

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 最終的な調整結果

管理番号

11

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)

体調不良児対応型の病児保育事業における要件の緩和

提案団体

富山市

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

体調不良児対応型の病児保育事業においては、看護師等を1名以上配置することが要件であり、看護師等は体調不良児への対応のほか、施設及び児童全体の日常的な保健対応や子育て家庭への相談支援の役割を担うこととされているが、次の要件緩和を求める。

- ①病児対応、病後児対応型と同様に近隣病院等から駆け付けられる等の迅速な対応が可能であれば看護師等の配置を要件としない。
- ②本事業における看護師等の役割については、体調不良児への対応に特化する。

具体的な支障事例

利用児童の有無にかかわらず看護師等の配置が必須のため体調不良児対応型を実施する施設数の拡大が進まない。

H27の地方からの提案等に関する対応方針により、病児保育事業については、近隣病院等から駆け付けられる等の迅速な対応が可能であれば職員の常駐を要件としないなど柔軟な対応が可能であることが明確化されたものの、体調不良児対応型については適用されていない。

また、実施要綱上、体調不良児対応型を担当する看護師等に施設及び児童全体の日常的な保健対応等の役割が課せられているが、本役割は体調不良児対応型の実施如何に関わらず必要なことであり、病児保育事業未実施施設においても保育士が行っていることから、本事業の実施要件として定めることは不要と考える。

制度改正による効果（提案の実現による住民の利便性の向上・行政の効率化等）

保育所等において体調不良児への病児保育を実施していることは保護者の安心感につながることから、実施施設数の拡大によって、より多くの家庭に子育てへの安心感を持ってもらえる。

また、看護師等の保育所等への常駐を要件としないことで、域内の限られた看護人材を有効に活用できる。

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、佐倉市、新潟市、長野県、犬山市、徳島県、宇和島市

○看護師の常駐については、子どもの体調の急変に備える面では必要と考えるが、一方で常駐をしていなくても可とすることで、本事業の活用は増えると想定される。ただし、常駐を要件としない場合は、保育園での勤務を

希望する看護師の雇用を促進できない面も想定される。そのため、常駐しない場合の補助額は、常駐よりも低く設定するなどの差別化は必要と考える。

○現在、児童福祉施設の設備及び運営に関する基準において、保育所における看護職の配置が必須項目ではない社会背景があります。一方で、医療的ケア児の保育所入所が少しずつ増加しているように、医療的ケアまでではないものの、身体上の慢性疾患等への配慮が必要な入所児童が増えている状況があります。乳幼児が保育所を日々利用するなかで、体調不良となることは日常的なことであり、看護職が配置されていない保育所であっても、担任保育士や保育所事務職員が体調不良児への対応を行うことは恒常的な状況となっております。体調不良児への対応へ特化した看護職を求めずとも、看護職の保育所配置が進むことで、体調不良児への対応は十分に対応できるものと考えます。要件緩和により、保育所への看護職配置について、各施設が努力しやすくなります。また、社会的に、保育所における看護職配置の意義について容認されることで、看護職も保育所へ集まりやすくなり、保護者も安心して保育所に子どもを預けることができ、配慮が必要な子どもが増加しているなか保育士も安心して保育対応が行えます。

○県内の市町村からも看護師の確保が困難という意見がある。

各府省からの第1次回答

体調不良児対応型において同一施設内に看護師を常駐することとしているのは、医師に受診させた後、保護者とあらかじめ協議をした上で受け入れ・訪問の決定を行う病児・病後児対応型と異なり、児童全体の日常的な健康管理・衛生管理等の保健対応や子育て家庭への相談支援の役割を担うとともに、児童が保育中に発熱するなど体調不良となった場合においては、直ちに児童の症状などに気づき・確認をし、緊急的な対応を行うことができるようにするなど、安心・安全な体制を確保するためである。体調不良児の発生について予見することは困難であり、初期対応の遅れによって児童の生命・身体に危険が生じる可能性もあることから、同一施設内に看護師を常駐させることなく、本事業の実施をすることは困難と考える。また、平時における児童全体の日常的な保健対応についても、専門職である看護師によらず、保育士がその役割を担うことは適切でない。

各府省からの第1次回答を踏まえた提案団体からの見解

一次回答では「体調不良児の発生の予見は困難」とされているが、保育所においては、児童の健康・安全を守るための日常的な保健対応として、各クラスの担任保育士が、登所時における保護者からの健康状態の聞き取りや、検温等による子どもの健康状態の観察や記録、保護者からの依頼に基づく医師の処方による与薬などを行い、個々の通常の健康・様子を把握し、細やかに健康状態を確認しており、体調不良児の発生に一早く気付くよう、全体で目を配っている。

このような中、体調不良児を把握した場合には、まず保護者に連絡を取り、児童の状態を伝え、迎えに来るまでの間の対応を確認し、全身状態・呼吸状態・脱水症状・体温等の経過観察を行い、必要に応じ嘱託医や子どものかかりつけ医に相談しながら対応している。

上記は、看護師の常駐の有無にかかわらず、保育士全員が厚生労働省が示す保育所保育指針に基づき適切に行っているところである。

体調不良児対応型病児保育事業において、専門職である看護師が常駐することは望ましいと考えるが、看護師の確保は非常に厳しい状況にある。

こうしたことから、病児・病後児対応型と同様に、近隣病院等と連携し、体調不良児への対応のみを役割とする看護師の駆け付けが例外的に認められれば、看護師の常駐が困難な保育所であっても、体調不良児発生時に、専門知識を活かした、より適切な対応が可能となり、質の高い保育サービスが確保され、保護者の安心につながるものとするため、体調不良児対応型についても駆け付け要件が認められるよう検討されたい。

各府省からの第1次回答を踏まえた追加共同提案団体からの見解

—

地方六団体からの意見

【全国知事会】

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。

各府省からの第2次回答

子ども・子育て支援交付金における病児保育事業体調不良児対応型の実施要件は、児童全体の日常的な健康管理・衛生管理等の保健対応や子育て家庭への相談支援の役割を担うとともに、児童が保育中に発熱するなど体調不良となった場合においては、直ちに児童の症状などに気づき・確認をし、緊急的な対応を行うことができるようにするなど、安心・安全な体制を確保することを目的としており、そのための費用を補助しているものである。

看護師が常駐せず、提携している医療機関等から直ちに駆けつける体制が確保されることで本事業の目的を達成できるとの指摘もなされているが、体調不良児の発生について予見することは困難であり、あらかじめ医師の受診及び保護者との協議を行った上で、病気の子どもの受入れを決定し、看護師等の必要な体制を確保することができる病児・病後児対応型とは本質的に事業の性質が異なることから、常駐としないで本事業を実施することは事業目的を果たせないと考えている。

また、本事業では、専門職である看護師による日常的な保健対応を行うため、看護師を常駐とし、そのための費用を補助しているものである。

なお、子ども・子育て支援交付金による補助によらない場合には、自治体独自の基準により病児保育事業を実施することは可能である。

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

5【厚生労働省】

(7) 児童福祉法(昭22法164)及び子ども・子育て支援法(平24法65)

(iii) 病児保育事業(児童福祉法6条の3第13項)については、事業運営の実態や課題を把握した上で、病児保育事業の趣旨に沿った事業運営の観点から可能な方策について検討し、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:内閣府)

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 最終的な調整結果

管理番号

15

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)

保育室等の居室面積に係る基準について、「従うべき基準」から「参酌すべき基準」への変更

提案団体

須坂市、中野市、飯山市、茅野市

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

乳児室やほふく室、保育室、遊戯室の居室面積に係る基準について、市町村が柔軟に待機児童の発生抑制に取り組めるよう、「従うべき基準」から「参酌すべき基準」へ変更を求める。

具体的な支障事例

国制度による幼児教育・保育の無償化により、子どもの数は減っているが、想定以上の保護者が保育所入所を希望しており、既存の施設の居室面積では入所を希望するすべての児童を受け入れることは困難な状況となっている。

保育所等の施設整備に少なくとも数年の計画・建設期間を要することから、待機児童の発生を避けることは困難になっている。

(参考)須坂市における保育所等の入所児童数

1,277人(H30)⇒1,309人(R2)

※幼保連携型認定こども園の保育所部分の児童数を含む

【中野市】

令和元年度に待機児童が発生したが、民設民営の小規模保育事業所2施設を整備することで令和2年度は待機児童が解消された。

しかしながら、途中入所の希望も多く、保育室等の居室面積を緩和できると預かれる児童が増え待機児童の発生を抑制することができる。

【飯山市】

全体的に園児数は減少傾向であるものの、核家族化、共働き世帯の増、また平成27年度から入所年齢の引き下げ(1歳6か月→満1歳)等により3歳未満児の入所は増加している。

一方で、保育所施設については、建設年度が古いものが多く、3歳未満児の入所が少ない時代に建設されており、未満児室を中心に面積基準をクリアすることが困難になってきている。

また、出生数は減少傾向であり将来的な(継続的な)園児数の増加が不明確ななかで、多額の経費を要する増築等もなかなかできない状況である。

制度改正による効果(提案の実現による住民の利便性の向上・行政の効率化等)

少子化が進行する現代においては、児童数の減少により施設建設の住民理解を得ることが困難だが、居室面積の緩和では即時的に対応することができることから、将来負担を増加させることなく、待機児童の発生を抑制することが可能となる。

根拠法令等

児童福祉法第 45 条第 2 項、児童福祉施設の設備及び運営に関する基準第 32 条

追加共同提案団体及び当該団体等から示された支障事例（主なもの）

川崎市、上田市、安曇野市、浜松市、大阪市、徳島県、西条市

○当市では、安全性確保を図ったうえで現行制度において、面積基準の緩和を行っているが、現時点で問題は発生していない。待機児童の解消に向けて自治体が独自に判断できる仕組みにするべきである。

○少子化が進む中で、共働き世帯の増加により、特に3歳未満児の保育の利用希望については増えている傾向がある。そのため、公私立保育関係施設いずれも、待機児童を解消するために多くの3歳未満児を受け入れる努力をしている。その中で、ほふく室の3.3㎡の面積基準を満たすことが難しく、部屋割り工夫して対応している等の事例があるため、緩和することでより多くの3歳未満児を受け入れられるという利点はあると考える。一方で、待機児童が発生していない当市における緩和の必要性や、また、緩和することで保育の質が低下しないかという点は考慮する必要がある。

○当市においても待機児童の解消には至っていない実情がある。

○老朽園舎が多く、建替えや大規模修繕の必要な施設が多い。待機児童なしを継続しているが、制度改正やニーズ変化などに対応できない可能性がある。

各府省からの第 1 次回答

乳児室やほふく室、保育室、遊戯室の居室面積に係る基準については、利用者の処遇・安全・生活環境に直結し、かつ、保育の質等に深刻な影響が生じ得る事項であり、質の確保を図るため「従うべき基準」として国が最低基準を定めるべきであり、地域の実情に応じて異なることができる「参酌すべき基準」には馴染まない。

その上で、①待機児童の数が深刻な状態であって、②土地の価格が非常に高く保育所用地の確保が困難である自治体に限り、待機児童解消までの一時的な措置として、面積要件を「従うべき基準」ではなく「標準」とし、合理的な理由がある範囲内において、厚生労働省の基準と異なる内容の条例を定めることを認めているところである。

厚生労働省としては、各市町村が地域の保育ニーズを捉えた上で必要な保育の受け皿を整備することが基本と考えており、「子育て安心プラン」に基づき小規模保育事業や家庭的保育事業等の多様な保育を含め、保育の受け皿確保を進めていただきたい。

各府省からの第 1 次回答を踏まえた提案団体からの見解

当市でも保育ニーズ調査等に基づき、苦しい財政状況の中で「待機児童を発生させない」ことを最優先の課題として、全公立保育園の施設整備や幼稚園の認定こども園化の支援を行うなど、保育の受け皿整備に取り組んでまいりました。

既に全公立保育園で改修が完了しており、公立保育施設の施設整備に係る補助金が一般財源化され、未就学児童が急速に減少する中で市民の理解を得ることは容易ではなく、さらなる施設整備を進めることは困難です。また、小規模・家庭的保育事業の整備についても、今までも努力してきましたが、子どもの数が将来的に減少する中では、事業者は募集しても見つからず、今後も事業の実施は難しい状況です。

待機児童は少なければ良いのではなく、1人でも保育所に入所できないお子さんがいれば、その保護者及び子どもにとっては生活を左右する重要な問題です。待機児童が少数であっても待機児童を解消するための方策を早急に検討し、保育を提供する環境を整えることは児童福祉法第一条における児童の権利を保障することにつながるものと考えます。

国制度による幼児教育・保育の無償化の施行により、今後の保育ニーズを正確に見込むことは困難であり、近々に待機児童の発生が避けられない状況を即時的に解決するために、居室面積基準は全国一律の「従うべき基準」ではなく、「参酌すべき基準」とすべきと考えます。仮に、「参酌すべき基準」としても、保育室・ほふく室を廊下と一体的に利用することにより個々の居室の面積を補完する、あるいは、豊かな自然環境を生かした保育を展開するといった地方の創意工夫により保育の質の低下を防ぐことは十分に可能であると考えます。

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

【大阪市】

当市では、面積基準緩和を認めるにあたり、条例において、次の6つの要件を満たすこととしている。

①保育所における衛生的な環境の確保が図られていること
②児童の清潔を保つために必要な配慮及び児童の健康状態の適切な管理が行われていること
③児童が睡眠をするための場所の確保について特に配慮がなされていること
④設備及び備品に対する安全点検が適切に行われることにより、当該保育所における児童の安全の確保が十分に図られていること
⑤整理整頓が常に行われることにより、児童の保育を行う場所の確保が最大限に図られていること
⑥保育所と保護者との間の信頼関係が確保されていること

以上のように、面積基準緩和を認めるに際しては、本市独自の要件を定めて、児童の安全・安心な環境の確保を図っており、面積基準緩和適用後は、認可定員の範囲内での保育の質について、指導・監査時に確認している。

これらにより、現時点では問題は発生していない。

以上から、待機児童解消に向けて、居室面積に係る基準について、安全性確保のための人材・スペース等の確保や安全観察等の義務付けを前提に、自治体が独自に判断できる仕組みにすべきと考える。

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）

○保育ニーズの増加に対して施設の新設や増改築による対応が困難な場合があることを踏まえ、保育所における保育室等の居室面積基準については「参酌すべき基準」とすべきではないか。

○提案団体は、居室を一定程度狭くした場合でも、独自の工夫により保育の質は確保できると主張しており、保育の質の確保に係る一定の取組を前提に、居室面積基準の緩和が可能ではないか。

○居室面積基準を「標準」とする大都市における特例を講じているが、特例を活用した地方公共団体において実際にこれまで問題が生じていないのであれば、大都市に限らず増大する保育ニーズに地方公共団体が対応できるよう、「従うべき基準」の見直しを検討すべきではないか。

各府省からの第2次回答

児童福祉施設の設備及び運営に関する基準は、利用者が明るくて、衛生的な環境において、素養があり、かつ、適切な訓練を受けた職員の指導により、心身ともに健やかにして、社会に適応するように育成されることを保障するための、必要最低限の基準を定めるものである。

貴市のご提案においては、待機児童解消を目的として保育所の居室面積基準の緩和を求めているが、待機児童対策としての保育の受け皿の量的拡充は、保育の質の確保と両輪で進めていくべきものと考えており、引き続き、「子育て安心プラン」に基づき小規模保育事業や家庭的保育事業等の多様な保育を含め、保育の受け皿確保を進めていただきたい。

また、地域の創意工夫により保育の質の向上に努めることは重要と考えるが、保育所の居室面積については、利用者の処遇・安全・生活環境に直結することから、全国一律の最低基準を設けるべきものであり、保育の質の「低下を防ぐ」ことを地域の創意工夫に委ねることは、この趣旨に反するものである。

なお、貴市のご提案においては、「保育室・ほふく室を廊下と一体的に利用することにより個々の居室の面積を補完する」ことで保育の質の低下を防ぐとのことであるが、廊下は通常、園児や保育士等が居室間を移動するための通路として使用するものであり、頻繁に人の往来が生じるため、そのような場所をほふく室などと一体的に利用することは、乳幼児の安全の観点から必ずしも望ましくない場合があると考えられ、保育の質の低下を防ぐ手段としては不相当と考える。

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

5【厚生労働省】

(5)児童福祉法(昭22法164)

(v) 保育所等における待機児童対策については、地方公共団体からの意見聴取等を通じて実態等の把握を進め、更なる保育の受け皿整備に向けた取組について検討し、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 最終的な調整結果

管理番号

24

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

新潟市

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、栃木県、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、和歌山市、島根県、広島市、高松市、宇和島市、高知県、熊本市、大分県、宮崎県、鹿児島市、沖縄県

○提案市と同様に地方自治体において実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する。保険者による個人番号制度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ができない。

以前より、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」と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措置を講じられたい。）

○当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。

○毎月、多少なりとも本件に係る業務に対応しており、事務の負担増になっている。

また、県からの照会期間を鑑みて受給者証発行までに時間を要すると感じていたため、事業全体の円滑化に資するためにも見直しは必要と考える。

○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。）

○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、有効期間の始期までに受給者証が届かない例もあり、受給者に取り、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。

○①新規申請の場合、審査会後、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ていない例がある。

上記等を踏まえ、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が想定される。

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。

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。

各府省からの第2次回答

1次回答にもあるとおり、都道府県等において小慢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事務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する。

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等を踏まえ、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遅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。

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。

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

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)

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 最終的な調整結果

管理番号

28

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)

幼保連携型認定こども園の園庭に関する基準の見直し

提案団体

藤枝市

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

幼保連携型認定こども園の付近にある園庭に代わるべき場所を園庭としてみなすこと。

具体的な支障事例

保育所の設置基準では、保育所の付近にある屋外遊技場に代わるべき場所を屋外遊技場とみなしてよいこととされているが、幼保連携型認定こども園の園庭は、園舎と同一敷地内または隣接する位置に設けることが原則とされている。既存の幼稚園が幼保連携型認定こども園に移行しようとする際、狭小地においては、同一敷地内や隣接地に園庭を設置することが困難な立地条件の施設もある。
本市の支障事例は、幼児の徒歩圏内に公園があるにも関わらず、一時的に民間駐車場を園庭として有償で借上げ、設置認可のために借地権を設定するなど、こども園設置者にとって大きな負担となっており、何より、子供たちの身体づくりに影響を与える規定になっている。

制度改正による効果（提案の実現による住民の利便性の向上・行政の効率化等）

幼稚園が幼保連携型認定こども園に移行しやすくなり、地域の保育定員の増加につながる。
施設改修時においても、施設設置者の負担軽減と子供たちの健やかな成長を守ることができる。

根拠法令等

幼保連携型認定こども園の学級の編制、職員、設備及び運営に関する基準、幼保連携型認定こども園の学級の編制、職員、設備及び運営に関する基準の運用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）

川崎市、新潟市、浜松市、豊橋市、稲沢市、徳島県、愛媛県、松山市、宇和島市、長崎市、大分県、指宿市

○施設改修時に隣接地等がないため、仮設園舎と園庭面積を確保できる用地を探す必要が出ており、改修時の基準緩和が必要である。
○既存の民間保育所が令和2年度に幼保連携型認定こども園へ移行を希望したが、園舎と同一の敷地内又は隣接する位置に設けられるべき園庭面積が幼保連携型認定こども園の認可基準に対して不足していたため、保育所型認定こども園に移行した事例がある。
○本市においては、保育所から幼保連携型認定こども園への移行を希望した場合において、園庭に関する基準を満たすことができず保育所型認定こども園を選択せざるを得ないケースが生じている。
○市街地の幼保連携型認定こども園について、老朽化のため近隣地への移転を検討しているが、園舎と同一

