

# 平成28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

184

提案区分

B 地方に対する規制緩和

提案分野

医療・福祉

提案事項(事項名)

小規模多機能型居宅介護(地域密着型サービス)にかかる人員等の基準の緩和

提案団体

兵庫県、滋賀県、和歌山県、鳥取県

制度の所管・関係府省

厚生労働省

求める措置の具体的内容

小規模多機能型居宅介護サービス事業者を利用する際には、小規模多機能型居宅介護サービス事業者に属している介護支援専門員に変更せざるを得ないこと、また、居宅介護支援専門員は小規模多機能型居宅介護サービスの介護支援専門員を兼務することができないことから、兼務を可能とするなど居宅介護支援専門員が小規模多機能型居宅介護事業の業務を行えるよう規制の緩和。

具体的な支障事例

【現状】

国においては高齢者が住み慣れた地域で安心して自分らしい生活を送れるよう、必要とする医療、介護、予防、住まい、生活支援が一体的に提供される地域包括ケアシステムの構築の実現を目指しており、兵庫県でも小規模多機能型居宅介護サービスなど、地域包括ケアシステムの基礎となる介護サービスの充実を図っている。

【支障事例】

指定小規模多機能型居宅介護事業者は、「指定地域密着型サービスの事業の人員、設備及び運営に関する基準」において、居宅サービス計画及び小規模多機能型居宅介護計画の作成に専ら従事する介護支援専門員を置き、当該介護支援専門員に、小規模多機能型居宅介護計画の作成に関する業務を担当させなければならない。そのため、既に訪問介護等の支援サービスを受けている者が小規模多機能型居宅介護事業を利用しようとすると、信頼関係ができていた居宅介護支援専門員から、小規模多機能型居宅介護事業者に属している介護支援専門員に変更を余儀なくされる。

また、居宅介護支援専門員にとっても、現在居宅介護を行っている者に小規模多機能型居宅介護事業者を紹介したくても、自らが支援を継続することができなくなるため、ためらってしまう。

上記のことから、事業者から、小規模多機能型居宅介護事業を行いたくても利用者が見込めず、参入できないとの声がある。

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）

同一の介護支援専門員によるケアマネジメントが継続されることが選択できることにより、利用者の安心感につながることで、居宅介護支援専門員による紹介が期待されること等から、小規模多機能型居宅介護サービス事業の利用促進や事業者の参入促進につながる。

根拠法令等

「指定地域密着型サービスの事業の人員、設備及び運営に関する基準」第 63 条 10、第 77 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）

○小規模多機能の利用が増えない理由のひとつとして、利用しようとする、信頼関係ができて居宅介護支援専門員から、小規模多機能型居宅介護事業者に属している介護支援専門員に変更を余儀なくされることがある。そのため、居宅介護支援専門員からの支援が受けられるような形に変更することは望ましいと考える。

○在宅サービスを利用している人が小規模多機能型居宅介護へなかなか移行しないと聞いているが、その一つの要因は、ケアマネが変わることだと考えている。

○本市においても、小規模多機能型居宅介護を利用するに至らない要因のひとつに介護支援専門員が変更となることによる利用者や利用者の家族の理解が得られないことがあると理解・認識をしています。

○当村では、高齢者の住宅サービスの充実を図るため、既存の通所介護・訪問介護を閉鎖し、小規模多機能型居宅介護へサービスを集約する方向で検討している。

小規模多機能型居宅介護の運来は、既存通所介護・訪問介護を運営している社会福祉法人になる予定であり、介護福祉人材確保の観点から、同法人が運営する居宅支援事業所においては閉鎖する可能性が示唆されている。

居宅介護支援事業所は村には1事業所しかなく、近隣町村の事業所は当村を対応エリア外としているため、仮に閉鎖となった場合、小規模多機能型居宅介護サービスを希望しない利用者に対し、居宅介護支援を依頼する介護支援専門員が居ない状況を作ることになり、かつ、当村は高齢化率が高く独居や高齢夫婦世帯が多いことから、セルフプランの作成は非常に困難と考えられる。

この提案が実現されることにより、居宅介護支援事業所の介護支援専門員が、小規模多機能型居宅介護を利用する人のケアプランも作成できるようになれば、法人で運営する居宅支援事業所で全ての利用者を引き続き支援することが可能となり、利用者のサービス選択の拡充及び、より自立支援に即した個別性のある支援を実施することが可能になると考えられる。

#### 各府省からの第1次回答

小規模多機能型居宅介護については、介護老人福祉施設や認知症対応型共同生活介護等の施設・居住系サービスと同様に、小規模多機能型居宅介護以外に利用するサービスが限定されていることに加え、利用者の日々の状態に応じたケアマネジメントを臨機応変に行うという観点から、計画作成に専ら従事する介護支援専門員の配置としておられるところであり、平成26年の社会保障審議会介護給付費分科会において、小規模多機能型居宅介護の利用を促進する観点からケアマネジメントのあり方を議論したところであるが、現時点では見直しを行わないとの結論となっている。

また、新規の利用者は、これまで利用してきた居宅のケアマネジャーとの関係が絶たれてしまうとの指摘もあったことから、平成21年度の介護報酬改定において、居宅のケアマネジャーへの、小規模多機能型居宅介護事業所との連携加算を創設している。

#### 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

連携加算制度については、更なる周知とともに拡充をお願いしたいが、関係性のできた居宅介護支援専門員から小規模多機能型居宅介護事業者の介護支援専門員へ変更を強いられることは、利用者本位の考え方と矛盾する。

「現時点では見直しを行わないとの結論」とあるが、「平成27年度介護報酬改定に関する審議報告」等には、そのようなことは記載されていない。

また、「現時点では」とあるが、過去の社会保障審議会の検討過程では賛否両方の意見が出されており、本提案等を踏まえ、平成30年度介護報酬改定に向けて、再度検討項目として取り上げていただきたい。

なお、「地域密着型サービスの事業の人員、設備及び運営に関する基準」の第74条(居宅サービス計画の作成)について、介護保険法第78条の4第5項及び法施行規則第131条の12の規定では、運営に関する基準を下回らない範囲で市町村が基準を定めることができるとされている。当該規定により市町村が独自に定めれば小規模多機能型居宅介護事業者に属する介護支援専門員でなくても、居宅サービス計画の作成が可能か、見解を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

—

## 全国知事会・全国市長会・全国町村会からの意見

### 【全国知事会】

「従うべき基準」については、地方分権改革推進委員会第3次勧告を踏まえ、廃止し、又は標準もしくは参酌すべき基準へ移行するべきである。それまでの間については、提案団体の提案の実現に向けて、積極的な検討を求める。

### 【全国市長会】

各利用者のケアプランや報酬請求の管理事務等において、混乱が生じることがないように、十分に検討することを求める。

## 各府省からの第2次回答

ご提案の内容も踏まえて、今後の議論の必要性について検討することとしたい。

なお、介護保険法施行規則第78条の4第5項の規定により、地域の実情に応じて、指定小規模多機能型居宅介護事業者の介護支援専門員以外に、居宅サービス計画を作成させることは可能であるが、「指定居宅介護支援に要する費用の額の算定に関する基準」の注7において、利用者が月を通じて小規模多機能型居宅介護を受けている場合は、当該月については、居宅介護支援費は算定しないこととされている。

## 平成28年の地方からの提案等に関する対応方針(平成28年12月20日閣議決定)記載内容

### 6【厚生労働省】

(18)介護保険法(平9法123)

(vi)小規模多機能型居宅介護に係る居宅サービス計画を指定小規模多機能型居宅介護事業所に置かれる介護支援専門員以外の介護支援専門員が作成した場合における居宅介護支援費の算定については、議論の必要性も含めてその在り方について検討し、平成30年度の報酬改定に向けて結論を得る。その結果に基づいて必要な措置を講ずる。

# 平成28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

207

提案区分

B 地方に対する規制緩和

提案分野

医療・福祉

提案事項(事項名)

若年性認知症支援コーディネーターの配置に係る権限の指定都市への移譲

提案団体

広島市

制度の所管・関係府省

厚生労働省

求める措置の具体的内容

「若年性認知症支援コーディネーター(以下、コーディネーターという。)」を指定都市でも設置できるよう権限移譲を求める。

具体的な支障事例

若年性認知症は、いわゆる現役世代が発症するが、若年性認知症に対する認識が不足し、診断される前に症状が進行し社会生活が事実上困難となるケースや、活用可能な福祉や雇用の施策があまり知られていないことなどから、経済的な面も含めて本人とその家族の生活が困難になりやすいとされている。これらの問題点を解消し、若年性認知症の人やその家族等からの相談及び支援に携わる者のネットワークを構築するため、平成28年度から都道府県を実施主体としてコーディネーターを配置し、若年性認知症の特性に配慮した就労継続支援や社会参加支援等を推進する「若年性認知症支援コーディネーター設置事業」が制度化されたが、都道府県の同事業への取組は低調であり、未設置の県が多い。また、仮に設置したとしても、限られた人員で広域を担当するため、各地域の実情を踏まえた医療、介護、福祉、雇用等のネットワーク構築が困難であり、面談や、医療機関・就労相談への同行といったきめ細かい支援の展開も困難である。このため、コーディネーターの配置に係る権限について、指定都市に移譲することを提案する。

制度改正による効果(提案の実現による住民の利便性の向上・行政の効率化等)

若年性認知症を含めた認知症施策を指定都市が総合的かつ主体的に実施することができるため、指定都市が設置する地域包括支援センターや「認知症地域支援推進員」と密接に連携したきめ細かい支援の展開が可能になり、住民サービスの向上につながる。

根拠法令等

若年性認知症施策総合推進事業実施要綱  
(平成26年7月9日老発0709第3号 認知症施策等総合支援事業の実施について別添3)

追加共同提案団体及び当該団体等から示された支障事例(主なもの)

横浜市、名古屋市

〇いわゆる「現役世代」で発症する若年性認知症は、就労継続など高齢者の認知症とは異なる様々な深刻な問題が存在する。本市においては、県単位よりも身近な市単位で、市内に約1,000人いると推計される若年性認知症の方やその家族からの相談に対応し、関係機関との連携等による支援を実施する必要があると考え、平成

25年10月より市の認知症相談支援センターに専門職員を配置している。

しかし、若年性認知症施策総合推進事業実施要綱にある「ネットワーク会議の設置」や「企業関係者等への研修」についても本市での実施が必要であると考えているが、現状の体制では財源不足等の理由で実施できないといった問題がある。若年性認知症コーディネーターを指定都市でも設置できるように権限委譲することによって、市域の実情をよく知る若年性認知症コーディネーターが、本人や家族にとって身近な地域で支援体制づくりを推進することができると思う。

○若年性認知症は、他の認知症に対し、対象者が少なく、支援制度・窓口共に限られており、医療機関で若年性認知症の診断を受けてから、実際の支援につながるまでの間に空白期間が生じていることが課題となっている。

都道府県を実施主体として、若年性認知症コーディネーターの設置が進められているものの、政令市を含む都道府県では担当範囲が広域なため、各地域の実情に応じた支援、ネットワークの構築等は非常に困難である。こうした課題を解決し、若年性認知症の人及び家族を支援するため、若年性認知症支援コーディネーターの配置に限らず、相談窓口・体制、支援施策の充実に向けた措置が必要だと考える。

#### 各府省からの第1次回答

若年性認知症支援コーディネーターは予算事業であり法令上の位置づけられた事業ではないため、市区町村が各自治体の財源を活用して設置することが可能である。

なお、地域包括ケアの観点から、若年性認知症施策は市町村単位で実施していくことが望ましいものであると考えるが、全国でも3.8万人とその有病者が多くないことを踏まえ、市町村単位ではなく、まずは都道府県単位でその施策を進めていくことが適当であると考えている。認知症施策推進総合戦略(新オレンジプラン)においても、「若年性認知症施策の強化」を柱の一つとして掲げており、具体的には若年性認知症の人の自立支援に関わる関係者のネットワークの調整役を担う者(若年性認知症支援コーディネーター)の配置を含めて、平成29年度末までにすべての都道府県において若年性認知症施策総合推進事業を実施することとしている。

#### 各府省からの第1次回答を踏まえた提案団体からの見解

若年性認知症支援コーディネーターの設置は、「早期の段階からの適切な診断と対応、認知症に関する正しい知識と理解に基づく本人や家族への支援などを通して地域単位での総合的かつ継続的な支援体制を確立していくこと」を念頭に、認知症施策等総合支援事業の中の1事業に位置付けられているものである。その趣旨に鑑みれば、認知症疾患医療センター運営事業等と同様に、指定都市を実施主体に位置付け、指定都市として一貫した認知症総合対策が実施できるよう、制度化すべきである。

認知症施策等総合支援事業の他事業においては、道府県と指定都市が共に事業の実施主体とされ役割分担がされているにもかかわらず、本事業に関しては、法令上の位置付けがないために、都道府県には予算措置するものの、指定都市については予算措置しないという状況を放置するならば、当該認知症施策等総合支援事業そのものの適切な役割分担と事業の執行が困難となる。

なお、「全国でも有病者が多くない」ことをもって都道府県単位で施策を進める根拠とされているが、指定都市は道府県の中でも一定の人口、面積を占めており、若年性認知症の有病者数は一部の県より多い場合もあると思われることから、指定都市へのコーディネーターの配置により、早急に支援体制を充実・強化する必要があると考える。

#### 各府省からの第1次回答を踏まえた追加共同提案団体からの見解

—

#### 全国知事会・全国市長会・全国町村会からの意見

##### 【全国知事会】

関係する都道府県の意向を踏まえた上で、手挙げ方式による検討を求める。

##### 【全国市長会】

提案団体の意見を十分に尊重されたい。

#### 各府省からの第2次回答

認知症施策等総合支援事業における各事業の実施主体については、各事業の趣旨を考慮して実施主体を決

めているものであり、若年性認知症施策総合推進事業同様都道府県が実施主体となっているものは他の事業にも存在している。

若年性認知症施策総合推進事業については、今年度より新たに若年性認知症支援コーディネーター設置事業を新設したものであり、これは認知症施策推進総合戦略(新オレンジプラン)に基づき平成 29 年度末までに都道府県単位で設置していくこととされていることから、まずは都道府県単位で網羅的にカバーできるように進めていきたいと考える。

ただ、指定都市については見解のとおり一定の人口・面積を有していることから、本件については実施要望がある指定都市も実施主体に含めるよう検討してまいりたい。

#### 平成 28 年の地方からの提案等に関する対応方針(平成 28 年 12 月 20 日閣議決定)記載内容

##### 6【厚生労働省】

##### (27)若年性認知症施策総合推進事業実施要綱

若年性認知症支援コーディネーター設置事業については、実施主体に指定都市を加えることについて検討し、平成 28 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。

# 平成28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

208

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)

要介護・要支援認定期間の一層の弾力化

提案団体

広島市

制度の所管・関係府省

厚生労働省

求める措置の具体的内容

申請件数の増加に対応するため、要介護5及び要介護4で状態の変化が見込まれない被保険者については、更新申請における認定の有効期間を、個々の状態に応じた判定が可能となるよう、上限を36か月に延長することを求める。

具体的な支障事例

高齢者数の増加に伴い、認定申請件数も増加しており、被保険者、認定調査員、主治医、介護認定審査会委員及び保険者等の関係者の負担となっている。  
介護保険法及び同法施行規則において、要介護・要支援認定の有効期間は原則6か月又は12か月、上限12か月又は24か月とされており、今回の制度改革により、介護予防・日常生活支援総合事業を実施している市町村においては、更新申請時の認定に係る有効期間が、一律原則12か月、上限24か月に延長された。  
しかしながら、今後も都市部においては申請件数の増加が見込まれており、関係者の更なる負担軽減が必要である。申請件数の増加に対応するとともに、被保険者個々の状態に応じたきめ細かい対応もできるよう、今後の状態に変化が見込まれない重度者(要介護5及び胃ろう等により要介護4と判定された被保険者)の更新申請の有効期間の上限を36か月に延長するなど、より弾力的な運用が可能となるよう求める。

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)

認定期間の延長により、介護認定のために必要な調査や主治医の意見書等の作成数が減少し、事務の効率化に資する。  
また、重度の被保険者においては、申請回数が減少することで手続の負担軽減につながる。

根拠法令等

介護保険法施行規則 38条、52条

追加共同提案団体及び当該団体等から示された支障事例(主なもの)

茨城県、栃木市、小山市、大田原市、東京都、新宿区、横浜市、厚木市、新潟市、軽井沢町、浜松市、豊田市、宇部市、宇和島市、大村市

○本市では、高齢者数の増加に伴い、認定申請件数は毎年確実に増加しており、被保険者、介護認定調査員、介護認定審査会委員等関係者の負担が増大している。認定までの期間が遅れたり、また、主治医意見書、介護認定審査会委員報酬など認定までに係る費用負担も増加している。

申請件数の増加に対応するとともに、被保険者の状態に応じた細かい対応もできるよう、今後の状態に変化が見込まれない被保険者については更新申請の有効期間の上限を36カ月に延長をすることを可能としたい。

○本県における直近の要介護等認定者数(平成28年1月末現在)は、平成12年4月末と比較して、3倍以上に増加している。重度者等を中心に要介護等認定期間の上限を延長することで、介護保険認定審査会の質の向上が期待されるとともに、市町村における事務負担が軽減される。

○本市では、認定申請件数の増大に対応する認定調査員や認定審査委員の確保の困難さや、当該業務量の増大が認定結果遅延の要因となっており、その結果、処分延期通知発送業務が発生する悪循環となっている。今後もこの傾向はさらに増大することが見込まれ、地方分権改革に関する他市と同様の状況で、当該業務の効率化を加速し、負担軽減を図る必要があると考えている。

このような状況の中、本市の平成26年度認定審査実績では、要介護4、または、要介護5の更新時の認定結果が、要介護3以下に改善するケースが、1031人中162人の15.7%、要介護4・5から変化しないケースが、1031人中869人の84.3%との結果を踏まえ提案したものである。

○本市においても、提案団体と同様の状況にあり、今後の状態に変化が見込まれない重度者について、24ヶ月を越える期間の認定が妥当ではないかという意見が認定審査会委員から出されることもあり、これらの事例について、有効期間の更なる延長を求める。

○本市においても高齢者の増加に伴い、提案自治体と同様に要介護5及び要介護4の状態にあたる状態の方々の認定申請件数は増加している状況にある。

このような状況から、被保険者、認定調査員、主治医、介護認定審査会委員及び保険者等の認定に携わる関係者における負担も増しており、また、認定までに要する必要経費も比例して増加している状況にある。

○提案団体同様、認定申請件数も増加しており、被保険者、認定調査員、主治医、介護認定審査会委員及び保険者等の関係者の負担となっており、今後も申請件数の増加が見込まれている現状である。また、窓口では家族やケアマネ、介護認定審査会では委員からも、同様のケースについて期間延長の意見が多数出ていることもあり期間延長が可能となるよう求める。

○高齢者人口が増加する中、今後も認定申請件数は増加していくと考えられ、認定をするにあたって必要な被保険者への認定調査、主治医からの意見書提出、介護認定審査会による審査の負担が今後ますます増えていくと見込まれている。

また、介護保険法では認定結果は申請から30日以内とされているが、現在も30日以内の認定が困難な状況であるにもかかわらず、認定申請件数の増加に伴い、今後ますます困難な状況になると想定される。

要介護4、5と判定され、状態の改善が見込まれない被保険者については、介護度の変化も期待することは困難であることから、更新期間の上限を36か月にしても不利益になることはない。また、更新期間の延長により、認定調査や主治医意見書、介護認定審査会の負担が軽減され、かつ、申請から認定結果までの期間短縮につながるものと考えている。

○要介護認定1件当たり平均約1万3千円の経費を要するため、増え続ける財政負担が保険者にとって課題となっているため、有効期限の上限を延長するなど、弾力的な運用が必要である。

○高齢社会の進展とともに認定申請件数が増加し、これに係る事務が負担となっている。今後も認定申請件数の増大が見込まれるなか、事務の効率化が喫緊の課題となっているため、当該制度の見直しが必要である。

○本市においても、申請件数の増加に伴い、介護認定審査会委員や事務局などの関係者の事務量も増加し、認定の遅れが常態化しており、認定の遅れは市民サービスの低下や苦情につながっている。

申請件数の増加に対応するとともに、被保険者個々の状態に応じたきめ細かい対応もできるよう、今後の状態に変化が見込まれない重度者の更新申請の有効期間の上限を36か月に延長するなど、より弾力的な運用が可能となるよう求める。

○本市においても、高齢者数の増加に伴い、認定申請が増加している。そのため、認定有効期間の延長により、介護認定のために必要な事務の効率化や被保険者においては申請回数が減少し手続きの負担軽減につながると考える。

○年々、要介護認定者数が増加する中、介護保険の更新申請の手続きについては、介護サービス利用者やご家族の大きな負担となるとともに、行政の事務負担も増えています。そのため、要支援・要介護認定の有効期間の延長や、一定の要件を満たす重度者の更新申請を廃止するなど、制度の見直しが必要。

○高齢者数の増加に伴い、認定申請件数も増加しており、被保険者、認定調査員、主治医、介護認定審査会委員及び保険者等の関係者の負担となっている。

提案のとおり、今後の状態に変化が見込まれない重度者(要介護5及び胃ろう等により要介護4と判定された被保険者)の更新申請の有効期間の上限を36か月に延長するなど、より弾力的な運用が可能となるよう求めたい。

