

地方からの提案個票

＜各府省第1次回答まで＞

通番	ヒアリング事項	ページ
5	幼児教育・保育の無償化に係る施設等利用給付の月割りを可能とする見直し	1
6	施設型給付費等に係る処遇改善等加算Ⅱの研修受講要件等の見直し	6
7	保育士の就業状況等の届出の努力義務化	11
1	病児保育事業における職員配置要件の緩和	13
2	保育所における保育室等の居室面積に関する基準の見直し	17
36	液化石油ガスの保安の確保及び取引の適正化に関する法律に基づく事務・権限の都道府県から指定都市への移譲	19
35	高等学校等就学支援金の支給に関する事務におけるマイナンバー制度による情報連携の対象情報の拡大	22
14	国民健康保険資格の職権喪失処理に係る手続の見直し	24
10	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	31
19	難病法による特定医療費の支給認定等の見直し	37

令和2年 地方分権改革に関する提案募集 提案事項

内閣府、文部科学省、厚生労働省 第1次回答

管理番号

209

提案区分

B 地方に対する規制緩和

提案分野

医療・福祉

提案事項(事項名)

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

提案団体

豊橋市、蒲郡市、新城市、田原市

制度の所管・関係府省

内閣府、文部科学省、厚生労働省

求める措置の具体的内容

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

具体的な支障事例

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

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

「参考」

件数 月5件程度

・事務量(異動前後の市町村でそれぞれ必要)

異動情報の把握 3時間/月

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

制度改正による効果(提案の実現による住民の利便性の向上・行政の効率化等)

住民の利便性の向上・事務負担の軽減

根拠法令等

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

追加共同提案団体及び当該団体等から示された支障事例（主なもの）

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

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

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

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

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

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

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

【当市の現状】

■転出入（日割り計算）発生件数
 例月（5、6、9、10、12、2月）：少なくとも、それぞれ5件程度
 夏季・冬季休業（7、8、12、1月）：それぞれ 20 件程度
 年度末、年度当初（3、4月）：40 件程度

■1件当たりの処理時間
 既存園：2時間程度／新規対象園：最低3時間程度（制度の説明、今後の手続きも含めての対応となるため）

■所要時間
 ①例月：5件×2時間×6か月＝少なくとも 60 時間程度
 ②夏季・冬季休業：20 件×2時間×2（夏・冬）＝少なくとも 80 時間程度
 ③年度末、年度当初：40 件×2時間＝少なくとも 80 時間
 ④年間（＝①＋②＋③）：少なくとも 220 時間

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

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

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

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

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

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

各府省からの第1次回答

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

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

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

本論点については、当該会議においても引き続き検討していく予定である。

令和2年 地方分権改革に関する提案募集 提案事項

内閣府、文部科学省、厚生労働省 第1次回答

管理番号

256

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)

幼児教育・保育の無償化に係る月割りの取扱いを可能とすること

提案団体

熊本市

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

幼児教育・保育の無償化に伴う認定において、月割りの取扱いを可能とする。

具体的な支障事例

現行では、幼児教育・保育の無償化に係る FAQ4-11 において、「施設等利用給付認定の有効期間の始期を申請後初めて施設・事業を利用した日か認定日のいずれか早い方としており、認定開始日を認定の申請日より前に遡及することはできません」とされ、遡及認定はできないと規定されている。また、FAQ7-16 においては、「認定区間に空白が生じることにより利用者の不利益につながらないように、両市町村と在籍園の緊密な連携によりすみやかな認定手続きをお願いします」ともされている。しかし、保護者の申請するタイミングによっては、認定期間に空白が生じることがある。例えば、児童の転園を伴わない転入の場合、申請手続きが転入日より後になり認定期間に空白ができ、保護者が実費で保育料を負担することになるといった事例が多い月で 20 件程度発生している。そのため、教育保育給付認定の FAQ-419 のとおり「当該市町村間で調整がついた場合には、月割りの取扱い」とすることはできないか。