敷地内または隣接する位置への園庭の設置が原則とされているものの、市街地ということもあり、園庭の面積も含めた土地の確保が難しい。

各府省からの第1次回答

幼保連携型認定こども園は学校教育を行う施設であり、園庭は、子どもたちの興味や関心を屋外にも向けさせ、遊びのイメージに屋内と屋外の連続的な広がりを持たせて学びにつなげるという重要な教育的役割を担っていることから、子どもが必要な時に保育室と自由に入出りできる園舎と隣接した位置に一定の面積を設けることを求めているところである。

一方で、幼稚園が幼保連携型認定こども園に移行する場合、園庭の面積基準の「満2歳児の園児数×3.3㎡」分の面積は、安全に移動できる場所であることなど一定の要件を満たせば、必ずしも園舎と同一の敷地内または隣接する位置にない場所（近隣の公園でも可）の面積を園庭の面積として算入することができるとする移行特例を設けている。

しかしながら、藤枝市のご提案は、移行特例の「満2歳児の園児数×3.3㎡」分の面積のみならず満3～5歳児に係る園庭の面積についても、さらには、新設の場合の園庭の面積についても、基準を見直し、園舎と同一の敷地内または隣接する位置にない場所（近隣の公園でも可）の面積を園庭の面積として算入することができるようにすることを求めているものである。

園庭の位置及び面積については幼児教育の根本に関わる重要なものであり、その要件を緩和することとは、幼児教育の目的の達成に重大な支障を及ぼしかねず、要件緩和により幼児教育としての質の確保を担保できなくなるおそれがあることから、ご提案を採用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

本市では、幼児教育と保育を一体的かつ総合的に行う施設として、積極的に幼稚園の認定こども園化に取り組んでいる。

本市の提案は、保護者の仕事と育児の両立支援による待機児童ゼロの維持に向けた幼保連携型認定こども園への移行促進を図るために、付近の公園等も園庭とみなすことを求めるものであるが、園庭の教育的役割の重要性については、本市も十分に理解しているところである。

幼保連携型認定こども園は、幼児教育としての機能に加え保育所機能も有する施設であり、同一の敷地内にある園庭と公園等を、子どもの年齢や教育・保育の目的に合わせて併用して活用することは、幼児教育と保育の一体的推進を促すものであると考えている。

また、公園等においても遊びを通じた学びは可能であり、徒歩圏内の公園への移動が学びに支障を及ぼすことはないとする。更には、地域住民との交流による学びなど2次的な教育効果も期待できるため、安全性等が担保されれば、公園等も教育的役割は十分果たせるものと認識している。

なお、本市の一部の保育所では、付近の公園等を屋外遊戯場とみなして認可されている園もあり、そのような状況においても子ども達はのびのびと活動をしており、幼児教育・保育の質も十分に確保されていると認識している。

本市の提案は、移行特例の見直しにとどまるものではないが、移行特例の条件（満2歳の園児に係る園庭の面積に限り算入が可能）は限定的であり、幼稚園から同じ定員で移行する場合、園舎面積が拡張し園庭面積が減るなど移行に支障が生じるため、園庭の面積参入に関して、少なくとも移行の際不足する面積については、公園等も参入することができるよう求めるものである。

各府省からの第1次回答を踏まえた追加共同提案団体からの見解

—

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）

- 園庭は園舎と一体的に設置され、かつ現行の面積基準を満たすものでなければならないという理由について、合理的な説明をいただきたい。
- 近隣の公園等代替地も含めて必要な園庭の面積が確保されれば質の確保は可能ではないか。現在の園庭の基準について柔軟な運用を検討いただきたい。
- 幼稚園が幼保連携型認定こども園に移行しようとする際に、新たな施設の整備等に伴い園庭の拡張が必要になる場合もあるが、特に市街地など土地の確保が困難な地域においては対応が難しいことから、園庭の基準を緩和すべきではないか。

各府省からの第2次回答

幼保連携型認定こども園は学校教育を行う施設であり、園庭は、子どもたちの興味や関心を屋外にも向け、遊びのイメージに屋内と屋外の連続的な広がりを持たせて学びにつなげるという重要な教育的役割を担っていることから、子どもが必要な時に保育室から自由に入出りできるよう、園舎と隣接した位置に一定の面積を設けることを求めているところである。仮に園舎と同一の敷地内又は隣接する位置にない場所を園庭の代替地とした場合は、物理的に上述のような教育機能を担保することが困難となり、幼児教育の目的の達成に重大な支障を及ぼしかねない。このように、園舎、園庭、保育室の全体的な空間構成が幼児教育の根本に関わる重要な意味を持っていることを御理解いただきたい。

また、園庭の設置・面積については、園舎と同一の敷地内または隣接する位置に存する建物の屋上についても、地上の園庭と同様の環境が確保されているなど一定の要件を満たした場合には、園庭としての必要面積に算入することができるほか、幼稚園が幼保連携型認定こども園に移行する場合には、園庭の面積基準の「満2歳児の園児数×3.3㎡」分の面積は、安全に移動できる場所であることなど一定の要件を満たせば、必ずしも園舎と同一の敷地内又は隣接する位置にない場所（近隣の公園でも可）の面積を園庭の面積として算入することができるとする移行特例を設けている。提案団体によれば、移行を計画している施設については、園舎・設備及び園庭並びに定員設定等の整備計画の詳細はまだ決まっておらず、現段階では不足する見込み面積を算出することは難しい状況ということだが、まずはこうした制度を活用しつつ、園庭面積を確保可能な園舎の設計・設置（既存園舎の活用を含む）や、確保できる面積に応じた年齢ごとの定員設定等を検討していただきたい。

一方で、御意見を踏まえ、提案団体のケースのように、幼保連携型認定こども園への移行の際の園舎建て替え時期に一時的に園庭に関する基準を満たさない状況が生じた場合に、幼保連携型認定こども園における教育・保育の実施に支障がない範囲において基準の柔軟な取り扱いが可能かどうか検討を行ってまいりたい。

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

5【厚生労働省】

(33) 就学前の子どもに関する教育、保育等の総合的な提供の推進に関する法律(平18法77)

(ii) 幼保連携型認定こども園の学級の編制、職員、設備及び運営に関する基準(平26内閣府・文部科学省・厚生労働省令1)のうち園庭面積に係る基準(同令6条7項)については、幼稚園等から幼保連携型認定こども園への移行や施設の老朽化等に伴う園舎の建替えなどの施設整備により、当該施設整備に係る期間において当該基準を満たせない場合、幼保連携型認定こども園の設置等の認可権者である地方公共団体が、教育・保育の内容等を確認した上で、一時的な園庭面積の不足についてやむを得ないものとして取り扱うことが可能であることを、地方公共団体に令和2年度中に通知する。

(関係府省:内閣府及び文部科学省)

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 最終的な調整結果

管理番号

29

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)

障がい福祉サービス(特に「自立訓練(生活訓練)」)における利用期間の弾力的運用

提案団体

大阪府、滋賀県、京都府、京都市、堺市、兵庫県、神戸市、和歌山県、鳥取県、徳島県、関西広域連合

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

障がいのある者の学校卒業後等の学びの場について、生徒や保護者がその情報を入手しやすいよう、府として、障がい福祉サービスを活用して取り組む事業所の情報公表の仕組みを展開しているところ。これら事業所は、学びの場として、カリキュラム策定や職員配置等に関し、独自の取組みを展開している。これら事業所のように独自の取組みを展開する場合に、そのサービス利用期間について、利用者や事業所等の追加負担を生じさせることなく、弾力的な運用を可能とするなどの所要の制度改革を図られたい。

具体的な支障事例

府では、平成30年に文部科学省「障害者の多様な学習活動を総合的に支援するための実践研究」により、検討・検証を行い、上記「学びの場」の情報公表の仕組みの創設のほか、障がい福祉サービス(とりわけ「自立訓練」)に関し、その利用期間について、弾力的運用が可能となるよう、所要の制度改革を国に対して求める必要のあることについて、結論を得た。

【主な支障事例】

自立訓練は、障がいのある人の自立した日常生活を営むために必要な訓練、生活等に関する相談及び助言その他の必要な支援であり、本来、学校卒業後等の「学びの場」として活用するもの。

しかしながら、自立訓練(生活訓練)の期間は、原則2年であり、障がい特性を踏まえると、個々の成長を促すには、期間があまりにも短い。

自立訓練と就労継続支援B型を組み合わせ、4年間の「学びの場」を確保している例もあるが、B型は一定の工賃収入が求められるなど、あくまでも就労の場であり、「学び」にはなじまない。

以上のとおり、自立訓練(生活訓練)の期間を延長することにより、新たに制度創設することなく、障がい者の学校卒業後等の学びの場を全国的に確保することができる。

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)

障がい福祉サービス(とりわけ「自立訓練(生活訓練)」)に関し、その利用期間について、弾力的運用が可能となることによって、本人の成長等のニーズに柔軟に対応した、より着実な支援やその後の就労への着実なつなぎ等の質の高いサービス提供等を図ることができるようになる。

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5条第12項、同施行規則第6条の6第2号、障害者の生涯学習の推進方策について(令和元年7月8日付け元文科教第237号文部科学省総合教育政策局長通知)

追加共同提案団体及び当該団体等から示された支障事例（主なもの）

北海道、栃木県、前橋市、豊橋市、滋賀県、草津市、たつの市、宇和島市

○学校卒業後すぐに就職するのではなく、就職までに自らの将来について考え、準備する期間が必要であるとPTAより要望が出ている。
現在は自立訓練(2年間)と就労継続支援B型(2年間)を組み合わせることで時間を確保できるが、就労の場ではなく自立訓練(生活訓練)の期間を延長することにより学びの場を増やし、個々の成長を促進することで、その後の就労定着が期待できる。
○本提案により、質の高いサービス提供を図ることできるようになると考えられる。
○自立訓練については、標準利用期間が定められているが、精神障害や高次脳機能障害、社会的行動障害を有する者など、その障害特性により、自立訓練(生活訓練)での支援が必要なものの、標準利用期間内では訓練効果が表れにくく、期間を超えて継続して支援を要する者への対応に苦慮している場合があり、弾力的な運用を行う必要がある。

各府省からの第1次回答

自立訓練(生活訓練)については、障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律第5条第12項に基づき、障害者に対して、自立した日常生活又は社会生活を営むことができるよう、厚生労働省令で定める期間(標準利用期間)にわたり、入浴、排せつ及び食事等に関する自立した日常生活を営むために必要な訓練、生活等に関する相談及び助言その他の必要な支援を行うサービスである。
また、長期にわたり漫然と支援を継続するのではなく、一定期間の中で目標を立てた上で効果的に支援を行うことが望ましいサービスであることから、同法施行規則第6条の6において、標準利用期間を2年間(長期間入院していた又はこれに類する事由のある障害者にあつては3年間)と定めている。
この標準利用期間を超えて、サービスの利用が必要な場合には、市町村審査会の個別審査を経た上で、最大1年間の更新(原則1回)を可能としているところであり、市町村において個別に判断していただく必要があると考えている。
なお、障害者の就労に向けた訓練については、就労移行支援事業や就労継続支援事業などの障害福祉サービスを設けているところであり、こうしたサービスも活用しながら障害者の状況に応じた取組を行っていただくことが考えられる。
また、文部科学省においても「学校卒業後における障害者の学びの支援に関する実践研究事業」において「地域における持続可能な学びの支援に関する実践研究事業」等を実施しており、これらの事業を活用していただくことを考えているところである。

各府省からの第1次回答を踏まえた提案団体からの見解

学びの場は、障がい者の保護者の要望等に基づくもので、自立した日常生活を営むために必要なもの。
成長が緩やかなことも多い障がい者の障がい特性がある中、自立訓練(生活訓練)を、学びの場として位置づけて、カリキュラムや職員配置をしている事業所においては、厚生労働省令で定める期間(標準利用期間)の2年間は短い。
「市町村審査会の個別審査」とは、「長期間入院していた又はこれに類する事由のある場合」に、その方の介護支援の必要度合いを審査、判定することを指していると思料されるが、当該判定により延長が認められる場合は、長期入院、障害区分の変更の場合などに限られると推測されるので、本ケースは該当しないと考えられる。
文科省「学校卒業後における障害者の学びの支援に関する実践研究事業」において「地域における持続可能な学びの支援に関する実践研究事業」等を実施しているとのことであるが、そのメニューは、①地域連携コンソーシアム形成モデルの構築、②連絡協議会の開催となっており、自立訓練事業の弾力的な運営を可能にする事業内容とは異なっており、本ケースのニーズを満たせないと考えている。

各府省からの第1次回答を踏まえた追加共同提案団体からの見解

—

地方六団体からの意見

【全国市長会】
提案の実現を求めるものであるが、審査会での件数増加や、事業所ごとに弾力的運用の可否を設定するのか、

利用者ごとに市町村が弾力的運用の適否を判断するのか等、手続き面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。

各府省からの第2次回答

自立訓練は、入浴、排せつ及び食事等に関する自立した日常生活を営むために必要な訓練、生活等に関する相談その他の必要な支援を提供するサービスである。自立訓練は公費による障害福祉サービスであることから、標準利用期間の範囲内で必要な訓練を行うことを基本とするとともに、標準利用期間を超える場合には、「市町村審査会の個別審査を経て、必要性が認められた場合に限り、最大1年間の更新が可能(原則1回)」としている。

また、自立訓練(生活訓練)においては、法令上、必要な訓練として入浴、排せつ及び食事を例示しており、これらの訓練は、通常、標準利用期間である2年間(長期間入院していた又はこれに類する事由がある障害者は3年間)の中で対応することが可能であることから、御指摘のケースについても、当該標準利用期間や更新の取扱いを踏まえて運用していただく必要がある。

なお、標準利用期間を超えてサービスが必要な場合の更新については、「長期入院していたその他これに類する事由のある障害者」に限定されるものではなく、市町村審査会において個別の状況に応じて判断されるものと考えており、必要であれば、この点は再度周知してまいりたい。

なお、御提案の制度改正に直接関わるものではないが、文部科学省の「学校卒業後における障害者の学びの支援に関する実践研究事業」においては、例えば教育委員会が中心となり、関係機関と連携を図り、大学等の高等教育機関が提供するプログラムや社会教育機関等が提供する講座等を組み合わせて、障害者の学校卒業後のニーズに対応した学習プログラムや実施体制の実践研究を実施することも可能であるので、必要に応じ御活用を検討いただきたい。

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

5【厚生労働省】

(32)障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律(平17法123)

(i)自立訓練(生活訓練)の利用期間(施行規則6条の6)については、原則2年間(長期入院していた者等)は3年間。以下この事項において「標準利用期間」という。)としているが、個別の状況に応じ、市町村審査会の個別審査を経て、必要性が認められた場合には、標準利用期間を超えて最大1年間(原則1回)の支給決定期間(施行規則15条)の更新が可能であることを、地方公共団体に令和2年度中に通知する。

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 最終的な調整結果

管理番号

31

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)

保育対策総合支援事業費補助金等に係る事務手続の簡素化

提案団体

大阪府

制度の所管・関係府省

厚生労働省

求める措置の具体的内容

保育対策総合支援事業費補助金、子ども・子育て支援体制整備総合推進事業費国庫補助金及び保育所等整備交付金について、道府県知事に市町村からの申請・実績報告について必要な審査を行うという事務処理規定がなされているが、東京都知事に係る規定と同様にすること。

なお、上記の補助金等については、交付要綱のほか、補助金等に係る予算の執行の適正化に関する法律及び同法施行令の規定によるとされているが、同法施行令第17条に基づく同意を外すことが可能かどうか明確にされたい。

具体的な支障事例

本提案に係る国から市町村へ直接交付される補助金について、市町村から国になされる交付申請等を、道府県が取りまとめ、内容を審査し、必要があると認めるときは現地調査等を行い、国へ提出することが交付要綱で定められている。

国からの交付申請依頼等は短期間で回答が必要な場合が多く、特に市町村が事業者へ間接補助を行っている場合、事業者→市町村→道府県→国という手続きの流れとなり、道府県を経由することで、事業者及び市町村はより短期間での対応が求められ過度な負担が生じている。

また、道府県において書類の審査等のために当該補助金の運用について国に確認するも回答が得られないことも多く、当該書類の審査、市町村とのやりとり等の事務も多大なことから、道府県に過度な負担が生じている。

制度改正による効果（提案の実現による住民の利便性の向上・行政の効率化等）

国から市町村に直接交付される補助金については、市町村が自らの責任でもって交付申請、実績報告をしているものであり、それについて経由、取りまとめ事務を担うだけの道府県が適正か否かを判断することは、地方分権の流れに逆行するものと考えられる。本提案の実現により道府県及び市町村の事務負担が軽減され、事業の拡充や効率的な実施を図ることができる。また、間接補助事業における事業実施主体である民間事業者の事務負担を軽減することができる。

なお、本提案が実現した場合においても、補助金の申請主体である市町村が適正なものであることを確認した上で、交付申請又は実績報告を行うものであるため、補助金の適正な執行管理に支障は生じないものとする（現に東京都においては、内容の審査及び必要があると認めるときは現地調査等を行っていない）。

根拠法令等

保育対策総合支援事業費補助金交付要綱交付要綱7(1)イ及び11(1)イ、子ども・子育て支援体制整備総合推進事業費国庫補助金交付要綱6(1)ウ、7(1)ウ及び10(1)ウ、保育所等整備交付金交付要綱12(1)イ及び16(1)イ、補助金等に係る予算の執行の適正化に関する法律第26条第2項、補助金等に係る予算の執行

の適正化に関する法施行令第 17 条第 1 項～第 4 項

追加共同提案団体及び当該団体等から示された支障事例（主なもの）

北海道、秋田県、福島県、茨城県、川口市、神奈川県、川崎市、新潟市、山梨県、長野県、東大阪市、兵庫県、鳥取県、徳島県、宇和島市、宮崎県、指宿市、沖縄県

○当市においても当該補助金の該当案件があるが、特に新型コロナウイルス感染拡大防止に係る案件については、所要額調査を始め短期間で処理が求められる事務が発生している。

○特に補助金の事業実績報告では短期間での回答が必要なため、市町村及び事業者ともに事務負担が大きい。また、年々園数も増加しているため、今後もさらに短期的な事務負担が増加することが懸念される。道府県が取りまとめの事務のみを担うことで、回答期間に余裕が生まれれば、市町村及び事業者への負担を軽減することができるため、東京都知事に係る規定と同様にすることを求める。

○当市では、市町村間接補助事業として、民間保育所等が実施する事業に対して補助を実施しています。民間保育所等も実績確定後速やかに市に報告するよう努めていますが、実態として市への報告期日に一斉に実績報告がなされ、そこから市が短期間で審査・集約を行い、都道府県へ報告をあげています。民間保育所等から、年度末は卒園入園の時期に重なり、また他の年度末の事務もあるため、現状のスケジュールで正確な実績報告を提出することは大変厳しいとの意見をいただいています。

各府省からの第 1 次回答

御指摘の補助金等については、補助金適正化法第 26 条第 2 項の規定により、国は、補助金等の交付の申請の受理、交付の決定、補助金等の額の確定等に関する事務の一部を都道府県が行うことができるとされており、その場合、補助金適正化法施行令第 17 条 2 項により都道府県の知事等の同意を求めなければならないとされている。この際、都道府県の知事は、同令第 17 条第 3 項に基づき、同意をしない決定を行うことも可能とされている。

しかしながら、①都道府県においては管内の市町村の事業の実施状況を詳細に把握し、それを踏まえ、子どもを安心して育てることができる環境整備等の推進や必要な施策の検討を行うことが期待されること、②都道府県が市町村に補助を行う事業がある場合には、審査の過程で市町村に実績報告の訂正等を求める場合があり、市町村の実績報告は都道府県の審査を経ない以上は、額が確定しないため、手続の流れが短縮されるわけではないこと、③仮に都道府県において必要な審査を行わなくてよいこととした場合、国に対して審査・差し替え等の事務手続が集中することにより、交付決定や実績報告の確定のスケジュールが大きく遅れることも予想されることから、都道府県においても補助金の執行事務にご協力・ご尽力をお願いしたい。