○当県では、認定審査の結果、2割の方が改善されているものの、8割の方が改善していない状況がある。今

後、高齢化の進行が見込まれるが、現行制度では、市町村における認定作業の事務負担が大きい。  
○高齢者数の著しい増加に伴い、申請件数も増加しており、関係者の負担にもなっている外、認定調査員や審査会委員の医療関係者の確保も困難になってきている。  
平成 27 年度の更新申請の状況をみると、更新前に介護4・5の被保険者は、無条件で更新後も8割が介護4・5となっていることから、有効期間を 36 か月にするには合理性があり、効率化に寄与するものと思われる。

#### 各府省からの第 1 次回答

要介護認定の有効期間については、平成 27 年4月より介護予防・日常生活支援総合事業を全域で実施している市町村において、更新申請時の要介護認定に係る有効期間を一律に原則 12 か月、上限 24 か月に延長したところであり、要介護認定の有効期間の更なる延長については、その施行状況を見守りたい。

#### 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

認定件数が増加するという事象を考えた時に関係者の負担軽減のため、症状の改善が見込まれない要介護 5 及び胃ろう等により要介護 4 と判定された重度の要介護者について、さらに有効期間を延長することを是非考えていただきたい。

#### 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

##### 【新宿区】

制度改正により更新申請の有効期間が延長されたが、今回、求めている対象となる重度(要介護4・5)の被保険者であって、今後の状態に変化が見込まれない者は多くが80歳以上の高齢者であり、被保険者への認定調査及び主治医意見書の作成等に大きな負担が生じているため、負担軽減の配慮を求める。

##### 【横浜市】

介護認定の有効期間は、期間満了後も引き続き要介護状態と見込まれる場合は、「更新申請」を繰り返す必要があり、利用者や家族の大きな負担であるとともに、行政の事務負担が増える原因にもなっています。そこで、負担軽減のため、申請区分ごとに定められている設定可能な有効期間の範囲の更なる延長が必要と考えています。

##### 【厚木市】

団塊の世代が75歳到達する 2025 年には爆発的な認定申請件数となることが想定されるため、その時期までに、更なる認定有効期間の延長を検討いただきたい。

##### 【宇和島市】

総合事業の導入を理由とする回答は提案の主旨に沿っていないのではないかと。例えば、要介護 5 で 24 カ月間の認定を受けている方が、そのような状態に至った理由を医学的見地の面から理由付けし、これを基に認定期間の弾力化を図るべきかどうか検討すべきであると考えているため。

#### 全国知事会・全国市長会・全国町村会からの意見

##### 【全国知事会】

要支援・要介護認定については、有効期間の延長及び判断基準の簡素化を検討するべきである。

##### 【全国市長会】

提案団体の意見を十分に尊重されたい。

#### 各府省からの第 2 次回答

要介護認定に係る業務負担の軽減については、平成 28 年 9 月 7 日の社会保障審議会介護保険部会において、厚生労働省より「更新認定の有効期間のさらなる延長」及び「状態安定者に係る二次判定の簡素化」を提案したところである。

今後、当部会の議論等を踏まえ、検討してまいりたい。

6【厚生労働省】

(18)介護保険法(平9法 123)

(iv)更新認定に係る要介護認定有効期間(28 条)及び要支援認定有効期間(33 条)については、認定事務の処理件数の減により事務職員等の負担軽減を図るため、省令を改正し、上限を現行の 24 か月から 36 か月に延長する。

# 平成28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

52

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施設整備に関する事務手続きの見直し

## 提案団体

岡山県、日本創生のための将来世代応援知事同盟

## 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施設整備に際し保育所整備交付金及び認定こども園施設整備交付金を活用する場合の事務手続きの見直し

## 具体的な支障事例

平成27年の類似の提案に対する結論として、原則安心こども基金で対応することとし、安心こども基金が使えない場合の事務手続きの簡素化を図るため、協議書の様式の一本化や申請の提出締め切りの調整が図られたが、安心こども基金による対応については、交付元に応じた事業への活用に限られるため、幼保連携型認定こども園の施設整備を行う際に教育機能部分(文部科学省所管)の基金の残額が足りない場合に、教育機能部分については認定こども園施設整備交付金を、保育機能部分(厚生労働省所管)については安心こども基金を活用することとなり、事務手続きの簡素化の効果が無い。

また、平成28年度安心こども基金要綱は現時点で示されておらず、契約等に着手できない状況にあるため、平成29年4月から開設予定の幼保連携型認定こども園の事業着手の遅延を招くこととなっており、開園が遅れる危険性がある。

さらに、両交付金の申請の提出締め切りについては調整が図られたが、間接補助である認定こども園施設整備交付金は県での予算措置と審査が必要であることから、保育所等施設整備交付金より事業者にとっての提出締め切りが前倒しとなるため、県、市町村及び事業者の作業時間の確保が困難な状況にある。

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

幼保連携型認定こども園に係る施設整備補助について、国庫の直接補助に統一する等の事務の見直しを行うことで、県、市町村及び事業者の事務の効率化が期待される。

## 根拠法令等

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

## 追加共同提案団体及び当該団体等から示された支障事例(主なもの)

旭川市、岩手県、秋田県、茨城県、栃木市、柏市、長岡市、豊田市、鳥取県、島根県、倉敷市、防府市、徳島県、徳島市、宇和島市、高知県、北九州市、大分市、沖縄県

○厚労省、文科省と所管が分かれ補助要綱が分かれていることで、それぞれの内示を待つて事業に着手する必要があるが、補助の内示時期に開きがあるため、早急に工事を進める必要がある際も、その影響で準備等の開始が遅くなってしまう。

○本県においても、幼保連携型認定こども園の整備において、教育部分は文部科学省の認定こども園施設整備交付金及び保育部分は安心こども基金(厚生労働省所管)を活用する事例が発生しており、事務手続きの簡素化の効果が薄いと考える。

○本市においては、幼保連携型認定こども園の施設整備を行う際に、安心こども基金の残額及び国予算の不足により、保育所等整備交付金と安心こども基金を併用することとなった。このため、双方で交付の基準や協議書の様式が異なることにより、協議の手続きを別々に行う必要が生じ、結果として事務の簡素化が図られていないだけでなく、むしろ煩雑化することとなった。また、交付金と安心こども基金との併用により、県の審査期間を要することから、事前協議書を前倒して提出しなければならず、事前協議書の作成から事業着手までに相当の期間を要し、開園スケジュールの遅れ等の影響が生じている。

○本市において幼保連携型認定こども園ではないものの、幼稚園型認定こども園化にむけた施設整備を予定している幼稚園があり、安心こども基金により施設整備を進めていくこととして。現時点において、平成 28 年度安心こども基金要綱は示されておらず、整備に着手することができない状態となっており、平成 29 年 4 月の認定こども園移行に支障が生じかねない状況となっている。

○国交付金が分かれているのみならず、現在は都道府県の安心こども基金も併用する状態となっており、計 3 つの補助制度が重複している。交付要綱の作成や内示スケジュールなどが省庁ごとに異なるため、円滑な事務の執行に支障をきたしている状況にある。また、6 月下旬に内示が出るのでは単年度で施設整備を終えることがほぼ不可能なスケジュールであるため、遅くとも 5 月中旬には内示が出せるようスケジュールを見直すべきである。

○厚生労働省より「全国的に所要額の満額は交付されない」及び「所要額に満たない部分は平成 27 年度保育所等整備交付金を充てる(=事業繰越はできない)」との連絡があった。「事業費が確保できない」及び「事業遅延が発生した場合対応できない」という懸念があることから、実質的には平成 28 年度は安心こども基金が利用できない状態である。

## 各府省からの第 1 次回答

ご指摘を踏まえ、地方公共団体、事業者の事務負担の軽減されるよう申請書類の簡素化やあらかじめ申請時期を明示しておく等申請期間が十分確保されるよう努めてまいりたい。

## 各府省からの第 1 次回答を踏まえた提案団体からの見解

申請期間の確保のみならず、幼保連携認定こども園の整備において補助金等の手続きの都合により、整備計画に遅延が生じることのないよう、年度当初に交付要綱や年間スケジュール等を発出するとともに、厚生労働省と文部科学省のスケジュールや手続等について、差異が生じないよう調整を図りたい。

また、予算措置についても、同一施設の整備において、地方公共団体や事業者が、複数の補助制度の併用などの余分な事務負担を強いられることのないよう、十分な予算枠の確保、あるいは基金方式による都道府県からの補助とするなど、柔軟な制度設計に努めていただきたい。

## 各府省からの第 1 次回答を踏まえた追加共同提案団体からの見解

### 【栃木市】

・現行では、認定こども園の施設整備に係る補助としては、保育所等緊急整備交付金(厚生労働省所管)、認定こども園施設整備交付金(文部科学省所管)の他、安心こども基金による補助もあるが、申請書類の簡素化にあたっては、安心こども基金による補助も含めて、申請書類の簡素化及び統一化を図っていただきたい。

・上記の各補助制度においては、補助制度ごとに取扱い基準のバラつき(一方の補助においては対象経費として認められる経費が他方の補助では対象経費として認められない等)が見られるため、これについても統一した基準としていただきたい。

・申請期間の確保については、実施要綱及び交付要綱の発出時期による部分が大きいため、平成 29 年度分にあっては、早期に示していただきたい。

・支障事例に記載があるとおり、各補助制度における内示時期について、遅れ及びバラつきがあるために、施設整備のスケジュールにも支障が生じていることから、内示時期を同一時期とするよう、関係省庁間で調整を図っていただきたい。

## 全国知事会・全国市長会・全国町村会からの意見

### 【全国市長会】

提案団体の提案の実現に向けて、積極的な検討を求める。

## 各府省からの第2次回答

ご指摘を踏まえ、あらかじめ申請スケジュール等を事前に示し、地方公共団体、事業者が見通しを立てて事業申請ができるようにするとともに、申請書類の簡素化等、事務負担の軽減が図られるよう努めてまいりたい。

## 平成 28 年の地方からの提案等に関する対応方針(平成 28 年 12 月 20 日閣議決定)記載内容

### 6【厚生労働省】

(6)児童福祉法(昭 22 法 164)及び認定こども園施設整備交付金

幼保連携型認定こども園の整備に係る交付金については、以下のとおりとする。

・文部科学省及び厚生労働省への交付申請を不要とするよう、優先的に安心こども基金により対応することとし、安心こども基金により対応できず、両省に協議がまたがる場合は、認定こども園施設整備交付金及び保育所等整備交付金の協議書を一本化する。

(関係府省:内閣府及び文部科学省)

[措置済み(平成 28 年 1 月 13 日付け文部科学省事務連絡、平成 28 年 4 月 18 日付け文部科学省初等中等教育局通知、平成 28 年 1 月 7 日付け厚生労働省事務連絡、平成 28 年 4 月 20 日付け厚生労働省雇用均等・児童家庭局通知)]

・認定こども園施設整備交付金及び保育所等整備交付金の申請等の年間スケジュール、申請書類の簡素化等について、地方公共団体に平成 28 年度中に通知する。

(関係府省:内閣府及び文部科学省)

# 平成28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

重点事項通番:28

(8月2日第39回専門部会にて審議)

管理番号

63

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)

前期高齢者のうち高齢者受給者証の適用を受ける70歳から74歳の国民健康保険被保険者の高額療養費支給申請手続きの簡素化

## 提案団体

川越市

## 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

70歳から74歳の方が高額療養費の支給を受けようとするときは、被保険者の属する世帯の世帯主又は組合員が、国民健康保険法施行規則第27条の17で示された事項を記載した高額療養費支給申請書を提出しなければならないとされている。

一方、後期高齢者医療制度の被保険者は高額療養費の支給申請に際し、申請書を広域連合に提出するものとされている(高齢者の医療の確保に関する法律施行規則第70条)が、その内容は簡易なものであり、更に一度申請を行えば次回以降は申請がなくても高額療養費が支給されるという運用になっていることから、70歳から74歳の方の高額療養費支給申請手続きについても簡素化することを求める。

## 具体的な支障事例

国民健康保険高額療養費の支給を受けようとするときは、発生の都度、該当者は高額療養費支給申請書を提出することとされている。本市においては、国民健康保険の高額療養費制度の対象となった方に、行政サービスとして毎月申請案内を送付しており、その件数は平成28年4月の実績で1,913件、5月で2,053件となっている。また、そのうち毎月6割程度が前期高齢者のうち70歳から74歳の方となっており過半数を占めている。高額療養費制度は、70歳から74歳の方と後期高齢者の間で自己負担限度額について差を設けていない。また、本市の平成26年度の実績で1人当たりの受診件数を算出したところ、70歳未満は1年間で13.5回であるのに対し、70歳から74歳の方で26.3回、後期高齢者で29.9回となっており、70歳から74歳の方と後期高齢者の間での差はわずかなものとなっている。これらのことから、70歳から74歳の方と後期高齢者の間で高額療養費制度の手続きに差を設ける必要がないと考えられるが、現状では、高額療養費の支給を受けようとする70歳から74歳の方は、申請する月ごとに領収書をまとめ、市に提出するという煩雑な手続きが必要となっており、後期高齢者と比較して被保険者にとって大きな負担となっている。

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

70歳から74歳の方に対し、本市が行政サービスとして送付している高額療養費の申請案内の件数は平成28年4月の実績で1,161件、5月の実績で1,289件となっている。申請に際しては、申請書に領収書を添えて市に提出することとなっており、該当者にとっては、申請する月ごとに領収書をまとめ、市に提出するという煩雑な手続きが必要である。後期高齢者と同様に初回のみ申請するという形になれば、該当者にとって大幅に利便性が向上する。

また、行政の側からは、高額療養費申請案内の送付及びその受付という事務のうち過半数を占める70歳から74歳の方の分として毎月約1,200件削減することができ、大幅な事務量の削減及び効率化を図ることができる。

追加共同提案団体及び当該団体等から示された支障事例（主なもの）

旭川市、湯沢市、いわき市、春日部市、東金市、市原市、神奈川県、横浜市、茅ヶ崎市、三浦市、厚木市、新潟県、新潟市、浜松市、名古屋市、京都府、城陽市、伊丹市、宇部市、西条市、北九州市、久留米市

○本市においても国民健康保険の高額療養費については、対象者から対象月につき1枚ずつ申請書を提出してもらったことで申請を受け付けている。そのため、対象月が多数にわたる対象者の場合、記入する申請書も多数となり手続きが煩雑になり、その受付によって窓口が長時間使用不能になることも発生している。

後期高齢者医療制度においては初回の申請のみでその後の申請は不要となっている。国民健康保険と後期高齢者医療制度で申請手続きには大きな差があるものの、国保の70～74歳については後期高齢者と自己負担限度額が同じであり、支給額算定の際の計算対象となる診療も同じである。よって後期高齢者医療と差を設ける必要はないと考えられるため、国民健康保険の70～74歳の方については初回以外申請不要とすることで申請や事務の削減をすることができると思われる。

○高額療養費支給申請にあたり、該当世帯に対しては申請案内を送付している。直近の発送数は平成28年4月は309件（内、70歳から74歳世帯207件）、平成28年5月は310件（内70歳から74歳世帯209件）、平成28年6月は341件（内70歳から74歳世帯232件）と70歳から74歳世帯の占める割合が約3分の2となっている。70歳から74歳世帯の高額療養費申請を後期高齢者医療保険と同様の扱いとして、初回のみ申請という形にすることにより、次の効果が期待できる。

①該当者にとっては、その都度申請することが省けるため、大幅に利便性が向上する。

②行政側にとっても、申請書の受付事務や申請書類の送付事務の事務を削減することが期待できる。

○国民健康保険の高額療養費支給対象者に対し、毎月申請案内を郵送している。その件数は平成28年4月及び5月の2月分実績で1,201件であるが、そのうち70歳から74歳の被保険者のみの世帯に対する案内が910件となっている。

70歳から74歳までの被保険者の高額療養費支給申請を後期高齢者と同様の初回のみ申請という形にすれば、当該被保険者の利便性が向上するのみならず、市区町村の事務負担が軽減されるものと考えている。

○本市においても、該当者には領収書を添付して申請書を窓口へ提出してもらっており、高齢者にとっては大きな負担となっている。平成28年3月の高額療養費償還払い支給件数全285件のうち、70歳から74歳分が206件であり、全体の約7割を占めている。支給手続きが簡素化されれば、大幅な事務量の削減及び効率化を図ることができる。

○提案市同様に、70歳以上75歳未満の高額療養費の支給申請手続きが煩雑なものとなっているとともに、申請勧奨通知の発送などの事務量が増加している。

高額療養費の支給の基礎となる一部負担金の額は、レセプト単位による額を合算した額であり、その合算の対象となるものは、70歳未満の被保険者については、一部負担金の額が21,000円以上のレセプトである一方で、70歳以上75歳未満の被保険者についてはすべてのレセプトが対象とされている。そのため、70歳以上の被保険者の方が、高額療養費の支給対象となることが多く、いわゆる団塊の世代が70歳に達することに伴い、対象件数は今後ますます増加することが想定される。

○国民健康保険高額療養費の支給を受けようとするときは、発生の都度、該当者は高額療養費支給申請書を提出することとされている。本市においては、国民健康保険の高額療養費制度の対象となった方に、行政サービスとして毎月、申請勧奨通知を送付しており、対象者に占める申請件数は非常に高いものになっている。その件数は平成28年4月の実績で207件あるが、このうち159件が70歳以上の申請となっており、3/4を占めている。

現状では、高額療養費の支給を受けようとする70歳以上の被保険者は、申請する月ごとに領収書をまとめ、市に提出するという煩雑な手続きが必要となっており、被保険者に負担が生じている。市の窓口においても、受診機会の多い70歳以上の被保険者の領収書を点検・複写する作業には多くの時間を要し、待ち時間が長すぎるといった苦情を受けたり、窓口が混雑したりといった弊害が生じており、被保険者、保険者双方にとって大きな負担となっている。

この状況は、平成26年4月以降、段階的に自己負担割合が1割から2割に引き上げられた一方で、高額療養費の自己負担限度額は据え置きとなったことが大きな要因であり、高額療養費の支給対象件数は、2割負担の対象者の増加と比例して、年々増加し、今後も更なる増加が予想される場所である。

○70歳から74歳の前期高齢者の方にとって、毎月の申請は負担になっていると考えられる。さらに、申請者の

中には、遠方から来られる方も多数いるため、より大きな負担増になっていると考えられる。後期高齢者の被保険者の申請と同様に申請事務を簡素化すれば、前期高齢者の方にとって大きな負担減になり、また、行政側の事務量も大幅に削減することができる。

#### ○【現状・課題】

本市では、国民健康保険の高額療養費制度の対象となった該当者に、毎月、1000件を超える申請書を送付している。該当者は申請する月ごとに領収書等をまとめ、原則、市の窓口へ提出することになるが、該当者の7割以上は70歳から74歳の方であり、事務量の大半を占めている。

#### 【制度改正の必要性】

国民健康保険の70歳～74歳における高額療養費の申請にかかる手続きが、後期高齢者と同様に初回申請のみと簡素化されれば、該当者にとって大幅な負担の軽減につながるだけでなく、行政にとっても大幅な事務量の削減及び効率化が見込まれる。

○当町が、行政サービスとして送付している高額療養費の申請案内の件数は平成28年4月の実績で169件、5月の実績で139件となっている。その内、70歳から74歳未満の該当者数は、4月分113件(対総数66.9%)、5月分91件(同65.5%)となっている。後期高齢者医療制度と同様の申請手続きが可能になれば、現状の高額療養費申請案内の送付及びその受付という事務のうち過半数を超える70歳から74歳の方の分として年間約1,000件削減することができ、大幅な事務量の削減及び効率化を図ることができる。

○当市においても、国民健康保険の高額療養費制度の対象となった方に、行政サービスとして毎月申請案内を送付している。その件数は平成28年4月の実績で1,393件、5月で1,458件となっています。70歳から74歳の方が過半数を占めているため、後期高齢者と同様の手続方法となれば、被保険者、被保険者双方の負担も軽減されると思われる。

○高額療養費の支給対象について、昭和19年4月2日以降生まれの2割負担の前期高齢者(70歳から74歳)が増えたことにより、高額療養費の申請件数が増加している。高額療養費の申請については領収書の提示を求めているが、紛失している場合があることから、前期高齢者については後期高齢者医療のような支給システムでなくとも、領収書の提示を無くすことにより前期高齢者の負担軽減が図られる。

また、行政の側としても領収書の確認作業がなくなることで、事務の効率化を図ることができ、窓口の混雑も緩和される。

○国民健康保険法施行規則において、高額療養費の支給を受けようとする者は、保険者に対して高額療養費支給申請書を提出しなければならないことと定められており、高額療養費が発生した月毎に領収書を添えて申請する必要がある。申請者である重い疾病や傷病を抱えた被保険者は申請手続きのため窓口へ出向く負担がかかること、また保険者としては高額療養費の申請案内の送付事務及び窓口での申請受付事務などに稼働を要することから、双方、毎月の支給手続きに多大な負担を強いられている。

被保険者等の肉体的、精神的負担の軽減、保険者における支給事務の効率化及び各種保険者間における事務取扱い格差の解消のため、国民健康保険における高額療養費の自動払いを実施すべく国民健康保険施行規則を改正することを強く要望する。