制度改正による効果（提案の実現による住民の利便性の向上・行政の効率化等）

利用者の利便性向上に資する。

根拠法令等

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

追加共同提案団体及び当該団体等から示された支障事例（主なもの）

滝沢市、郡山市、前橋市、高崎市、館林市、蓮田市、千葉市、柏市、浜松市、豊橋市、京都市、大阪市、香芝市、西条市、宮崎市、鹿児島市、指宿市

○同様の事例は月 20 件程度発生している。新2号を取得している新制度未移行幼稚園の利用者については、預かり保育や認可外保育施設の利用についても把握する必要がある。
 ○転園を伴わない転入の場合は日割り計算により事務が煩雑になっており、月割りの取り扱いを認めていただきたいと考える。
 ○住所変更は転入後 14 日以内に手続きをすることとされており、転出日・転入日の確定は住所異動が生じた事後に判明する。そのため、転入日以降の転入届出日以降に転入先市町村では施設等利用給付認定申請を

受けるため、認定開始日を申請日より遡及しない旨の国の取り扱いによると転入日と認定起算日が一致するとは言い難く、転出先市町村と転入先市町村の双方で認定終了日と認定開始日を確認しなければならない。転出先市町村及び転入先市町村の双方で転出・転入の事実と保護者の申請状況を確認し、転入先で申請がなされていない場合の案内や施設への情報提供などの調整を都度行う必要がある。また、未移行幼稚園の場合はその月の開園日を算定したうえで日割り算定を行う必要があり、さらに施設等利用費を代理受領請求した翌月に転出・転入の事実確認ができた日割り算定の差額調整を行うなど、市町村及び施設の事務負担は大きい。施設等利用費が月上限額を単位としていること、教育・保育給付認定の自治体向け FAQ では市町村間での調整がついた場合は月割りの取り扱いが可能と示されていることなどからも、月の 1 日の基準日として月割りでの算定とする取り扱いを可能としていただきたい。

各府省からの第 1 次回答

住民サービスは居住地自治体が負担することが一般的であり、国費は結果的に変わりがないとしても、その原則を変更する必要があるかは慎重な検討が必要と考えている。

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

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

本論点については、当該会議においても引き続き検討していく予定である。

令和2年 地方分権改革に関する提案募集 提案事項

内閣府、文部科学省、厚生労働省 第1次回答

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、川崎市、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。

令和2年 地方分権改革に関する提案募集 提案事項

内閣府、厚生労働省 第1次回答

管理番号

169

提案区分

B 地方に対する規制緩和

提案分野

医療・福祉

提案事項(事項名)

保育士等キャリアアップ研修ガイドラインにおける研修分野の拡充等

提案団体

島根県、中国地方知事会

制度の所管・関係府省

内閣府、厚生労働省

求める措置の具体的内容

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

具体的な支障事例

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

制度改正による効果（提案の実現による住民の利便性の向上・行政の効率化等）

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

根拠法令等

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

追加共同提案団体及び当該団体等から示された支障事例（主なもの）

茨城県、千葉市、新潟市、京都市、徳島県、指宿市

○提案内容同様、事務職員、調理員等の研修を追加する必要があると考える。

各府省からの第1次回答

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

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 第1次回答

管理番号

174

提案区分

B 地方に対する規制緩和

提案分野

医療・福祉

提案事項(事項名)

保育士の就業状況等の届出の努力義務化

提案団体

岐阜県

制度の所管・関係府省

厚生労働省

求める措置の具体的内容

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

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

具体的な支障事例

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

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

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

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

- 1 県内市町村及び保育関係団体を通じて、保育所等に対し、離職者及び現役保育士の登録の呼びかけを実施。
- 2 マッチング機能強化を図るため、就業状況・居住地等に応じた最新情報を発信するための専用ポータルサイトを構築。
- 3 潜在保育士等を対象に、保育所等において、子どもの様子や実際の保育の業務を見学するとともに、現役保育士との交流を通じて保育のしごとへの理解と関心を深めるための見学会を開催。
- 4 センターの支援により就職した保育士を中心に、離職防止、職場定着を図るための研修のほか、保育士の離職に繋がる様々なトラブルや課題等への対応能力をケーススタディで習得する実践研修を開催。
- 5 進路選択を控えた保育士養成校の学生に対し、年齢の近い身近な先輩保育士(就職後3年程度)から、保育所等で働くことの魅力ややりがいについて情報を発信するセミナーを開催。
- 6 県内のショッピングセンター等において、マッチング支援を行う出張相談会を開催し、登録の呼びかけを実施。
- 7 潜在保育士等を対象に、県内の指定保育士養成施設や保育所等が一堂に会する「保育士になるための進学・就職総合フェア」を開催。
- 8 当県へ登録された保育士に対し、就業状況等アンケート調査を行うとともに、チラシによるセンターの周知を実施。