なお、東京都においても市区町村の申請を受理した上で、一覧にまとめて公印付きで提出を行って頂いている。

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

補助金適正化法施行令第 17 条第 3 項に基づき、同意をしない決定を行うことも可能との一次回答をいただいたので、来年度に向けて当該同意を外し、本提案が実現されるよう検討をお願いしたい。

本提案は国から市町村へ直接交付される補助金の交付申請等における、道府県が行う審査、現地調査等の規定の削除を求めるものであり、市町村の申請書類等の取りまとめの規定の削除を求めるものではない。

そのため、①道府県は、審査等をせずとも、市町村の申請書類等の取りまとめを行うことで、市町村の事業実施状況を把握できる。仮に審査等を行わなければ、事業実施状況を把握できないとすると、審査等をする必要がない東京都は、管内市区町村の状況を把握できていないこととなる。②国から市町村へ直接交付される補助事業について、道府県が審査業務を行うことを削除するよう改善提案しているものである。道府県が市町村に補助を行う事業については、道府県の費用負担を伴うものであることから適正な補助金執行のため審査等を行うことは当然である。国から市町村へ直接交付される補助事業について、道府県が審査業務を行うことにより、道府県による審査確認期間を踏まえた提出期限を設定せざるを得ず、民間園や市町村はより短期間での書類提出を求められることとなり、過度の負担を強いることとなる。③国からの交付申請依頼等は短期間で回答が必要なため、民間園、市町村、道府県へ過度な事務負担が生じていることについて、当該具体的支障を解消するための回答が全く示されていない。以上のことから、一次回答で示された懸念については当たらないものと考えらる。

各府省からの第 1 次回答を踏まえた追加共同提案団体からの見解

—

地方六団体からの意見

—

各府省からの第2次回答

仮にご要望の通り市町村からの交付申請、実績報告等の審査確認事務を国で行うこととした場合、その審査及び確認に相当程度の時間を要することとなり、交付決定手続き等、執行管理に多大な影響を及ぼすことが懸念されることから、都道府県におかれては補助金の執行事務にご協力、ご尽力をお願いしたい。
なお、交付申請、実績報告に関する書類等の見直しやFAQをお示しするなどにより、事務の簡素化・効率化を図ることで、業務負担軽減に努めてまいりたい。

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

5【厚生労働省】

(9)児童福祉法(昭22法164)、子ども・子育て支援体制整備総合推進事業費国庫補助金及び保育対策総合支援事業費補助金

保育所等整備交付金(56条の4の3)、子ども・子育て支援体制整備総合推進事業費国庫補助金及び保育対策総合支援事業費補助金の申請等に係る事務については、地方公共団体の事務負担の軽減を図るため、申請書類の簡素化やFAQの整備など必要な方策を検討し、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 最終的な調整結果

管理番号

32

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)

幼稚園、保育所等及び認定こども園により異なる処遇改善等加算Ⅱに係る研修受講要件等の見直し

提案団体

大阪府

制度の所管・関係府省

内閣府、文部科学省、厚生労働省

求める措置の具体的内容

施設型給付費等に係る処遇改善加算Ⅱに係る研修受講要件について、新型コロナウイルスの影響を考慮し研修受講必須化年度の延期及び研修受講ではなくレポート提出での代替を認めるなどの研修方法の多様化を行うこと。

また、園内研修等の内容及び時間の確認事務について都道府県の事務負担が増えない形での全国統一のスキーム及び標準様式の提示並びに他県での研修の取扱いを明確化、統一するとともに、全国の幼稚園や保育施設を対象としたスキルアップ研修等について集約し、加算要件に該当するものについて各自治体に情報提供すること。

具体的な支障事例

研修に係る要件については、令和4年度を目途に必須化を目指すこととされているが、新型コロナウイルスの影響で集合研修の開催が見送られ、保育所、認定こども園等の職員の計画的な研修受講に支障が生じている。施設からも保育士が研修を最大 60 時間受講することは負担が非常に大きいこと、代替職員の手配が大変であるといった要望が寄せられている。

園内研修及び免許状更新講習が処遇改善加算Ⅱに係る研修であることを都道府県において確認する行為は、膨大な事務負担となる。令和元年6月24日付け通知で園内研修、免許状更新講習及びキャリアアップ研修など様々な研修が加算要件になることが示されたことで、今後、園内研修、免許状更新講習及びキャリアアップ研修それぞれの受講地が都道府県域を超えることが想定されるため、他県等で受講した研修の内容を加算要件に該当するか確認することや研修の取扱いを自治体間で調整することについても事務負担が生じる。

また、文科省等の補助等を受け、全国の幼稚園や保育施設を対象としたスキルアップ研修等を実施する機関もあり、各自治体で内容の確認、該当認定を行うことで、認定結果に差異が生じないよう、他県等での認定状況について、双方で確認、調整作業等の事務負担が生じ、非効率である

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）

保育所、認定こども園等の職員が研修を受講しやすくなり、計画的な研修の受講が行える。また都道府県における事務負担が減り、当該事業の効率的な実施が図られる。

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、保育士等キャリアアップ研修ガイドライン2・3(1)、3(3)、施設型給付費等に係る処遇改善等加算Ⅱに係る研修受講要件について(令和元年6月24日付け内閣府・文部科学省・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）

宮城県、秋田県、福島県、茨城県、前橋市、高崎市、川越市、川口市、神奈川県、川崎市、新潟県、新潟市、山梨県、長野県、浜松市、名古屋市、豊橋市、京都市、兵庫県、鳥取県、松江市、徳島県、愛媛県、松山市、久留米市、大分県、宮崎県

○当県においても、新型コロナウイルスの影響により、今年度は実施体制が縮小され、受講者も例年より限定される見通しである。今後、感染防止対策を講じた上での通常保育は保育従事者の負担も増え、研修受講自体も大きな負担となってくる。

キャリアアップ受講申込前の、園内研修実施による研修受講免除の確認、加算認定時の免許状更新講習の受講確認など、行政サイドも膨大な事務負担となってくる。

園内研修によるキャリアアップ研修の一部が受講免除となることは、研修実施主体の立場からは各分野15時間を想定した一連の研修構成からも問題があると感じる。

処遇改善加算を前提とした研修等の受講要件そのものを見直さなければ、研修の実施主体及び保育従事者にとって大きな負担となってくる。

○現在、当該加算に関して経過措置となっているキャリアアップ研修等の修了について、修了が必須化となる2022年度に向けて、1分野15時間以上の研修修了が施設、事業所に大きく負担となることが想定される。例えば10年に1度の受講が必要な幼稚園教諭更新講習でも30時間であり15時間以上は保育士にとってかなりの負担となり、保育士不足の中、研修受講中の代替保育士の配置の負担が大きく研修時間の確保が困難であると考えられる。

○当市でも、令和4年度の研修必須化に向けて、保育士等が最大60時間研修に参加することは現実難しいとの意見が寄せられている。新型コロナウイルスの影響や、全国的な保育士不足などを踏まえ、必須化時期に延長及び研修受講に準じた方策を検討していただきたい。

○処遇改善等加算Ⅱに係る研修受講要件の取扱いについては、県及び他市と同じような取扱いで、確認作業が行えるよう準備している。新型コロナウイルスの影響で、研修要件の主となるキャリアアップ研修の実施が停滞しており、今後の開催も予定どおりに実施できるか懸念され、2022年度からの研修要件の必須化は、延期されるべきである。

○処遇改善等加算Ⅱにおける研修要件について、新型コロナウイルスの影響で受講の促進が図れないこと、また、平時の受講状況等を鑑みても研修の定員超過等により研修受講を希望する全ての職員が受講できていない事例が多数報告されている。これらを考慮し、研修受講必須化年度の延期及び研修方法の多様化等の検討を求める。

また、都道府県、中核市等において園内研修等の確認事務を行うにあたって、現時点で明確な研修内容の取扱等が示されておらず、認定基準が各自治体によって相違がでる等支障が生じているため全国統一の基準、標準様式等の提示を求める。

○当県においても、今年度は新型コロナウイルスの影響による研修定員の大幅な減員により、保育所、認定こども園等の職員の計画的な受講に支障が生じている。

園内研修等を都道府県において確認する行為は、膨大な事務負担となることが想定される。また、全国の幼稚園や認定こども園を対象とした研修を実施する機関より、各自治体へ実施主体の認定の申請がなされている。当県でも、内容の確認、認定を行うにあたり、他自治体と認定結果に差異がでないよう確認、調整作業が必要となっており、非効率が生じている。

○新型コロナウイルス感染拡大に伴う研修開催の見送りにより、当市の認定こども園、保育所等の職員にも計画的な研修受講に影響が見られていることから、研修受講必須化年度の延期及び研修方法の多様化を要望する。

各府省からの第1次回答

(1) 研修要件の必須化年度の延期について

処遇改善等加算Ⅱの加算要件のうち、研修修了要件については、「施設型給付費等に係る処遇改善等加算Ⅰ及び処遇改善等加算Ⅱについて」(平成27年3月31日日内閣府子ども・子育て本部統括官ほか通知)において、「研修に係る要件については、令和3年度までの間は適用を猶予し、令和4年度を目途に、職員の研修の受講状況を踏まえて必須化を目指す」としているところではあるが、必須化の開始については、対象職員の実際の研修の受講状況も踏まえながら、検討を行ってまいりたい。

(2) レポートによる受講の代替等について

① 幼稚園について

幼稚園教諭の処遇改善加算Ⅱに係る研修は、幼稚園教諭が教育・保育の質を高めるための知識・技能の向上

を目的とするものであり、レポートの提出のみをもって研修受講を代替することは難しいのではないかと考える。

②保育所について

保育士等キャリアアップ研修については、保育所の役割が多様化・複雑化する中で、保育士の専門性の向上を図る観点から実施しており、研修修了の評価は研修受講の他レポートを提出させるなどし、研修内容に関する知識や技能等の確認を行っている。このため、レポート提出のみで研修受講と代替することは困難である。なお、研修方法については、eラーニングで実施する場合の実施方法等を示し、研修方法の多様化を図っている。

(3) 園内研修の確認事務の統一化・明確化について

①幼稚園について

幼稚園における園内研修を処遇改善等加算Ⅱに係る研修として認める際の要件等の取扱いについては、「施設型給付費等に係る処遇改善等加算Ⅱに係る研修受講要件について(令和元年6月24日付け内閣府・文部科学省・厚生労働省通知)」において明確にお示しているところである。また、幼稚園等における園内研修に係る認定の申請様式については、「施設型給付費等に係る処遇改善等加算Ⅱに係る研修(幼稚園・認定こども園の実施主体の認定等に係る申請書類の統一様式について)」(令和元年11月11日付け内閣府・文部科学省事務連絡)で既に統一様式をお示しているところである。

②保育所について

保育所等における園内研修を処遇改善等加算Ⅱに係る研修として認める際の要件等の取扱いについては、「施設型給付費等に係る処遇改善等加算Ⅱに係る研修受講要件について(令和元年6月24日付け内閣府・文部科学省・厚生労働省通知)」において明確にお示しているところである。園内研修の確認に係る標準様式については、今年度中にお示しできるよう検討を行ってまいりたい。

(4) 他県で行われている研修および全国圏で行われている研修の取扱いについて

①幼稚園について

幼稚園教諭の処遇改善加算Ⅱに係る研修については、加算認定自治体が研修の実施主体を認定するという現行の仕組みを引き続き活用しつつ、事務負担軽減の方策として、各加算認定自治体における研修実施団体の認定状況の定期的な集約や情報提供のあり方について、加算認定自治体の実務上の課題も踏まえながら、今後検討してまいりたい。

②保育所について

保育士等キャリアアップ研修については、都道府県間で本人の同意を得た上で研修修了者の情報を共有できる取り扱いもお示しているところであり、研修修了者の同意に基づき、当該キャリアアップ研修の研修修了者の情報を都道府県間で共有することで、十分に対応できるものと考えます。

各府省からの第1次回答を踏まえた提案団体からの見解

(1) コロナにより昨年度末より軒並み開催自粛又は中止しており、計画的に受講している保育士が、研修機会がなく受講できない現状である。コロナに係る影響期間分は、必須化年度の延期を認められたい。

(2) 「eラーニング等方法を示している」とあるが、オンライン研修を実施した場合、当該都道府県の研修を全国の保育士が受講可能となる一方で、不正防止策の実施や当該都道府県以外の保育士の研修修了状況の管理を要するなど、過度の負担が生じる。オンラインに適した制度構築を行っていただきたい。

(3) 施設毎に研修内容や講師、研修時間が異なり、特に保育所等の研修は、ガイドラインに沿っているか、個別の確認を要するため、都道府県にとっても申請園にとっても負担である。このため、標準的な様式に加え、園内研修として認められる講義内容や講師の要件の例示など、確認作業における判断基準を示されたい。また1分15秒の研修時間について、ガイドラインでは研修内容毎の時間配分は示されておらず、園内研修により短縮する最大4時間と残り11時間の研修内容の整合についても考え方や基準を示していただきたい。

(4) オンライン研修が全国的に進めば、加算認定にあたり全国の自治体に個別に研修受講情報を照会・回答することとなり膨大な事務となる。研修受講の必須化に向け、研修受講状況を全国で簡便に情報共有できる仕組みの構築と共有の具体的方法を明示いただきたい。また全国の幼稚園や保育施設を対象に研修を実施している機関について、都道府県毎に指定等を行うことは効率性に乏しく、実施機関としても複数の都道府県に指定等申請を要し負担であるため、国においてキャリアアップ研修実施機関として指定及び都道府県への情報の共有等を行っていただきたい。

各府省からの第1次回答を踏まえた追加共同提案団体からの見解

【徳島県】

新型コロナウイルスの影響により、保育士等キャリアアップ研修については、予定どおりの実施は困難であり、今後の見通しも立たない状況である。「研修要件必修化」の延期がわからない状況で、研修を実施していかなければならず、研修受講者と研修実施主体の双方に大きな負担となっている。特に、保育現場では感染防止対策

による負担が増えており、研修受講がさらなる負担となることから、「研修要件必修化」の延期については、今年度の受講状況の把握を待たず即決いただきたい。

【久留米市】

(4)①について、幼稚園や認定こども園を対象とした研修を実施する機関から、自治体への実施主体の認定の申請がすでになされ始めているため、早急にご検討いただきたい。

【川越市】

(1)研修受講要件の必須化について

処遇改善加算Ⅱのうち「副主任保育士等」に係る加算額については、実際に月額4万円の賃金改善を行う職員数が「1人以上」に緩和されたが、そのほかの分配対象者についても研修受講要件を全て求めることになると、要件が厳格であるため利用しづらい制度になってしまうのではないかと考える。研修受講要件については、各施設、副主任保育士等「1人以上」の確保とするなど、当該要件を満たすべき職員について十分な配慮をいただきたい。

(2)園内研修を処遇改善等加算Ⅱに係る研修として認める際の取り扱いについて

「研修内容に関して十分な知識及び経験を有すると①・②が認める者」とあるが、通常、研修等を行っていない幼稚園教諭等が行う園内研修の内容について、全国の地方自治体が各々の判断で研修内容として適切か否かを判断する為には、国が確認をした教材等の活用を前提とするなど、一定の内容を担保するための方策が必要と考える。

(3)他県または全国圏で行われている研修の取り扱いについて

全国の自治体が同様の組織からそれぞれで申請を受け付ける行為には必要性を感じられない。国がワンストップの窓口となり、情報を公開することで十分に対応できると考える。

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）

○新型コロナウイルスの影響を考慮し、令和4年度からとされている研修の必須化の延期について、早期に判断し明確化すべきではないか。また、1次ヒアリングにおいて、eラーニングの更なる活用等について周知していきたい旨の説明があったが、周知する内容や時期について示していただきたい。

○都道府県等、事業者、研修受講者の負担を軽減するため、園内研修の認定申請の際の標準様式を定めるとともに、認定される研修内容等の判断基準を示すべきではないか。あわせて、幼稚園教諭免許所持者に対する免許状更新講習の認定についても、同様の対応を行うべきではないか。また、研修修了者の情報や都道府県における研修実施機関の認定状況の情報について、都道府県間で円滑に共有するための仕組みを検討いただきたい。

各府省からの第2次回答

(1)研修要件の必須化年度の延期について

研修修了要件の必須化の開始時期については、令和2年度内に研修実施状況等について調査を行い、その結果を踏まえて検討の上、令和3年度早期に方針をお示しすることとしたいと考えている。

(2)レポートによる受講の代替等について

①幼稚園について

幼稚園教諭の処遇改善加算Ⅱに係る研修要件等の取扱については、「施設型給付費等に係る処遇改善等加算Ⅱに係る研修受講要件について(令和元年6月24日付け 内閣府・文部科学省・厚生労働省通知)」において明確にお示ししているところである。

なお、ここでお示した内容を踏まえeラーニング等を活用した研修を実施した場合も加算の対象となることについては、例年の説明会において説明するなど、機会を捉えて明確化していきたいと考えている。

②保育所について

eラーニングの活用にあたっては、通知や平成30年度に実施した「保育士等キャリアアップ研修のeラーニング等による実施方法について」において研究を実施し、お示しているところである。

オンライン研修受講者の不正防止の担保については、ZOOMやSkype等の機能により、本人履修の確認が可能である。むしろ、レポート提出による代替を認めることの方が不正防止を図ることが困難となるものと考えている。

また、他の自治体在住の保育士の研修受講に関しては、これまでの対面方式による研修においても同様のことがいえるものであり、これに比して過度な負担にはならないものと考えている。

(3) 園内研修の確認事務の統一化・明確化について

① 幼稚園について

幼稚園における園内研修に係る認定の申請様式については、「施設型給付費等に係る処遇改善等 加算Ⅱに係る研修（幼稚園・認定こども園の実施主体の認定等に係る申請書類の統一様式 について）」（令和元年 11 月 11 日付け内閣府・文部科学省事務連絡）で既にお示しているところであり、また加算に係る研修として認める際の要件等の取扱いについては、「施設型給付費等に係る処遇改善等加算Ⅱに係る研修受講要件について（令和元年6月24日付け 内閣府・文部科学省・厚生労働省通知）」において明確にお示しているところである。なお、大学等が実施する幼稚園教諭免許所持者に対する免許状更新講習については、加算の取得の際に、職員の更新講習の修了証を園がまとめて提出すれば加算に係る研修として認められる仕組みとなっており、加算認定自治体が研修実施主体の認定や研修内容の確認を行う仕組みとはなっていないため、標準様式や判断基準を示す必要はないと考えている。

② 保育所について

園内研修における講義内容や講師の基準については、「施設型給付費等に係る処遇改善等加算Ⅱに係る研修受講要件について（令和元年6月24日付け 内閣府・文部科学省・厚生労働省通知）」で示している通りである。また、御指摘の園内研修により短縮する最大4時間と残り 11 時間の研修内容の整合についての考え方等については、例えば研修実施自治体において、シラバスにおける事項毎に時間数を示すことにより、対応が可能であると思料する。

(4) 他県で行われている研修および全国圏で行われている研修の取扱いについて

① 幼稚園について

各幼稚園教諭一人ひとりの研修受講状況については、個人情報取扱いの観点などから全国で情報共有することは難しいが、事務負担軽減の方策として、各加算認定自治体における研修実施団体の認定状況の定期的な集約や情報提供のあり方について、加算認定自治体の実務上の課題も踏まえながら、今後検討してまいりたい。

幼稚園教諭の処遇改善加算Ⅱに係る研修の実施主体の認定にあたっては、研修の各実施主体の実態を把握する必要があることから加算認定自治体が研修の実施主体を認定するという現行の仕組みを取っており、国が研修の実施主体としての指定を行う仕組みとすることは考えていない。

② 保育所について

保育士のキャリアアップ研修における受講状況の確認については、「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日雇児保発 0401 第1号）によりお示している通り、修了した研修が実施された会場の所在地の都道府県以外の都道府県においても効力を有しているとともに、加算認定自治体は申請を行う事業所等から、当該研修を受講した本人に手交された当該研修の修了証の写しを提出させ、他の自治体に照会せずとも、研修の修了を確認することができるため、特段、支障は生じないものと考えている。