○70歳から74歳の被保険者の多くは、自己負担限度額が低いいため、定期受診・調剤等により高額療養費申請対象に該当することが多い。申請にあたっては、診療月ごとに領収書を整理抽出して市の窓口へ持参しなければならない。申請者は領収書の紛失や申請の失念といった雑事に気を配らなければならない。そもそも申請来庁のために往復のタクシー代を支出したり、医療機関から自己負担額支払済証明書を得るために発行手数料を支出したりすることになる方も少なくない世代であり、また、不備から一件の申請について一度の来庁で手続きを達せられない方もあったり、心情的な負担も看過すべきでない。後期高齢者と同様に初回のみ申請で済むようになれば、該当者にとっての利便は大幅に向上することになる。

保険者にとっても高額療養費申請勧奨状の送付数削減や、窓口での対面受付処理が大幅に減ることによる事務負担の削減、それに伴う事務効率向上に資する効果は非常に大きいと考えられる。

○高額療養費の支給申請にかかる手続きの簡素化については、市民からの要望が多く、当市では、70歳から74歳までの方で外来のみの受診の場合は、郵送による申請も可能としているが、2回目以降の申請省略については、法に規定があるため、要望に応えられていない。

70歳から74歳の方の負担を軽減し、さらに利便性を高めるため、後期高齢者と同様に、一度申請を行えば次回以降は申請をしなくても高額療養費が支給されるよう手続きが簡素化されることを要望する。

○本市では平成27年度に約18,700件の申請書を送付しており、そのうち約55%の10,000件程度が70歳から74歳までの被保険者であると考えられる。高額療養費制度は、70歳から74歳の方と後期高齢者の間で自己負担限度額について差を設けていないが、それぞれの制度で手続きに差があり、現状では、高額療養費の支給を受けようとする70歳から74歳の方は、申請する月ごとに領収書をまとめ、市に提出するという煩雑な手続きが必要となっており、後期高齢者と比較して被保険者にとって大きな負担となっている。また、保険者にとっても、手続きの簡素化により、申請書の送付に関する事務及び費用の負担を軽減することが可能である。

○本県でも高額療養費の支給申請の6割以上を前期高齢者が占めており、中でも70歳から74歳の割合が高い市町村が多い。(市部においても11市中、10市で前期高齢者からの申請が多い状況。)被保険者は月ごとに領収書をまとめて申請手続きを行う必要があり、被保険者にとっても、交付手続きを行う市町村にとっても負担が生じている。

H26年度:高額療養費 115,742件  
うち前期高齢者 76,613件(約66%)

#### 各府省からの第1次回答

○後期高齢者医療の高額療養費の支給に係る申請の負担軽減等については、対象者が高齢者であること、医療保険者間の異動が少ないこと及び個人単位で高額療養費を支給していることから、特例的な対応を行っているものである。

○高額療養費の支給申請における被保険者の負担の軽減という意味では、国民健康保険においても、

- ・同一医療機関で自己負担の上限額を超える場合には、保険医療機関等の窓口において上限額を超えた支払いを不要にできる仕組みの構築や
- ・国から保険者に対して、被保険者の利便性の向上のための取組が積極的に実施されるよう依頼しており、一部の保険者では、高額療養費の支給予定額があらかじめ印字された高額療養費支給申請書を対象となる被保険者に送付し、世帯主が、世帯主の氏名、申請年月日、口座番号などを記入して返送すれば手続きが完了する、被保険者にとって簡便な手法がとられているところである。

○ご提案いただいた方法により運用を行うことについては、

・国民健康保険においては、医療保険者間の異動による資格得喪が多く、毎回の申請が不要な方法での高額療養費の支給(振込)を行った場合には過誤給付が多く発生することが考えられ、その場合、保険者は過誤給付分の返還請求等の事務が必要になること

・さらに、世帯単位で自己負担額を合算して世帯主が申請を行うことになっており、同一世帯に70歳以上の被保険者と70歳未満の被保険者がいる世帯に係る事務手続等を整理する必要があること

といった課題も踏まえつつ、どのような方法が可能か検討していきたい。

○なお、一般的に、領収書により一部負担金の支払いを確認することは保険医療機関等の未収金を防ぐ点で有効であるが、高額療養費の支給申請の際は、原則として、支払った額に関する証拠書類の添付は必ずしも必要ではなく、保険者判断により、領収書の添付を省略して良いこととしている。

#### 各府省からの第1次回答を踏まえた提案団体からの見解

○医療保険者間の異動に伴う過誤給付の発生について

医療保険者間の異動に伴う過誤給付が多く発生するのではないかと懸念については、本市における平成28年4月・5月の70歳から74歳の被保険者の異動状況を調査したところ、同年齢階層の全ての被保険者数に対する異動者数の割合は、平均で0.14%とごく僅かなものとなっており、全体として大きな影響とはならないものとする。

また、過誤給付が発生した場合においても、一定の条件付きで、「保険者間調整」による対応が可能となる事案もあり、対応策の一つとして検討できるものと考えている。

○70歳以上と70歳未満の被保険者が混在する世帯の取扱いについて

「事務手続等を整理する」に当たっては、被保険者の利便性向上を図るため、最大限、被保険者の負担を軽減できるよう検討していただきたい。

なお、将来的には、全年齢層の被保険者に対して負担軽減となるよう、70歳未満の被保険者に対する支給手続きの簡素化についても、御検討いただきたいと考える。

○領収書添付の省略について

「保険者の判断により領収書の添付を省略してよい」と理解していない地方公共団体も多いと考えられることから、その旨を地方公共団体に対して再周知をしていただきたい。

#### 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

【いわき市】

厚生労働省からの回答において、「国から保険者に対して、被保険者の利便性の向上のための取組が積極的に実施されるよう依頼しており、一部の保険者では、高額療養費の支給予定額があらかじめ印字された高額療養費支給申請書を対象となる被保険者に送付し、世帯主が、世帯主の氏名、申請年月日、口座番号などを記入

して返送すれば手続きが完了する、被保険者にとって簡便な手法がとられているところである。」とあるが、自治体においては、対象となる被保険者に係る高額療養費支給申請書を作成する事務や郵送料等のコストなどの負担が生じていること、また、被保険者においても、毎回、申請書に口座番号等を記入し返送するという手間がかかっていることから、厚生労働省におかれては、当該事務が、簡便な手法ではないことを理解し、自治体及び被保険者の負担軽減のための方策を講じられたい。

また、過誤給付が多く発生するという課題に対しては、過誤給付が発生した後の保険者間調整について被保険者の同意を不要とするなど、事務手続きの簡素化を図る制度を、併せて講じられたい。

#### 【神奈川県】

今回の提案の趣旨は、申請手続きの簡素化であり、支給決定において資格の確認を省略するということではないと承知している。よって、過誤給付に係る返還請求等の事務が増加するということには当たらないものと考えられる。

また、70歳未満の被保険者と同一の世帯への対応を含め一定の整理は必要であるが、区分する合理的理由がないのであれば、全体への簡素化の拡大も視野に入れた検討を求める。

#### 【厚木市】

国民健康保険は他の医療保険に比べ被保険者が行う手続きに煩雑なところがある。

前期高齢者該当の被保険者で高額療養費の対象者は健康ではない割合が高いにも関わらず毎月申請させることは結果的に病状を悪化させ、ひいては高齢者の医療費の増加の要因の一端を担っているようにも思われる。

被保険者にとって利用しやすい制度となるようぜひとも手続きの簡素化に向けて検討をお願いしたい。

### 全国知事会・全国市長会・全国町村会からの意見

#### 【全国市長会】

被保険者の負担軽減、事務の効率化等の観点から、十分な検討を求める。

### 提案募集検討専門部会からの主な再検討の視点(重点事項)

○本提案については、どのような方法が可能か検討していきたいとのことであるが、75歳以上の後期高齢者と70歳から74歳までの前期高齢者とは医療機関の受診状況にそれほどの相違はなく、70歳から74歳までの前期高齢者にとって高額療養費を毎月申請することは大きな負担となっていることから、その負担を軽減するため、高額療養費の自動支給が可能となる方向で、地方公共団体と早急に協議を進め、平成28年の閣議決定に間に合うよう、結論を出していただきたい。また、結論に向けた検討スケジュールを示していただきたい。

○「保険者判断により、領収書の添付を省略して良いこととしている」とのことであるが、そのように理解していない医療保険者(地方公共団体等)も存在することから、その旨を平成28年中に医療保険者(地方公共団体等)に対して通知していただきたい。

### 各府省からの第2次回答

○現在、市町村国保の都道府県化に向けて、自治体と緊密に協議しており、高額療養費の支給申請手続の簡素化についてもその俎上にのせて、協議していきたい。また、その結果等を踏まえ、平成28年中に見直しの方向性をお示ししたい。

○領収書の取扱いについては、見直しの方向性と併せ、一部負担金の支払い状況の確認等といった保険給付の適正な執行を担保するために必要な事務とともに、平成28年中に医療保険者に対して通知等を行いたいと考えている。

### 平成28年の地方からの提案等に関する対応方針(平成28年12月20日閣議決定)記載内容

#### 6【厚生労働省】

(12)国民健康保険法(昭33法192)

市町村(特別区を含む。以下この事項において同じ。)が行う国民健康保険の70歳から74歳までの被保険者の高額療養費の支給申請については、高齢者の負担を軽減する観点から、市町村の判断により手続を簡素化することを可能とし、平成28年度中に省令改正等の必要な措置を講ずる。

また、高額療養費の支給申請の際、原則として国民健康保険の保険者の判断により、領収書(一部負担金等の支払額の証拠書類)の添付を省略できることについて、改めて国民健康保険の保険者に平成28年中に通知する。

# 平成28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

重点事項通番:28

(8月2日第39回専門部会にて審議)

管理番号

186

提案区分

B 地方に対する規制緩和

提案分野

医療・福祉

提案事項(事項名)

国民健康保険の高額療養費の請求に際しての手続きの簡素化

提案団体

兵庫県、洲本市、川西市、滋賀県、大阪府、和歌山県

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

国民健康保険の高額療養費の請求に際し、70歳から74歳までの前期高齢者については、後期高齢者医療保険と自己負担限度額の差がないことから、後期高齢者医療保険の高額療養費と同様に一度申請すれば、その後は申請がなくても高額療養費が支給されるよう手続きを簡素化する

具体的な支障事例

【現状】

国民健康保険の高額療養費の支給を受けようとする者は、国民健康保険法施行規則第27条の17において、保険者に対して高額療養費支給申請書を提出しなければならないことと定められており、高額療養費が発生した月毎に申請する必要がある。

一方、同様の高額医療費の償還制度を持つ後期高齢者医療保険における高額療養費の制度では、「後期高齢者医療の高額療養費の支給、食事療養費標準負担額及び生活療養費標準負担額の減額の取扱いについて」(厚生労働省保険局高齢者医療課長 H21.5.11)により、初回のみ高額療養費の申請を行い、その後は申請がなくても高額療養費の払い戻しが行われている。

【支障事例】

同様の償還制度を持ちながら、国民健康保険と後期高齢者医療保険とで取り扱いが異なっており、後期高齢者と比較して、70歳から74歳の前期高齢者は、申請する月毎に領収書をまとめ、市に提出しなければならず煩雑な手続きが必要となっているため、大きな負担となっている。

しかし、①前期高齢者のうち、70歳から74歳までの者と後期高齢者との間には自己負担限度額に差が設けられていないこと、②本県のある市では1年間における病院の受診回数は、70歳から74歳の前期高齢者が18.0回、後期高齢者が20.1回と両者の間に差がないことを踏まえると、70歳から74歳の前期高齢者と後期高齢者との間で高額療養費制度の手続きに差を設ける必要がない。

制度改正による効果(提案の実現による住民の利便性の向上・行政の効率化等)

後期高齢者医療制度における高額療養費の償還について、大きなトラブルが起こっていない現状において、70歳から74歳の国民健康保険被保険者についても領収書の添付を省略することは、住民並びに市区町村の事務的負担軽減に資するものと考えられる。

なお、平成26年度における高額療養費の申請件数は全国で約1,090万件であり、今回の提案が実現すれば約834万件削減することができる。

根拠法令等

国民健康保険法 第57条の2

国民健康保険法施行令 第 29 条の2、第 29 条の3、第 29 条の4

国民健康保険法施行規則 第 27 条の 17

高齢者の医療の確保に関する法律施行規則第 70 条

「後期高齢者医療の高額療養費の支給、食事療養費標準負担額及び生活療養標準負担額の減額の取扱いについて」(厚生労働省保険局高齢者医療課長 H21.5.11)

#### 追加共同提案団体及び当該団体等から示された支障事例（主なもの）

旭川市、中標津町、湯沢市、いわき市、春日部市、東金市、市原市、小平市、神奈川県、横浜市、茅ヶ崎市、厚木市、新潟県、新潟市、三条市、浜松市、名古屋市、京都府、城陽市、伊丹市、三田市、宇部市、西条市、北九州市、久留米市

〇本市においても国民健康保険の高額療養費については、対象者から対象月につき1枚ずつ申請書を提出してもらうことで申請を受け付けている。そのため、対象月が多数にわたる対象者の場合、記入する申請書も多数となり手続きが煩雑になり、その受付によって窓口が長時間使用不能になることも発生している。

後期高齢者医療制度においては初回の申請のみでその後の申請は不要となっている。国民健康保険と後期高齢者医療制度で申請手続きには大きな差があるものの、国保の70～74歳については後期高齢者と自己負担限度額が同じであり、支給額算定の際の計算対象となる診療も同じである。よって後期高齢者医療と差を設ける必要はないと考えられるため、国民健康保険の70～74歳の方については初回以外申請不要とすることで申請や事務の削減をすることができると思われる。

〇高額療養費支給申請にあたり、該当世帯に対しては申請案内を送付している。直近の発送数は平成28年4月は309件(内、70歳から74歳世帯 207件)、平成28年5月は310件(内70歳から74歳世帯 209件)、平成28年6月は341件(内70歳から74歳世帯 232件)と70歳から74歳世帯の占める割合が約3分の2となっている。70歳から74歳世帯の高額療養費申請を後期高齢者医療保険と同様の扱いとして、初回のみの申請という形にすることにより、次の効果が期待できる。

①該当者にとっては、その都度申請することが省けるため、大幅に利便性が向上する。

②行政側にとっても、申請書の受付事務や申請書類の送付事務の事務を削減することが期待できる。

〇国民健康保険の高額療養費支給対象者に対し、毎月申請案内を郵送している。その件数は平成28年4月及び5月の2月分実績で1,201件であるが、そのうち70歳から74歳の被保険者のみの世帯に対する案内が910件となっている。

70歳から74歳までの被保険者の高額療養費支給申請を後期高齢者と同様の初回のみの申請という形にすれば、当該被保険者の利便性が向上するのみならず、市区町村の事務負担が軽減されるものと考えている。

〇提案市同様に、70歳以上75歳未満の高額療養費の支給申請手続きが煩雑なものとなっているとともに、申請勧奨通知の発送などの事務量が増加している。

高額療養費の支給の基礎となる一部負担金の額は、レセプト単位による額を合算した額であり、その合算の対象となるものは、70歳未満の被保険者については、一部負担金の額が21,000円以上のレセプトである一方で、70歳以上75歳未満の被保険者についてはすべてのレセプトが対象とされている。そのため、70歳以上の被保険者の方が、高額療養費の支給対象となることが多く、いわゆる団塊の世代が70歳に達することに伴い、対象件数は今後ますます増加することが想定される。

〇国民健康保険と後期高齢者医療保険では高額療養費支給申請の取り扱いが異なっており、後期高齢者は一度申請すれば、領収書等の提出をすることなく高額療養費が支給されるが、国民健康保険の70歳から74歳の被保険者は、申請する月毎にすべての領収書を市に提出しなければならず大きな負担となっている。

当市においては高額療養費申請勧奨通知の70%以上が70歳以上の被保険者に係る分であり、後期高齢者と同じ扱いにすることにより、被保険者の負担軽減並びに事務の軽減が図られる。

〇国民健康保険高額療養費の支給を受けようとするときは、発生の都度、該当者は高額療養費支給申請書を提出することとされている。本市においては、国民健康保険の高額療養費制度の対象となった方に、行政サービスとして毎月、申請勧奨通知を送付しており、対象者に占める申請件数は非常に高いものになっている。その件数は平成28年4月の実績で207件あるが、このうち159件が70歳以上の申請となっており、3/4を占めている。

現状では、高額療養費の支給を受けようとする70歳以上の被保険者は、申請する月ごとに領収書をまとめ、市に提出するという煩雑な手続きが必要となっており、被保険者に負担が生じている。市の窓口においても、受診機会の多い70歳以上の被保険者の領収書を点検・複写する作業には多くの時間を要し、待ち時間が長すぎるといった苦情を受けたり、窓口が混雑したりといった弊害が生じており、被保険者、保険者双方にとって大きな負

担となっている。

この状況は、平成 26 年 4 月以降、段階的に自己負担割合が 1 割から 2 割に引き上げられた一方で、高額療養費の自己負担限度額は据え置きとなったことが大きな要因であり、高額療養費の支給対象件数は、2 割負担の対象者の増加と比例して、年々増加し、今後も更なる増加が予想されることである。

○70 歳から 74 歳の前期高齢者の方にとって、毎月の申請は負担になっていると考えられる。さらに、申請者の中には、遠方から来られる方も多数いるため、より大きな負担増になっていると考えられる。後期高齢者の被保険者の申請と同様に申請事務を簡素化すれば、前期高齢者の方にとって大きな負担減になり、また、行政側の事務量も大幅に削減することができる。

#### ○【現状・課題】

本市では、国民健康保険の高額療養費制度の対象となった該当者に、毎月、1000 件を超える申請書を送付している。該当者は申請する月ごとに領収書等をまとめ、原則、市の窓口へ提出することになるが、該当者の 7 割以上は 70 歳から 74 歳の方であり、事務量の大半を占めている。

#### 【制度改正の必要性】

国民健康保険の 70 歳～74 歳における高額療養費の申請にかかる手続きが、後期高齢者と同様に初回申請のみと簡素化されれば、該当者にとって大幅な負担の軽減につながるだけでなく、行政にとっても大幅な事務量の削減及び効率化が見込まれる。

○当町が、行政サービスとして送付している高額療養費の申請案内の件数は平成 28 年 4 月の実績で 169 件、5 月の実績で 139 件となっている。その内、70 歳から 74 歳未満の該当者数は、4 月分 113 件(対総数 66.9%)、5 月分 91 件(同 65.5%)となっている。後期高齢者医療制度と同様の申請手続きが可能になれば、現状の高額療養費申請案内の送付及びその受付という事務のうち過半数を超える 70 歳から 74 歳の方の分として年間約 1,000 件削減することができ、大幅な事務量の削減及び効率化を図ることができる。

○高額療養費の支給対象について、昭和 19 年 4 月 2 日以降生まれの 2 割負担の前期高齢者(70 歳から 74 歳)が増えたことにより、高額療養費の申請件数が増加している。高額療養費の申請については領収書の提示を求めているが、紛失している場合があることから、前期高齢者については後期高齢者医療のような支給システムでなくとも、領収書の提示を無くすことにより前期高齢者の負担軽減が図られる。

また、行政の側としても領収書の確認作業がなくなることで、事務の効率化を図ることができ、窓口の混雑も緩和される。

○国民健康保険の高額療養費制度の対象となった方に、行政サービスとして毎月申請案内を送付しており、その件数は平成 28 年 5 月の実績で 95 件、6 月で 109 件となっている。また、そのうち毎月 8 割程度が 70 歳から 74 歳の方となっており、大きな割合を占めている。

高額療養費制度は、70 歳から 74 歳の方と後期高齢者の間で自己負担限度額について差はなく、すべての受診分が高額療養費の合算対象となる。

これらのことから、70 歳から 74 歳の方と後期高齢者の間で高額療養費制度の手続きに差を設ける必要がないと考えられるが、現状では、高額療養費の支給を受けようとする 70 歳から 74 歳の方は、申請する月ごとにすべての受診分の領収書をまとめ、町に提出するという煩雑な手続きが必要となっており、後期高齢者と比較して被保険者にとって大きな負担となっている。

また、申請時に「手続きが煩雑なので、なんとか簡素化してほしい」と要望する声も多い。

70 歳未満との世帯合算の場合を除いて、70 歳から 74 歳の方が高額療養費に該当となった場合、初回の申請以降は、申請手続きがなくても払い戻しができるよう求める。

○国民健康保険法施行規則において、高額療養費の支給を受けようとする者は、保険者に対して高額療養費支給申請書を提出しなければならないことと定められており、高額療養費が発生した月毎に領収書を添えて申請する必要がある。申請者である重い疾病や傷病を抱えた被保険者は申請手続きのため窓口へ出向く負担がかかること、また保険者としては高額療養費の申請案内の送付事務及び窓口での申請受付事務などに稼働を要することから、双方、毎月の支給手続きに多大な負担を強いられている。

被保険者等の肉体的、精神的負担の軽減、保険者における支給事務の効率化及び各種保険者間における事務取扱い格差の解消のため、国民健康保険における高額療養費の自動払いを実施すべく国民健康保険施行規則を改正することを強く要望する。