制度改正による効果（提案の実現による住民の利便性の向上・行政の効率化等）

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

根拠法令等

児童福祉法第 18 条の 18、児童福祉法施行令第 16 条、第 17 条

追加共同提案団体及び当該団体等から示された支障事例（主なもの）

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

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

各府省からの第 1 次回答

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

令和2年 地方分権改革に関する提案募集 提案事項

内閣府、厚生労働省 第1次回答

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。

令和2年 地方分権改革に関する提案募集 提案事項

内閣府、厚生労働省 第1次回答

管理番号

182

提案区分

B 地方に対する規制緩和

提案分野

医療・福祉

提案事項(事項名)

病児保育事業における職員配置要件に係る「実質的な義務付け」の緩和

提案団体

鳥取県、中国地方知事会

制度の所管・関係府省

内閣府、厚生労働省

求める措置の具体的内容

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

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

具体的な支障事例

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

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

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

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

「職員の配置要件」内閣府令等

- ・看護師等を利用児童おおむね 10 人につき1名以上配置

- ・保育士を利用児童おおむね3人につき1名以上配置

(各1名以上の配置が必要)

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

制度改正による効果（提案の実現による住民の利便性の向上・行政の効率化等）

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

根拠法令等

子ども・子育て支援法施行規則、病児保育事業実施要綱

追加共同提案団体及び当該団体等から示された支障事例（主なもの）

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

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

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

各府省からの第1次回答

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

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

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

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 第1次回答

管理番号

15

提案区分

B 地方に対する規制緩和

提案分野

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。

令和元年 地方分権改革に関する提案募集 提案事項

経済産業省 最終的な調整結果

管理番号

150

提案区分

A 権限移譲

提案分野

消防・防災・安全

提案事項(事項名)

液化石油ガスの保安の確保及び取引の適正化に関する法律における都道府県知事の事務・権限の指定都市の長への移譲

提案団体

熊本市

制度の所管・関係府省

経済産業省

求める措置の具体的内容

液化石油ガスの保安の確保及び取引の適正化に関する法律の販売事業、保安機関等に係る登録、認定、許可等の都道府県知事の事務・権限を指定都市の長に移譲することを求める。

具体的な支障事例

【支障の概要】

液化石油ガスの保安の確保及び取引の適正化に関する法律は、言わば高圧ガス保安法から「液化石油ガスの一般消費者等の保安に関する部分」を抜き出し、詳細に定めたものであり、液化石油ガスを取り扱う事業者には同法だけでなく、高圧ガス保安法が適用される部分(移動、輸入、廃棄、容器、事故等)も多い。

このように適用範囲が複雑に入り組んでいる両法のうち、平成30年度から高圧ガス保安法のみが指定都市に権限移譲されたことで、事故対応や両法の適用を受ける施設の完成検査及び保安検査等において県と指定都市の間で判断の難しい調整業務が新たに発生している。

また、事業者にとっても両法で窓口が異なることが負担となっている。

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)

【制度改正による効果】

液化石油ガスの保安の確保及び取引の適正化に関する法律は、指定都市所掌の消防行政、高圧ガス保安行政と密接な関連性を有することから、一元化することで統一的な指導と効率的な行政運営が可能となり、支障事例についても改善が図られる。

【懸念の解消策】

全ての都道府県知事の権限を指定都市の長に一律に移譲することは、同一県内の複数の市町村で事業を行っている事業者にとっては、複数の自治体の所管となり、行政手続等の負担が現状よりも増加する事が想定されるが、一の指定都市の区域内にのみ販売所又は事業所を有する事業者に関するものを権限移譲の対象とし、同一県内の二以上の市町村に販売所又は事業所を有する事業者に関するものについては都道府県知事に権限を残すこととすれば、行政手続等の負担は増加せず、事業者の広域的な活動を妨げるものとはならない。

根拠法令等

液化石油ガスの保安の確保及び取引の適正化に関する法律第3条第1項、第3条の2第2項から3項、第4条、第6条、第8条、第10条第3項、第13条第2項、第14条第2項、第16条第3項、第16条の2第2項、第19条第2項、第21条第2項、第22条、第23条、第25条、第26条、第26条の2、第29条第1項、第32条第1項、第33条第1項から第2項、第34条第3項、第35条第1項、同条第3項、第35条の2、第35条の3、第35条