また、都道府県間で本人の同意を得た上で研修修了者の情報を共有できる取り扱いもお示しているところであり、研修修了者の同意に基づき、当該キャリアアップ研修の研修修了者の情報を都道府県間で共有することで、十分に対応できるものとする。

また、キャリアアップ研修実施機関としての指定等については、都道府県は子ども・子育て支援法上、都道府県子ども子育て支援事業支援計画において地域の保育士等の確保や資質の向上のために講じる措置に関する事項の策定が求められていることから、国が指定を行うことは適当ではなく、都道府県が指定をすることが適当であるとする。

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

5【厚生労働省】

(34) 子ども・子育て支援法(平 24 法 65)

(v) 施設型給付費等に係る処遇改善等加算Ⅱ（特定教育・保育、特別利用保育、特別利用教育、特定地域型保育、特別利用地域型保育、特定利用地域型保育及び特例保育に要する費用の額の算定に関する基準等（平 27 内閣府告示 49）1 条 35 号の 5）の要件となっている研修の取扱いについては、事業者及び地方公共団体の事務負担の軽減を図る観点から、以下のとおりとする。

・研修の実施方法については、e ラーニング等による研修の実施が可能であることを明確化するとともに積極的な活用を促すため、地方公共団体に令和 2 年度中に通知する。

・保育所及び地域型保育事業所（以下この事項において「保育所等」という。）が企画・実施する当該保育所等の職員等に対する研修（以下この事項において「園内研修」という。）については、保育所等が園内研修の認定申請に際し都道府県に提出する申請書の標準様式を新たに定めるとともに、園内研修の受講により短縮される研修時間の取扱い等の留意事項を明確化し、地方公共団体に令和 2 年度中に通知する。

・研修実施主体の認定状況等については、地方公共団体に情報提供を行うこととし、その旨を令和 2 年度中に

通知する。

・保育士等が受講したキャリアアップ研修の修了証の効力については、研修の受講地以外の他の都道府県においても効力を有する旨を、地方公共団体に令和2年度中に改めて通知する。

・幼稚園教諭等が受講した研修の修了証の効力については、地方公共団体に令和2年度中に改めて通知する。

・保育士以外の職員が受講することが望ましい研修分野については、受講科目を容易に選択できるよう整理を行い、地方公共団体に令和2年度中に通知する。

・研修受講の必須化の延期については、研修受講の状況等に係る調査を行った上で検討し、令和3年度の早期に結論を得る。その結果に基づいて必要な措置を講ずる。

(関係府省:内閣府及び文部科学省)

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 最終的な調整結果

管理番号

34

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)

国民健康保険資格の職権喪失処理に係るマイナンバー情報連携の利用事務の拡大

提案団体

中核市市長会

制度の所管・関係府省

内閣府、総務省、厚生労働省

求める措置の具体的内容

国民健康保険資格の職権喪失処理効率化のため、資格喪失に係る届出の有無に関わらず、国保と社保で二重資格の可能性がある者について、情報提供ネットワークシステムを利用し、情報照会を可能とすることを求める。

具体的な支障事例

情報連携を利用することにより、他市町村から異動してきた者の保険税の算定・給付の迅速な支給決定や、資格喪失証明書等の添付書類の省略が可能となっている一方、資格管理に関連して次のような課題がある。

- ・被保険者が国民健康保険の脱退未手続きによる他の健康保険との二重加入(市での全件把握は困難)
- ・無保険者の把握
- ・資格喪失届出勧奨や滞納整理などの業務の煩雑化

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)

情報提供ネットワークの運用が拡大することで、適用適正業務の正確な運用が可能となるとともに、勤務先への問い合わせをする業務の減少など事務の適正化及び効率化に繋がる。

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25条、国民健康保険法第6条、第8条、第9条

追加共同提案団体及び当該団体等から示された支障事例(主なもの)

盛岡市、須賀川市、ひたちなか市、神奈川県、川崎市、浜松市、三島市、豊橋市、春日井市、豊田市、小牧市、京都市、神戸市、加古川市、高松市、宇和島市、熊本市

○当市においても、国民健康保険の資格喪失手続きが未了であるために、他の健康保険と二重加入になっている被保険者の状況を解消すべく、年に複数回も「資格喪失届出勧奨通知」を発送するなど、事務の煩雑化が課題となっているもの。

○提案団体と同様に、適正な資格把握を行うために多くの時間を費やしている状況であるため、情報提供ネットワークを利用した資格適正適用業務の運用拡大が必要であると考えます。

○国保脱退の未手続き者に対し手続き勧奨を行っているが、応答がない場合が多く、扶養者がいる場合などには

対応に苦慮している。

○国保の脱退・加入はその時々において本人の届出を必要としている。しかし国保加入者の中には国保の届出をせず会社への就職・退職を繰り返す者がいて資格管理が正確に出来ないケースも見受けられる。そうした場合に情報提供ネットワークで資格確認ができれば適切な資格管理と医療給付の適正化につながる。

○資格の喪失について、本人の届出を原則としていることから、事務が煩雑になりやすく、確認に時間がかかる場合があるため、本提案が実現すれば事務の効率化に繋がる。

○当市においても、社会保険に加入した場合に職場から新しい保険証が交付されていない等の理由で、被保険者による国保脱退の届出が遅れたり、単に被保険者が届出を忘れて資格を遡及して喪失したりするケースが多々あり、それに係る保険料の精算や保険給付の不当利得返還請求事務が発生している。

○情報提供ネットワークシステムを利用した情報確認による職権喪失の法制化に併せ、他の医療保険加入後の国民健康保険脱退未手続き者を月末毎にリスト化して保険者に通知するような制度があれば、より効率的に資格の適正化が図られ、滞納整理も捗ると考えられる。

○当市においても、被保険者が国民健康保険の脱退未手続きによる他の健康保険との二重加入は課題となっている。マイナンバー制度の情報連携における職権での資格喪失処理が可能となることにより、資格の適正化、事務の効率化を図ることができる。

○国民健康保険の資格喪失に関する事項は、国民健康保険法第9条により、世帯主が市町村に申し出なければならないが、職場の健康保険に加入しても国保資格喪失未届の対象者が一定数存在する。資格喪失処理は職権処理が認められており、喪失状況把握のため保険者・事業所等へ文書照会をし、回答結果に基づき職権による資格喪失処理を行っている。しかし、事務処理に多大な時間を費やしているだけでなく、文書照会に非協力的な保険者・事業所等もあるため、必ずしも職権喪失につながっていない。

各府省からの第1次回答

【内閣府・総務省】

厚生労働省における検討を踏まえ、必要な対応を検討する。

【厚生労働省】

医療機関等において療養の給付等を受ける場合の被保険者資格の確認については、マイナンバーカード等によるオンライン資格確認を導入し、令和3年3月から本格運用を開始することとしている。

これに併せて、医療保険者向け中間サーバーに登録されている資格情報について、保険者間で資格が重複していないかを定期的にチェックし、通知を受けた保険者において資格重複状況一覧を出力することができる機能の実装を予定しており、これにより、各保険者において資格重複状況をより効率的かつ網羅的に把握し、資格管理をより適切に実施することが可能となる。

なお、マイナンバー制度における情報連携の対象範囲については、関係各省と課題を整理し検討を進める。

各府省からの第1次回答を踏まえた提案団体からの見解

令和3年3月から導入されるオンライン資格確認により、資格重複情報一覧を出力できる機能の実装を予定しているとあるが、この一連の仕組みにおいて、これまで二重加入していると思われる被保険者の勤務先に照会し取得していた情報(加入している他の医療保険の保険者名、保険者番号、資格取得年月日(資格取得期間)、記号番号 ※被扶養者の分も含む)が本人の届け出なしでも提供され、その情報をもとに一定のプロセスを経て職権により資格喪失処理ができるのであれば、これまでの支障は解決されと考えられる。

職権処理の範囲については、資格重複情報一覧のみにより職権で資格を喪失させることができるようになるのか、これまでのように本人に届出の勧奨通知を送付し(一定の期間において届け出がない場合は職権により資格喪失処理することを明記)、一定の期間を経ても届け出がない場合において、資格重複一覧に基づき職権にて喪失処理を行うのか、職権処理のプロセスや条件を明確に示していただきたい。

資格重複データ一覧取得までのプロセスについて、

- ① 月2回程度、国保中央会が資格重複の有無のみを該当保険者に通知
- ② 保険者が国保中央会に重複データ一覧の要求
- ③ 国保中央会から保険者に重複データ一覧の提供

とのことであったが、①、②については事務的に不要な作業であると考えるので、国保中央会から保険者へ週次か月次で重複データの一覧を、目視確認しやすい形式(PDF等)及び処理しやすい形式(CSV等)で提供していただきたい。

各府省からの第1次回答を踏まえた追加共同提案団体からの見解

【神戸市】

資格重複状況一覧に、被保険者名・保険者番号・記号番号・資格得喪日を出力することを求める。
上記項目を出力することにより、二重加入解消も確実に実施でき、届出勧奨事務や事業所への照会等の事務が削減につながる。
上記項目が出力できず情報提供ネットワークシステムを利用した情報照会ができない場合、資格喪失届勧奨や事業所への照会の回答が必ずあるわけではない現状では、資格管理を適切に行うことが困難と考える。

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）

○オンライン資格確認等システムの導入に伴い資格重複チェックが令和3年3月から開始されるのであれば、事務の効率化等の観点から処理手続やシステム環境等の検討・整備を速やかに行うとともに、市町村側が滞りなく運用開始できるようその内容を早急に保険者に周知いただきたい。
○資格重複チェックの機能で市町村が資格重複状況を把握できるようになるのであれば、被保険者及び市町村の負担軽減の観点から、勧奨文書なしで職権による資格喪失が可能となるようにすべきではないか。

各府省からの第2次回答

【資格重複チェック機能について】

・市町村国保においては国保情報集約システムを活用するため、該当保険者に通知することなく、資格重複状況結果一覧を取得できるよう調整する。
・ファイルの形式はCSVとする。記載項目も各団体から提示いただいた内容を概ね満たしている。CSVについては項目名をヘッダーとして付すため、Excelで確認することで目視確認も容易である。PDFについては追加改修が必要なため、現時点で提供の予定はない。
・資格重複状況結果一覧の詳細については、令和2年4月30日に国保保険者標準事務処理システムサポートサイトにて国保情報集約システム 外部インタフェース仕様書— 別冊 — にて公開しているため確認されたい。

【職権喪失について】

・令和3年3月時点において資格重複状況結果一覧は事業所照会の代替手法とし、本人に届出の勧奨通知を送付する事については継続して求めるものと整理する。
職権喪失処理のプロセスや条件については整理の上、市町村にお示しする。
・オンライン資格確認稼働後において各医療保険者が登録する資格情報の状況を判断し、職権喪失に係る根拠となり得ると判断出来た場合、資格重複状況結果一覧を契機とする職権喪失についても、速やかに検討するものである。
・対象者への届け出の勧奨については、提案団体提出資料に記載いただいている通り、勧奨を行うことで半数の被保険者から届け出が提出していただけている。勧奨のない職権喪失は頻繁に国保と社保の異動を行う場合など、対象者が自覚すること無く、無保険状態を誘発しうることから、今後も勧奨は必要なものである。

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

5【厚生労働省】

(20)国民健康保険法(昭33法192)

(iv)市区町村における国民健康保険の被保険者資格の喪失処理に関する事務については、以下のとおりとする。

・オンライン資格確認の導入に伴い一元的に管理される資格情報を利用し、他の医療保険と重複加入となっている被保険者の情報(以下この事項において「資格重複情報」という。)を、市区町村に提供する仕組みを構築し、令和3年3月から運用開始する。それに先立ち、当該仕組みの運用方法について市区町村に通知する。
・資格重複情報により被保険者資格の喪失処理手続を行うことについて、オンライン資格確認の運用状況を踏まえて検討し、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。

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 最終的な調整結果

管理番号

37

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)

介護保険法に基づく保険者機能強化推進交付金の評価指標における年度改定の廃止

提案団体

中核市市長会、山梨県、静岡県、高知県、出雲市

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

評価指標の見直しを毎年ではなく、介護保険事業計画と同様の3年毎にすることについて変更を求めるもの。

具体的な支障事例

保険者機能強化推進交付金は、自治体への財政的インセンティブとして、市町村や都道府県のような取組の達成状況を評価できるよう客観的な指標を設定し、高齢者の自立支援、重度化防止等に関する取組を推進するために創設されたものであり、令和元年度は65項目の評価指標が設けられている。しかしながら、本評価指標については、介護保険事業計画と連動したものであるべきところ、指標の削除や配点の変更が毎年度行われ、次年度に向けて場合によっては検討した対策案の変更が必要となるなど、効率的な事業運営の妨げとなっている。

制度改正による効果（提案の実現による住民の利便性の向上・行政の効率化等）

評価指標の見直しを介護保険事業計画と同じく3年おきとすることにより、自治体の取組の安定化と効率化につながる。

根拠法令等

介護保険法第122条の3第1項、保険者機能強化推進交付金(市町村分)に係る評価指標

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、足寄町、花巻市、宮城県、鶴岡市、館林市、千葉県、文京区、八王子市、神奈川県、川崎市、平塚市、福井市、多治見市、名古屋市、豊橋市、津島市、小牧市、新城市、京都市、徳島県、高松市、宇和島市、久留米市、熊本市、宮崎県、宮崎市

○同年の指標で評価されず改善を見込む事業について、予算化して取り組んでも次年度には評価されないことがある。

○保険者機能強化推進交付金は本来介護保険事業計画と連動したものであるべきだが、第7期事業計画以降に開始された制度であるため、現事業計画には位置付けられていない。また、評価指標や配点が、年度の終わりに通知されるため、その年度の事業は終了しており、その時点から何らかの努力で高評価を得ることは難しい。また、評価指標は毎年変動するため、前年の評価指標に基づいて翌年の事業について対応を検討しても、それが高評価には結びつかないことが多々ある。各期の介護保険事業計画策定以前に評価指標が通知され、その内容が特段の事情がない限り、基本的には各期の間は不変であることが望ましいと考える。

○指標は評価時点の前に示されれば、それを確認して取り組むことができるが、そうでない時期に示されると、方針や目標が定められず、効率的な事業運営の妨げとなる。また、指標に示された内容を基に方針及び目標を定め事業に取り組んだとして、介護保険事業計画より短い期間で指標の内容が変更されてしまうと当初の方針及び目標から齟齬が生じてしまう可能性がある。

○PDCA サイクルを活用して介護保険事業計画の進捗管理を行うに当たり、評価指標として保険者機能強化推進交付金評価指標該当状況調査結果を用いることが考えられるが、毎年、評価指標が変わるため評価指標としての活用ができない。

○保険者機能強化推進交付金は、当該年度(評価年度)の取組内容に応じて評価される。各保険者は、その評価結果を踏まえて取組みを改善・充実させ次年度に活かしていくこととなるが、年度単位で指標が改正されてしまうことで、前年度の評価結果に基づいて講じた対策が活かされないケースがある。当市においても令和元年度の評価指標でポイントを得られなかった項目について、令和2年度に事業化したところ、当該年度の評価指標から削除されていた。そもそも、現状では前年度の評価指標に基づいて次年度の事業に反映する形となっており、事業実施年度になり新たな指標が示されるというサイクルは、効率的な事業運営の妨げとなっている。介護保険事業計画は3か年という短期の事業実施方針を示すものであり、保険者機能強化推進交付金の指標もこれと連動させるべきものと考ええる。

○提案にあるとおり、現在は成果指標が毎年変更になっていることから、指標の達成に向けた長期的な取組みを行うことが困難になっている。第7期介護保険事業計画期間中は、保険者機能強化推進交付金が創設された直後であるため、頻繁な指標見直しもやむを得ないが、第8期介護保険事業計画期間以降は、計画期間中に長期的な視点で指標の達成に取り組めるよう、3年間の継続的な指標となることが望ましい。

各府省からの第1次回答

【評価指標の見直し期間について】

保険者機能強化推進交付金及び介護保険保険者努力支援交付金は自治体の取組のPDCA サイクルを推進するためのものであり、その評価指標は自治体が計画的・適切に取組を行う上では、中長期的な観点に立った指標設定が必要であると認識している。

他方で、指標は目標との関係を踏まえて真に必要なものを設定する必要があるため、PDCA サイクルにより適宜見直しを行うことが重要であるとも考えている。また、成長戦略フォローアップ(令和元年6月21日)においても「各評価指標や配点について、成果指標の導入拡大や配分基準のメリハリを強化するなどの見直しを行う」とされている。保険者機能強化推進交付金は平成30年度に創設され、介護保険保険者努力支援交付金は今年度から創設された比較的新しい仕組みである。今後のあり方については、自治体の要請や指標見直しの必要性などを総合的に勘案して、引き続き検討して参りたい。

【評価指標の発出時期について】

評価指標の発出時期は毎年度前倒しを進めており、2021年度の評価指標は本年の発出を目指している。

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

従来から、介護保険事業計画は当該期間(3か年)を対象とする短期的視点と、いわゆる「2025年問題」等の将来予見できる課題に適切に対応するための中長期的視点に基づき策定することが求められている。

一方で、各保険者においては、計画にあらかじめ記載していない新たに露呈した課題に対して適切に対応する必要があり、例えば、今年に発生した新型コロナウイルス感染症では各事業所において感染予防と事業継続をどのように両立させるかが課題となった。このような緊急かつ重大な事柄については、評価指標に随時追加されることは必要であると考ええる。

過去の評価指標の見直しについて、例示したような緊急に見直さなければ重大な影響が生じるおそれがあったかどうか検証し、仮に緊急かつ重大なものでないと結論付けられるのであれば、今後の評価指標は原則として計画期間と合わせて3年間固定としていただきたい。

各府省からの第1次回答を踏まえた追加共同提案団体からの見解

—

地方六団体からの意見

【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。

各府省からの第2次回答

自治体の取組のPDCAサイクルを促進するためには、中長期視点に立った評価指標の設定が重要であることは認識している。このため、例えば介護保険事業(支援)計画の基本方針に係る評価指標などについては、当該計画期間中を通じて評価していくことが重要であり、3年間は同様の指標として維持することを基本に考えている。

しかし、その一方で、保険者機能強化推進交付金及び介護保険保険者努力支援交付金については、自治体の様々な取組を広く評価するとともに、毎年度の取組の達成状況に応じてきめ細かく保険者の支援を行うものでもあることから、予め評価指標を3年間見直さないとするは難しい。

いずれにしても、厚生労働省としては今回のご提案を踏まえ、極力自治体の事業運営に支障が生じないように配慮していきたい。なお、評価指標の発出時期については、各自治体における次年度当初予算の編成に間に合わせるべく早期に発出することを目指している。

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

5【厚生労働省】

(30) 介護保険法(平9法123)

(iii) 保険者機能強化推進交付金等(122条の3)については、毎年度の評価指標の見直しの検討において、当該交付金に係る地方公共団体の取組の円滑な実施に配慮するとともに、評価指標や評価結果の通知を令和3年度交付分から可能な限り早期に行う。

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 最終的な調整結果

管理番号

38

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)

特別養護老人ホームの定員規模別の報酬の設定

提案団体

相模原市、高松市

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

特別養護老人ホームの基本報酬について、「介護事業経営実態調査」の結果を踏まえて、定員 80 人以下の施設については、定員規模別(30 人、31 人~50 人、51 人~80 人)の報酬を設定すること。

具体的な支障事例

特別養護老人ホームの基本報酬については、地域密着型施設の単価は導入されているものの、通所介護と異なり、定員規模別による仕組みとなっておらず、介護事業経営実態調査では、特に定員 80 人以下の施設における収支差率が低く、安定的な施設の運営に苦慮している。

【支障事例】

特別養護老人ホームなどの高齢者福祉施設を運営する社会福祉法人が会員となっている団体からは、収益が伸びず、人件費の高騰等により施設運営状況が悪化しており、支援を求める要望がある。