○70 歳から 74 歳の被保険者の多くは、自己負担限度額が低いため、定期受診・調剤等により高額療養費申請対象に該当することが多い。申請にあたっては、診療月ごとに領収書を整理抽出して市の窓口へ持参しなければならず、申請者は領収書の紛失や申請の失念といった雑事に気を配らなければならない。そもそも申請来庁のために往復のタクシー代を支出したり、医療機関から自己負担額支払済証明書を得るために発行手数料を支出したりすることになる方も少なくない世代であり、また、不備から一件の申請について一度の来庁で手続きを達せられない方もあつたりで、心情的な負担も看過すべきでない。後期高齢者と同様に初回のみ申請で済むようになれば、該当者にとっての利便は大幅に向上することになる。

保険者にとっても高額療養費申請勸奨状の送付数削減や、窓口での対面受付処理が大幅に減ることによる事務負担の削減、それに伴う事務効率向上に資する効果は非常に大きいと考えられる。

○高額療養費の支給申請にかかる手続きの簡素化については、市民からの要望が多く、当市では、70歳から74歳までの方で外来のみの受診の場合は、郵送による申請も可能としているが、2回目以降の申請省略については、法に規定があるため、要望に応えられていない。

70歳から74歳の方の負担を軽減し、さらに利便性を高めるため、後期高齢者と同様に、一度申請を行えば次回以降は申請をしなくても高額療養費が支給されるよう手続きが簡素化されることを要望する。

○本市での、70～74歳の方に対する申請案内の件数は、平成28年4月で212件、5月で236件となっている。提案が認められ手続きの簡素化が図られる場合には、この方々の申請の手間が省かれ、市窓口での事務改善にもつながるため、改正による効果は大きいと考えられる。

○本市においても、高額療養費支給対象者には申請案内毎月600件程度送付している。申請に際して申請書に領収書を添えて提出することとなっており、初回のみ申請ということであれば対象者にとっても利便性が向上し、行政としても事務量の削減が見込める。

○本市では平成27年度に約18,700件の申請書を送付しており、そのうち約55%の10,000件程度が70歳から74歳までの被保険者であると考えられる。高額療養費制度は、70歳から74歳の方と後期高齢者の間で自己負担限度額について差を設けていないが、それぞれの制度で手続きに差があり、現状では、高額療養費の支給を受けようとする70歳から74歳の方は、申請する月ごとに領収書をまとめ、市に提出するという煩雑な手続きが必要となっており、後期高齢者と比較して被保険者にとって大きな負担となっている。また、保険者にとっても、手続きの簡素化により、申請書の送付に関する事務及び費用の負担を軽減することが可能である。

○本県でも高額療養費の支給申請の6割以上を前期高齢者が占めており、中でも70歳から74歳の割合が高い市町村が多い。(市部においても11市中、10市で前期高齢者からの申請が多い状況。)被保険者は月ごとに領収書をまとめて申請手続きを行う必要があり、被保険者にとっても、交付手続きを行う市町村にとっても負担が生じている。

H26年度：高額療養費 115,742件

うち前期高齢者 76,613件(約66%)

## 各府省からの第1次回答

○後期高齢者医療の高額療養費の支給に係る申請の負担軽減等については、対象者が高齢者であること、医療保険者間の異動が少ないこと及び個人単位で高額療養費を支給していることから、特例的な対応を行っているものである。

○高額療養費の支給申請における被保険者の負担の軽減という意味では、国民健康保険においても、

・同一医療機関で自己負担の上限額を超える場合には、保険医療機関等の窓口において上限額を超えた支払いを不要にできる仕組みの構築や

・国から保険者に対して、被保険者の利便性の向上のための取組が積極的に実施されるよう依頼しており、一部の保険者では、高額療養費の支給予定額があらかじめ印字された高額療養費支給申請書を対象となる被保険者に送付し、世帯主が、世帯主の氏名、申請年月日、口座番号などを記入して返送すれば手続きが完了する、被保険者にとって簡便な手法がとられているところである。

○ご提案いただいた方法により運用を行うことについては、

・国民健康保険においては、医療保険者間の異動による資格得喪が多く、毎回の申請が不要な方法での高額療養費の支給(振込)を行った場合には過誤給付が多く発生することが考えられ、その場合、保険者は過誤給付分の返還請求等の事務が必要になること

・さらに、世帯単位で自己負担額を合算して世帯主が申請を行うことになっており、同一世帯に70歳以上の被保険者と70歳未満の被保険者がいる世帯に係る事務手続等を整理する必要があること

といった課題も踏まえつつ、どのような方法が可能か検討していきたい。

○なお、一般的に、領収書により一部負担金の支払いを確認することは保険医療機関等の未収金を防ぐ点で有効であるが、高額療養費の支給申請の際は、原則として、支払った額に関する証拠書類の添付は必ずしも必要ではなく、保険者判断により、領収書の添付を省略して良いこととしている。

## 各府省からの第1次回答を踏まえた提案団体からの見解

○本県提案に対する1つ目の意見「保険者は過誤給付分の返還請求等の事務が必要になること」については、70歳以上の被保険者は医療保険者間の異動は少ないこと、高額療養費の償還払いは早くも診療月の3か月後に行うため、その間資格得喪を確認できることから、過誤給付が発生することは少ないと考えられる。そのた

め、提案の実現に向けた検討をお願いする。

○同2つ目の意見「同一世帯に70歳以上の被保険者と70歳未満の被保険者がいる世帯に係る事務手続等の整理」については、現状では、同一世帯に70歳以上の被保険者と70歳未満の被保険者がいる場合は、その都度申請することはやむを得ないと考えている。

○なお、領収書等の添付の必要性については、保険医療機関等における未収金の実情把握等を行った上で、改めて地方自治体に通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

##### 【いわき市】

厚生労働省からの回答において、「国から保険者に対して、被保険者の利便性の向上のための取組が積極的に実施されるよう依頼しており、一部の保険者では、高額療養費の支給予定額があらかじめ印字された高額療養費支給申請書を対象となる被保険者に送付し、世帯主が、世帯主の氏名、申請年月日、口座番号などを記入して返送すれば手続きが完了する、被保険者にとって簡便な手法がとられているところである。」とあるが、自治体においては、対象となる被保険者に係る高額療養費支給申請書を作成する事務や郵送料等のコストなどの負担が生じていること、また、被保険者においても、毎回、申請書に口座番号等を記入し返送するという手間がかかっていることから、厚生労働省におかれては、当該事務が、簡便な手法ではないことを理解し、自治体及び被保険者の負担軽減のための方策を講じられたい。

また、過誤給付が多く発生するという課題に対しては、過誤給付が発生した後の保険者間調整について被保険者の同意を不要とするなど、事務手続きの簡素化を図る制度を、併せて講じられたい。

##### 【神奈川県】

今回の提案の趣旨は、申請手続きの簡素化であり、支給決定において資格の確認を省略するということではないと承知している。よって、過誤給付に係る返還請求等の事務が増加するということには当たらないものと考え

る。また、70歳未満の被保険者と同一の世帯への対応を含め一定の整理は必要であるが、区分する合理的理由がないのであれば、全体への簡素化の拡大も視野に入れた検討を求める。

##### 【厚木市】

国民健康保険は他の医療保険に比べ被保険者が行う手続きに煩雑なところがある。

前期高齢者該当の被保険者で高額療養費の対象者は健康ではない割合が高いにも関わらず毎月申請させることは結果的に病状を悪化させ、ひいては高齢者の医療費の増加の要因の一端を担っているようにも思われる。

被保険者にとって利用しやすい制度となるようぜひとも手続きの簡素化に向けて検討をお願いしたい。

#### 全国知事会・全国市長会・全国町村会からの意見

##### 【全国市長会】

被保険者の負担軽減、事務の効率化等の観点から、十分な検討を求める。

#### 提案募集検討専門部会からの主な再検討の視点(重点事項)

○本提案については、どのような方法が可能か検討していきたいとのことであるが、75歳以上の後期高齢者と70歳から74歳までの前期高齢者とは医療機関の受診状況にそれほどの相違はなく、70歳から74歳までの前期高齢者にとって高額療養費を毎月申請することは大きな負担となっていることから、その負担を軽減するため、高額療養費の自動支給が可能となる方向で、地方公共団体と早急に協議を進め、平成28年の閣議決定に間に合うよう、結論を出していただきたい。また、結論に向けた検討スケジュールを示していただきたい。

○「保険者判断により、領収書の添付を省略して良いこととしている」とのことであるが、そのように理解していない医療保険者(地方公共団体等)も存在することから、その旨を平成28年中に医療保険者(地方公共団体等)に対して通知していただきたい。

#### 各府省からの第2次回答

○現在、市町村国保の都道府県化に向けて、自治体と緊密に協議しており、高額療養費の支給申請手続の簡素化についてもその俎上にのせて、協議していきたい。また、その結果等を踏まえ、平成28年中に見直しの方向性をお示ししたい。

○領収書の取扱いについては、見直しの方向性と併せ、一部負担金の支払い状況の確認等といった保険給付

の適正な執行を担保するために必要な事務とともに、平成 28 年中に医療保険者に対して通知等を行いたいと考えている。

#### 平成 28 年の地方からの提案等に関する対応方針(平成 28 年 12 月 20 日閣議決定)記載内容

##### 6【厚生労働省】

(12)国民健康保険法(昭 33 法 192)

市町村(特別区を含む。以下この事項において同じ。)が行う国民健康保険の 70 歳から 74 歳までの被保険者の高額療養費の支給申請については、高齢者の負担を軽減する観点から、市町村の判断により手続を簡素化することを可能とし、平成 28 年度中に省令改正等の必要な措置を講ずる。

また、高額療養費の支給申請の際、原則として国民健康保険の保険者の判断により、領収書(一部負担金等の支払額の証拠書類)の添付を省略できることについて、改めて国民健康保険の保険者に平成 28 年中に通知する。

# 平成28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

重点事項通番:15

(8月5日第42回専門部会、10月20日第48回専門部会にて審議)

管理番号

66

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)

延長保育と放課後児童クラブを併設運営する場合の職員配置基準の緩和

提案団体

東広島市

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

保育所及び認定こども園(以下「保育所等」という。)においては、保育士を最低2人(朝夕時間帯は保育士1人がいれば他1人は子育て支援員等も配置可)配置することが義務付けられており、同施設に併設して放課後児童クラブを開所している場合に、同クラブも放課後児童支援員を最低2人(支援員1人がいれば他1人は補助員でも配置可)配置することが必要である。

保育所等の延長保育(又は一時預かり)及び放課後児童クラブの利用児童数がいずれも少数でかつ

(1)保育士2人を配置する場合

(2)保育士1人を配置し、他1人が放課後児童支援員を配置する場合

(※ただし、平成32年度までは保育士を放課後児童支援員とみなす特例あり)

であれば、いずれかの施設に児童を集約して、保育士等2人による両施設の兼務を認めて欲しい

具体的な支障事例

保育所等と放課後児童クラブが同一敷地内の1つの建物に併設している場合で、17時30分から18時00分の間、延長保育事業の利用児童が3人、放課後児童クラブの利用児童が6人のとき、それぞれ2人ずつの職員を配置し、運営している現状にあり、職員(特に保育士)の確保に苦慮している。

制度改正による効果(提案の実現による住民の利便性の向上・行政の効率化等)

延長保育事業(又は預かり保育事業)及び放課後児童クラブの両事業を同一施設(同じ居室)で実施する場合に、保育士及び放課後児童指導員の配置基準を緩和することによって、効率的な人員配置が可能となり、両事業の人員確保及び職員の負担軽減につながる。

根拠法令等

児童福祉施設の設備及び運営に関する基準(昭和23年厚生省令第63号)

延長保育事業実施要綱(雇児発0717第10号平成27年7月17日、厚生労働省雇用均等・児童家庭局長発出)

放課後児童健全育成事業の設備及び運営に関する基準(平成二十六年四月三十日厚生労働省令第六十三号、最終改正:平成二八年二月三日厚生労働省令第一二号)

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)

石狩市、相模原市、宇和島市

○ 保育所等と放課後児童クラブが同建物内で行っている場合、延長利用時間(本市の児童クラブは概ね18時以降)は、現在はそれぞれで規定の職員を確保しているが、その勤務の確保に苦慮している児童クラブがある。  
○本市においても放課後児童クラブと幼保連携型認定子ども園の一時預かり事業(幼稚園部分)を併設実施し同様の課題を有する施設があることから、これらの要件が緩和・改善されることで、限られた人材を有効に活用することができる。

#### 各府省からの第1次回答

○延長保育(又は一時預かり)は、家庭において保育を受けることが困難な乳幼児に対して保育を提供する事業であり、乳幼児の年齢及び人数に応じて保育従事者等を配置することとなっている。  
○一方、放課後児童クラブは、共働き家庭など留守家庭の小学校に就学している児童に対して、学校の余裕教室や児童館、公民館などで、放課後等に適切な遊び及び生活の場を与えて、その健全な育成を図る事業であり、放課後児童支援員を支援の単位ごとに2人以上配置することとなっている。  
○よって、延長保育(又は一時預かり)及び放課後児童クラブについては、目的や制度内容が異なるものであり、そうした違いを考慮せず、人材不足への対応の観点から一方の施設に児童を集約することは、両サービスの質の低下と運営への支障をもたらしかねず、対応は困難。

#### 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

本市は、兼務者が相互に放課後児童支援員研修や子育て支援員研修を受講して質を確保でき、同一場所で兄弟が保育されることは保護者の安心感にも資すると考える。  
また、「特別保育事業の実施について(平成12年3月29日児発第247号厚生省児童家庭局長通知)」で、別添1「延長保育促進事業及び長時間延長保育促進基盤整備事業実施要綱」3(2)で対象児童について「事業に支障が生じない範囲内で放課後児童(保護者が労働等により昼間家庭にいない小学校1年生から3年生の児童をいう。)を対象とすることができる」とあり、別添5「保育所地域活動事業実施要綱」中で、⑥保育所の地域に開かれた社会資源としての機能を活用するために小学校低学年児童の受入れについて「小学校低学年児童(1年生から3年生程度)を一時保育の場を活用して5名程度受入れ、当該児童の適切な処遇、安全の確保等を図る。」として、以前は類似する国事業が実施されており、本市では当該事業を単市事業で継続しているが、平成15年度以降、事故は発生していない。  
さらに、「特別保育事業の実施について」の取扱いについて(児保第9号平成12年3月29日)1(4)②で「実施要綱において、『事業に支障が生じない範囲内で放課後児童を対象とすることができる』とされているが、通常の対象児童に対する処遇に支障がなく、かつ、放課後児童が、昼間の時間帯において延長保育実施保育所と同一建物内又は同一敷地内で実施する放課後児童クラブを利用している場合には、放課後児童についても適切な処遇が確保されるものを対象とすること。」とあり、適切な処遇を確保した上で、両サービスを実施することは可能と考える。

#### 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

—

#### 全国知事会・全国市長会・全国町村会からの意見

##### 【全国市長会】

提案団体の意見を十分に尊重されたい。  
なお、検討に当たっては、保育の質が確保されることを前提とすること。

#### 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)

○過去に厚生労働省では、保育士2名以上を配置基準として、保育所で未就学児と放課後児童を対象とする延長保育促進事業を実施していたと承知しているが、今回の提案と類似した事業であり、このような事業例があれば、目的や制度内容が異なり、安全性や衛生上の問題があるとは必ずしも言えないのではないかと。どのような条件設定であれば、合同開催が可能か示すべきではないか。  
○((対象とする年齢を限定するなど)安全・衛生面での一定の配慮を行った上で)職員の合理的な配置、同一の場所で運営できることによる保護者の負担軽減等のメリットを活かすという趣旨で検討する余地はないか。

## 各府省からの第2次回答

○延長保育(又は一時預かり)及び放課後児童クラブについては、過去の類似の事業の実施状況も踏まえ、適正かつ円滑な実施のために現行の基準を設けているものであり、前回の回答のとおり、両サービスの目的や制度内容の相違を考慮せず、人材不足への対応の観点から一方の施設に児童を集約することについては、対応は困難である。

○ただし、過去の経緯も踏まえ、放課後児童クラブの利用児童数が極めて少人数に留まり、また、延長保育事業の利用児童に3歳未満の児童がいない場合であって、延長保育に係る基準の遵守や間仕切りの設置、放課後児童支援員研修を受講している保育士の配置、安全面・衛生面に配慮した保育プログラムの実施等、両サービスの目的や制度内容に十分配慮した措置がとられている場合については、延長保育(又は一時預かり)と放課後児童クラブを併設する施設において、放課後児童クラブを閉所し、放課後児童クラブの利用児童を延長保育事業において受け入れることは可能であると考えられるため、今後、具体的な事例を含め、柔軟な対応が可能である場合について示した事務連絡を各自治体宛てに発出することとする。

## 平成 28 年の地方からの提案等に関する対応方針(平成 28 年 12 月 20 日閣議決定)記載内容

### 6【厚生労働省】

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

(i)延長保育事業(子ども・子育て支援法 59 条 2 号)又は一時預かり事業(子ども・子育て支援法 59 条 10 号及び児童福祉法 6 条の 3 第 7 項)の定員に空きがあり、当該事業を放課後児童健全育成事業(子ども・子育て支援法 59 条 5 号及び児童福祉法 6 条の 3 第 2 項)(対象児童が少人数の場合に限る。)と合同で実施する場合について、双方の事業の安全面、衛生面等に配慮した上での職員配置基準の特例措置等の事業の合同実施に係る要件を検討し、平成 28 年度中を目途に結論を得、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)

# 平成28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)

放課後児童健全育成事業における要件緩和

提案団体

三鷹市

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

放課後児童健全育成事業における通所児童数の少ない日に2つの学童クラブを合同で実施した場合に、双方の開所日数に合同開催日数をふくめることができるよう要件緩和を図られたい。

具体的な支障事例

土曜日については、通所児童数が10人にも満たない学童クラブ(放課後児童健全育成事業所)が多くあり、放課後児童支援員の人財に限られていることから、同一学校において複数の学童クラブを有する場合は、1つの学童クラブに集約し合同で行った方が効率的である。しかしながら、合同で実施した場合、1か所しか開所扱いとならない。開所扱いとならない学童クラブは、年間開所日数250日以上の実業所に該当しなくなる可能性がある。

制度改正による効果(提案の実現による住民の利便性の向上・行政の効率化等)

放課後児童健全育成事業所の効率的な運営  
放課後児童支援員(職員)等の確保及び処遇改善

根拠法令等

・「放課後児童健全育成事業の実施について」(平成27年雇児発0521第8号)  
・子ども・子育て支援交付金交付要綱

追加共同提案団体及び当該団体等から示された支障事例(主なもの)

鶴岡市、小山市、新宿区、長野市、名古屋市、門真市、伊丹市、宇部市、宇和島市、八幡浜市、久留米市

○開所した支援の単位分しかカウントされないことから、年間の開所日数を維持するため、無理をして支援の単位ごとに人員配置し開所しているところが多い。

○本市でも、土曜保育は複数の学童クラブを1つの学童クラブに集約し合同で行っている事例があるが、利用人数の実績からこのような対応にならざるを得ない。

○本市においても、土曜日については、通所児童数が10人にも満たない学童クラブ(放課後児童健全育成事業所)があり、放課後児童支援員の人材に限られていることから、同一学校区内において2つの学童クラブは、1つの学童クラブに集約し合同で行った方が効率的である。

○本市においても、土曜日のクラブ利用希望については、各クラブごとに少ないながらも利用希望があるため、各クラブごとに少ない参加人数による個別開所を実施するよりも、同一地域のクラブにおいて合同実施の希望

がある場合は、合同で実施して子ども達の交流を図ると共に、職員配置についても合理的な配置をすることが放課後児童健全育成事業に資すると考えられる。また、年間開所日数加算である 250 日以上の要件を満たすために、利用ニーズが少ない日も複数クラブ開設を余儀なくされており、非効率的な運営となっていることから、左記提案事項に共同提案団体として参画するもの。

○当市においても、土曜日の利用については、平日の2室または3室運営から1室で行っているところがある。

○土曜日については、通所児童数が通常時の半数にも満たない学童クラブが多くある。放課後児童支援員の確保に苦慮している現状において、同一の学校区において複数の学童クラブを有する場合は、1つの学童クラブに集約した方が効率的である。しかしながら、2クラブ合同で実施した場合、支援員を4名以上(2クラブ相当分)配置しなければ2か所を開所扱いにできないとすると、開所日数 250 日以上の事業所に該当しなくなる可能性があり、合同実施ができない。

○当市では同一学校に複数の学童クラブは存在しないが、土曜日の開所については同様の課題がある。当市では土曜日は月2回の開所としているが、通所児童が10人に満たないクラブがほとんどである。土曜日の開所を必要とする利用者のニーズもあり、今後は土曜日開所の増加を検討する必要もあると考えている。しかしながら、支援員の人材不足による負担増や経費の増加などの課題があり、個々のクラブでの土曜日開所日数の増加は大変厳しい状況となっている。

○同一学校において複数の学童クラブ(支援の単位)を有する場合は、土曜日は利用児童数が少ないことから1つの学童クラブに集約し合同で行った方が効率的である。

#### 各府省からの第1次回答

根拠法令等として掲げている「放課後児童健全育成事業」の実施について(以下「通知」という。)」は、補助の対象となる放課後児童クラブの要件を定めるものであるため、当該通知中の「開所日数」や「職員体制」については、「放課後児童健全育成事業の設備及び運営に関する基準」により定められた日数や職員数に沿うべきものと考えている。