の5、第35条の6第1項、第35条の7、第35条の10第各々項、第36条第1項、第37条の2第1項から第2項、第37条の3第1項から第2項、第37条の4第1項、第37条の5第3項、第37条の6第1項、同条第3項、第37条の7、第38条の3、第38条の10、第82条第1項から第2項、第83条第1項から第4項、第87条第1項から第2項、第88条第2項

液化石油ガスの保安の確保及び取引の適正化に関する法律施行令第13条

液化石油ガスの保安の確保及び取引の適正化に関する法律施行規則第4条、第30条、第132条

追加共同提案団体及び当該団体等から示された支障事例（主なもの）

宮城県、新潟市、京都市、兵庫県、熊本県

○以下の現状を踏まえると、指定都市が液石ガス法に係る事務を行うことで、液石ガスを含め、高圧ガス全般を担当することとなり、事業者の利便性の向上が見込まれるほか、高圧ガスについて法令による切れ目のない指導が可能となり高圧ガスに係る保安の向上が見込まれる。

【バルクローリー】

事業者が一台のバルクローリーを民生用及び工業用の双方で運用する場合、液石ガス法の充てん設備と高圧法の移動式製造設備に係る許可、検査を受ける必要があるが、当該バルクローリーの使用の本拠地が指定都市「外」であれば、県が液石ガス法及び高圧法に係る許可と検査を行うが、使用の本拠地が指定都市「内」であれば、県が液石ガス法、指定都市が高圧法に係る許可、完成検査を行うこととなる。このため、バルクローリーの使用の本拠地を指定都市とする事業者に対してのみ、申請窓口が県と指定都市に分かれることによる負担を生じさせている。

【供給設備】

液石ガスの供給設備の区分は、その貯蔵能力の順に①液石ガス法の特定供給設備以外の供給設備、②液石ガス法の特定供給設備、③高圧ガス法の供給設備となる。①及び②に係る事務を県で行い、指定都市では③に係る事務を行うこととなるが、指定都市が③より貯蔵能力が小さい①及び②に係る事務を行わないこととなるため、事業者の申請先の誤りの原因になっている。

○熊本市の提案をベースに高圧ガス保安法及び液石法両法のあり方を整理する必要があると考えている。

○当県では平成30年度に県条例により指定都市の長に事務・権限を移譲している。移譲に際し、指定都市を含む二以上の市町に事業所又は販売所を有する事業者については、当県に権限を残している。現在までに、運用上支障となる事例はなく、県、市ともに効率的な行政運営が行えている。

○当県では、事務処理特例条例により液化石油ガス関連部分についても指定都市に移譲しているが、条例移譲部分については、一義的に県が国との仲介役や相談を担うことが多く、一体的な指導のため高圧ガス保安法と同様に法定移譲が必要と考える。

各府省からの第1次回答

高圧ガス保安法、液化石油ガス法の両法で重複する保安領域のうち、一部の事務の担当行政庁が異なることにより、どのような支障が生じているのか精緻に把握するため、まずは実態調査が必要。都道府県、政令指定都市等の関係団体に、本年9月の二次回答までに実態調査アンケートを行う。

なお、高圧ガス保安法第79条の3および同法施行令第22条の規定にもあるとおり、液化石油ガス法に係る設備に関する事務については、公共の安全の維持又は災害の発生の防止の観点から都道府県知事が当該都道府県の区域にわたり一体的に処理することが指定都市の長が処理することに比して適当であるものとして規定されており、こちらの制定経緯や実態等についても併せて確認を行う。

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

実態調査においては、本市支障事例の範囲に留まらず、『根拠法令等』に示す事務・権限全般について、幅広く情報収集をお願いしたい。その上で、具体的な支障事例が把握された場合は、権限移譲について前向きな検討をお願いしたい。

各府省からの第1次回答を踏まえた追加共同提案団体からの見解

—

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】

液化石油ガスの保安の確保及び取引の適正化に関する法律(液石法)における事務・権限については、提案のとおり高圧ガス保安法との整合性を図ることが必要である。このため、液化石油ガス販売事業者の登録等の権限については、提案のとおり指定都市、または第一次勧告を踏まえ高圧ガスの製造等の許可等の権限とともに市町村に移譲すべきである。なお、コンビナート地域等については、高圧ガス保安法の事務・権限が指定都市に移譲されていないことを踏まえ、関係する都道府県の意向を確認しつつ、液石法についても整合性を図ること。