なお、同団体による「2018 年度特別養護老人ホーム実態調査報告書」によると、従来型施設においては約6割に当たる 13 施設が赤字となっており、平均の収支差率も-1.57%という厳しい経営状況が明らかとなっている。こうした状況が続くことは、本市の安定的な介護サービスの提供に支障が生じる恐れがある。

制度改正による効果（提案の実現による住民の利便性の向上・行政の効率化等）

超高齢社会において、安心して質の高い介護サービスを利用できる環境を整えていく必要がある中で、在宅での生活が困難な高齢者を支える特別養護老人ホームの安定的な運営を確保することができる。

根拠法令等

指定施設サービス等に要する費用の額の算定に関する基準 別表

(平成 12 年2月 10 日厚生省告示第 21 号)

指定地域密着型サービスに要する費用の額の算定に関する基準 別表(平成 18 年3月 14 日厚生労働省告示第 126 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、高崎市、千葉県、八王子市、川崎市、名古屋市、滋賀県、京都市、徳島県、宮崎県

○ 特別養護老人ホームの整備にあたっては、通常、公募により事業者を募集しているが、比較的小規模な施設を整備する場合、応募者がなかなか見つからない場合がある。応募者が見つからない理由について、市町の

担当者等に確認すると、定員の少ない施設ではスケールメリットが得られず、運営が困難との見解が得られた。定員規模別の報酬となれば、上記のような事態を防ぐことが可能となり、一定、計画的な施設整備に繋がることが期待できるとともに、既存施設を含め、重要な役割を担う特別養護老人ホームの安定的な経営にも繋がるものとする。

○当市の定員 80 人以下の特別養護老人ホーム(広域型)は、7施設あり、そのうち複数の施設が赤字である。老朽化している施設や大規模改修を行った施設があり、施設運営経費は改善が見込めない状況にある。また、地域密着型特別養護老人ホーム(定員 29 人以下)については、小規模の施設ほど、人件費率が高くなること、1床の空きが収益に与える影響が大きいことなど、構造上の問題が大きい。例えば人員配置においては、入所者 100:1 で配置が必要とされる生活相談員や介護支援専門員、各施設に1名必要な機能訓練指導員や栄養士(兼任などの例外はあるが)は、定員 100 人規模の施設であっても小規模な施設であっても必要となる。このような状況の下、サービスの向上が望めないばかりか、施設の安定的運営も危ぶまれている。

各府省からの第 1 次回答

特別養護老人ホームの報酬については、サービス提供に要する平均的な費用の額を勘案して設定することとされている。

次期介護報酬改定においては、介護給付費分科会の議論や令和2年度実施の「介護事業経営実態調査」の結果、関係団体等の御意見等も踏まえつつ、必要な検討を行ってまいりたい。

各府省からの第 1 次回答を踏まえた提案団体からの見解

在宅での生活が困難な高齢者を支える特別養護老人ホームの安定的運営を実現するためには、定員規模など施設の運営実態を踏まえた報酬の設定が必要と考える。当市の特別養護老人ホームの多くが赤字に苦しんでおり、施設の安定的な運営が見通せない状況が続くことは、質の高い介護サービスの提供に支障が生じることとなる。

平成 29 年度に厚生労働省が実施した「介護事業経営実態調査」においても、特に定員 80 人以下の施設における収支差率が1%未満と低いことが明らかとなっている。その要因としては、特別養護老人ホームの介護報酬は「ユニット型個室」と「多床室個室」の居室形態による2区分のみの設定であり、定員規模別による報酬が設定されていないため、定員規模が大きければスケールメリットがあるものの、小規模な施設においては、その恩恵がないことから、収支差率が低くなっていると推察する。

一方で、通所介護などのほか、障害者入所施設や保育所では、定員規模別の仕組みによる報酬単位等が設定されており、障害者入所施設では4区分、保育所では 17 区分となっている。

こうしたことから、令和2年度に実施している「介護事業経営実態調査」結果を踏まえ、次期介護報酬改定に当たり、社会保障審議会介護給付費分科会において、定員規模別の報酬の仕組みを導入することについて議論していただきたい。

各府省からの第 1 次回答を踏まえた追加共同提案団体からの見解

—

地方六団体からの意見

—

各府省からの第 2 次回答

介護報酬はサービス提供に要する平均的な費用の額を勘案して設定することとされており、特別養護老人ホームの利用者から見て、入所する施設の規模によって自己負担額が変わることは想定されていない。

また、「経済財政運営と改革の基本方針 2019」(令和元年6月 21 日閣議決定)において、「経営の大規模化・協働化を通じて、医療・福祉サービス改革による生産性の向上を図る」とこととされており、ご提案は当該政策目標と逆のインセンティブを働かせることになるため、採用することは困難である。

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

5【厚生労働省】
(30)介護保険法(平9法 123)

(iv)定員 80 人以下の介護老人福祉施設の介護報酬(指定施設サービス等に要する費用の額の算定に関する基準(平 12 厚生省告示 21))については、社会保障審議会の意見を聴いた上で検討し、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 最終的な調整結果

管理番号

46

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)

消費生活協同組合(連合会)実態調査における都道府県による組合票送付事務の廃止及び都道府県票の調査項目の見直し

提案団体

愛知県

制度の所管・関係府省

厚生労働省

求める措置の具体的内容

厚生労働省が毎年実施する消費生活協同組合(連合会)実態調査に関する事務のうち、「都道府県所管生協への調査票の配布」については、同省の「消費生活協同組合(連合会)実態調査要綱」では、都道府県が各組合(連合会)へ組合票の送付を行うこととされているが、都道府県経由を廃止し、国(又は調査先委託事業者)が直接送付することとする。

また、都道府県票の調査項目のうち、「財務状況」については、組合票の調査項目(各組合から国(調査先委託事業者)へ決算関係書類等を直接提出する)とする。

具体的な支障事例

各組合は、「組合票」の回答を国(民間業者)に送付し、「決算関係書類」データを都道府県に送付することとされており、送付先が複数となることで、事務に負担が生じている。

また、各組合の決算関係書類については、本調査以前に報告を受け、確認を行っているものであり、都道府県から回答(提出)する必要性はなく、各組合への調査票の送付、決算関係書類データの回収及び国(調査委託先業者)への送付等の事務負担のみが生じている。

制度改正による効果(提案の実現による住民の利便性の向上・行政の効率化等)

必要性の薄い都道府県の送付事務を廃止し、国(調査委託先業者)が直接事務を実施することで、事務が効率化できるとともに、消費生活協同組合(連合会)にとっても、調査の回答先が一本化されることにより、事務の簡素化に繋がる。

根拠法令等

消費生活協同組合(連合会)実態調査要綱

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)

北海道、福島県、茨城県、埼玉県、神奈川県、富山県、長野県、大阪府、兵庫県、福岡県、大分県

○当県所管の各生協においても、提出先が複数あることから、事務の混乱・負担が生じている。
また、都道府県票においては、実質、各生協から提出された決算関係書類等を送付しているに過ぎないため、組合票に「財務状況」の項目を組み込み、必要性の薄い都道府県の送付事務を廃止すべきである。
○当方が所管する消費生活協同組合は数十組合あり、これら組合の財務状況については、決算承認のために

各年度の終了後に開催される総会(総代会)の終了後送付される総会終了届により確認を行っている。実態調査の際には、各組合の財務状況について、当方で前記の総会終了届の添付書類から転記して都道府県票を作成しており、多大な事務負担となっている。

○組合においては、「組合票」と「決算関係書類」の送付先が複数となることで事務に負担が生じている。都道府県においては、各組合への調査票の送付、決算関係書類データの回収及び国(調査委託先業者)への送付などの事務負担が生じている。

○組合票は、国から送付のあった各種書類を各組合へ送付(電子メール又は CD-R)しているが、国は当該業務を外部委託していることから、都道府県からの送付事務を廃止し、国(委託会社)が直接事務を行うことにより、都道府県の事務の効率化が図れる。

○本調査要綱では、「都道府県票」について「行政庁が、所管する組合若しくは連合会の財務状況を記入する」となっており、当県では、それまでに報告を受けた各組合の決算関係書類から各組合ごとにエクセルファイルに入力(転記)し、各組合ごとのエクセルファイルを作成している。入力項目も多いためかなりの事務負担である。

各府省からの第1次回答

都道府県票(決算関係書類)については、廃止を含めた検討を行う。

所管行政庁は、法第92条の2第1項に基づき組合(連合会)から決算関係書類が提出されている。これまで、総務省による統計コスト削減に基づき、統計調査の報告者(組合及び連合会)へ決算関係書類にかかる調査票の提出は求めず、都道府県が既に持ち合わせている行政記録情報を都道府県票として求めてきたところであるが、当該情報の必要性を精査し検討を行う。

組合票の送付については、引き続き検討を行う。

仮に、国から都道府県が所管する組合及び連合会へ調査票を送付する場合でも、都道府県に対し、組合及び連合会の連絡先等を把握する業務に協力いただく必要がある。

各府省からの第1次回答を踏まえた提案団体からの見解

都道府県票の廃止について、当県の意向に沿う回答である。

本票の廃止及び調査票に記載する情報の必要性の検討にあたっては、統計調査の報告者のコスト削減という点に言及されているが、都道府県が当該調査の際に組合(連合会)へ決算関係書類等に係るデータの送付を求める等、統計調査の報告者のコストが複層的に生じている現状がある。また、都道府県票作成にあたって、提出された決算関係書類を改めて回答用にデータ化するという膨大な行政コストが発生する。各都道府県における当該調査に係る実態を踏まえ、統計コストと行政コストを適切に勘案した上で判断されたい。

また、組合票の送付事務について、都道府県を経由することによって過大な事務負担となっているため、国から直接対象組合(連合会)へ送付する等、合理的な手続きとなるよう積極的に検討されたい。

なお、都道府県所管組合(連合会)の連絡先照会については、所管行政庁のみが有する情報があるため、従来どおり協力することが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

—

地方六団体からの意見

—

各府省からの第2次回答

組合票及び連合会票の送付事務については、調査系統を見直し、令和3年度実施予定の調査より国から直接送付する。なお、都道府県においては、組合及び連合会の連絡先等を把握する業務に協力いただきたい。

都道府県票(決算関係書類)については、廃止を含めた検討を行う。所管行政庁は、法第92条の2第1項に基づき組合(連合会)から決算関係書類が提出されている。これまで、総務省による統計コスト削減に基づき、統計調査の報告者(組合及び連合会)へ決算関係書類にかかる調査票の提出は求めず、都道府県が既に持ち合わせている行政記録情報を都道府県票として求めてきたところであるが、当該情報の必要性を精査し検討を行う。なお、現行でも決算関係書類は PDF にて提出することが可能なため、作業要領等をご確認いただきたい。

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

5【厚生労働省】

(50)消費生活協同組合(連合会)実態調査

消費生活協同組合(連合会)実態調査については、地方公共団体の事務負担の軽減に資するよう、都道府県を
経由せず国が直接実施する方向で検討し、令和3年度調査までに結論を得る。その結果に基づいて必要な措
置を講ずる。

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 最終的な調整結果

管理番号

47

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への医療保険の所得区分の記載の廃止

提案団体

愛知県、横浜市、高知県

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

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については「平成27年度の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)(厚生労働省健康局難病対策課長)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保険の所得区分を確認できる新たな枠組みを構築のうえ、廃止する。

具体的な支障事例

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、受給者に不利益(医療費立替負担)が生じている。

保険者による所得区分の記載ミスや、区分変更の際の連絡もれ、変更の際の連絡に時間を要すること等により、受給者が医療受給者証を医療機関に提示する際、所得区分が誤っている場合や最新でない場合があり(年間100件程度)、医療機関の事務に混乱を生じさせており、これに係る問合せも多い。

都道府県等が保険者に対し所得区分を照会し、照会結果を医療受給者証に記載する事務の負担は非常に大きい。

所得区分変更の場合は、保険者からの連絡により職権で医療受給者証を発行するため、受給者からの問い合わせが多い。また、医療受給者証の継続申請と所得区分の変更の医療受給者証発行のピークが重なっており、医療受給者証が受給者へ同時期に届くことがあり、受給者、医療機関に混乱を生じさせている。

上記について、平成28年12月27日付け厚生労働省健康局難病対策課長通知「平成27年の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)において、「保険者からの所得区分に係る回答や区分変更の連絡に時間を要している場合があるため、種々の機会を捉まえて関係部局と共に周知を図る。」とされたが、状況が改善されているとは言い難い。

また、「医療保険の所得区分を難病患者の特定医療に確実に適用させることを確保するための方法として、現時点において、医療受給者証に医療保険の所得区分を記載する以外の方法がない」とあるが、医療保険の所得区分を100%正確に医療受給者証に記載することは困難である。

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)

申請から医療受給者証発行までの期間の短縮(2~3ヶ月→1.5~2.5ヶ月)。

医療受給者証に記載する所得区分の誤りや、医療受給者証を同時期に複数発行すること等による医療機関、受給者の混乱の解消が期待できる。

保険者への照会事務の廃止や、医療受給者証発行に要する期間の短縮により、医療費償還払い請求の減少

が見込まれるなど、事務負担の大幅な軽減に繋がる。

根拠法令等

難病の患者に対する医療等に関する法律第5条第1項、健康保険法施行令第41条、健康保険法施行規則第98条の2、特定医療費の支給認定の実務上の取扱いについて(平成26年12月22日付け健疾発1222第1号厚生労働省健康局疾病対策課長通知)

追加共同提案団体及び当該団体等から示された支障事例(主なもの)

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、名古屋市、豊橋市、京都市、島根県、広島市、熊本市、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。

○保険者からの連絡漏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。

○一定期間経過して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。区分の変更について、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枠組みを構築することが困難なのであれば、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、複数職員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(協会健保、後期高齢等除く)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で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、適用区分が遡及的に変更となった場合において、自己負担上限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(又は反映に苦慮する)ケースが発生しており、受給者証に別制度の区分(適用区分)を記載する限り根本的に発生しうるものであり、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。

各府省からの第1次回答

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していく。

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

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枠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、医療受給者証へ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とともに、都道府県等の事務負担を大きく軽減することができる考える。

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、償還払いに関し、その件数を抑えることができ、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。

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】

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。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。

地方六団体からの意見

【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）

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。

各府省からの第2次回答

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する。

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等を踏まえ、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遅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。

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

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)

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 最終的な調整結果

管理番号

50

提案区分

A 権限移譲

提案分野

その他

提案事項(事項名)

指定都市又は中核市が設置する保育所等の指導監査権限移譲

提案団体

岡山県

制度の所管・関係府省

厚生労働省

求める措置の具体的内容

地方自治法施行令を改正し、指定都市又は中核市(以下「指定都市等」という。)が設置する保育所等の指導監査権限を都道府県から指定都市等に移譲する。

具体的な支障事例

現行の地方自治法施行令の規定では、指定都市等に所在する保育所は、設置を初めとして人員、設備等運営に係る変更や休止、廃止に関する権限を指定都市等が有している一方で、公立保育所の指導監査に関する権限のみを都道府県が行使することとされている。これは、指定都市等以外の市町村に所在する公立保育所や内閣府が所管する幼保連携型認定こども園に対する権限のあり方とは異なるものであり、都道府県は指導監査に必要な情報を指定都市等から一つ一つ収集する手間が発生するため、都道府県が円滑に指導監査を実施する上で支障が生じている。

なお、地方自治法施行令において都道府県が指導監査を行うこととされている指定都市等が設置する他の公立施設についても同様である。

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)

内閣府が所管している幼保連携型認定こども園と同様に、保育所に係るすべての権限を指定都市等に一元化することにより、円滑に指導監査を実施できる。また、同一の行政区域にある同一の性格を持つ施設には一つの指導監督権者が対応することで、地域の状況に即した基準条例に基づく指導監督が実施できる。

なお、指定都市等は、地方自治法施行令において都道府県が指導監査を行うこととされている指定都市等が設置する他の公立施設に対しては、当該施設とは別の部署に指導監査を担当させており、第三者性は確保できている。

根拠法令等

地方自治法施行令 174 条の 26 第1項及び 174 条の 49 の2第1項ほか

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、茨城県、神奈川県、新潟県、山梨県、大阪府、兵庫県、和歌山県、鳥取県、大分県、宮崎県

○指定都市等が設置する公立保育所については、都道府県への設置の届け出はされず、設備及び運営の基準も指定都市等の条例が適用される中、監査権限だけが都道府県となっており、効率的かつ効果的な指導監

査を行える状況とは言えない。

○当県でも政令指定都市である市と、市が設置している保育所等の指導監査について調整しており、課題となっている。(現在、総務省と厚生労働省で調整中)

○設備運営基準については各指定都市等において条例が制定されており、都道府県がそれぞれ異なる基準に基づき指導監査を実施することは合理性に欠ける。

○中核市である当市の公立保育所の指導監査は、県が担っており、設置者以外による指導・助言は意味のあるものと考えている。(※市内の就学前公立施設は保育所のみ)

各府省からの第1次回答

指定都市等が設置主体である保育所に対する保育所指導監査を指定都市等が実施することについては、各都道府県及び指定都市等における保育所指導監査の実施状況や、指導監査の実施体制の実態把握を令和2年度中に行うこととし、当該実態把握の結果を踏まえて必要な検討を行ってまいりたい。

なお、「平成28年の地方からの提案等に対する対応方針」(平成28年12月20日閣議決定)においては、「一時預かり事業及び病児保育事業の届出提出先、立入検査等の事務・権限(中略)については、(中略)当該権限の市町村への移譲を含めた事務処理体制等について、(中略)必要があると認めるときは、所要の措置を講ずる。」とされたことを受け、平成30年に全国の地方自治体に対して権限移譲の可否とその理由を調査したところ、一時預かり事業と病児保育事業の届出受理及び立入検査等の権限を市町村に移譲することについて、「可能」と回答した地方自治体は1割に満たず、多くの地方自治体から人員体制等を理由に「不可能」との回答が寄せられた点に十分留意する必要がある。

各府省からの第1次回答を踏まえた提案団体からの見解

関係府省ヒアリングにおいて、貴省から、今回の提案に係る指導監査権限は都道府県にはないという方向で整理していくとの見解が示された。

ついては、速やかに整理を行い、その結果やこれまでの経緯を都道府県等に通知し、混乱を収束させていただきたい。

また、そもそも現行規定では、今回の指導監査権限が都道府県にあると読み取れることが混乱を招いた主な要因と考えられることから、貴省の整理のとおり解釈ができるよう必要な措置を講じていただきたい。

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

【神奈川県】

指定都市等が設置者である公立保育所に対する指導監査を都道府県が実施するに当たっては、基準条例の制定・運用権限を有する指定都市等に対し、指導監査に必要な届出情報や基準条例の規定の解釈の照会を行うこととなり、適切かつ円滑な指導監査を実施することは困難であることから、速やかに関係法令を改正し、基準条例の制定・運用権限を有する指定都市等に指導監査権限を移譲すべきである。

なお書きにおいて、自治体の人員体制等を理由に「不可能」との回答が寄せられた点が留意事項として挙げられているが、本件は基準条例の制定・運用権限を有する指定都市等に対して都道府県が適切に指導監査を実施することは困難であるということであり、また、一定の行財政能力を有する指定都市等に係ることに対して全市町村を対象とした事例は、留意事項として適当ではないと考える。

地方六団体からの意見

【全国知事会】

指定都市及び中核市が設置する保育所等の指導監督権限については、地方分権改革推進委員会第一次勧告を踏まえ、指定都市及び中核市に移譲すべきである。

【全国市長会】

権限移譲が行われた場合の第三者性の担保及び指導監査体制の確保を懸念する意見が多くの都市自治体から提出されている。提案の検討に当たっては、当該監査事務が都道府県事務として存置されてきた経緯等に留意し、具体的な制度改正のあり方やその時期などについて、関係自治体の意見を十分に踏まえることを求める。

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)