そのため、放課後児童クラブを合同で実施した場合においても、放課後児童支援員等が支援の単位ごとに2人以上という基準を満たしていない場合は開所日数に含め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

放課後児童支援員については、資格が保育園等とも重なることから人員の確保に苦慮している状況である。週休日や有給休暇の取得等など職員が働きやすい環境を整えることも、事業を進めていくことが大切であることから、あらかじめ出席児童数が少ない土曜日については、合同での実施をした場合、どちらとも開所日数としてカウントできるよう基準の改正を要望したい。

三鷹市の学童保育所 27 か所の土曜日の利用状況は、平均で 4.2 人(平成 28 年4月実績)となっており、職員 1 人に対し児童 2.1 人となっている。

一方で、平成 28 年4月時点で、市内の学童保育所の待機児童数は 78 人となっており、来年度に向けて学童保育所の新設も計画されていることから、施設の円滑な運営のためにも更なる職員の確保が必要となってきている。

#### 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

—

#### 全国知事会・全国市長会・全国町村会からの意見

##### 【全国市長会】

提案団体の意見を十分に尊重されたい。

#### 各府省からの第2次回答

提案団体のように2つのクラブを合同で実施する場合は、支援員を2名配置している1つのクラブに限り、実施日数に加算可能としているが、開所日数が仮に 250 日未満であっても、200 日から 249 日開所し、平均して一定数の児童が所在する場合には、特例として補助金を交付することとしている。

こうした措置を活用していただき、事業の円滑な実施をお願いしたい。

平成 28 年の地方からの提案等に関する対応方針(平成 28 年 12 月 20 日閣議決定)記載内容

—

# 平成28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

75

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)

都道府県を跨ぐ転居における自立支援医療(精神通院医療)受給者証の発行手続きの簡略化

提案団体

南会津町

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

自立支援医療(精神通院医療)受給者証の発行において、都道府県を跨ぐ転居の場合、新規発行の手続きが必要であるが、その手続きを簡略化されたい。  
例えば、転居に伴う変更が必要な部分のみ変更することで速やかに継続した形で発行できることとしたい。

具体的な支障事例

現在、都道府県を跨ぐ転居の場合、自立支援医療受給者証の新規発行の手続きを行う必要があり、医師診断書又は意見書、支給認定申請書、健康保険証・課税情報及び世帯情報の閲覧同意書などの多くの書類を提出する必要があり、受給者の負担となっている。  
また、新規発行の手続には、都道府県とのやり取り等も含めて3週間程度の時間を要し、受給者が希望するタイミングで、受給者証を発行できず、結果、通院することができなくなることもある。

制度改正による効果(提案の実現による住民の利便性の向上・行政の効率化等)

住所変更のみの手続で済めば、ただちに交付することが可能となり、受給者へのサービス向上につながる。

根拠法令等

障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律

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)

柏市、新宿区、茅ヶ崎市、厚木市、軽井沢町、浜松市、伊豆の国市、豊田市、府中町、山陽小野田市、延岡市、那覇市

○都道府県や政令市をまたぐ転入については、医療費の請求事務を都道府県単位で行っている関係上、新規扱いとして認定まである程度時間がかかるのは仕方がないとは理解しているものの、前居住の自治体へ診断書の請求をかける作業等は、提案団体同様、認定までかなりの時間を要してしまうため、自治体間の聞き取り等のやりとりで可能な限り事務を簡略化するにも限界がある。

○新規の手続きで必要な書類のうち、課税証明書については、前住所地で取得することとなり、受給者の負担が大きくなっている。また、取得に要する日数もかかることから、制度の適応が遅れることも予想される。

○現在、自立支援受給者が他都道府県からの転入(県内政令市からの転入も同様)した場合、新規発行の手続きを行うため、自立支援医療用診断書(前住所地で提出した診断書等)、健康保険証、課税証明書などの多くの書類を提出する必要があり、転入者(受給者)の負担となっている。

また、この場合、新規発行の手続には前住所地の都道府県等とのやり取り等も含めて3～4週間程度の時間を要し、転入者が希望する時期に受給者証を発行できず、当該制度の利用をせず通院したり、通院を当分の間取りやめるなどしていることが考えられる。

○県内政令市や都道府県を跨ぐ転居の場合、自立支援医療受給者証の新規発行の手続きを行う必要があり、医師診断書又は意見書、支給認定申請書、健康保険証・課税情報及び世帯情報の閲覧同意書などの多くの書類を提出する必要があり、受給者の負担となっている。また、事務担当者においても事務の煩雑さに悩まされている。

○他都道府県からの転入の場合、診断書の取り寄せ等で受給者証交付まで1か月以上要している。住所、保険者、指定医療機関、薬局の変更のみでよければ、申請から交付までの期間が短縮されるので賛同である。

#### 各府省からの第1次回答

自立支援医療(精神通院医療)の受給者が都道府県を跨ぐ転居を行い、引き続き自立支援医療(精神通院医療)費を受給するためには、新たに制度実施主体となる転居先の都道府県が、改めて診断書等により自立支援医療(精神通院医療)を受ける必要性を判断する必要があることから、障害者総合支援法第52条に基づき転居先の都道府県に対して再度支給申請を行うことを求めているところである。都道府県を跨ぐ転居を行う場合であっても再度の申請を不要として、住所変更手続のみで引き続き自立支援医療(精神通院医療)費を受給できることとするのは、制度実施主体である、費用の2分の1を負担する都道府県が、何ら関わることなく支給が行われることとなり、適切ではないと考える。

なお、都道府県を跨ぐ転居を行う場合においては、申請者の利便性を考慮し、「自立支援医療における支給認定有効期間内に居住地を移転した場合の取扱いについて(H18.7.14 事務連絡)」により、申請窓口である転居先の市町村が転居元の市町村から転居者の支給認定に係る意見書・診断書を取り寄せること等できることとしている。また、当該事務連絡において、通院医療の受診に支障が生じることがないように、支給認定の有効期間の始期については、転居先の市町村において申請書を受理した日とするよう示しており、このような取扱いになることについて広報等により周知いただくことや、申請書を受理した際に申請者にお伝えいただくことにより、受給者証が発行できないことにより通院することができないような支障事例は回避できるものと考えている。

#### 各府省からの第1次回答を踏まえた提案団体からの見解

当該事務連絡の取扱いについては、追加共同提案団体の数からも分かるとおり、地方公共団体に浸透していないと考えられるため、再度、十分な周知をしていただきたい。

また、周知するに当たっては、受給者証の提示を受ける医療機関等での理解(受給者証の手続き中であること)も必要であることから、医療機関に対しても周知をしていただきたい。

なお、No.76の「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)」に記載されているように、「医療機関等によっては、新受給者証の提示がない場合は、制度の不適用等の対応をすところもあり、受給者の医療費負担等が発生している」との事例があることから、このようなことがないように、国からの周知が重要だと考える。

#### 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

##### 【厚木市】

本提案は、都道府県(政令市を含む。)を跨ぐ転居をした場合の手続きの簡略化を求めるもので、費用の2分の1を負担する都道府県等間で合意することなどにより、残期間の支給決定を簡略化できるものと考えます。

なお、転居先から意見書・診断書を取り寄せ提出した申請が不受理になった案件はありません。

#### 全国知事会・全国市長会・全国町村会からの意見

##### 【全国市長会】

提案団体の意見を十分に尊重されたい。

なお、所管省からの回答が「通院医療の受診に支障が生じることがないように対応可能」となっているが、事実関係について提案団体との間で十分確認を行うべきである。

#### 各府省からの第2次回答

○1次回答のとおり、新たに制度実施主体となる転居先の都道府県が、改めて診断書等により自立支援医療

(精神通院医療)を受ける必要性を判断する必要があることから、転居先の都道府県に対して再度申請を行うことを求めているところである。

平成 18 年 7 月 14 日付け事務連絡(自立支援医療における支給認定有効期間内に居住地を移転した場合の取扱いについて)が浸透していないと考えられるとの指摘については、改めて都道府県に対して周知を行う。

#### 平成 28 年の地方からの提案等に関する対応方針(平成 28 年 12 月 20 日閣議決定)記載内容

##### 6【厚生労働省】

(20)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 )自立支援医療に係る支給認定を受けた障害者等が当該支給認定の有効期間内に当該支給認定をした市町村(精神通院医療に関しては、都道府県又は指定都市とする。以下「市町村等」という。)以外の市町村等に転居した場合における転居先の市町村等に対する支給認定の申請(53 条)については、障害者等の利便性を向上させ転居後の自立支援医療の受診に支障が生じないようにする観点から、申請窓口である転居先の市町村が当該障害者等の転居元の市町村等における支給認定に係る医師の意見書及び診断書を取り寄せることが可能なこと、精神通院医療については転居先の市町村に申請のあった日を支給認定の有効期間の始期とすることが可能なこと等を、地方公共団体に平成 28 年度中に通知する。

# 平成28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

76

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)

自立支援医療(精神通院医療)受給者証の更新手続きの期間延長

提案団体

南会津町

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

自立支援医療(精神通院医療)受給者証の更新の期間を1年毎から2年毎に延長されたい。

具体的な支障事例

本町においては、自立支援医療受給者証を5年以上所持している人が所持者の約7割を占めており、症状が改善される例は少ないにも関わらず、障害者総合支援法施行令により1年以内の更新手続きが必要となり、受給者にとって負担となっている。  
また、原則2年毎に更新となっている精神保健福祉手帳を5年以上所持している人の割合は約5割という状況に比して、更新期間が短い自立支援医療受給者証を5年以上所持している人が約7割いるという状況を鑑みると、自立支援医療受給者証を2年毎に更新しても大きな支障はないと考えている。  
また、本町において、更新は年間約170件程度あり、受給者によって、更新のタイミングも区々となっていることから、事務も煩瑣となっている。

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）

更新における所持者の負担が減ることが期待される。  
また、更新期限を延長することで、事務の平準化が図られる。

根拠法令等

障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律  
障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律施行令第43条

追加共同提案団体及び当該団体等から示された支障事例（主なもの）

旭川市、川越市、所沢市、八王子市、茅ヶ崎市、厚木市、新潟市、柏市、軽井沢町、伊豆の国市、豊田市、門真市、兵庫県、広島市、那覇市

○自立支援医療の診断書の添付が2年に1度でよくなったことにより、本人負担の軽減となった。精神障害保健福祉手帳の取得者は10年で3.4倍の80人から272人に、自立支援医療の利用者は1.5倍の394人から598人に増加している。上限負担額の見直しは必要であると思うので、税務情報の見直しだけ行うようにし、利用者負担と事務負担の軽減をお願いしたい。窓口には手続きに来ることさえ負担でできない人もいます。精神保健福祉手帳の更新期間が2年間であり、同時に申請できる人は申請行為が2年に1度で済むので、統一されたい。

○本市においては、自立支援医療受給者証を5年以上所持している人が多く、症状が改善される例は少ないにも関わらず、障害者総合支援法施行令により1年以内の更新手続きが必要となり、受給者にとって負担となっている。

また、原則2年毎に更新となっている精神保健福祉手帳を5年以上所持している人の割合も約6割であり、更新期間が短い自立支援医療受給者証も5年以上所持している人が多い状況を鑑みると、自立支援医療受給者証を2年毎に更新しても大きな支障はないと考えている。

また、本市において、更新は年間約1,200件を超えており、受給者によって、更新のタイミングも区々となっていることから、事務も煩瑣となっている。

○継続して自立支援医療受給者証を更新する人が多く、毎年増加傾向になっているのが現状である。また、自立支援医療(精神通院)における診断書の提出が2年であることや病気の特性上長期的な治療が必要であること等をふまえると、2年毎の申請でも問題はないと思われる。また、申請者の負担の軽減や事務効率化が図れると考えられる。

○本市においては、昨年の自立支援支給認定者のうち更新者は8割を占めており、毎年の更新手続きに対する受給者の負担は大きい。

また受給者数は31,934名(H27末)で、毎年5%ほど増加しているため、事務も煩雑となっている。

○本市では、自立支援医療(精神通院医療)の申請が年間で2,500件あり、事務が繁雑となっているため、受給者証の有効期限を2年とすることで、受給者及び本市の手続き上の負担を軽減したい。

○更新手続きにおいて、更新期限間際に手続きされる方が多く、新受給者証を受領するまで、おおむね1か月半程度要している。医療機関等によっては、新受給者証の提示がない場合は、制度の不適用等の対応をすることもあり、受給者の医療費負担等が発生しているケースがある。また、多くの方が更新していることから、適用期間を2年とすることにより、受給者の更新手続き負担も軽減され、本市においては約4,000件の手続きが半分程度になることが想定されることから、事務軽減にもつながる。

また、精神保健福祉手帳の2年間と合わせることで、診断書が兼用できることから、この点においても、手続きの合理化や手続きのし忘れ、受給者負担の軽減につながる。

○自立支援医療(精神通院)の受給者は、1年以内で受診が終了するケースはほとんどなく、複数年の通院が通例となっている。また、精神障害者保健福祉手帳同様、診断書の提出が2年ごとになっている現状を踏まえると、2年ごとの更新に変更しても支障はないと思われる。

受給者にとっても毎年の更新は負担となっており、その内容を確認するため医療機関等から更新の有無等の問い合わせも頻繁にあり医療機関の負担にもなっている。

本市では、自立支援医療(精神通院)の受給者は約8,000人、変更の手続きも含めると約10,000件以上の申請件数があるが、更新の手続きも複雑で、自治体の事務処理も都への進達事務が必要となるため、自治体の事務効率化にもつながる。

○意見書による症状の認定は2年毎、所得区分の更新は1年毎となっているが、これを2年毎とする場合、世帯所得により負担上限額等を決定する仕組みの見直しとともに検討する必要があると思われる。

当市における当制度の年間申請件数(新規や変更を含む。)は1,000件を超えていることから、提案が実現された場合、事務の大きな負担軽減になる。

○自立支援医療(精神通院医療)は1年ごとに更新が必要であるが、更新時に直近の申請時点から病状の変化及び治療方針の変更がない場合は診断書の添付を省略することができるとされており、本県においては殆どの受給者が診断書の提出は2年に1度となっているのが現状である。

本県における受給者数は毎年増加傾向にあり、年間交付件数は5万件超と事務が繁雑を極めており、有効期間を1年以内から2年以内に延長されたい。

○診断書の提出が2年に1度になったことで、受給者にとって制度が複雑になり分かりづらくなった。診断書の提出にあわせて受給者証の有効期限を2年にすることで、受給者の負担軽減と事務の煩雑さの解消になる。

○自立支援医療(精神通院医療)については、診断書の提出が2年に1度となったが、制度が複雑化し、受給者にとってはわかりづらい制度となっていることから、受給者の負担軽減を図るため、診断書の提出にあわせ、自立支援医療受給者証の有効期限を2年とすることを要望する。

○毎年更新しているのは所得を見るためなので住民税の所得割額がマイナンバーで確認できれば所得割額の確認は職権で済ませ、受給者の申請は2年に1回の診断書提出のみの申請にしてほしい。

○現在、本市における自立支援医療受給者証の所持者は4,000人程度であるが、一年ごとの更新再認定を要する施行令の規定により、受診者の手続き上の負担、及び受付窓口での事務負担ともに過重なものとなっている。また、毎年200件程度の新規申請を受理している状況であり、更なる事務量の増加も想定されていることから、2年ごとの更新とされることが望ましい。

○自立支援医療受給者証所持者193名のうち、更新手続き160件(H27年度)5年以上所持している方101名である。2年毎の更新としたほうが受給者にとっての負担と職員にとっての事務負担の軽減になる。

○受給者証の更新申請は毎年度だが、その都度病状把握をする必要がなく、治療方針に変更がない限り診断書の提出は1年おきとされていることから、診断書の提出にあわせた更新手続でも支障はないものと思われる。なお、本市における平成27年度の自立支援医療(精神通院)に係る処理件数は、新規申請926件、再認定6,059件、変更2,027件等となっており、手続が緩和されることにより、受給者の負担軽減はもとより、行政コストや医療機関の負担軽減にもつながるものである。

#### 各府省からの第1次回答

自立支援医療制度は、自立支援医療費を受給する障害者等の市町村民税の課税状況等に応じて自己負担上限月額を設定した上で、公費による医療費の負担軽減措置を講じているところである。市町村民税の課税状況等は毎年変動する可能性があることから、毎年、自立支援医療費を受給する年度の市町村民税の課税状況等(世帯の状況及び前年の所得)を確認し、自己負担上限月額を設定する必要があるとともに、対象となる障害の状態や医療の具体的な内容等を踏まえ、自立支援医療費支給の必要性を判定しなければならないことから、支給認定の有効期間を1年以内としており、有効期間を緩和することは困難である。なお、自立支援医療(精神通院医療)については、支給認定の有効期間満了後に引き続き当該精神通院医療に係る自立支援医療費の支給を受けるための支給認定の申請を行う場合は、当該申請に係る障害者等に病状の変化及び治療方針の変更がないときであって、直近の支給認定に係る申請において診断書を添付している場合は、診断書の添付を省略できることとしており、更新を行う受給者の負担軽減を行っている。

#### 各府省からの第1次回答を踏まえた提案団体からの見解

回答の「当該申請に係る障害者等に病状の変化及び治療方針の変更がないとき」として条件を付し、診断書の添付を省略し負担軽減を図る主旨は理解した。しかし、具体的な支障事例の所持者の割合等に対する考え方、症状が改善される例の少なさ、長期的な治療の必要性、更新者の多さ、精神保健福祉手帳が2年更新であることから、自立支援医療(精神通院医療)受給者証の更新の期間を1年毎から2年毎に延長することについて、再度検討していただきたい。診断書の提出が2年に1度になり制度が複雑となったなどの意見が出ている状況や県レベルでは年間交付件数が5万件を超える状況を踏まえ、是非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

**【厚木市】**  
現行でも手続き月(1月～6月)により直近が前年度の課税状況により自己負担額を設定することになっており、必ずしも受給者の自己負担額が現状の収入額に応じた課税状況により決定しているものとは言えない。課税状況に変更が生じた場合は、その都度申請により対応することも可能で、自己負担額の決定方法を検討することが重要と考えます。また、精神障害者保健福祉手帳の有効期間が2年間であることから、自立支援医療の更新期間を2年間としても対象となる障がいの状態や医療の具体的な内容を踏まえていないとは考えられない。

**【豊田市】**  
所得年度の切り替えの際にマイナンバーを用いて所得の審査をし、所得区分を切り替えることは検討はされないのか。また、更新をする人は8割を超えているため、更新を2年毎にすることは市民負担の軽減になると考える。

#### 全国知事会・全国市長会・全国町村会からの意見

**【全国市長会】**  
毎年課税状況が変わる受給者もあり、自己負担上限額の設定を簡素化する等の対策をしなければ、更新手続を2年毎にした時に、自己負担上限額によっては、受給者に不利益が生じる可能性がある点に留意が必要。

#### 各府省からの第2次回答

○提案団体以外の都道府県や関係団体等の意見を聞きながら、支給認定の有効期間を2年とすることが妥当かどうかについて検討を行う。なお、自立支援医療(精神通院医療)の支給認定の申請に係る事実についての審査に関する事務について、マイナンバーを用いることについては、平成27年12月28日付け事務連絡(障害保健福祉分野における番号制

度の取扱いに係る留意事項等について)において示しているとおり、市町村が実態として審査の事務を行っている場合には、市町村を個人番号利用事務実施者と解することができ、市町村が審査の事務を行うことについて、地方自治法に基づく事務処理特例条例を制定した場合には、市長村がマイナンバーを用いた情報連携を行うことが可能となる。

ただし、この場合、都道府県は、市町村が特定個人情報の安全管理措置を講じるよう適切かつ必要な監督を行わなければならない。

#### 平成 28 年の地方からの提案等に関する対応方針(平成 28 年 12 月 20 日閣議決定)記載内容

##### 6【厚生労働省】

(20)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)

(ii)自立支援医療に係る支給認定の有効期間(55 条)については、地方公共団体、関係団体等から意見聴取を行った上で、現行の1年を延長することについて検討し、平成 29 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。

# 平成28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

重点事項通番:16

(8月5日第42回専門部会、10月7日第46回専門部会にて審議)

管理番号

81

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)

放課後児童支援員認定資格研修の弾力的運用

## 提案団体

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

## 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

「放課後児童健全育成事業の設備及び運営に関する基準」に基き、平成27年4月1日から都道府県が実施する放課後児童支援員認定資格研修を修了した放課後児童支援員を、1クラブにつき2名(うち1名を除き、補助員の代替可)を配置することが義務付けられた。平成27年4月1日以前から勤務している職員についても一律に研修を受講することが義務付けられているため、研修制度導入前から従事している放課後児童支援専門員については、研修の内容の一部免除を求める。

## 具体的な支障事例

これまでに県が実施した「資質向上研修」を受講するほか、現場経験を十分に積み、知識・技能を習得している勤務継続職員に対しても、16科目24時間の基礎的研修の受講を一律に求めていることから、現場職員の負担となっており、経過措置終了後の放課後支援相談員の確保に支障が生じる可能性もある。

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

真に受講が必要と認められる者に対してのみ研修を実施することで、現場の負担を軽減できるとともに、放課後児童支援員の確保に資する。また、県や市町にとっては、研修開催経費や受講者旅費等の経費縮減にもつながる。