【全国市長会】

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）

実態調査アンケートの結果について速やかに検討・分析していただいた上で、2次ヒアリングまでに、見直しの方性及び今後の検討スケジュールをお示しいただきたい。

各府省からの第2次回答

本年8月23日に政令指定都市及び当該都市を含む道府県、業界団体に対して、内閣府と調査内容を調整した上で、アンケート調査を発出した。アンケートの締切期限については、9月13日としたところであり、現在、アンケート調査結果を踏まえ、今後の方針について検討中である。

令和元年の地方からの提案等に関する対応方針（令和元年12月23日閣議決定）記載内容

4【経済産業省】

(1) 液化石油ガスの保安の確保及び取引の適正化に関する法律(昭42法149)

液化石油ガスの販売・貯蔵等に係る都道府県知事の事務・権限については、地方公共団体等の意見を踏まえつつ、当該事務・権限を指定都市に移譲することの是非も含め、効果的かつ効率的な執行の在り方について検討し、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

内閣府、総務省、文部科学省、厚生労働省 第1次回答

管理番号	222	提案区分	B 地方に対する規制緩和	提案分野	その他
------	-----	------	--------------	------	-----

提案事項(事項名)

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

提案団体

埼玉県

制度の所管・関係府省

内閣府、総務省、文部科学省、厚生労働省

求める措置の具体的内容

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

具体的な支障事例

【現行制度】

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

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

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

【支障事例】

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

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

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

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

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

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

制度改正による効果（提案の実現による住民の利便性の向上・行政の効率化等）

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

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

根拠法令等

行政手続における特定の個人を識別するための番号の利用等に関する法律第 19 条、行政手続における特定の個人を識別するための番号の利用等に関する法律別表第二の主務省令で定める事務及び情報を定める命令第 58 条、高等学校等就学支援金の支給に関する法律第 3 条第 2 項

追加共同提案団体及び当該団体等から示された支障事例（主なもの）

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

- 高等学校の事務担当者は短期間で申請された添付資料の確認が必要となることから、マイナンバーの利用ができることは必要である。
- 当県においても、マイナンバーを利用した情報照会に関して、生活保護受給世帯の課税情報の取得でエラーになるなど支障が生じている。そのため、申請者がマイナンバーを提出する場合であっても「生活保護受給証明書」の提出を求めており、申請者への負担が生じている。マイナンバーを利用した情報照会により「生活保護関係情報」を取得することで、申請者及び行政側の負担を軽減することができる。
- 当県においても、生活保護世帯が「Null」又は空欄で表示され、住民税の課税確認ができないため、保護者や市町村に確認を要する等業務に支障をきたしている。
- 「生活保護関係情報」の取得により、確認業務が軽減化できる。
- 当県においても、平成 31 年度からマイナンバーによる情報照会を開始しており、生活保護受給世帯、無職無収入等無申告による非課税者の地方税関係情報の取得に支障が生じている。
- 当課においても、「高等学校就学支援金」において、マイナンバーによる情報照会を行っており、地方税情報が未登録となっている申請者については、改めて税申告を行うか、課税証明書等の再提出を依頼しているため、本提案により、申請者、行政の負担軽減につながる可能性がある。

各府省からの第 1 次回答

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

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

令和2年 地方分権改革に関する提案募集 提案事項

内閣府、総務省、厚生労働省 第1次回答

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。

○本市においても、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。

○本市においても、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。

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。

令和2年 地方分権改革に関する提案募集 提案事項

内閣府、総務省、厚生労働省 第1次回答

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、本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。

【本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【本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「資格喪失届出勤奨励通知」を発送するなど、事務の煩雑化が課題となっているもの。

○届出勤奨励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奨励を行っているが、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勤奨励を行っているが、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。

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 第1次回答

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)

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、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。

令和2年 地方分権改革に関する提案募集 提案事項

内閣府、総務省、財務省、文部科学省、厚生労働省 第1次回答

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。）

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

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

○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ため、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。

令和2年 地方分権改革に関する提案募集 提案事項

内閣府、総務省、財務省、文部科学省、厚生労働省 第1次回答

管理番号

203

提案区分

B 地方に対する規制緩和

提案分野

医療・福祉

提案事項(事項名)