指定都市・中核市が設置する保育所に対する指導監査については、都道府県にその権限はなく、指定都市・中

核市の内部管理権限に基づき行われるべきとの説明があったが、速やかに地方公共団体等へ周知いただきたい。

各府省からの第2次回答

指定都市等が設置する保育所に対する指導監査に関する取扱いについて、今般の提案を受け改めて厚生労働省及び総務省において確認を行った結果、

・指定都市等が設置する保育所については、児童福祉法第35条第3項に基づき一般市町村の場合には必要となる都道府県に対する届出等を行うことは求められておらず、都道府県において指定都市立・中核市立の保育所が設置されたことを関知する仕組みとなっていないこと

・指定都市等に所在する保育所に関する設備運営基準の策定は、当該指定都市等が行うこととされており、設備運営基準の策定と指導監査の実施は同一主体において一貫して行うことが適当と考えられること

・そもそも指定都市等の長は内部管理権限に基づき自己の組織に係る施設を指揮監督できることから、指定都市等が設置する保育所については、当該指定都市等の長が内部管理権限に基づき指導監査するものと整理した。

厚生労働省としては、指定都市等が設置する保育所に対する指導監査に関する取扱いについて、これまで国から各自治体にお示してきた内容の経緯を含め、今般改めて整理した上記の取扱いをできる限り速やかに都道府県及び指定都市等に周知してまいりたい。

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

5【厚生労働省】

(5)児童福祉法(昭22法164)

(ii)指定都市、中核市及び児童相談所設置市(特別区を含む。以下この事項において「指定都市等」という。)が設置する保育所に対する指導監査については、当該指定都市等の長が行う旨を明確化し、都道府県及び指定都市等に通知する。

[措置済み(令和2年10月30日付け厚生労働省子ども家庭局保育課長通知)]

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 最終的な調整結果

管理番号

57

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)

医療施設運営費等補助金の早期交付決定

提案団体

秋田県、岩手県、宮古市、久慈市、一関市

制度の所管・関係府省

厚生労働省

求める措置の具体的内容

医療施設運営費等補助金について、早期に交付決定すること。

具体的な支障事例

標記補助金の交付決定の時期が年度末近くとなり、県や事業者の事務手続きに係るスケジュールが厳しいことから、交付決定の時期を早めていただきたい。

【交付決定状況】

令和元年度 令和2年3月19日

平成30年度 平成31年2月18日

平成29年度 平成30年1月12日

制度改正による効果（提案の実現による住民の利便性の向上・行政の効率化等）

- ・当該補助金に係る事務負担軽減
- ・事業の円滑な実施

根拠法令等

医療施設運営費等補助金及び中毒情報基盤整備事業費補助金交付要綱

追加共同提案団体及び当該団体等から示された支障事例（主なもの）

新潟市、富山県、長野県、半田市、滋賀県、大阪府、兵庫県、鳥取県、岡山県、徳島県、宇和島市、高知県、大分県、鹿児島県、沖縄県

○標記補助金の交付決定の時期が年度末近くとなり、事務手続きに係るスケジュールが厳しいことから、交付決定の時期を早めていただきたい。

【交付決定状況】

令和元年度 令和2年3月19日

平成30年度 平成31年2月18日

平成29年度 平成30年1月12日

○医療施設運営費等補助金において、防災訓練等参加支援事業を活用しているが、県は国の交付決定（令和元年度は3月19日）以降に各病院（11病院）への交付手続（約1～2週間）、実績報告及び履行確認（約3週

間)、補助金支出事務(約1週間)を行う必要がある。

国の交付決定日がこの時期だと出納整理期間までの期間が短く、事業実績確認等に十分な時間が確保できないなど事業執行に大きな支障が生じている。

また、年度末は当事業に限らず多くの補助事業の執行事務が重なる時期であるため、当事業の手続のみに注力することは他業務への支障が生じる可能性が高いことから早期の交付決定をしていただき、都道府県事務の負担軽減を図って欲しい。

○標記補助金の交付決定の時期が年度末近くとなり、県や事業者の事務手続きに係るスケジュールが厳しいことから、交付決定の時期を早めていただきたい。

○標記補助金の交付決定時期が年度末であり、県や事業者の事務手続きや補助金支払いのスケジュールが厳しい状況となっている。

【交付決定状況】

令和元年度:令和2年3月19日

平成30年度:平成31年2月18日

平成29年度:平成30年1月12日

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、支障事例にあるとおり、県においても、国の交付決定を待って行う事務が多数あり、かつ、それらの事務を適正に執行していかなければならない。

円滑な事務手続きのためにも、審査が終わった自治体から優先して交付決定を行うなど、柔軟な対応を実施し、早期の交付決定の実現をお願いしたい。

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

—

各府省からの第2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、書類等の審査等により、当該申請に係る補助金等の交付が法令及び予算で定めるところに違反しないかどうか、補助事業等の目的及び内容が適正であるかどうか、金額の算定に誤りがないかどうか等を調査し交付決定を行っているところ。

今後は、審査の効率化を図りつつ、都道府県の事務処理期間を踏まえ、必要に応じて分割して交付決定するなど、標準処理期間内に交付決定を行うよう努めて参りたい

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

5【厚生労働省】

(39)医療施設等設備整備費補助金、医療提供体制推進事業費補助金、臨床研修費等補助金(歯科医師)及び医療施設運営費等補助金

医療施設等設備整備費補助金等については、都道府県の円滑な事務の執行に資するよう、令和3年度から可能な限り標準処理期間内に交付決定を行う。

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 最終的な調整結果

管理番号

60

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)

国民健康保険における療養費等から滞納保険料へ充当できることの明確化

提案団体

白山市、七尾市、加賀市、川北町、津幡町、内灘町、志賀町、中能登町

制度の所管・関係府省

厚生労働省

求める措置の具体的内容

国民健康保険における療養費等から滞納保険料へ充当できることの明確化。

具体的な支障事例

国民健康保険法第 63 条の2第3項において、保険料滞納者の保険給付額から滞納保険料額を控除できる規定があるが、保険給付額から滞納保険料額に充当できるとは解せない。その結果、市町村に余計な事務負担が生じている。

また、取扱いが不明確なため、各市町村によって対応が異なっている。

保険料滞納者に給付金等を支給することは、保険料を納付している被保険者との公平性に欠き、一般住民にとって理解されない。

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）

充当できることにより、滞納額が減少し、被保険者資格証明書の交付者の減少及び財政の健全化につながる。また、市町村の事務負担の軽減に繋がる。

根拠法令等

国民健康保険法第 63 条の2第3項

追加共同提案団体及び当該団体等から示された支障事例（主なもの）

川崎市、上田市、佐久市、三島市、小牧市、新城市、京都市、宇和島市、新居浜市、壱岐市、宮崎市

○当市においても、保険給付を保険料に充当する場合、本人の了解を得、委任状の提出を受けるなど、事務負担が生じている。明確化され充当できることにより、滞納額減少、財政の健全化、事務負担の軽減につながる。

○当市においては、滞納者への給付支給申請の都度納税相談を行っており、同様に事務負担が生じている。充当できることにより事務負担軽減に繋がり、保険税納付被保険者との公平性が図られる。

○滞納保険料に充当するために同意書の取得が必要だが、明確化により、ある一定の条件を満たせば同意書の取得がなくても滞納保険料への充当が可能となれば、事務の負担の軽減に繋がる。

○控除した金額をどうするのか不明確なため、明確化していただきたい。

各府省からの第1次回答

ご指摘の保険料の悪質滞納者に対する給付制限については、保険料を納めることができない特別の事情がないにもかかわらず、1年以上保険料を滞納している場合には、被保険者資格証明書を交付し、療養の給付等に代えて特別療養費を支給する等の措置をとることができることとされているが、それでもなお、保険料の納付のない悪質滞納者に対する収納を図るための規定を定めたものである。このように、現行の規定の趣旨は明確であり、また、具体的な要件・手続についても法律等に定められている。

なお、一時差止に係る保険給付の額から世帯主が滞納している保険料額を控除するに当たっては、法令上、当該世帯主に事前に通知(書面)することが定められているが、世帯主の同意等までは求められていない。

各府省からの第1次回答を踏まえた提案団体からの見解

「現行の規定の趣旨は明確であり、具体的な要件・手続についても法律等に定められている」とあるが、保険料滞納者の収納を図るため、保険給付額から滞納保険料額を控除し、その控除額を滞納保険料に充当できるという理解でよいのか。

充当できるということが市町村に十分周知されていないため、各市町村によって対応が異なり、市町村に余計な事務負担が生じている。

提案内容が現行制度下において対応可能であるならば、解釈を明確にするため、通知等で周知していただきたい。

また、「一時差止に係る保険給付の額から世帯主が滞納している保険料額を控除するに当たっては、法令上、当該世帯主に事前に通知(書面)することが定められているが、世帯主の同意等までは求められていない」についても、その旨を市町村に周知していただきたい。

各府省からの第1次回答を踏まえた追加共同提案団体からの見解

—

地方六団体からの意見

—

各府省からの第2次回答

国民健康保険法第六十三条の二の3に基づくのであれば、本人の同意なく、当該一時差止に係る保険給付の額から当該世帯主が滞納している保険料額を充当しても法的に問題がない。

また、周知のご要望については、今後の会議体にて周知していくことを検討していく。

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

5【厚生労働省】

(20)国民健康保険法(昭33法192)

(i)国民健康保険料については、保険料を滞納し被保険者資格証明書の交付を受けている世帯主であって、保険給付の支払の一時差止の措置が取られている者が、滞納している保険料をなお納付しない場合に、市区町村が、あらかじめ当該世帯主に通知して、当該一時差止に係る保険給付の額を当該世帯主が滞納している保険料額に充当することが可能である旨を、全国会議を通じ、令和2年度中に市区町村に周知する。

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 最終的な調整結果

管理番号

62

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)

国民健康保険資格の職権喪失処理に係るマイナンバー情報連携の利用事務の拡大

提案団体

豊田市

制度の所管・関係府省

内閣府、総務省、厚生労働省

求める措置の具体的内容

国民健康保険資格の職権喪失処理効率化のため、資格喪失に係る届出の有無に関わらず、国保と社保で二重資格の可能性がある者について、情報提供ネットワークシステムを利用し、情報照会を可能とすることを求める。

具体的な支障事例

【支障事例】

国民健康保険の資格喪失に関する事項は、国民健康保険法第9条により、世帯主が市町村に申し出なければならないが、職場の健康保険に加入しても国保資格喪失未届の対象者が一定数存在する。

資格喪失処理は、平成23年12月16日付保国発1216第1号厚労省保健局国民健康保険課長通知により、年金被保険者情報を活用した職権による資格喪失処理が認められている。

現状、当市では事業所へ文書照会をし回答結果に基づき職権による資格喪失処理を行っているが、事務処理に多大な時間を費やしているだけでなく、文書照会に非協力的な事業所もあるため、必ずしも職権喪失につながっていない。

事業所へ文書照会を行っている理由は扶養者の有無の確認(扶養者がいる場合は被保険者と合わせて資格喪失処理を行うため)と新保険の種類の確認(国民健康保険法第8条各号により国民健康保険組合とその他の健康保険では国民健康保険被保険者の資格喪失日が異なるため)をするためである。

【当市の職権による資格喪失処理手順】

- ① 日本年金機構から提供される年金1・3号喪失一覧表より、国民健康保険の資格喪失未届であると見込まれる者を抽出し、届出勧奨文書を送付する
- ② ねんきんネットで未届の対象者の事業所名を調べる
- ③ 自庁システム、インターネット等で事業所の住所と電話番号を調べる
- ④ 事業所への連絡し、対象者の在籍確認と照会文書の送付の了承を得る
- ⑤ 照会文書の作成。事業所へ文書送付
- ⑥ 事業所から回答書受理
- ⑦ 対象者の国保資格職権喪失

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)

【期待される効果】

事業所への文書照会をマイナンバー情報連携で代用することで、文書照会に係る事務時間の大幅な削減につながるうえ、職権喪失の割合が向上し、資格の適正化が図られる。

削減が見込まれる事務時間数(具体的な支障事例【当市の職権による資格喪失処理手順】②～⑥):3日(24時間)×12月=288時間/年

文書照会に係る郵便料金の削減
削減が見込まれる郵便料金：1件あたりの郵便料金：84円
ひと月の平均照会事業所数：20
 $84円 \times 2(往復分) \times 20件 / 月 \times 12か月 = 40,320円 / 年$
【その他事業所の期待される効果】
文書照会に係る事務時間の削減
削減が見込まれる事務時間数：
 $1時間 \times 20(事業所数) \times 12か月 = 240時間 / 年$

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令第25条、国民健康保険法第6条、第8条、第9条

追加共同提案団体及び当該団体等から示された支障事例（主なもの）

盛岡市、須賀川市、ひたちなか市、川崎市、上田市、佐久市、浜松市、三島市、豊橋市、春日井市、小牧市、京都市、神戸市、加古川市、高松市、宇和島市、新居浜市、彦根市、熊本市

○当市においても、国民健康保険の資格喪失手続が未了であるために、他の健康保険と二重加入になっている被保険者の状況を解消すべく、年に複数回「資格喪失届出勧奨通知」を発送するなど、事務の煩雑化が課題となっているもの。

○届出勧奨事務や事業所への照会等に多くの時間と費用を費やしている状況である。

○国保脱退の未手続者に対し手続き勧奨を行っているが、応答がない場合が多く、扶養者がいる場合などには対応に苦慮している。

○当市においても、資格喪失届がなされていない被保険者が一定数いる。提案市同様に、年金データを活用した届出勧奨を行っているが、保険料に未納がある世帯の場合、届け出がなされず放置される傾向にある。また、年金機構から提供されているデータは、紙媒体であり、かつ事業者や加入している保険者の情報は無いため、職権で処理するためには事業所への照会など、多くの事務量がかかっている。さらには、短期間に被用者保険と国保を行き来している場合等は正確な資格情報の把握は困難であり、資格職権処理の大きな支障となっている。

○当市においても、社会保険に加入した場合に職場から新しい保険証が交付されていない等の理由で、被保険者による国保脱退の届出が遅れたり、単に被保険者が届出を忘れて資格を遡及して喪失したりするケースが多々あり、それに係る保険料の精算や保険給付の不当利得返還請求事務が発生している。

○当市においても、被保険者が国民健康保険の脱退未手続きによる他の健康保険との二重加入は課題となっている。

○国民健康保険の資格喪失に関する事項は、国民健康保険法第9条により、世帯主が市町村に申し出なければならないが、職場の健康保険に加入しても国保資格喪失未届の対象者が一定数存在する。資格喪失処理は職権処理が認められており、喪失状況把握のため保険者・事業所等へ文書照会をし、回答結果に基づき職権による資格喪失処理を行っている。しかし、事務処理に多大な時間を費やしているだけでなく、文書照会に非協力的な保険者・事業所等もあるため、必ずしも職権喪失につながっていない。

各府省からの第1次回答

【内閣府・総務省】

厚生労働省における検討を踏まえ、必要な対応を検討する。

【厚生労働省】

医療機関等において療養の給付等を受ける場合の被保険者資格の確認については、マイナンバーカード等によるオンライン資格確認を導入し、令和3年3月から本格運用を開始することとしている。

これに併せて、医療保険者向け中間サーバーに登録されている資格情報について、保険者間で資格が重複していないかを定期的にチェックし、通知を受けた保険者において資格重複状況一覧を出力することができる機能の実装を予定しており、これにより、各保険者において資格重複状況をより効率的かつ網羅的に把握し、資格管

理をより適切に実施することが可能となる。

なお、マイナンバー制度における情報連携の対象範囲については、関係各省と課題を整理し検討を進める。

各府省からの第1次回答を踏まえた提案団体からの見解

【オンライン資格確認の活用】

保険者に提供される資格重複状況一覧の活用にあたって、次のことを検討していただきたい。

(1) 資格重複状況一覧ファイルについて、職権による資格喪失に活用できることを定める。

(2) 職権による資格喪失の事務手順(資格喪失届出勧奨を経ての職権による資格喪失処理)を保険者に対し早急に周知する。

① 国民健康保険資格喪失届出勧奨業務

資格重複状況一覧ファイルについては、日本年金機構から国民健康保険担当部局に提供されている「第1号・第3号被保険者資格喪失・喪失訂正者一覧表」の代わりとすることができ、被保険者に資格喪失届出勧奨を行うことを可能とする。

② 職権による資格喪失処理

①の勧奨によっても資格喪失届の提出がない場合については、資格重複状況一覧ファイル情報から職権による資格喪失手続きを可能とする。

(3) 将来的には資格重複状況一覧ファイルの情報を利用し、資格喪失届出の勧奨なしに、直ちに職権による資格喪失処理を可能とする。

【マイナンバー制度における情報連携の活用】

オンライン資格確認の活用について時間を要する場合や実現が困難な場合は、すでに稼働しているマイナンバー制度における情報連携について、活用を検討していただきたい。

各府省からの第1次回答を踏まえた追加共同提案団体からの見解

【神戸市】

資格重複状況一覧に、被保険者名・保険者番号・記号番号・資格得喪日を出力することを求める。

上記項目を出力することにより、二重加入解消も確実に実施でき、届出勧奨事務や事業所への照会等の事務が削減につながる。

上記項目が出力できず、情報提供ネットワークシステムを利用した情報照会ができない場合、資格喪失届勧奨や事業所への照会の回答が必ずあるわけではない現状では、資格管理を適切に行うことが困難と考える。

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）

○オンライン資格確認等システムの導入に伴い資格重複チェックが令和3年3月から開始されるのであれば、事務の効率化等の観点から処理手続やシステム環境等の検討・整備を速やかに行うとともに、市町村側が滞りなく運用開始できるようその内容を早急に保険者に周知いただきたい。

○資格重複チェックの機能で市町村が資格重複状況を把握できるようになるのであれば、被保険者及び市町村の負担軽減の観点から、勧奨文書なしで職権による資格喪失が可能となるようにすべきではないか。

各府省からの第2次回答

【資格重複チェック機能について】

・市町村国保においては国保情報集約システムを活用するため、該当保険者に通知することなく、資格重複状況結果一覧を取得できるよう調整する。

・ファイルの形式はCSVとする。記載項目も各団体から提示いただいた内容を概ね満たしている。CSVについては項目名をヘッダーとして付すため、Excelで確認することで目視確認も容易である。PDFについては追加改修が必要なため、現時点で提供の予定はない。

・資格重複状況結果一覧の詳細については、令和2年4月30日に国保保険者標準事務処理システムサポートサイトにて国保情報集約システム 外部インタフェース仕様書―別冊―にて公開しているため確認されたい。

【職権喪失について】

- ・令和3年3月時点において資格重複状況結果一覧は事業所照会の代替手法とし、本人に届出の勧奨通知を送付する事については継続して求めるものと整理する。
- 職権喪失処理のプロセスや条件については整理の上、市町村にお示しする。
- ・オンライン資格確認稼働後において各医療保険者が登録する資格情報の状況を判断し、職権喪失に係る根拠となり得ると判断出来た場合、資格重複状況結果一覧を契機とする職権喪失についても、速やかに検討するものである。
- ・対象者への届け出の勧奨については、提案団体提出資料に記載いただいている通り、勧奨を行うことで半数の被保険者から届け出が提出していただけている。勧奨のない職権喪失は頻繁に国保と社保の異動を行う場合など、対象者が自覚すること無く、無保険状態を誘発しうることから、今後も勧奨は必要なものである。

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

5【厚生労働省】

(20)国民健康保険法(昭33法192)

(iv)市区町村における国民健康保険の被保険者資格の喪失処理に関する事務については、以下のとおりとする。

- ・オンライン資格確認の導入に伴い一元的に管理される資格情報を利用し、他の医療保険と重複加入となっている被保険者の情報(以下この事項において「資格重複情報」という。)を、市区町村に提供する仕組みを構築し、令和3年3月から運用開始する。それに先立ち、当該仕組みの運用方法について市区町村に通知する。
- ・資格重複情報により被保険者資格の喪失処理を行うことについて、オンライン資格確認の運用状況を踏まえて検討し、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。

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 最終的な調整結果

管理番号

66

提案区分

B 地方に対する規制緩和

提案分野

環境・衛生

提案事項(事項名)