## 根拠法令等

- ・「放課後児童健全育成事業の設備及び運営に関する基準」(平成26年4月30日厚生労働省令第63号)
- ・「放課後児童支援員等研修事業実施要綱」

## 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)

新宿区、豊田市、東海市、寝屋川市、門真市、島根県、防府市、徳島県、久留米市、八女市

- 現場経験を十分に積み、知識・技能を習得している勤務継続職員に対しても、16科目24時間の基礎的研修の受講を一律に求めていることから、現場職員の負担となっており、対応する放課後児童クラブにおいても、代替職員の確保が負担となっている。
- 最低限の指導員数で運営を行っているため、研修参加に伴う他の指導員への負担は大きい。
- 本市においても、放課後児童健全育成事業の設備及び運営に関する基準が制定される以前より、放課後児童クラブ指導員の半数以上を保育士等の資格を有する職員としており、一定のスキルをもった指導員が多いこ

とから、提案事項に共同提案団体として参画するもの。

○放課後児童支援員の資質向上のため必要な研修であるが、全課程を受講するための日程調整やローテーション勤務の調整が困難である。また、限られた人員での保育を実施しているため、研修実施日の現場の負担が大きく、児童の保育の質に影響しかねない状況である。

○長期にわたり指導員として従事し、その間民間が実施する各種研修を受講しているものも、今回の改正による支援員の資格を得るためには、改めて県主催の研修の受講が義務付けられているため現場や本人にとって負担となっている。

#### 各府省からの第1次回答

平成27年4月に施行した子ども・子育て支援新制度のもとで研修制度の導入を行ったところであり、また保育士等の資格を有している者には一部科目免除を行っているところ。研修の免除は、児童の生活のケアを行う支援員の質の低下につながるおそれがあるため対応困難。

#### 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

本研修に関して、実際の現場では、

・保育士の免許を取得したばかりで社会経験の乏しい職員より、保育士の免許を有しないが勤務経験の長い職員の方が、児童に対する指導(教育・保育)等を援助について精通しており、保護者や子どもから信頼関係の構築や指導について高い評価を得ていて、現場の指導者として機能していることが多い。

・保育士等の有資格者については、受講科目の一部免除が認められているが、勤務継続者についてはそのような措置が認められていないため、現場職員の不満が大きく、現在認定資格研修を受講していない勤務継続者から、経過措置後に未受講であることを理由に離職するといった声も一部で上がっている。

・放課後児童支援員認定資格研修の内容は、県が実施している放課後児童支援員の資質向上研修と遜色ない内容で実施しているものがあり、資質向上研修を受講している勤務継続者にとっては、重複した内容の研修を受講しなければならない。

といった支障事例が生じている。

については、都道府県が実施する放課後児童支援員の資質向上を目的とした研修の中で既に受講した科目については、当該研修の該当科目の一部免除を行うことが適当と考える。

なお、本県では、平成25年度から、放課後児童支援員、補助員、児童厚生員、放課後子ども教室関係者等を対象とした「放課後支援員等資質向上研修」を開催しており、その中で実施している障害児童担当支援員研修会では「障害のある子どもの理解」と遜色ない内容の研修を行っているため、当該科目の一部免除を行ったところで、児童の生活のケアを行う支援員の質の低下にはつながらない。

(全文は、補足資料を参照。)

#### 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

—

#### 全国知事会・全国市長会・全国町村会からの意見

##### 【全国市長会】

提案団体の提案の実現に向けて、積極的な検討を求める。

#### 提案募集検討専門部会からの主な再検討の視点(重点事項)

○ 下記の個別のパターンについて、事務局と調整の上、免除を検討すべきではないか。

①放課後児童支援員自身が認定資格研修の講師要件を満たす科目

②資質向上研修において、既に類似の内容を受講している科目

○ 経過措置の延長については、子ども・子育て支援事業計画の第1期の進捗状況の把握し、検討を行うとのことだが、研修科目の一部免除については、運用上の問題であり、放課後児童支援員の確保は喫緊の課題であることから、それとは別に中間的な見直しをすべきではないか。

## 各府省からの第2次回答

認定資格研修は、放課後児童クラブの支援員となるために必要な知識等を身につけるものであり、放課後児童健全育成事業の質の確保という観点を考慮する必要がある。

その中で、認定資格研修とは別の資質向上研修等において、ある研修科目について、認定資格研修において行われるものと同様以上のものを受講したと研修実施者が認める場合においては、当該科目については、認定資格研修を受講したこととみなせる形で運用、さらには、研修実施者の判断において、講師実施者が講義を行った科目について研修受講を免除しても構わないと認めたものについては、そのような形で運用ができるよう検討して参りたい。

## 平成 28 年の地方からの提案等に関する対応方針(平成 28 年 12 月 20 日閣議決定)記載内容

### 6【厚生労働省】

#### (4)児童福祉法(昭 22 法 164)

(vi)放課後児童支援員認定資格研修(放課後児童健全育成事業の設備及び運営に関する基準(平 26 厚生労働省令 63)10 条3項。以下「認定資格研修」という。)の実施等については、以下のとおりとする。

・認定資格研修を受講しようとする者が認定資格研修の科目と同等以上の内容を放課後児童支援員等資質向上研修等において受講した場合には、実施主体の判断により、当該者が当該認定資格研修の科目を受講したこととみなすことができるよう、地方公共団体に平成 28 年度中に周知する。

・認定資格研修を受講していない者であって認定資格研修の講師となった者が講義した科目については、実施主体の判断により、当該者が当該認定資格研修の科目を受講したこととみなすことができるよう、地方公共団体に平成 28 年度中に周知する。

# 平成28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

重点事項通番:16

(8月5日第42回専門部会、10月7日第46回専門部会にて審議)

管理番号

98

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)

放課後児童支援員認定資格研修の受講免除

提案団体

栃木県

制度の所管・関係府省

厚生労働省

求める措置の具体的内容

都道府県が行う「放課後児童支援員認定資格研修」について、保育士等の国家資格を有する者については、研修を受講しなくとも支援員の有資格者と認定されるよう要件緩和をお願いしたい。

具体的な支障事例

有資格者については、一部免除科目があるため、受講者に対する資格確認業務や、受講実績等の個別管理が必要であり、事務が煩雑である。今後は一部修了者の受講実績管理も発生することから、研修事務が一層煩雑化すると見込まれる。

また、研修受講の義務化により、受講者本人の負担だけでなく、対応する放課後児童クラブにおいても、職員不足等の負担が生じるほか、経過措置終了後、児童数増加に伴う創設、分割または新たな支援単位の追加等の必要性が生じた場合において、放課後児童支援員の確保が困難となることが想定される。

制度改正による効果（提案の実現による住民の利便性の向上・行政の効率化等）

本県の放課後児童支援員の有資格者率は、56.7%であり、また、平成27年度受講者の約6割が有資格者だった。制度改正により受講対象者は半数以下になると見込まれ、さらに一部免除者がいないことで、事務の効率化と大幅な研修経費の削減が図られる。

また、有資格者及び所属クラブの負担が軽減される。

根拠法令等

放課後児童健全育成事業の設備及び運営に関する基準第10条第3項  
放課後児童支援員等研修事業実施要綱

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）

西郷村、新宿区、長野市、門真市、防府市、宇和島市、八女市

○研修受講の義務化により、職員不足等の負担が生じクラブ運営に支障をきたすことが予想される。現在でも、職員確保が難しいため、経過措置終了後の職員確保がさらに困難となることが想定される。

○有資格者については、一部免除科目があるため、受講者に対する資格確認業務や、受講実績等の個別管理が必要であり、事務が煩雑である。今後は一部修了者の受講実績管理も発生することから、研修事務が一層煩雑化すると見込まれる。また、研修受講の義務化により、受講者本人の負担だけでなく、対応する放課後児童クラブにおいても、代替職員の確保が負担となっている。

○本市は、支援員を 380 人確保しているが、年間の受講可能者は 30 人程度に留まる。一方、本市の県研修の有資格者の内、保育士の有資格者は 27%を超えているため、重ねて全ての科目を受講することは効率が悪い。

○本市においても、放課後児童健全育成事業の設備及び運営に関する基準が制定される以前より、放課後児童クラブ指導員の半数以上を保育士等の資格を有する職員としており、一定のスキルをもった指導員が多いことから、提案事項に共同提案団体として参画するもの。

○保育士等の資格が有るにも係らず無資格者と同様に認定研修の受講を義務付けることで、現支援員が経過措置期間後の退職を示唆する状況であり、今後、支援員の確保に支障をきたす恐れがある。

○保育士等の有資格者が改めて研修を受けることで本人や学童保育所の負担が増えている。

#### 各府省からの第 1 次回答

保育士の資格を有している者には 4 科目 6 時間分の一部科目免除を行っているところ。その一方で、研修科目の中には、放課後児童クラブに関する理解等、放課後児童支援員として必要な専門性に係る知識及び技能の習得に関するものであるため、研修そのものを免除することは困難であると考えている。

#### 各府省からの第 1 次回答を踏まえた提案団体からの見解

保育士等の国家資格を有する者は、その資格取得過程で子どもを理解するための基礎知識等は習得しており、例えば、資格取得のための研修は免除し、代わりに放課後児童支援員として必要な知識等に関するテキスト等を配布して、放課後児童健全育成事業に関する理解と認識を深めてもらうとともに、毎年多くの職員が受講している現任研修に専門性を高める内容を組み込んで必須研修として実施する等、資格取得後の現任研修を更に強化していくことで、支援員の質の低下にはつながらないとする。

また、放課後児童支援員については、処遇面や勤務時間等の理由により希望者が少なく、人材確保が困難であるといった現状に加え、平成 27 年度以降は「放課後児童健全育成事業の設備及び運営に関する基準」に基づく適正な児童数及び面積の基準を確保するため、新たなクラブの創設や支援の単位の追加等を要するクラブが多く、必要な放課後児童支援員の確保が課題となっている。資格取得のための研修を免除することで、保育士等の有資格者が放課後児童支援員として就労しやすくなり、人材確保の促進にもつながる。

#### 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

—

#### 全国知事会・全国市長会・全国町村会からの意見

##### 【全国市長会】

提案団体の提案の実現に向けて、十分に検討すること。

なお、検討に当たっては、保育の質が確保されることを前提とすること。

#### 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)

○経過措置の延長については、子ども・子育て支援事業計画の第 1 期の進捗状況の把握し、検討を行うとのことだが、研修科目の一部免除については、運用上の問題であり、放課後児童支援員の確保は喫緊の課題であることから、それとは別に中間的な見直しをすべきではないか。

#### 各府省からの第 2 次回答

保育士等の国家資格を有するものであっても、放課後児童クラブの質の確保という観点から、放課後児童クラブに関する最新の知見等を、認定資格研修において習得して頂くことが必要。

なお、経過措置として、平成 31 年度までは、放課後支援員について、研修を終了することを予定している者も、配置すべき放課後支援員としてみなしてよいこととしている。今後、経過措置終了時を見据えつつ、研修の受講状況等を含め、有識者の意見も聴きながら、放課後児童クラブの質の確保に向け、研修内容も含めて必要な見直しについての検討を加えていく予定である。

6【厚生労働省】

(4)児童福祉法(昭 22 法 164)

(vi)放課後児童支援員認定資格研修(放課後児童健全育成事業の設備及び運営に関する基準(平 26 厚生労働省令 63)10 条3項。以下「認定資格研修」という。)の実施等については、以下のとおりとする。

・受講科目及び経過措置の在り方については、同省令に係る平成 31 年度までの経過措置期間(同省令附則2 条)を踏まえ、認定資格研修及び子育て支援員研修の実施状況に係る調査を行った上で、平成 30 年度までに結論を得る方向で検討する。その結果に基づいて平成 31 年度までに必要な措置を講ずる。

# 平成28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

重点事項通番: 16

(8月5日第42回専門部会、10月7日第46回専門部会にて審議)

管理番号

111

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)

放課後児童支援員研修の受講要件の緩和

提案団体

松山市

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

放課後児童健全育成事業の設備及び運営に関する基準(以下「省令」という。)第10条第3項の放課後児童支援員認定資格研修の受講要件に、放課後児童支援員の補助員経験者のうち子育て支援員研修(放課後児童コース)を修了した者(以下単に「子育て支援員」という。)に関する要件を明記の上、受講に必要とされる従事年数を他の児童福祉事業の従事者よりも短期化する。または、子育て支援員については、放課後児童支援員認定資格研修の受講科目のうち、子育て支援員研修の受講科目と重複するものの受講を免除する。

具体的な支障事例

放課後児童健全育成事業では、省令で定められた基準に従い、支援の単位ごとに2人以上の放課後児童支援員を置かなければならないが、そのうち1人を除いては、補助員をもって代えることができる。なお、補助員には、子育て支援員とそれ以外の者が存在するが、それらの待遇はほとんど同じである。放課後児童支援員になるには、都道府県知事が実施する研修を修了する必要があるが、当該研修を受講できる者は省令で定められた要件を満たす者(保育士等の有資格者と実務経験者とに大別される)に限られているが、実務経験者に関する要件の中には、補助員経験者や子育て支援員に関する規定は明記されておらず、補助員(特に子育て支援員)が放課後児童支援員認定資格研修を受講しようとしても、他の児童福祉事業の従事者と同じ経験年数を求めざるを得ない。また、放課後児童支援員の研修科目の中には、子育て支援員の研修科目と一部重複するものがあるにもかかわらず、子育て支援員は再度その科目を受講しなければならず、現場職員の負担となっている。今後、放課後児童健全育成事業を充実させるに当たっては、一定の実務経験を有する放課後児童支援員をできるだけ多く確保する必要があるところ、一定の研修を修了した子育て支援員を段階的に育成していくことが効率的であり、子育て支援員研修の受講の促進にもつながることから、省令等で定める受講要件の緩和を求めるものである。

制度改正による効果(提案の実現による住民の利便性の向上・行政の効率化等)

子育て支援員研修を受講する意欲の醸成が図れるとともに、子育て支援員を段階的に短期間で放課後児童支援員に育成していくことで、人材不足を解消でき、ひいては対象学年の拡大に伴う放課後児童クラブの増設をさらに進めることができる。

根拠法令等

放課後児童健全育成事業の設備及び運営に関する基準第10条第3項  
放課後児童支援員等研修事業実施要綱

## 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）

厚木市、長野市、寝屋川市、倉敷市、宇和島市

—

## 各府省からの第1次回答

現に放課後児童クラブで補助員として働いている子育て支援員の、研修受講に必要な従事年数の取扱いについては、実施状況なども踏まえつつ、検討の余地があると考えている。  
なお、受講の一部免除については、子育て支援員研修は、放課後児童支援員の補助員となるための研修であるため、放課後児童支援員認定資格研修とは同等に扱うことが難しく、科目が同じでもあっても統一的な質の担保の確保という観点から認めることはできない。

## 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

(1) 子育て支援員に対する認定資格研修の必要経験年数の短期化  
本市児童クラブの従事職員は、パートタイム勤務のため受講要件を満たすまでに3～4年かかることから、経過措置終了後の各児童クラブの放課後児童支援員は2～3名しか見込めず、健全な労働環境の確保ができないおそれがある。  
また、子育て支援員研修を受けた補助員には、児童に対する対応レベルの向上などの効果が確認されており、認定資格研修を受ける際の必要経験年数の短期化は十分可能と考えられることから、例えば「1年かつ1,000時間以上」に短期化するなどの検討を早急に進めていただきたい。

(2) 子育て支援員に対する認定資格研修の一部科目免除  
放課後児童支援員と補助員は、その職責は異なれど、児童を預かって支援するという点では同様のスキルが求められるのであるから、両研修間で類似する科目について、同等の内容で実施することで受講免除は十分可能であるとする。  
また、現行の子育て支援員研修は、補助員になるための資格要件となっていないなど、受講するメリットが乏しく、本市の子育て支援員の有資格者が全体の1%にすぎない点からしても、制度そのものが形骸化しているといわざるを得ない。  
今後は、現任研修なども活用しながら、無資格者の補助員から子育て支援員、子育て支援員から放課後児童支援員へと段階的にステップアップできる仕組みを構築することが、子育て支援員研修の受講の促進や放課後児童支援員の確保につながり、児童の健全育成に資するものとする。  
児童クラブの現場で働く職員の負担も考慮の上、意欲的な補助員が、できるだけ早期に放課後児童支援員となるよう、研修内容を工夫していただきたい。

## 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

—

## 全国知事会・全国市長会・全国町村会からの意見

【全国市長会】  
提案団体の提案の実現に向けて、積極的な検討を求める。

## 提案募集検討専門部会からの主な再検討の視点(重点事項)

○下記の個別のパターンについて、事務局と調整の上、免除を検討すべきではないか。  
・子育て支援員研修(放課後児童コース)において、既に類似の内容を受講している科目  
○経過措置の延長については、子ども・子育て支援事業計画の第1期の進捗状況の把握し、検討を行うとのことだが、研修科目の一部免除については、運用上の問題であり、放課後児童支援員の確保は喫緊の課題であることから、それとは別に中間的な見直しをすべきではないか。

## 各府省からの第2次回答

経過措置として、平成 31 年度までは、放課後支援員について、研修を終了することを予定している者も、配置すべき放課後支援員としてみなしてよいこととしている。今後、経過措置終了時を見据えつつ、研修の受講状況等を含め、有識者の意見も聴きながら、放課後児童クラブの質の確保に向け、研修内容も含めて必要な見直しについての検討を加えていく予定である。

## 平成 28 年の地方からの提案等に関する対応方針(平成 28 年 12 月 20 日閣議決定)記載内容

### 6【厚生労働省】

(4)児童福祉法(昭 22 法 164)

(vi)放課後児童支援員認定資格研修(放課後児童健全育成事業の設備及び運営に関する基準(平 26 厚生労働省令 63)10 条3項。以下「認定資格研修」という。)の実施等については、以下のとおりとする。

・子育て支援員研修修了者が認定資格研修の受講に必要とされる実務経験の短期化については、認定資格研修及び子育て支援員研修の実施状況に係る調査を行った上で、平成 30 年度までに結論を得る方向で検討する。その結果に基づいて平成 31 年度までに必要な措置を講ずる。

・受講科目及び経過措置の在り方については、同省令に係る平成 31 年度までの経過措置期間(同省令附則2 条)を踏まえ、認定資格研修及び子育て支援員研修の実施状況に係る調査を行った上で、平成 30 年度までに結論を得る方向で検討する。その結果に基づいて平成 31 年度までに必要な措置を講ずる。

# 平成28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

重点事項通番:16

(8月5日第42回専門部会、10月7日第46回専門部会にて審議)

管理番号

213

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)

放課後児童支援員資格要件等の緩和等

提案団体

広島市

制度の所管・関係府省

厚生労働省

求める措置の具体的内容

1放課後児童健全育成事業の設備及び運営に関する基準(以下「省令」という。)第10条第3項に定める「都道府県知事が行う研修」を指定都市が実施できるよう権限移譲を求める。  
2省令附則第2条の経過措置について、平成32年4月1日以降も、例えば「省令第10条3項第1号から第9号の資格を有する者を採用後、1年以内に研修を受講・修了することを予定している者」を含むとするなど、省令を見直すよう求める。  
3省令第10条第5項の併設施設への兼務について、利用児童が帰宅するなど受入時に比べ利用児童数が減少し、他の利用者に支障が無い場合、市町村の判断により、放課後児童支援員を当該施設の専任とせず、2人の放課後児童支援員により、当該施設及び併設される放課後児童クラブを兼務により運営できるよう省令を見直すよう求める。

具体的な支障事例

1.2 厚生労働省令(放課後児童健全育成事業の設備及び運営に関する基準)において、放課後児童健全育成事業所ごとに放課後児童支援員を配置することが義務化され、その資格要件として、①保育士等の資格を有し、かつ②都道府県が実施する研修を修了した者とされた(②については、経過措置があり、平成31年度末までに受講すれば良いとされている)。  
しかし、都道府県が実施する研修について、平成31年度末までに予定する研修修了者数(クラブ数×2名)では、特に放課後児童クラブの開設時間の長い長期休業期間中等において必要とされる放課後児童支援員の人数が不足するため、放課後児童クラブの運営に大きな支障をきたすことが予測される。  
また、経過措置期間が経過した平成32年度以降は、新規採用職員が②の研修を受講していない場合、当該研修を受講するまでの間、当該採用職員は支援員として業務に従事することができなくなるため、放課後児童クラブの運営に大きな支障をきたすことが予想される。  
3 放課後児童クラブの職員配置基準として、利用児童が20人未満の放課後児童健全育成事業所については、専任の放課後児童支援員を除いた者又は補助員が同一敷地内にある他の施設に兼務できることとなっている。  
本市では、帰宅等により利用児童数が減少する17時以降において、支障が無い範囲で、当該放課後児童クラブと併設の放課後児童クラブがそれぞれ20人未満となる場合、補助員1名が併設の放課後児童クラブを兼務している。  
しかしながら、補助員の確保が依然厳しい状況が続いており、補助員が確保できない場合に、職員配置基準を満たせず、開設できない恐れが生じる。このため、開設時間中途に一つの放課後児童クラブが20人以上でも併設の放課後児童クラブと合わせて38人以下となった場合(例えばAクラブが21人、Bクラブが5人)、放課後児童支援員を専任とせず、放課後児童支援員2名が互いのクラブを兼務することにより、運営できるよう規定の緩和を求める。  
なお、厚生労働省に確認したところ、児童を受入れた後に、中途から複数のクラブを合同にすることはできないと