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

提案団体

指定都市市長会

制度の所管・関係府省

内閣府、総務省、財務省、文部科学省、厚生労働省

求める措置の具体的内容

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

具体的な支障事例

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

そのため、受給者へ早期に受給者証を交付することができない。

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

制度改正による効果(提案の実現による住民の利便性の向上・行政の効率化等)

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

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

根拠法令等

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

追加共同提案団体及び当該団体等から示された支障事例（主なもの）

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

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

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

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

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

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

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

そのため、受給者へ早期に受給者証を交付することができない。

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

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

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

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

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

各府省からの第1次回答

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

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

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

特定疾病医療費の請求額が正しいかどうか確認することができなくなるため、不適切である。また、限度額適用認定証は、被保険者(受給者)の申請に基づき保険者から交付される場所、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。

令和2年 地方分権改革に関する提案募集 提案事項

内閣府、総務省、財務省、文部科学省、厚生労働省 第1次回答

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。

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 第1次回答

管理番号

152

提案区分

B 地方に対する規制緩和

提案分野

医療・福祉

提案事項(事項名)

指定難病患者が特定医療を受けることができる指定医療機関等の指定の廃止

提案団体

茨城県、福島県、栃木県、群馬県、新潟県

制度の所管・関係府省

厚生労働省

求める措置の具体的内容

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

具体的な支障事例

【制度改正の必要性】

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

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

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

制度改正による効果（提案の実現による住民の利便性の向上・行政の効率化等）

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

根拠法令等

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

追加共同提案団体及び当該団体等から示された支障事例（主なもの）

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

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

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

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

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

各府省からの第1次回答

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

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

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

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 第1次回答

管理番号

242

提案区分

B 地方に対する規制緩和

提案分野

医療・福祉

提案事項(事項名)

指定難病の医療受給者証の負担上限月額決定方法の見直し

提案団体

香川県、徳島県、高知県

制度の所管・関係府省

厚生労働省

求める措置の具体的内容

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

具体的な支障事例

負担上限月額の階層区分の認定方法と健康保険の高額療養費の適用区分の認定方法は異なるものの、ともに所得水準に応じた区分であり、高い相関関係が見られる。各保険者に申請者の高額療養費の適用区分を照会しているにもかかわらず、医療受給者証に記載するのみで事務に活用されていない。

指定難病の負担上限月額は、6月に確定する住民税課税額に基づいて毎年見直す。高額療養費の適用区分も前年の所得によって見直しているため、二つの事務が重なる夏は、超過勤務が生じている。

難病患者は大抵、世帯に1人しかいないにもかかわらず、申請時に世帯員全員の住民税課税証明書を提出させており、申請者にとって大きな負担である。

現在、事務効率化のためマイナンバーを利用した情報連携を進めているため、申請に際してマイナンバーを取得する必要があるが、難病患者だけでなく支給認定基準世帯員全員のマイナンバーを取得・管理することは、職員の負担となる。

制度改正による効果(提案の実現による住民の利便性の向上・行政の効率化等)

申請者にとっては、世帯全員の住民税課税証明書を提出する必要がなくなるため、特に後期高齢者の難病患者にとっては、負担軽減の効果は大きい。

行政側にとっては、業務の大半を占める住民税課税証明書等のチェック業務が丸ごとなくなり、超過勤務の大幅な縮減につながる。また、マイナンバーを利用した情報連携を行う必要がなくなるため、マイナンバーの取得・管理する不要となる。

指定難病の医療受給者証は毎年更新する必要があるが、住民税課税額に基づく方法だと更新時期が夏に集中してしまう。今回の提案方法であれば、保険者からの連絡がなければ自己負担上限額を変える必要がなくなり、更新時期を分散させることができるため、行政の負荷を減らすことができる。

健康保険の高額療養費の適用区分に応じて負担上限月額を認定するという手法は、他の公費医療にも適用可能と思われ、厚生労働行政関連の事務改善が期待される。

根拠法令等

難病の患者等に対する医療等に関する法律第5条第2項、難病の患者等に対する医療に関する法律施行令第1条

追加共同提案団体及び当該団体等から示された支障事例（主なもの）

栃木県、長野県、福岡県、宮崎県、沖縄県

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

各府省からの第1次回答

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

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