海外で火葬した焼骨の埋蔵等に係る改葬許可証交付手続きの明確化

提案団体

八王子市

制度の所管・関係府省

厚生労働省

求める措置の具体的内容

海外で火葬した焼骨の埋蔵等に係る改葬許可証の交付について示されている通知が発出されてから相当の時間が経過していることから、取扱いを明確に示すことを求める。

具体的な支障事例

墓理法では、日本国内で焼骨を埋蔵しようとするときは、市区町村長が交付する埋葬許可証等の証明書類を墓地管理者に提出しなければならない。ところが、海外で死亡し火葬をした焼骨は、国内法の適用除外となるため当該証明書類を保持しておらず、特例的な対応が必要になる。

具体的には、海外で火葬した焼骨を日本国内で埋蔵しようとする者(以下「納骨希望者」という。)は、通知(昭和30年8月11日衛環第56号、昭和30年11月15日衛環第84号)により、改葬の場合に準じて取り扱うこととしており、その場合、「焼骨の現に存する地の市区町村長」が交付する改葬許可証により納骨することされている。

しかし、焼骨の納骨先である墓地管理者が、海外で火葬した焼骨の埋蔵等に係る改葬許可証については焼骨の存する地に関わらず、どの市区町村においても交付できると誤解している現状があり、問い合わせ等に対応する事務負担が生じている。また、納骨希望者にとっても墓地管理者からの誤った情報により、申請に訪れた市区町村で改葬許可証の交付を受けられない場合がある。

なお、焼骨は動かすことができるものであるため、「現に焼骨が存する地の市区町村長」から改葬許可証を受けると限定する必要性は少なく、火葬した国で発行された証明書をもとにどの市区町村においても改葬許可証の交付を受けられることが望ましいと考える。

制度改正による効果(提案の実現による住民の利便性の向上・行政の効率化等)

海外で火葬した焼骨を日本国内で埋蔵等する場合の改葬許可証の交付手続きを明確に示すことにより、問い合わせに対応する市区町村の事務負担の緩和、納骨希望者の利便性の向上を図る。

根拠法令等

墓地、埋葬等に関する法律第5条、昭和30年8月11日衛環第56号環境衛生課長回答、昭和30年11月15日衛環第84号環境衛生課長回答

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、いわき市、相模原市、長野県、上田市、島田市、豊田市、西尾市、島根県、久留米市、竹田市

○当市では、海外で火葬した焼骨の埋蔵等の申し出は年に数件のみであるため、日常業務に支障をきたすほどの事務量ではない。しかし、それゆえに経験者が少なく、申し出があった場合は相当な処理時間を必要とする。また提案市の支障事例にもあるとおり、厚生労働省発出の通知もかなり古いもののため社会情勢も変化していることから現代の社会事情に見合った内容で再度通知を発出することを希望するものである。

○当市においても、焼骨の納骨先である墓地管理者等が、海外で火葬した焼骨の埋蔵等に係る改葬許可証の発行にあたり、通知にある「焼骨の現に存する地」について、納骨先の墓地の所在市町村と解釈している現状があり、問合せ等に対応する事務負担が生じている。また、その他付随する事例として、外国籍であった方の焼骨に対しての改葬許可についても、日本国籍であった方の焼骨と同様、市区町村において統一した取り扱いを行うことが望ましいと考える。

各府省からの第1次回答

墓地、埋葬等に関する法律第5条第2項の規定において、改葬許可は、死体又は焼骨の現に存する地の市町村長が行うこととされていることから、海外で火葬した焼骨を国内の墓地等に埋蔵等する場合の改葬許可に準ずる手続についても、同様に焼骨の現に存する地の市町村長が行うこととする取扱いは妥当なものとする。また、以下の質問に対する提案団体からの回答や、追加共同提案団体から示された支障事例の内容を踏まえると、本提案の趣旨は、手続に誤解が生ずることのないよう周知徹底を図ることにあると考えられる。

これらのことから、本提案については、昭和30年8月及び同年11月の回答で示した取扱いを改めて地方公共団体に周知徹底することをもって対応することとしたい。

<参考> 提案団体への質問・回答

【質問】

本提案の「具体的な支障事例」の事案の詳細をご教示いただきたい。

【回答】

- ・提案団体(A市)に在住する者(申請者)が、海外で火葬した焼骨(B市に住む当該者の親族が所持)をC市内にある民間霊園へ納骨する予定とのことで、改葬許可証の交付を求めてA市庁へ来庁した。
- ・通知上、改葬許可証を交付できるのは焼骨の現に存するB市であるところ、申請者は焼骨の納骨予定先であるC市内の民間霊園職員からの誤案内(いずれの自治体においても改葬許可証の発行は可能である旨の案内)を受け、A市に交付を求めた模様である。
- ・必ずしも当該霊園の誤案内に限られるものではないと考えられるが、A市においては、上記のように、A市が焼骨の現に存する自治体に当たらないにもかかわらず住民から改葬許可証の交付を求められる事例が複数発生している。
- ・A市においては誤申請や問い合わせへの対応などの事務負担が生じており、また、住民にとっても誤申請等に伴う負担が生じている。

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

本件提案趣旨は、海外で火葬した焼骨を国内の墳墓等に埋蔵等しようとする者(以下、「対象者」という。)が、どの「市町村長」からであっても改葬許可証の交付を受けられるようにすること及び海外で火葬した焼骨の埋蔵等に係る改葬許可証交付手続を改めて明確に示したうえで、地方公共団体に通知していただくことである。

海外から国内に持ち込まれる焼骨は、埋蔵等されている焼骨と異なり移動させることができるものであり、焼骨の現物を市区町村庁に持ち込んだ場合にのみ、「焼骨が現に存する市町村」を確認できるが、焼骨を持ち込んだ際の改葬許可申請は現実的でないことから、現行の取扱いは、事実上確認する方法のない形式的なものであると言わざるを得ない。

特定の市区町村長からしか改葬許可証の交付を受けられない制度は、誤解を生じさせているだけでなく、遠方で焼骨を保管している対象者にとっては大きな負担となっていることから、海外で火葬された焼骨を国内の墳墓等に埋蔵等する場合には、焼骨の所在にかかわらず、全ての市区町村長が改葬許可証を交付できる制度運用についても検討としていただきたい。

なお、国際化の進展により、昭和30年(1955年)当時には想定されていなかったケースも生じていることから、改めて通知される内容は、海外で火葬され国内へ持ち込まれた焼骨やその分骨について統一的な取扱いに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

【全国町村会】

提案団体の意向及び関係府省の回答を踏まえ適切な対応を求める。

各府省からの第2次回答

本提案を踏まえ、申請者の負担の軽減を図る観点から、本年中に、焼骨の現に存する地の市町村長のほか、死亡の届出を受理した市町村長を許可の主体として周知することとしたい。

なお、すべての市町村長を許可の主体とした場合、焼骨と何ら関係のない市町村も許可に関する事務を負担することになるため、相当ではないと考える。

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

5【厚生労働省】

(12)墓地、埋葬等に関する法律(昭23法48)

海外で火葬した焼骨を埋蔵等する場合の許可については、焼骨の現に存する地の市町村長(特別区の長を含む。以下この事項において同じ。)又は死亡の届出を受理した市町村長が行うことが可能であることを、地方公共団体に令和2年中に通知する。

[措置済み(令和2年11月6日付け厚生労働省医薬・生活衛生局生活衛生課長通知)]

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 最終的な調整結果

管理番号

67

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)

ICT等の活用による介護老人福祉施設及び介護老人保健施設の人員に関する基準の緩和

提案団体

八王子市

制度の所管・関係府省

厚生労働省

求める措置の具体的内容

介護老人福祉施設及び介護老人保健施設について、ICTを活用した業務の効率化など、業務改善で効果が認められた事業所については、人員基準を緩和(看護・介護職員の人員基準3:1(入所者三人に対して職員一人)を、施設の実情により、例えば、常勤換算で0.3を減じた人員基準3.3:1とする)することを可能とする。

具体的な支障事例

急速に増加する介護需要に対し、介護人材確保が困難になる中、介護サービス産業の生産性向上に関し、ICT等の活用による業務効率化は、非常に重要な課題である。
現在は、人による介護という視点から、一律に人員基準が定められ、ICT導入等による効率化や、業務内容の改善が基準に考慮される余地が無く、現在の人員基準が、単に介護者の人数を定めているという点は、昨今の社会状況を踏まえると、介護人材不足と事業評価の精査という点で、不十分であると言わざるを得ない。
現状では、ICT導入等による業務効率化後も人員確保が必要な状況で、基準を満たすための介護人材確保の負担が増え、施設運営法人の資金が人件費に多く費やされる結果、企画や施設整備に資金を回すことが困難といったことがある。

制度改正による効果(提案の実現による住民の利便性の向上・行政の効率化等)

ICT導入事業者の人員基準の緩和を可能とすることにより、「人件費縮減分を活用した職員処遇改善及び施設整備」「各施設における介護人材確保の負担軽減」「介護者個人に頼らない継続的な介護情報の集積」「業務の更なる効率化への希求の高まり」といった効果が考えられる。このことは、介護サービス産業の生産性向上、ひいては介護職員の社会的・経済的評価の高まりという好循環を生み出し、処遇改善にもつながる。
具体的事例として、ICT導入済施設では、「人材不足解消、業務効率化や業務改善効果を実感」「見守りセンサー導入による見回り業務の効率化」「残業時間削減や労働生産性向上」など、業務の質的向上・量的効率化に関する効果が出始めている。

根拠法令等

指定介護老人福祉施設の人員、設備及び運営に関する基準(平成11年3月31日厚生省令第39号)
介護老人保健施設の人員、施設及び設備並びに運営に関する基準(平成11年3月31日厚生省令第40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、神奈川県、横浜市、新潟県、福井市、上田市、南知多町、高松市、熊本市、宮崎県

○少子高齢化が進む当町の現状においても、介護職員の人材不足は深刻であり、今後は要介護者がさらに増加する一方、労働力人口は減少が見込まれることから、人手不足がより一層深刻化する懸念が強い。こうした理由等から介護老人福祉施設においては、外国人技能制度を活用した外国人介護人材の受入れを行なっている。労働力人口が減っていく中で、増加する介護需要に応えるには、介護の現場でのICTを活用した業務効率化は課題であり、導入後の業務効率化、業務改善を人員基準に考慮されることとなれば適切な職員処遇改善及び効率的な施設運営が確保できる。

○介護サービス産業における生産性を向上させ、介護に従事する職員の不足を解消するとともに、介護サービス自体の質を向上させていくためにも、ICTの導入は非常に有効な手段の一つである。介護サービス事業所において、ICTの導入を進めやすい環境を整備する観点からも、ICTの導入に積極的な介護サービス事業所に対するインセンティブが必要である。

各府省からの第1次回答

現在、介護施設の平均人員配置は、介護職員及び看護職員の配置基準として、常勤換算方法利用者対職員の比率が「3:1」を上回る員数を配置することを最低基準として設けているが、例えば、介護老人福祉施設においては、ユニット型(個室)では利用者対職員の比率が「1.8:1」、多床室では「2.2:1」(*)となっており、人員基準よりも各施設において手厚めに配置しているのが実情である。

(*)令和元年度「介護事業経営概況調査」より

見守りセンサーやICT等を先進的に活用する介護施設でも、「2.8:1」の人員配置で運営を行っており、指定基準に定める「3:1」には至っていない。

そのため、令和2年度において、①地域医療介護総合確保基金を活用し、業務効率化に取り組む地域のモデル施設を育成するための補助の新設や、介護ロボットやICTの導入補助の拡充を行うとともに、②いわゆるリビングラボを中心に介護ロボットのプラットフォームを構築し、介護施設でのテクノロジー活用した大規模な効果検証を行い、エビデンスデータを蓄積するなどを行う。

その上で、更なる人員配置基準の緩和というご要望については、まずは「3:1」の実現に向けて、介護現場における介護ロボットやICTの活用を着実に推進してまいりたい。

各府省からの第1次回答を踏まえた提案団体からの見解

介護現場では、働き手の不足や人材確保の難しさが深刻化しており、本市においても2025年には約1000人もの介護人材不足が試算されている。市内事業者へのアンケートでも、介護老人福祉施設の81%、介護老人保健施設の100%で職員が「不足している」「やや不足している」と回答しており、今後は3:1の基準を満たすことができない施設も出てくることが予想される。

人員基準に定められた職員を配置できない場合、介護報酬が3割減額され事業運営に著しく支障をきたすため、職員の急な離職等に備えて余裕をもって人員を配置する施設が多く、そもそも3:1の職員配置で施設を運営すること自体非現実的な実情がある。このことは、介護人材の流動性の低下を招いている側面もあり、深刻化する介護人材不足の状況からも憂慮すべき課題である。

ICT等を導入していない介護老人福祉施設の人員配置状況(ユニット型(個室)の「1.8:1」や多床室の「2.2:1」)と比較すると、先進的にICT等を導入している介護施設では、2.8:1の人員配置で施設運営を行っており、導入効果は明らかである。本来、更なる生産性の向上が望めるにも関わらず、ICT等導入後も人員基準が一律であることが障害となり、導入のインセンティブが働かず、導入促進の妨げや導入施設の更なる負担につながっている。

ICT等の導入は、介護現場の業務効率化やサービス品質向上にもつながるため、各施設に対し、ICT等導入のインセンティブを付与するとともに、介護人材不足という大きな社会的課題の解消に向け、補助拡充や実証実験によるエビデンスデータ蓄積のみならず、基準緩和について検討していただきたい。

各府省からの第1次回答を踏まえた追加共同提案団体からの見解

—

地方六団体からの意見

【全国知事会】

「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）

○人員配置に当たっての事業所の意向など現場の実情・実態を必要最小限度で早急に把握するべきではないか。
○1次ヒアリングにおいて、介護給付費分科会における報酬改定の議論で人員基準も含めて検討を行う旨が示されたところ、ICT等の活用によって人が行う業務の効率化を積極的に認めていくことは政府の方針であることも踏まえ、前向きに検討いただきたい。

各府省からの第2次回答

介護保険サービスは対人援助によるサービスであるため、サービス提供に必要な人員配置については、最低基準として全国一律に設定する必要があるとあり、制度創設時から「3:1」の人員基準を設定している。
その上で、介護老人福祉施設や介護老人保健施設の報酬は、現行の人員基準を前提とした人員体制におけるサービス提供に要する平均的な費用の額を勘案して設定している。このため、ご提案のように例えば「3.3:1」の人員基準を許容する場合、報酬にも影響する可能性がある。
他方、労働力の制約が強まる中、介護現場における介護ロボットやICTのテクノロジー活用は重要と考えており、「経済財政運営と改革の基本方針2020」（令和2年7月17日閣議決定）において、「介護ロボット等の導入について、効果検証によるエビデンスを踏まえ、次期介護報酬改定で人員配置の見直しも含め後押しすることを検討する」とされている。
こうした中、現在、社会保障審議会介護給付費分科会において、令和3年度介護報酬改定に向けて、テクノロジー活用による人員基準や介護報酬の見直しについて議論が行われている。
当該分科会において、人員基準の緩和に関しては、さらに進めてほしいと肯定する意見がある一方、基準の緩和をする場合は、サービスの質の低下がないようにすることや安全性の担保を検証する必要があること、単純に人を減らしてしまうと職員の負担増になる恐れがあり、慎重な検討が必要であることなどの様々な意見が出されている。
人員配置の見直しに関しては、「3:1」の人員基準に限らず、夜勤職員配置加算の要件（通常は夜勤職員の最低基準+1名分の人員を多く配置した場合に当該加算を算定できるところ、見守り機器を導入した場合は「+0.9名分」の加配等の要件を満たせば加算を認める）の見直しなど幅広い観点から当該分科会においてご議論いただき、検討してまいりたい。
なお、人員基準に係る規定は、「第3次勧告」（平成21年10月）において、国が施設・公物設置管理の基準を条例へ委任する場合における条例制定の基準は、当該施設・公物の本来的な性格・機能等に係る基本的な枠組みを定める場合等のみ「従うべき基準」とするとされ、「地域の自主性及び自立性を高めるための改革の推進を図るための関係法律の整備に関する法律」（平成23年法律第37号）において「従うべき基準」とされている。

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

5【厚生労働省】

(30) 介護保険法(平9法123)

(v) 介護老人福祉施設及び介護老人保健施設に介護ロボット等を導入した場合における看護・介護職員の人員配置に係る見直しについては、社会保障審議会の意見を聴いた上で検討し、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 最終的な調整結果

管理番号

68

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)

介護給付費財政調整交付金及び総合事業調整交付金について、交付対象期間の改定

提案団体

八王子市

制度の所管・関係府省

厚生労働省

求める措置の具体的内容

介護給付費財政調整交付金及び総合事業調整交付金について、交付対象とする期間を暦年単位から年度単
位に改めること。

具体的な支障事例

介護保険給付及び地域支援事業に要する費用に対する国庫負担金は、介護給付費等負担金、介護給付費財
政調整交付金及び地域支援事業交付金(介護予防・日常生活支援総合事業分、包括的支援事業・任意事業分
及び総合事業調整交付金を包含する交付金)の3種の交付金により保険者へ交付される。
このうち、介護給付費財政調整交付金及び総合事業調整交付金は、交付対象年度の前年度の1月から当年度
の12月までの1年間に支出決定した保険給付費等の額をもとに交付額を算定する。
交付額算定にあたっては、例年12月～1月に行われる所要額調において、前年度の1月から当年度12月ま
で、会計年度をまたいだ1年間の交付対象経費にかかる歳入・歳出額を、会計年度途中の段階で、当該交付金
の交付手続きのみのために集計する必要があるため、集計作業が煩雑化し、対応の事務負担が生じている。
一方、介護給付費等負担金及び地域支援事業交付金(総合事業調整交付金の部分を除く。)については、交付
対象年度の4月から3月までに支給決定した保険給付等の額をもとに交付額を算定しており、交付対象年度経
過後に実績報告を行っているため、歳入・歳出の集計は容易である。
保険者である市町村の介護保険財政運営において、介護給付費財政調整交付金及び総合事業調整交付金の
交付対象とする期間を暦年単位とする必要性は無く、現行の仕組みは不必要に市町村の事務負担を増大させ
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)

介護給付費財政調整交付金及び総合事業調整交付金について、介護給付費等負担金及び地域支援事業交付
金(総合事業調整交付金の部分を除く)と同様に交付対象とする期間を年度単位に改め、交付対象年度経過
後に実績報告を行うようにすることにより、事務の効率化及び事務負担の軽減を図ることが出来る。

根拠法令等

介護保険法第122条、第122条の2
介護保険の調整交付金の交付額の算定に関する省令第3条、第7条
介護保険法第122条の2第2項に規定する交付金の額の算定に関する省令第3条、第7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）

苫小牧市、鶴岡市、新庄市、いわき市、須賀川市、ひたちなか市、千葉県、横浜市、川崎市、福井市、上田市、名古屋市、豊橋市、犬山市、新城市、南知多町、京都市、神戸市、高松市、東温市、岐阜市、熊本市、宮崎県、宮崎市、鹿児島市

○介護給付費財政調整交付金及び総合事業調整交付金の交付額算定にあたっては集計作業及びその後のチェックが煩雑であり、支障事例と同様に相応の事務負担が生じている。

○介護給付費財政調整交付金及び総合事業調整交付金の交付額算定にあたっては、提案団体と同様、例年12月～1月に行われる所要額調において、前年度の1月から当年度12月まで、会計年度をまたいだ1年間の交付対象経費にかかる歳入・歳出額を、当該交付金の交付手続きのみのために集計しており、相応の事務負担が生じている。

○当市でも同様の支障事例を抱えており、制度改正の必要性を感じる。特に現金給付分について、遡及して当年度分を変更決定することがあるため、例年12月～1月に行われる所要額調において正しい決算値を算出することは、事実上不可能である。毎年、再確定の手続きが不可避となり、事務負担が非常に重い。現金給付のうち、高額介護サービス費については、利用者負担の2割・3割引き上げに伴って支給件数が増えており、集計作業の煩雑化に拍車をかけ、再確定が生じる主な要因である。このように制度改正による影響が明確であるにも関わらず、交付金事務手続きの見直しがないため、事務負担は増すばかりである。交付金の対象期間を年度単位の改めない場合は、事務手続き期間を見直し、当年度の決算確定後としていただきたい。