の回答を得ている。

#### 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）

指定都市が自ら研修を行えるようになることで職員が受講しやすいスケジュールとすることができ、研修の受講者を増やすことができる。また、研修修了予定の職員も一時的に支援員として業務に従事することが可能となり、安定して放課後児童クラブを運営できるため、放課後における児童の生活の場が確保される。さらに、併施設への兼務要件を緩和することにより、より少ない補助員で放課後児童クラブを運営することができる。

#### 根拠法令等

平成26年厚生労働省令第63号（放課後児童健全育成事業の設備及び運営に関する基準）第10条及び附則第2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）

新宿区、青梅市、神奈川県、相模原市、長野市、豊田市、防府市

○(1について)放課後児童支援員認定資格研修の実施主体に政令市がなることで、認定事務の効率化が期待でき、また、地域の実情に応じた柔軟な日程設定等が可能となり、平成31年度末までの研修受講者数の増加が期待できる。

○(2について)増加する保育需要(放課後児童クラブの需要)に対応するため年々施設の増設をしており、研修を修了するまで支援員として従事できないとなれば、運営に大きな支障をきたす可能性がある。

○(2について)現状でも放課後児童支援員の確保には苦慮している状況である。平成32年度以降は有資格者であることに加え、研修修了が必須となるが、更なる人材不足が見込まれる。また、放課後児童支援員の確保ができない場合、民間事業者の新規参入、あるいは待機児童対策等による公立児童クラブの定員拡大が困難となることが予測される。

○(3について)、放課後児童支援員の配置人数を時間単位で減らすことで経費を削減できるとともに、支援員にとっても勤務時間が短縮化し、心身の負担軽減が図れる。さらに、利用児童にとっては、支援単位の児童が少なくなることで、一日の後半は遊び相手が少なくなり、さみしい思いをしているが、支援を合同化することで、この状況も改善することができる。

#### 各府省からの第1次回答

213.1: 指定都市においても、県と協議の上、研修の実施について委託を受ける形で、研修を実施することは現状でも可能である。

213.2: 平成27年4月に施行した子ども・子育て支援新制度のもとで研修制度の導入を行ったばかりであり、まずは、残り4年弱の経過措置期間中に研修を受講していただけるよう取り組んでいくことが必要と考えている。

213.3: 平成27年4月に施行した子ども・子育て支援新制度のもとで、放課後児童健全育成事業の設置及び運営に関する基準による放課後児童支援員の配置要件を定めたところであるが、放課後児童支援員の配置要件の緩和は、複数の職員による充実した支援の実施や子どもの安全確保という観点からすると、放課後児童クラブの質の低下につながるおそれがあるため対応不可。

なお、利用児童の数が減った時間帯において、二つの放課後児童クラブを合同で一つの放課後児童クラブとして運営することは可能。

#### 各府省からの第1次回答を踏まえた提案団体からの見解

1 受託の場合、児童館担当の指導員は対象外とする県の方針から、本市が計画している人数を受講させることができないなどの問題が生じる。このため、本市の研修計画に基づき研修を実施できるよう委託ではなく実施主体に政令指定都市を含めることとしたい。

2 平成32年度以降の新規採用職員について、研修を修了していない者は、研修を修了するまでの間、放課後児童支援員として業務に従事できないことから、職員のシフトによっては放課後児童クラブを開設できない場合が発生する。このことは、保護者の就労に著しい支障を及ぼすことになるため、提案内容どおり検討していただ

きたい。

3 今後、利用児童の数が減った時間帯において、二つの放課後児童クラブを合同で一つの放課後児童クラブとして運営することが可能であるとの見解に従い、適切に運営することとしたい。

#### 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

##### 【神奈川県】

「子育て支援員研修」では、市町村も実施主体として研修を実施できるのだから、「放課後児童支援員認定資格研修」でも、市町村が実施主体として研修を実施できるよう権限移譲すべきである。

#### 全国知事会・全国市長会・全国町村会からの意見

##### 【全国市長会】

1については、「指定都市においても、県と協議の上、研修の実施について委託を受ける形で、研修を実施することは現状でも可能」となっているが、事実関係について提案団体との間で十分確認を行うべきである。

2については、提案の実現に向けて積極的な検討を求める。

3については、提案の実現に向けて、十分に検討すること。

なお、検討に当たっては、保育の質が確保されることを前提とすること。

#### 提案募集検討専門部会からの主な再検討の視点(重点事項)

##### (1)について

○ 認定資格研修の実施主体に政令指定都市を含めることについて、委託方式に限定する理由はあるのか。むしろ、資質向上研修の実施主体が政令指定都市である現状からみて、同一の実施主体による、資格認定と資質向上の切れ目のない研修の実施により、支援員の質の向上に効果的ではないか。

#### 各府省からの第2次回答

1 実施要綱に規定されているように、研修実施の事業計画や人材の確保を行うことは県の責務であり、研修を独自に行いたい市町村については、委託という形で行っていただくことが適切。なお、都道府県においては、市町村のニーズの把握や日程調整などを行っていただくよう、各種会議等において伝えていきたい。

2 経過措置として、平成31年度までは、放課後支援員について、研修を終了することを予定している者も、配置すべき放課後支援員としてみなしてよいこととしている。今後、経過措置終了時を見据えつつ、研修の受講状況等を含め、有識者の意見も聴きながら、放課後児童クラブの質の確保に向け、研修内容も含めて必要な見直しについての検討を加えていく予定である。

#### 平成28年の地方からの提案等に関する対応方針(平成28年12月20日閣議決定)記載内容

##### 5【厚生労働省】

(1)児童福祉法(昭22法164)

(iii)放課後児童支援員認定資格研修の実施(放課後児童健全育成事業の設備及び運営に関する基準(平26厚生労働省令63)10条3項)の事務・権限については、放課後児童支援員認定資格研修の実施状況等を踏まえ、指定都市を含む実施主体の在り方について検討し、平成29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。

##### 6【厚生労働省】

(4)児童福祉法(昭22法164)

(vi)放課後児童支援員認定資格研修(放課後児童健全育成事業の設備及び運営に関する基準(放課後児童健全育成事業の設備及び運営に関する基準(平26厚生労働省令63)10条3項。以下「認定資格研修」という。)の実施等については、以下のとおりとする。

・受講科目及び経過措置の在り方については、同省令に係る平成31年度までの経過措置期間(同省令附則2条)を踏まえ、認定資格研修及び子育て支援員研修の実施状況に係る調査を行った上で、平成30年度までに結論を得る方向で検討する。その結果に基づいて平成31年度までに必要な措置を講ずる。

# 平成28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

重点事項通番:14

(8月5日第42回専門部会、10月20日第48回専門部会にて審議)

管理番号

97

提案区分

A 権限移譲

提案分野

医療・福祉

提案事項(事項名)

一時預かり事業及び病児保育事業の届出提出先並びに立入検査事務の市町村への移譲

提案団体

栃木県

制度の所管・関係府省

内閣府、厚生労働省

求める措置の具体的内容

現行、県で行っている一時預かり事業及び病児保育事業の届出提出先並びに立入検査事務を市町村に移譲する。(市町村以外のものが実施するものに限る。)

【備考】

○「市町村以外のもの」にあたる事業者

一時預かり事業・・・社会福祉法人、学校法人、宗教法人等

病児保育事業・・・社会福祉法人、学校法人、医療法人、医師等

具体的な支障事例

【経緯】

一時預かり事業については、以前は、全て県が行っていた(実施主体は保育所等)が、子ども・子育て支援新制度では、指導監査は県に残り、事業(補助事業)の実施主体は市町村となった。

病児保育事業については、以前は、指導監査はなかったが、新制度では、指導監査(法令違反事案)は県の業務となり、事業の実施主体は市町村となった。

【支障事例】

一時預かり事業及び病児保育事業の実施主体は市町村であり、実施主体としての指導内容と立入検査における指導内容の整合をとるのが困難となる。例えば、顕在化はしていないが、指摘事項の改善策(重要事項説明をどの程度行うか等)の意見を求められた場合、検査主体としては回答が難しいことがある。

なお、病児保育事業の検査については、違反とならない範囲での指導事項があった場合に、履行確認等は市町村に委ねることとなっている。

制度改正による効果(提案の実現による住民の利便性の向上・行政の効率化等)

事業実施から検査まで同一の主体が行うことにより、一貫した指導監督が可能となる。この点、実際に事業を実施している市町村の方が現場の課題や問題点について良く把握していると考えられるため、検査主体としても適当と考えられる。

根拠法令等

児童福祉法第34条の12、第34条の14、第34条の18、第34条の18の2

追加共同提案団体及び当該団体等から示された支障事例(主なもの)

茨城県、神奈川県、北九州市、大分市

—

#### 各府省からの第1次回答

事業規制としての指導監督に当たっては、広域的な病児保育事業や一時預かりの状況、専門的な見地からの指導を行うことが必要であることから、広域自治体でありかつこれまで病児保育事業・一時預かり事業を実施してきた専門的な知見の蓄積のある都道府県を届出先及び指導監督実施主体としているものであり、対応は困難。

#### 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

病児保育事業と一時預かり事業については、既に市町村が実施主体であり、委託している場合は補助も行うなど、実務上の関わりも深くなっている。むしろ、事業者からの問い合わせが多い実務や現場対応等については、実施主体である市町村の方が詳しく把握している状況であり、これらに関する専門的見地については、市町村の方が有していると言える。

このため、現行制度下における運用では、都道府県が行う立入検査等において事業者から質問を受けた際に、都道府県としては要綱等に明確に定められた事項の範囲でしか回答できず、仮に、要綱等に明確に定められていない事項に関する質問等を受けた場合、一度持ち帰って市町村に確認した上で事業者へ回答するなど、非効率な運用とせざるを得ない状況である。また、届出提出事務においても、実施主体である市町村が届出の状況を把握、確認する必要があることから、当県においては既に市町村を経由して届出を受理することとしており、非効率な運用となっている。

これらの実情を鑑みると、専門的見地を理由として都道府県を届出先及び指導監督実施主体として位置づける意義は薄く、総合的な事務の効率化や事業者にとっての利便性等の観点から、住民や事業者に身近な市町村が届出先及び指導監督実施主体として対応することが合理的である。

#### 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

—

#### 全国知事会・全国市長会・全国町村会からの意見

##### 【全国市長会】

指導監督の公正性や専門性の担保、事務負担の増加について配慮が必要。

#### 提案募集検討専門部会からの主な再検討の視点(重点事項)

○一時預かり事業及び病児保育事業の事業実施要綱上の実施主体が市町村であることを踏まえると、市町村が当該事業に関する専門的見地に欠けているとは言えないのではないか。むしろ、事業を実施している現場との関係性においては、都道府県の方が現場の状況を十分に把握できておらず、届出受理や立入検査の主体として不適当と言えるのではないか。

○同じ地域子ども・子育て支援事業である放課後児童健全育成事業については市町村が届出受理・指導監督の権限を有している。子ども・子育て支援新制度によって、統一的に市町村が実施主体と位置づけられている地域子ども・子育て支援事業において、届出受理・指導監督の権限は統一すべきではないか。また、権限を統一することを考えた場合、地域や事業者に身近な市町村が権限を有することが適切ではないか。

#### 各府省からの第2次回答

○ご提案を踏まえ、現在、各自治体に対して、仮に移譲が行われた場合の支障の有無等についての調査を実施しているところであり、今後、当該調査の結果をみて、具体的な対応について検討してまいりたい。

5【厚生労働省】

(1)児童福祉法(昭 22 法 164)

(ii)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(34 条の 12、34 条の 14、34 条の 18 及び 34 条の 18 の 2)については、条例による事務処理特例制度(地方自治法(昭 22 法 67)252 条の 17 の 2 第 1 項)により市町村に権限を移譲することが可能であることを、地方公共団体に平成 28 年度中に通知する。あわせて、同制度の運用状況等を踏まえつつ、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、子ども・子育て支援法(平 24 法 65)附則 2 条 4 項に基づき、同法の施行後 5 年を目途として行う検討の際に、必要があると認めるときは、所要の措置を講ずる。

(関係府省:内閣府)

# 平成28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

99

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)

番号法の規定による個人番号を利用した情報連携に関し、難病法に基づく特定医療費の支給に関する事務における情報連携で提供が受けられる住民票関係情報の対象について住所地情報を追加

## 提案団体

栃木県

## 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

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(以下、「番号法」という。)第19条第7号の規定による個人番号を利用した情報連携に関して、難病の患者に対する医療等に関する法律(以下、「難病法」という。)に基づく特定医療費の支給に関する事務における情報連携で提供が受けられる「住民票関係情報」の対象に、「住所地情報」が含まれるよう、改善を求める。

## 具体的な支障事例

### 【支障事例】

難病法に基づく特定医療費の支給認定、認定内容の変更の事務等においては、対象者の住所地を確認することが必要となるが、現行の番号法及び「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(平成26年12月12日省令)」の規定では、住所地情報が確認できないため、対象者に対し、個人番号の記載の他に住民票の添付を求める必要があり、対象者の負担が大きい状況である。

また、住所地情報については、住民基本台帳ネットワークシステム(以下、「住基ネット」という。)を通じて情報を取得することも可能だが、住基ネットを利用するためには、専用端末が必要となる。申請書は各健康福祉センターで受付事務を行うが、各健康福祉センターには端末が配備されていないため、住基ネットを利用するために端末が配備された部署まで出向く必要があり、住基ネットを利用する場合は事務の効率化が図れない。

## 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)

申請等の際の住民票の添付省略が可能となり、対象者の利便性が向上されるとともに、都道府県において支給認定に必要な情報を円滑に取得できることから、行政事務の効率化につながる。

## 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条第7号、別表第二第119の項、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

## 追加共同提案団体及び当該団体等から示された支障事例(主なもの)

山形県、茨城県、神奈川県、静岡県、長野県、豊田市、滋賀県、鳥取県、島根県、岡山県、沖縄県

○本県でも同様の支障事例が生じており、申請者に対し住所地情報と共に同一保険に加入している世帯員を確認するため住民票の添付を求めざるを得ず、利便性の向上は図られていない。

○提案県と同様に番号法の規定では住所地の確認ができないため、申請者に個人番号の記載を求めた上で住民票の提出を求めることになり、住民にとって利便性の向上が図られない。また、住基ネットによる取得も可能であるが、端末が本庁にしかなく申請を受けける保健所では確認ができず、事務処理に時間を要することになる。

○現時点では情報連携が始まっていないが、本県においても毎年1万件程度の申請があり、職員が個別に住民基本台帳システムで住所確認を行うと膨大な事務処理手間が増える。一方で、申請者の方にこれまで通りに住民記載事項証明書を市町役場で取得するよう求めることは、個人番号制度導入の意義につながらないと考えている。

○難病法に基づく特定医療費の認定事務等において、本県においても、住所地を確認する必要があり、住民票の添付を求めているところである。マイナンバーを利用した情報連携により住所地情報が取得できない場合、申請に際し、住民票の提出を求めることになり、申請者の負担が軽減されないとともに、本県における認定事務の効率化も図れない。

○難病法に基づく特定医療費の認定事務等において、申請には対象者の住所地確認が必要となる。しかし、マイナンバーによる情報連携では「住所地情報」が取得できないため、住基ネットによる検索を利用することとなるが、医療費助成の認定までに時間がかかり、申請者に対し、不利益を生じさせるおそれがある。

#### 各府省からの第1次回答

難病の患者に対する医療等に関する法律による特定医療費の支給に関する事務については、番号法において、情報提供ネットワークシステムによる情報連携の対象として住民票関係情報を規定しているところであり、住民票関係情報に住所地情報を含めるかどうかについては、番号法を所管する内閣府や住民基本台帳法を所管する総務省において検討いただきたい。

#### 各府省からの第1次回答を踏まえた提案団体からの見解

対象者の利便性向上のため、住所地情報を住民基本台帳ネットワークシステム(以下、「住基ネット」という。)を通じて取得することは可能だが、住基ネットを利用するための専用端末が申請書受付事務を行う各健康福祉センターに配備されていないため、住基ネットを利用するためには端末が配備された部署まで出向く必要がある。そのため、現状では情報連携が不十分と言わざるを得ず、行政事務の無駄を排除できていないのではないかと思慮する。

また、各健康福祉センターへ住基ネット端末を配備するためには追加的な予算措置を要するため、費用の面からも効率化が図れるとはいえない。

以上から、対象者の利便性の向上と行政事務の効率化の双方を同時に達成するためには、住基ネットの追加配備に依らない形での情報検索が求められており、情報セキュリティを担保した上で、制度上の制約を解消すべきである。

#### 各府省からの第1次回答を踏まえた追加共同提案団体からの見解

##### 【静岡県】

静岡県では、住基ネットの利用について、安易に増設という形をとるのではなく、業務フローの見直しによって運用を行う方針であるため、住基ネット端末の増設は予定しておらず、他業務で使用している既存の住基ネット端末を利用する。

その結果、他部署端末までの移動の手間と検索結果データの運搬リスクの課題が挙げられる。

また、他業務と共用で住基ネット端末を利用することでの混雑や、難病受給者証更新時期は多くの時間を窓口や電話対応に費やすことを踏まえても、患者情報を必要とする難病業務において住基ネット端末で検索を行うことは難しいと考える。

#### 全国知事会・全国市長会・全国町村会からの意見

##### 【全国市長会】

国民が混乱することのないよう配慮しつつ、提案団体の提案の実現に向けて、検討すること。

## 各府省からの第2次回答

住基情報については、住民基本台帳法に基づき、各地方公共団体が住民基本台帳ネットワークシステムにより確認することが可能であることから、情報提供ネットワークシステムによる情報連携の対象とはしていない。

なお、マイナンバー制度は、個人情報保護の観点から、特定個人情報は分散管理を行い、情報連携は個人を特定し得ないよう、個人番号とは異なる符号を用いて行う仕組みとしている。このため情報提供ネットワークシステムにおいては、個人を容易に特定し得る住所地情報を特定個人情報と紐付けることは、この仕組みの根幹に反する。

## 平成 28 年の地方からの提案等に関する対応方針(平成 28 年 12 月 20 日閣議決定)記載内容

—

# 平成28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

100

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)

里親が行う児童の養育として「里親が昼間家庭にいない場合の放課後児童クラブの利用による養育の確保」が必要であることを明確に位置付け。

## 提案団体

三重県、広島県、日本創生のための将来世代応援知事同盟

## 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

「里親制度の運営について」(平成14年雇児発第0905002号・局長通知)に、里親が行う児童の養育として「里親が昼間家庭にいない場合の放課後児童クラブの利用」について位置づける。

## 具体的な支障事例

近年では、共働きなどの里親が増えており、里子の放課後児童クラブの利用ニーズが高まっている。「里親制度の運営について」(平成14年9月5日付け雇児発第0905002号厚生労働省雇用均等・児童家庭局長通知)によると、第6 里親が行う児童の養育で「10 里親は、学校教育法に規定する保護者に準じて、受託中の児童を就学させなければならないこと。」また第7 里親が行う養育に関する最低基準で「6教育 里親は、委託児童に対し、学校教育法の規定に基づく義務教育のほか、必要な教育を受けさせるよう努めなければならないこと。」とされているが、放課後児童クラブの利用を必要とする委託児童に対し、その利用が確実に進むよう、各通知等に位置づけることが必要である。

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

児童の就学機会の確保や、また児童の処遇向上、里親制度の利用促進を図る。

## 根拠法令等

「里親制度運営要綱」及び「児童福祉法による児童入所施設措置費等国庫負担金について」

## 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）

岩手県、京都市、徳島県、高知県

○近年、現役世代の里親の登録者数は増加傾向にあり、それに伴い共働きの里親の数も増加している。共働きなどの里親の場合、里子に対する養育の場を確保する観点からも放課後児童クラブ等利用を必要とする里子に対し、その利用が養育に必要なこととして位置付けることで安定した養育環境を提供することができる。  
○共働き世帯の中には、里親制度に関心はあるが、共働きによって里親としての十分な養育ができないと誤解又は不安を持っている潜在的な里親候補がいると考えられる。「里親制度の運営について」に放課後児童クラブの利用を位置づけることによって、そういった誤解又は不安を取り除くことができる一因となり、共働き世帯への里親制度の利用促進を図ることができる。

#### 各府省からの第1次回答

通知における明確化については、今般の児童福祉法改正を踏まえた各種通知改正に係る検討と合わせて検討を行う。

#### 各府省からの第1次回答を踏まえた提案団体からの見解

改正児童福祉法が施行される平成29年4月1日までに、通知に明確化されるよう、検討を進めていただきたい。

#### 各府省からの第1次回答を踏まえた追加共同提案団体からの見解

—

#### 全国知事会・全国市長会・全国町村会からの意見

提案団体の提案の実現に向けて、積極的に検討すること。

#### 各府省からの第2次回答

児童福祉法改正を踏まえ、施行に関連する各種通知改正に係る検討と合わせて検討を行う。

#### 平成28年の地方からの提案等に関する対応方針(平成28年12月20日閣議決定)記載内容

##### 6【厚生労働省】

(4)児童福祉法(昭22法164)

(v)里親制度の運営については、里親に委託されている児童が放課後児童クラブを利用することが可能であることを平成28年度中に明確化する。

# 平成28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

103

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)