○総合事業調整交付金に関しては、会計年度をまたいだ1年間の交付対象経費について、支払日や審査決定日等を基準に集計を行うが、算定に誤りが生じやすく、対象期間をまたいだ支払・戻入など集計が複雑になる場合がある。会計年度にあわせた算定期間とすることや算定に使用する入力様式を整備すること等により、事務負担が軽減され対象経費算定の正確性も向上すると考える。

○介護給付費財政調整交付金及び総合事業調整交付金については、会計検査においても多くの誤りが判明するなど、事務負担が多いと感じている。介護給付費等負担金及び地域支援事業交付金（総合事業調整交付金の部分を除く）と同様に交付対象とする期間を年度単位の改め、交付対象年度経過後に実績報告を行うようにすることにより、事務の効率化及び事務負担の軽減を図ることが出来ると思う。

○介護給付費財政調整交付金及び総合事業調整交付金について、交付対象とする期間が暦年単位であるため、積算に多くの時間を要する上、支払方法により、対象期間が異なるため、積算を誤る恐れがある。

○交付額算定にあたっては、例年12月～1月に行われる所要額調において、前年度の1月から当年度12月まで、会計年度をまたいだ1年間の交付対象経費にかかる歳入・歳出額を、会計年度途中の段階で集計する必要があるため、年度内（当年度1～3月）に過誤が生じた場合、再確定となる。交付対象期間が年度単位であれば、介護給付費負担金等と同様に6月に実績報告により精算することができる。県は、市町村の申請内容が適切かを確認する必要があるが、暦年単位の数値を突合する根拠データがない。年度単位であれば、介護給付費負担金との整合性があり、年度単位のデータと突合が可能となる。

○介護給付費財政調整交付金及び総合事業調整交付金は、普通調整交付金と特別調整交付金に大別され、後者は災害の被災に係るサービス利用料の減免等に係る経費の補助を目的としている。同様の補助を目的とするものには災害臨時特例補助金があり、当該経費の補助は特別調整交付金と災害臨時特例補助金で、国の定めた比率により分担する仕組みとなっている。しかし、災害臨時特例補助金は年度単位で算定し、翌年度までに確定処理を行うのに対し、特別調整交付金は暦年での算定を行うことから、特別調整交付金は災害臨時特例補助金の確定を受けて当該年度の翌々年度に再確定処理を実施しなければならない。ゆえに交付額の確定には3カ年の時間を要し、事務負担をさらに増大させている。

各府省からの第1次回答

介護給付費財政調整交付金及び総合事業調整交付金は、国民健康保険や後期高齢者医療制度における調整交付金と同様に、各保険者の給付費等実績を踏まえた上で、3月までに交付決定を行う必要があることから、算定期間を1月から12月としている。

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

1 厚生労働省の第1次回答では「3月までに交付決定を行う必要がある」理由が何ら示されていない。以下の点について、それぞれ具体的な理由・法的根拠を示していただきたい。

(1) 国民健康保険等と同様に必要性について

国民健康保険及び後期高齢者医療制度は介護保険とは異なる法律に基づく独立した制度である。何故、国民

健康保険等と同様の取扱いとする必要があるのか。

(2) 交付決定を3月までに行う必要性について

保険者間の財政調整を行うという財政調整交付金の目的は、算定期間を年度単位化した場合であっても、変更交付申請の際に各保険者が年度末までの給付見込額等の所要額を算出し交付を受けることで介護保険財政への支障も生じず、十分に果たすことができる。何故、3月までに確定額で交付決定を行う必要があるのか。また、年度単位化することにより具体的にどのような支障が生じるのか。

(3) 各負担金及び交付金の取り扱い相違について

地方財政法では、介護給付費等負担金、介護給付費財政調整交付金及び地域支援事業交付金(総合事業調整交付金を含む。)は、全て国庫負担金であり法的位置づけに差異は無いと考えるが、取扱いを異にする理由は何か。

2 当提案に対しては、多くの自治体から同様の支障事例をいただいた。社会保障審議会介護保険部会(令和2年7月27日開催)で示された第8期介護保険事業計画に係る基本指針案では、「介護事業者及び自治体の業務効率化に取り組むことが重要」との記載が新たに追加された。当提案は、不必要に事務負担を増大させている現状の仕組みを改善するためのものであり、国が目指す方向性と一致するものである。当提案の趣旨を踏まえ再度検討いただきたい。

各府省からの第1次回答を踏まえた追加共同提案団体からの見解

【東温市】

介護給付費国庫負担金においても、同様の条件で算定していると思われる。交付金のみ3月までに交付決定を行う必要があるとの回答をいただいているが、その理由を詳細に提示していただきたい。

地方六団体からの意見

—

各府省からの第2次回答

ご提案のように介護給付費財政調整交付金(以下「調整交付金」という。)の交付対象期間を暦年単位から年度単位に改めた場合、精算分については翌年度予算を用いて追加交付及び返還を行うこととなる。しかしながら、調整交付金は各市町村の年齢分布や所得分布の格差による介護保険財政の不均衡を是正するため、全市町村の介護給付費の5%を総額として維持した上で各市町村の実績に応じて配分するものであり、その性質上、各保険者における介護給付費の一定割合を負担する義務を負っている介護給付費負担金と異なり、一部市町村の額の変更は全市町村の額の変更を招くこととなるため、各市町村ごとに精算を行うことはできない。このため、年度内に各市町村の交付割合や交付額を確定する必要があり、次年度予算を用いて交付を行うことは困難である。

※総合事業調整交付金についても上記と同様の回答。

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

5【厚生労働省】

(30) 介護保険法(平9法123)

(vii) 調整交付金(122条)及び介護予防・日常生活支援総合事業調整交付金(122条の2第2項)の交付額の算定については、市区町村における事務の実態等を把握した上で、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年中に結論を得る。その結果に基づいて必要な措置を講ずる。

令和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 最終的な調整結果

管理番号

69

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)

オンライン資格確認システム情報を利用した国民健康保険の資格情報適正化及び事務改善

提案団体

八王子市

制度の所管・関係府省

厚生労働省

求める措置の具体的内容

オンライン資格確認システムで一元管理した情報を利用し、保険者(区市町村)の被保険者資格情報を適正化する仕組みを構築する。一元管理した情報を利用し、二重加入の状態となっている被保険者の情報を、資格エラー情報として保険者へ定期的に通知することで、迅速で適正な資格管理を行うことが可能となる。さらに、オンライン資格確認システムによる、自動的な資格の切り替えを可能としたい。

具体的な支障事例

国民健康保険被保険者が、社会保険に加入した場合、国民健康保険の資格を喪失する。現状、国民健康保険の資格喪失については、原則被保険者からの届出に基づき処理を行っている。しかし、被保険者が喪失を届け出ない場合、保険者(区市町村)は資格の異動を把握することができない。資格状況の調査や、届出の勧奨を行っているが、これらは事務が煩雑であり時間がかかるため、迅速で適正な資格管理ができない。その結果、保険税の二重課税、収納率の低下及び不要な滞納整理等の影響を及ぼし、業務量が増加している。

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)

迅速で適正な資格管理を行うことが可能となり、収納率の向上や保険税の二重払い防止、不要な滞納整理等に要する職員の業務量を削減することができる。

根拠法令等

国民健康保険法第9条、国民健康保険法施行規則第13条

追加共同提案団体及び当該団体等から示された支障事例(主なもの)

須賀川市、ひたちなか市、新座市、川崎市、上田市、佐久市、浜松市、豊橋市、春日井市、南知多町、京都市、城陽市、高松市、新居浜市、西条市、柳川市、熊本市

○当市においても、国民健康保険に加入中であるものの、国民年金の資格状況等から、社会保険との二重加入が疑われる被保険者に対しては、数ヶ月に一度、資格確認のための通知を発送しており、職員の業務量増加につながっている。また、国民健康保険の資格を有している以上、滞納整理の対象とせざるを得ない一方、処分後に遡っての資格喪失が判明した場合には、当該処分が無効となるだけでなく、保険料の還付処理など、不要な作業も発生することとなる。提案のとおり、資格エラー情報の提供、さらには自動的な資格の切り替えが実現された場合、職員の業務削減及び効率化につながり、また、真に必要な業務への時間配分が可能となることから、より一層の収納率向上まで期待される。

○国保脱退の未手続き者に対し手続き勧奨を行っているが、応答がない場合が多く、扶養者がいる場合などには対応に苦慮している。

○当市においても、日本年金機構から提供される年金1・3号喪失一覧表より、国民健康保険の資格喪失未届であると見込まれる者を抽出し、届出勧奨通知を発送している。それでも、未届のままで、保険税が滞納となつてしまい、結局、滞納整理の方から喪失未届が発覚し、遡って資格喪失手続きをすることになっている。これらの事務は、煩雑であり、適正な資格管理ができていないのが現状である。

○当市においても、社会保険に加入した場合に職場から新しい保険証が交付されていない等の理由で、被保険者による国保脱退の届出が遅れたり、単に被保険者が届出を忘れて資格を遡及して喪失したりするケースが多々あり、それに係る保険料の精算や保険給付の不当利得返還請求事務が発生している。

○当市においても、国民健康保険被保険者が社会保険等に加入していると思われる場合は、年金情報を基に勧奨を実施しているが、時間がかかり迅速な資格管理には至っていない。また、勧奨を行っても届出をしない者は、国保税を滞納していることが非常に多く、収納率低下の要因のひとつになっていると考えられる。

○当市においても、被保険者が国民健康保険の脱退未手続きによる他の健康保険との二重加入は課題となっている。オンライン資格確認システムによる自動的な資格の切替えが可能となれば、資格の適正化、事務の効率化を図ることができる。

各府省からの第1次回答

医療機関等において療養の給付等を受ける場合の被保険者資格の確認については、マイナンバーカード等によるオンライン資格確認を導入し、令和3年3月から本格運用を開始することとしている。

これに併せて、医療保険者向け中間サーバーに登録されている資格情報について、保険者間で資格が重複していないかを定期的にチェックし、通知を受けた保険者において資格重複状況一覧を出力することができる機能の実装を予定しており、これにより、各保険者において資格重複状況をより効率的かつ網羅的に把握し、資格管理をより適切に実施することが可能となる。

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

オンライン資格確認に関しては、令和3年3月から本格運用を開始する旨認識しているが、資格重複状況一覧については、具体的な内容が示されていない。市町村が円滑に事務を実施することができるよう、資格重複状況一覧の出力機能の運用開始時期、出力が可能となる情報(保険者、記号・番号及び資格取得年月日等)及びファイル形式(CSVやPDF等)といった詳細を早期に周知いただきたい。

なお、資格重複状況一覧を用いた資格管理について、以下の3点を懸念している。

(1) 資格重複チェックの頻度について

資格重複チェックを「定期的」に実施するとの回答をいただいているが、その頻度が低い場合、支障事例の解消には至らない。ぜひ、市町村の実務に沿った頻度で資格重複チェックを実施していただきたい。当市では国民健康保険税の更正を毎月行っていることから、少なくとも、月に一度を目途としてはいかがか。

(2) 資格重複状況一覧の位置づけについて

既存の年金情報を根拠とした職権喪失処理のように、対象者への届け出の勧奨といった一定の手続きを経ることが職権喪失の要件となる場合は、効率的な資格管理を阻害することとなる。

(3) 資格重複状況一覧の出力形式について

資格重複状況一覧が特定の帳票で出力される場合、市町村にとっては事務処理における汎用性が低くなる。例えば、資格重複状況一覧を用いて、対象者の国民健康保険資格を職権喪失させる際、手作業による処理が前提となってしまう。より効率的な資格管理を実施するため、資格重複状況一覧を市町村の国民健康保険業務システムに取り込み、一括処理を可能とするような出力形式としていただきたい。

各府省からの第1次回答を踏まえた追加共同提案団体からの見解

—

地方六団体からの意見

【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）

- オンライン資格確認等システムの導入に伴い資格重複チェックが令和3年3月から開始されるのであれば、事務の効率化等の観点から処理手続やシステム環境等の検討・整備を速やかに行うとともに、市町村側が滞りなく運用開始できるようその内容を早急に保険者に周知いただきたい。
- 資格重複チェックの機能で市町村が資格重複状況を把握できるようになるのであれば、被保険者及び市町村の負担軽減の観点から、勧奨文書なしで職権による資格喪失が可能となるようにすべきではないか。

各府省からの第2次回答

【資格重複チェック機能について】

市町村国保においては国保情報集約システムを活用するため、該当保険者に通知することなく、資格重複状況結果一覧を取得できるよう調整する。

ファイルの形式はCSVとする。記載項目も各団体から提示いただいた内容を概ね満たしている。CSVについては項目名をヘッダーとして付すため、Excelで確認することで目視確認も容易である。PDFについては追加改修が必要なため、現時点で提供の予定はない。

資格重複状況結果一覧の詳細については、令和2年4月30日に国保保険者標準事務処理システムサポートサイトにて国保情報集約システム 外部インタフェース仕様書―別冊―にて公開しているため確認されたい。

【職権喪失について】

令和3年3月時点において資格重複状況結果一覧は事業所照会の代替手法とし、本人に届出の勧奨通知を送付する事については継続して求めるものと整理する。

職権喪失処理のプロセスや条件については整理の上、市町村にお示しする。

オンライン資格確認稼働後において各医療保険者が登録する資格情報の状況を判断し、職権喪失に係る根拠となり得ると判断出来た場合、資格重複状況結果一覧を契機とする職権喪失についても、速やかに検討するものである。

対象者への届け出の勧奨については、提案団体提出資料に記載いただいている通り、勧奨を行うことで半数の被保険者から届け出が提出していただけている。勧奨のない職権喪失は頻繁に国保と社保の異動を行う場合など、対象者が自覚すること無く、無保険状態を誘発しうることから、今後も勧奨は必要なものである。

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

5【厚生労働省】

(20)国民健康保険法(昭33法192)

(iv)市区町村における国民健康保険の被保険者資格の喪失処理に関する事務については、以下のとおりとする。

- ・オンライン資格確認の導入に伴い一元的に管理される資格情報を利用し、他の医療保険と重複加入となっている被保険者の情報(以下この事項において「資格重複情報」という。)を、市区町村に提供する仕組みを構築し、令和3年3月から運用開始する。それに先立ち、当該仕組みの運用方法について市区町村に通知する。
- ・資格重複情報により被保険者資格の喪失処理手続を行うことについて、オンライン資格確認の運用状況を踏まえて検討し、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。

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 最終的な調整結果

管理番号

93

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)

日本年金機構から提出される公的年金等支払報告書訂正分等の電子提出化

提案団体

大府市

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

厚生労働省管轄の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月末にされているところだが、それ以降の訂正や追加分について、紙での提出がされており、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 eLTAX を通じた電子提出に変更して欲しい。

具体的な支障事例

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、eLTAX 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、郵送により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、大変効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こともあり、手入力で一件一件職員が行っている。年間 300 件程あり、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。

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）

この紙提出分について、eLTAX を通じた電子提出に変更することで、事務の効率化が図られ、人口規模約9万の市で約 49 時間の労働時間の削減が図られ、働き方改革へも資するものとなりえる。

根拠法令等

地方税法 317 条の6

追加共同提案団体及び当該団体等から示された支障事例（主なもの）

花巻市、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貼りして、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できず、4月ま

で持ち越し手入力で処理を行っている。4月以降は全ての作業が手入力の処理であるため、通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入力数が減少し、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、eLTAX 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ている。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、職員が入力作業等を行っており、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り、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個票に作り直し、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。

各府省からの第1次回答

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おいては、令和2年通常国会で成立した「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」の施行等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。

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

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とられている。また、令和3年 1 月 1 日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、税務諸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次答申の行政手続きコストの削減の行政手続き簡素化の3原則にある行政手続きの電子化の徹底」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範を示す形で、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。

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】

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】

昨今、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な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。

地方六団体からの意見

—

各府省からの第2次回答

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。

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

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 最終的な調整結果

管理番号

106

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)

医療提供体制推進事業費補助金(統合補助金)の早期交付決定

提案団体

岩手県、宮古市、久慈市、一関市、宮城県、秋田県

制度の所管・関係府省

厚生労働省

求める措置の具体的内容

医療提供体制推進事業費補助金(統合補助金)の早期交付決定

具体的な支障事例

例年、交付決定の時期が年度末付近となり、県や事業者の事務手続きに係るスケジュールが厳しいことから、交付決定の時期を早めていただきたい。

【交付決定状況】

R元 R2.3.10

H30 H31.1.9

H29 H30.2.1

H28 H29.3.6

H27 H28.2.3

H26 H27.1.7

制度改正による効果（提案の実現による住民の利便性の向上・行政の効率化等）

- ・当該補助金に係る自治体の事務負担軽減
- ・事業の円滑な実施

根拠法令等

医療提供体制推進事業費補助金交付要綱

追加共同提案団体及び当該団体等から示された支障事例（主なもの）

富山県、長野県、半田市、滋賀県、大阪府、兵庫県、鳥取県、岡山県、徳島県、宇和島市、高知県、大分県、鹿児島県、沖縄県

○医療提供体制推進事業において、ドクターヘリ導入促進事業地域災害拠点病院設備整備事業等を活用しているが、県は国の交付決定(令和元年度は2月7日)以降に、購入備品の入札・執行手続、各補助先(16件)への交付決定、実績報告及び履行確認、補助金支出事務等を行う必要がある。

国の交付決定日がこの時期だと、出納整理期間までの期間が短く、事業実績確認等に十分な時間が確保できないなど事業執行に大きな支障が生じている。

また、年度末は当事業に限らず多くの補助事業の執行事務が重なる時期であるため、早期の交付決定をしていただき、都道府県事務の負担軽減を図って欲しい。

○標記補助金の交付決定の時期が年度末近くなり、県や事業者の事務手続きに係るスケジュールが厳しいことから、交付決定の時期を早めていただきたい。

○標記補助金の交付決定時期が年度末であり、県や事業者の事務手続きや補助金支払いのスケジュールが厳しい状況となっている。

【交付決定状況】

令和元年度：令和2年2月7日

平成30年度：平成31年1月9日

平成29年度：平成29年12月6日

○概算払いにより交付を受ける補助金については、3月中に国費を受け入れる必要があり、会計担当課への書類提出期限等の兼ね合いから、早期交付決定が望ましい。

○標記補助金の交付決定の時期が年度末近くなり、県や事業者の事務手続きに係るスケジュールが厳しいことから、交付決定の時期を早めていただきたい。

【交付決定状況】

令和元年度 令和2年2月7日

平成30年度 平成30年10月4日

平成29年度 平成30年2月1日

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、交付決定を分割して行うなど、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、交付要綱で交付決定までの標準的期間が、申請書が到達した日から起算して原則として2月以内とされていることや交付決定後に自治体等が行う事務があることも考慮し、当県及び追加共同提案団体の支障事例に留意の上、早期の交付決定をお願いしたい。

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

—

各府省からの第2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、書類等の審査等により、当該申請に係る補助金等の交付が法令及び予算で定めるところに違反しないかどうか、補助事業等の目的及び内容が適正であるかどうか、金額の算定に誤りがないかどうか等を調査し交付決定を行っているところ。

今後は、審査の効率化を図りつつ、都道府県の事務処理期間を踏まえ、必要に応じて分割して交付決定するなど、標準処理期間内に交付決定を行うよう努めて参りたい。

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

5【厚生労働省】

(39)医療施設等設備整備費補助金、医療提供体制推進事業費補助金、臨床研修費等補助金(歯科医師)及び医療施設運営費等補助金

医療施設等設備整備費補助金等については、都道府県の円滑な事務の執行に資するよう、令和3年度から可

能な限り標準処理期間内に交付決定を行う。