結核医療費負担申請時に記載する個人番号の削除

提案団体

茨城県、福島県、栃木県、群馬県、新潟県

制度の所管・関係府省

内閣府、総務省、厚生労働省

求める措置の具体的内容

平成27年11月24日厚生労働省健康局長通知(「感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律による医療の公費負担の取扱いについて」)により、入院患者及び結核患者の医療に係る費用負担の申請に記載すべき事項として個人番号を追加する等の規定の整備がなされたが、結核患者の医療に係る費用負担の申請に関し、個人番号を削除すること。

具体的な支障事例

感染症法において平成28年1月1日から、結核医療費公費負担申請書に個人番号を記入することになったが、感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律第37条(入院患者の医療)の結核医療費公費負担については、個人の所得税額等の調査のため個人番号の利用が想定されるが、同法第37条の2(結核患者の医療)における結核医療公費負担申請については、前者と違い入院等の措置はなく、申請受付先となる保健所において個人番号を活用することはない。そのため、個人番号使用による申請者の負担を軽減できないばかりか、不必要な情報を入手するという個人負担を負わせることになり、保管する保健所においても、不必要な個人番号の取扱い、管理等が困難な状況である。

※当該取扱いの施行後、患者からも不要な情報まで取るのかと、苦情が寄せられているところ。

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)

・記載項目が減ることで、申請者にとって記載等に係る負担が軽減され、行政にとっても不要な情報を管理するコスト及び漏えい等のリスクを回避でき、事務の効率・簡素化に資する。

根拠法令等

感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律施行規則第20条の3

追加共同提案団体及び当該団体等から示された支障事例(主なもの)

いわき市、埼玉県、東京都、横浜市、長野県、豊田市、大津市、京都市、大阪府、大牟田市、大分市

○法第37条の2について活用する予定は今後も無いこと、また、管理に係るコスト削減・漏えいリスク回避のため、個人番号の記載は削除すべきと考える。

○通院医療の際は、マイナンバーが不必要にも関わらず、未記載の場合、再度保健所に来所してもらい記載してもらうため、患者の負担となっている。不必要な個人情報を管理しなければならないことから、行政側の管理の手間がかかっている。

○申請手続きに不要な個人番号を申請書に記載させることは、申請者の負担となる。また、情報管理の安全性確保の面からも、不要な個人情報を保有することは望ましくない。

○感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律第 37 条(入院患者の医療)の結核医療費公費負担については、申請者世帯の所得税額等の調査のため個人番号の利用が想定されるが、同法第 37 条の 2(結核患者の医療)における結核医療公費負担申請については、所得税額の調査は不要であるにも関わらず、個人番号を収集する取扱いとなっている。マイナンバー法による特定個人番号の厳しい取扱いの中で、前述の不必要な収集は管理上好ましくないため、法第 37 条の 2 の公費負担申請に係る個人番号は削除が妥当。

#### 各府省からの第 1 次回答

感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律(以下、「感染症法」という。)第 37 条の 2 第 1 項に係る事務については、個人番号を利用して個人情報を効率的に検索し、及び管理することができる。(行政手続における特定の個人を識別するための番号の利用等に関する法律別表第一の主務省令で定める事務を定める命令第 52 条第 3 号)また、感染症法第 39 条第 1 項の費用の調整に関する事務において、他の法律による医療に関する給付の支給に関する情報を、個人番号を用いて連携することができ、保険の加入状況等を把握することができる。(行政手続における特定の個人を識別するための法律別表第 2 第 97 項)

感染症法第 37 条の 2 第 1 項に係る事務については、以上のように、個人番号を用いて保険加入状況等を把握し公費負担額決定を迅速に行う等、事務の効率化を行うために個人番号の記入を求めているものであり、引き続き記入を求めることとしたい。

#### 各府省からの第 1 次回答を踏まえた提案団体からの見解

厚生労働省、内閣府、総務省からの一次回答では、特定個人情報の必要性や事務の効率性のうえで、本件については、感染症法第 39 条第 1 項に関する事務において、保険の加入状況等を把握するため必要であるとの回答であった。

しかし、今回、要望している感染症法 37 条の 2 に基づく公費負担医療申請時の記載事項については、同法施行規則第 20 の 3 に示されているが、その記載事項に保険の加入状況は、明確な記載事項になっておらず、今回指摘のあった法 39 条第 1 項に関する必要な保険加入状況の確認については、申請前に医療機関が保険証の提示を求め確認している事項である。

従って、法 39 条第 1 項で必要となる保険の加入状況は医療機関で把握することから、申請を受付する保健所では、個人番号を以て保険の加入状況を確認しない情報であり、そのために個人番号を求めることは、マイナンバー法の主旨に反して、不必要な情報入手のために、あえて特定個人情報の提供を求めることとなるため、引き続き法 37 条の 2 の申請における個人番号記載を求めないことを強く求める。

#### 各府省からの第 1 次回答を踏まえた追加共同提案団体からの見解

—

#### 全国知事会・全国市長会・全国町村会からの意見

【全国市長会】

提案団体の意見を尊重されたい。

#### 各府省からの第 2 次回答

御指摘のとおり、感染症法第 37 条の 2 第 1 項に基づく公費負担申請時の記載事項として、保険の加入状況は求めていない。しかし、申請時の添付書類の省略のために個人番号の記入を求めているわけではなく、感染症法第 39 条第 1 項により、公費負担額の決定の際には、金額のみならず都道府県において保険情報を確認する必要性が生じるため、この点における事務の効率化を行うために個人番号の記入を求めているものである。マイナンバー法に反した不必要な情報の入手ではないため、引き続き個人番号の記入を求めたい。なお、本取扱いについては通知を發出し周知させていただきたくこととしたい。

6【厚生労働省】

(19)感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律(平 10 法 114)

公費負担の申請時(37 条の 2 第 1 項)に個人番号の記入を求めていることについては、公費負担額の決定(39 条 1 項)の際に、都道府県において保険情報を確認する必要があり、この点における事務の効率化を行うためのものであることを、地方公共団体に平成 28 年度中に通知する。

(関係府省:内閣府及び総務省)

# 平成28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

104

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)

児童扶養手当受給資格認定手続きにおける居住地申請特例の要件緩和

提案団体

丸亀市

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

勤務地近くの保育所に入所するためや区域外の学校へ就学することを理由として、やむを得ず住民票と現住所が異なる場合に、現住所を管轄する自治体において受給資格申請の受理ができる旨を、児童扶養手当の受給資格認定申請に係る事務取扱についての通知に明記すること。

具体的な支障事例

【支障事例】

児童扶養手当の受給資格認定申請は、住所地を管轄する市区町村にて行うこととされているが、夫の暴力、酒乱等から逃れるために住所を移し、現住所が当該父に知られると危害が加えられる恐れが強い場合や、夫または本人のサラ金の取り立てや児童のいじめ等、住民票の移動ができないことに真にやむを得ない理由がある場合には、現実の住所地の市区町村において申請を受理して差し支えないこととされている。ひとり親の場合で、市町村教育委員会間の協議が整わず区域外就学ができない、又は保育所広域利用ができないことにより、やむを得ず居住地以外の場所へ住民登録し、住民登録市町村における学校や保育所へ通うような場合、居住実態がないために住民登録地では受給資格認定を受けられず、児童扶養手当の受給資格があるにも関わらず、受給できない。

制度改正による効果（提案の実現による住民の利便性の向上・行政の効率化等）

児童扶養手当の受給資格認定申請の居住地申請特例を緩和することで、ひとり親の不利益がなくなり、生活の負担軽減に繋がる。

根拠法令等

昭和 60 年 11 月 16 日 児企第 37 号厚生省児童家庭局企画課長通知「児童扶養手当の受給資格認定に係る事務取扱について」及び平成 22 年 8 月厚生労働省雇用均等・児童家庭局家庭福祉課発行「児童扶養手当事務処理マニュアル」

追加共同提案団体及び当該団体等から示された支障事例（主なもの）

八幡浜市

—

## 各府省からの第1次回答

そもそも居住地と住民票が異なることは想定していないが、父のDVや酒乱等から逃れるために住所を移し、父に現住所が知られると危害が加えられる虞が強い場合など、住民票の移動ができないことに真にやむを得ない場合に限り、住民票と異なる現実の住所地からの申請を受けることを限定的に認めている。就学や保育所利用のために居住地と住民票を別にするのは、危害が加えられる虞が強い限定的な場合とはいえ、ご提案を認め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

提案の背景としては、現状の児童扶養手当の制度が事実婚を支給不可としており、そのための生活実態調査等を行う必要があり、自治体にとって大きな負担となっているという現実がある。また、居住地と住民票が異なることが想定されていないにしても、実態として、住民登録地と現住所が一致しないケースはある。そういった場合には、児童扶養手当の受給資格要件を備えていても、実態がないため受給資格認定ができない場合があり、手当が必要な世帯への支援が届かないこととなる。この状況を改善するためには、区域外の学校へ就学したり、保育所へ入所するために住民票と現住所が異なる場合等、やむを得ない事由があると市町村が判断した場合に、現住所で児童扶養手当を受給できる旨を明記することにより、実態把握が容易になり、本当に児童扶養手当が必要な世帯に行き渡る等のメリットがあるため、受給資格認定手続きの改善について再検討をお願いしたい。

## 各府省からの第1次回答を踏まえた追加共同提案団体からの見解

—

## 全国知事会・全国市長会・全国町村会からの意見

### 【全国市長会】

提案団体の意見を十分に尊重されたい。

## 各府省からの第2次回答

○ 住民基本台帳法において、複数の住所を認めると、各種行政サービスの重複や、戸籍の複数登録などにつながり、正確な情報把握が困難であることから、生活の本拠であるもののみを住所としており、住民票上の住所と実際の居住地とが異なることを認めているのは、入院している者(1年未満の入院に限る)等の例外的な場合のみである。

※住民基本台帳法第3条第1項及び第3項において、「市町村長は、常に、住民基本台帳を整備し、住民に関する正確な記録が行われるように努めるとともに、住民に関する記録の管理が適正に行われるように必要な措置を講ずるよう努めなければならない。」「住民は、常に、住民としての地位の変更に関する届出を正確に行うように努めなければならない。」「虚偽の届出その他住民基本台帳の正確性を阻害するような行為をしてはならない。」とされており、市町村において、住民票の移動が適切でない事実を確認した場合は、まずは是正措置を講じる必要がある。

○ 全額公費で賄われている児童扶養手当については、適正な支給を担保することは極めて重要であり、他の行政サービスと同様、二重支給等の問題が生じないよう、住民票の移動ができない真にやむを得ない理由がある場合に限り、住民票と異なる現実の居住地からの申請を受けることを限定的に認めているところである。

○ こうした例外的な取扱を拡大することについては、住民基本台帳法における違法状態を容認するばかりでなく、二重支給の問題が生じる等の理由から、ご提案を認められない。

※本件については、区域外の学校へ就学したり、保育所へ入所したりするためだけに現実の住所地でない自治体に住民票をおくことの是非といった住民登録のあり方自体や、区域外の学校や保育所へ入学・入所する際に住民票の移動が必要であることの是非について問われるべき問題である。

## 平成28年の地方からの提案等に関する対応方針(平成28年12月20日閣議決定)記載内容

—

# 平成28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

115

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)

指定保育士養成施設の定員弾力化

提案団体

千葉市

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

保育士の人材供給を確実に増やすため、指定保育士養成施設の定員弾力化が可能である旨、厚生労働省から都道府県に通知を発出するなど、指定保育士養成施設の定員基準の弾力化を求めるもの。

具体的な支障事例

本市では、平成26年4月、平成27年4月と2年連続待機児童ゼロを達成したが、平成28年4月の待機児童は11人となった。保育所等の申込数は年々増加しているが、それに見合った保育士の確保が難しくなっている。指定保育士養成施設の指定等については、児童福祉法施行令第5条の規定により都道府県(昨年度までは厚生労働省)の承認を必要としているところであるが、入学定員については、「指定保育士養成施設の運営適正化について」(平成17年11月17日雇児保発1117001号厚生労働省雇用均等・児童家庭局保育課長通知)を基準として、運用上、入学定員を超過して学生を受け入れることが認められていない状況にある。結果として学生の辞退を考慮して、余裕のある合格通知を出すことができず、定員割れとなる場合や、定員を超過した場合は、都道府県(昨年度までは厚生労働省)に対し、改善方策の提出が必要となるなど、養成施設での柔軟な対応が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)

本市においても、年々保育士の確保は難しくなっており、例えば私立大学等経費補助金の取扱いに準じて約1.1倍までは許容するなどの措置を講ずることにより、市内の保育士確保状況が改善され、待機児童解消にも資するものである。

根拠法令等

児童福祉法第18条の6第1号  
児童福祉法施行令第5条第3項  
児童福祉法施行規則第6条の3第2項

追加共同提案団体及び当該団体等から示された支障事例(主なもの)

浜松市

○本市においても、保育需要増加に応えるために、施設整備を進めているが、保育士確保が難しい状況である。本市の養成施設の卒業生全てが保育所等に就労するとは限らない。保育士の数を増やすためにも、指定保育士養成施設の定員弾力化が必要であると考えます。

○当区においても、私立認可保育所における保育士の確保が厳しい状況にある。提案のとおり、一定程度、運用上の入学合格者数を許容する措置は保育士確保の困難な状況の改善のひとつであると考えている。

#### 各府省からの第1次回答

以前に同様の要望を受け、すでに指定保育士養成施設の定員の弾力化が可能である旨、自治体宛周知しており(「指定保育士養成施設の定員超過に関する取扱いについて」(平成28年6月13日雇用均等・児童家庭局保育課事務連絡))、ご提案に係る支障は解消されている。

#### 各府省からの第1次回答を踏まえた提案団体からの見解

今回の提案については、第一次回答について了解いたしました。今後も、児童福祉の将来を見据えた安定的な保育施設運営が可能となる体制の整備を引き続きお願いしたい。

#### 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

—

#### 全国知事会・全国市長会・全国町村会からの意見

##### 【全国知事会】

所管省からの回答が「支障は解消されている」となっているが、事実関係について提案団体との間で十分確認を行うべきである。

##### 【全国市長会】

所管省からの回答が「現行規定により対応可能」となっているが、事実関係について提案団体との間で十分確認を行うべきである。

#### 平成28年の地方からの提案等に関する対応方針(平成28年12月20日閣議決定)記載内容

—

# 平成28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

116

提案区分

C A又はBに関連する見直し

提案分野

医療・福祉

提案事項(事項名)

生活保護医療扶助の医療券の交付対象者の変更

提案団体

岐阜市

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

医療扶助運営要領第3 医療扶助実施方式(本提案において「実施方式」という。)2-(5)-オ-(ウ)では、「医療券の交付に当たっては、被保護者をして医療券交付処理簿に受領印を押させ、又は被保護者から受領証を徴すること。」とされているが、医療券の交付及び受領印等の徴取を医療機関に対して行うものとするよう変更されたい。

具体的な支障事例

## 【支障事例】

病気や障がいを抱え、支援者が近くにいらない被保護者は、医療券受領のため業務所管課窓口に来られず、治療を諦める事例がある。地区担当員が被保護者宅に医療券を持参する場合、事務負担となり通常の支援の支障となる。

障がい等で管理能力に欠ける被保護者が多く、医療券を紛失する事例がある。この場合、医療券を再交付するが、被保護者の治療が遅れるほか、事務が増える。また、実際は紛失していないのに再交付すると、先に交付した医療券を対象者以外の者に使用させる等の悪用が、過去の類似の事例から懸念される。再交付の申出がないと、医療券を持参せず受診しようとして医療機関との間でトラブルとなり、医療機関から診療、医療費請求等の事務に遅延等の支障が生じるとの声がある。

今後、高齢世帯が増加する見込みであり、同じ理由による支障が多くなることが懸念される。

なお、各給付要否意見書及び診療依頼書の交付も同じ問題がある。

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）

## 【制度改正による効果】

被保護者は、必要な医療行為を適切に受けられるだけでなく、早期治療による治癒が見込まれる。

実施機関は、医療券再交付等の事務負担の軽減分を通常の支援に充てられ、被保護者は今以上の支援の中、保護の脱却を図ることが可能となる。

医療機関は、直接交付により確実な医療券の受領が可能となり円滑な事務手続きが行える。

## 【参考】

医療券は診療の際の受給資格の証明書となるが、受給資格の証明は業務所管課から医療機関への状況説明、医療機関での本人確認等で代替可能である。

指定医療機関医療担当規程第9条の規定により医療券は最終的に医療機関で保管するため、医療機関から受領証を徴すればよい。

根拠法令等

医療扶助運営要領

## 追加共同提案団体及び当該団体等から示された支障事例（主なもの）

鹿角市、群馬県、川越市、秩父市、春日部市、千葉県

○医療券は被保護者への交付が原則であるが、被保護者への交付が困難な場合のほか、既に被保護者が医療機関で受診している場合など、医療機関から実施機関へ医療券の交付を催促されることも多い。

○医療券は受診する方が生活保護の医療扶助で適用者であることの確認及び請求の際の根拠書類として医療機関が必要とするものであることから、提案のとおり医療機関への直接送付となれば被保護者による紛失や窓口に来てから医療機関に行くという被保護者の負担の軽減にもつながる。

○特に総合病院への受診には、予約や初診は受診できない等トラブルが多々発生している。医療機関への直接交付となると、確実な医療券の受領が可能であることから、検討すべき事項である。

○当市においても、既に窓口で交付済みであるにもかかわらず、その医療機関から「受領していない。」として、医療券の請求があり、再発行することがあります。また、医療機関の中には、「患者が本当に被保護者かどうかの確認が必要なので、医療券を持参しないと診ない。」としている所がありますが、被保護者が直接、医療券を持参するという方式は、管理上問題があると考えます。医療券を直接、医療機関に送付し、資格確認は福祉事務所への電話確認等となれば、少なくとも、医療券発行にかかる事務量及び経費の削減になります。

## 各府省からの第1次回答

医療扶助の実施にあたっては、医療扶助の決定のみならず、医療費の自己負担分や受診する医療機関といった事項につき、医療券を用いて、その給付内容を本人に示している。

上記の目的に加え、保護の実施機関が事前に認めた医療扶助給付を最終的に利用するかどうかの判断は、他の扶助と同様に被保護者自身の意思に委ねられていることなどから、原則として医療券を本人に直接交付することとしており、これを医療機関に直接送付するといった方式に変更することは適当でないと考えている。

ただし、被保護者が入院中で扶養義務者等がないなど特別な事情がある場合は、例外的に所定の医療機関へ直接交付しても差し支えないとしている。

なお、疾病または障害等により被保護者自身が適切に医療券を管理できないケースにおいては、被保護者の他の財産や権利を擁護するという観点から、自立支援プログラムの活用や地域の福祉サービス利用援助事業の利用など被保護者が適切な支援を受けられるようご検討されたい。

## 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

医療券により給付内容を提示する点であるが、本人への提示は、通常、保護決定通知書により行うもので、医療券によらなければならないものではない。

医療扶助給付の最終的な利用判断については、被保護者が診療のために医療機関に行くかを最終的に判断することから、医療券交付の有無に関わらず被保護者の意思に委ねられるものであり、むしろ、給付利用しない医療券が本人の手元に残ると、紛失、悪用等により医療券が他人に渡り、不正利用される等の大きな問題が生じる。

本提案にあたり支障事例は示したところであるが、特に、病気や障がいを抱え、支援者が近くにいらない被保護者の支障を懸念している。体調不良の場合、いち早く医療機関に受診する必要があるが、市まで医療券を受け取りに来る体力がなかったり、市までの交通費を負担しなければならない等、被保護者の身体的・金銭的な負担は大きい。当然、市職員が医療券を本人に届けることも現実的でない。そうすると、医療機関への受診を躊躇して病気が悪化し、生活保護法で保障する最低生活を送ることはできない。

また、被保護者ではなく、医療機関に医療券を送付できれば、市の事務・費用負担は少なくなる。当該事務の軽減分を被保護者への支援業務に充てることができれば、より細やかな生活指導等も可能となり、被保護者の自立した生活に資する。

なお、自立支援プログラム等では、対象者が限定されることから支障が解決されない場合が多く想定される。支援内容が医療券を市で管理し、医療券を本人に代わって医療機関に提出すること等であるとすれば、それこそ医療券を医療機関へ直接送付すれば足りる。

よって再検討を求める。

## 各府省からの第1次回答を踏まえた追加共同提案団体からの見解

—

## 全国知事会・全国市長会・全国町村会からの意見

### 【全国市長会】

提案団体の意見を十分に尊重されたい。

## 各府省からの第2次回答

医療扶助の実施にあたっては、被保護者の受診する医療機関を福祉事務所において選定し、当該医療機関につき被保護者に対して示す必要があり、これを実現するために医療券を本人に交付することとしている。また、被保護者を介さず医療券を医療機関へ直接送付する場合、生活保護法第25条第2項の規定により、本人に対して当該保護決定の内容を別途書面により通知する必要が生じるため、結果として自治体の事務負担の軽減にはつながらない。

なお、提案団体が懸案として示されている支障事例については、緊急の受診に関して、例外的に医療券の事後の交付などを認めているところである。

## 平成 28 年の地方からの提案等に関する対応方針(平成 28 年 12 月 20 日閣議決定)記載内容

-