

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2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。

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

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

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

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

各府省からの第1次回答

【内閣府・総務省】

厚生労働省における検討を踏まえ、必要な対応を検討する。

【厚生労働省】

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

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

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

各府省からの第1次回答を踏まえた提案団体からの見解

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

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

資格重複データ一覧取得までのプロセスについて、

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

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

各府省からの第1次回答を踏まえた追加共同提案団体からの見解

【神戸市】

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

地方六団体からの意見

【全国町村会】

提案団体の意向及び関係府省の回答を踏まえ適切な対応を求める。

提案募集検討専門部会からの主な再検討の視点（重点事項）

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

各府省からの第2次回答

【資格重複チェック機能について】

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

【職権喪失について】

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

職権喪失処理のプロセスや条件については整理の上、市町村にお示しする。

- ・オンライン資格確認稼働後において各医療保険者が登録する資格情報の状況を判断し、職権喪失に係る根拠となり得ると判断出来た場合、資格重複状況結果一覧を契機とする職権喪失についても、速やかに検討するものである。
- ・対象者への届け出の勧奨については、提案団体提出資料に記載いただいている通り、勧奨を行うことで半数の被保険者から届け出が提出していただけている。勧奨のない職権喪失は頻繁に国保と社保の異動を行う場合など、対象者が自覚すること無く、無保険状態を誘発しうることから、今後も勧奨は必要なものである。

令和2年 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2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、当市では事業所へ文書照会をし回答結果に基づき職権による資格喪失処理を行っているが、事務処理に多大な時間を費やしているだけでなく、文書照会に非協力的な事業所もあるため、必ずしも職権喪失につながっていない。

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

【当市の職権による資格喪失処理手順】

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

制度改正による効果(提案の実現による住民の利便性の向上・行政の効率化等)

【期待される効果】

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

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

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

根拠法令等

行政手続における特定の個人を識別するための番号の利用等に関する法律第19条、行政手続における特定の個人を識別するための番号の利用等に関する法律別表第二の主務省令で定める事務及び情報を定める令第25条、国民健康保険法第6条、第8条、第9条

追加共同提案団体及び当該団体等から示された支障事例（主なもの）

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

○当市においても、国民健康保険の資格喪失手続が未了であるために、他の健康保険と二重加入になっている被保険者の状況を解消すべく、年に複数回「資格喪失届出勤奨励通知」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。

各府省からの第1次回答を踏まえた提案団体からの見解

【オンライン資格確認の活用】

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

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

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

① 国民健康保険資格喪失届勧奨業務

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

② 職権による資格喪失処理

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

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

【マイナンバー制度における情報連携の活用】

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

各府省からの第1次回答を踏まえた追加共同提案団体からの見解

【神戸市】

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

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

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

地方六団体からの意見

【全国町村会】

提案団体の意向及び関係府省の回答を踏まえ適切な対応を求める。

提案募集検討専門部会からの主な再検討の視点（重点事項）

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

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

各府省からの第2次回答

【資格重複チェック機能について】

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

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

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

【職権喪失について】

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

職権喪失処理のプロセスや条件については整理の上、市町村にお示しする。

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

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

令和2年 地方分権改革に関する提案募集 提案事項

厚生労働省 第2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。

各府省からの第1次回答を踏まえた提案団体からの見解

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

なお、資格重複状況一覧を用いた資格管理について、以下の3点を懸念している。

(1) 資格重複チェックの頻度について

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

(2) 資格重複状況一覧の位置づけについて

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

(3) 資格重複状況一覧の出力形式について

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

各府省からの第1次回答を踏まえた追加共同提案団体からの見解

—

地方六団体からの意見

【全国町村会】

提案団体の意向及び関係府省の回答を踏まえ適切な対応を求める。

提案募集検討専門部会からの主な再検討の視点（重点事項）

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

各府省からの第2次回答

【資格重複チェック機能について】

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

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

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

【職権喪失について】

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

職権喪失処理のプロセスや条件については整理の上、市町村にお示しする。

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

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

令和2年 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2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考え。保険者による個人番号制度の活用がされておらず、現状として郵送での照会回答となっているため、保険者からの回答に時間がかかり早期に変更後の受給者証を交付ができない。

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

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

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

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

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

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

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

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

そのため、受給者へ早期に受給者証を交付することができない。

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

○当県では、保険者へ高額療養費適用区分の照会に多くの時間を要しており、認定更新のピーク時には1か月以上かかる保険者もある。

このため、有効期間の始期までに受給者証が届かない例もあり、受給者に取り、償還払いの文書料負担や来所し、手続きを行うなどの負担が大きい。

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

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

○①新規申請の場合、審査会後、複数の照会を保険者に行っているが、回答の時期に差(2週間以上)があるため、各申請者あての交付にも時間差が生じている。

②保険者からの変更連絡が、変更のあった日から1~2ヶ月経過後に通知されることがあり、受給者証に適正な所得区分を反映できていない例がある。

上記等を踏まえ、受給者証の発行に要する時間が短縮されることにより、償還手続きの減少が見込まれ、受給

者、自治体の事務負担が軽減されることが想定される。

各府省からの第1次回答

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

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

限度額認定証を活用する方法については、受給者が当該証を受診時に医療機関に持参する方法(①)と、受給者が当該証を医療費助成の申請時に都道府県等に提出する方法(②)の二つが考えられるところ。①の方法については、都道府県等において高額療養費の所得区分の確認ができなくなり、指定医療機関からの小児慢性特定疾病医療費の請求額が正しいかどうか確認することができなくなるため、不適切である。また、限度額適用認定証は、被保険者(受給者)の申請に基づき保険者から交付されること、②の方法については、高額療養費制度と小児慢性特定疾病医療費助成を併用する患児の保護者にとって限度額適用認定証の取得は経済的メリットがないにもかかわらず手続負担が生じるものであり、適切ではないと考えている。

各府省からの第1次回答を踏まえた提案団体からの見解

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

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

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

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

各府省からの第1次回答を踏まえた追加共同提案団体からの見解

【群馬県】

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

【豊中市】

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

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

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

地方六団体からの意見

—

提案募集検討専門部会からの主な再検討の視点（重点事項）

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

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

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

各府省からの第2次回答

1次回答にもあるとおり、都道府県等において小慢の医療受給者証に高額療養費の所得区分を記載する事務は「医療保険から支給される給付は公費に優先して支払われるべき」という公費負担医療制度の基本的考え方に則り実施しており、これにより医療機関の窓口等で当該区分を確認できるようになっている。

上記の方法ではなく、限度額適用認定証を用いて当該区分の確認を行うためには、被保険者（受給者）が保険者に対し申請を行った上で交付を受ける必要があり、難病患者である受給者にとって過重な手続負担が生じてしまうため、当該証を活用して所得区分を確認することは困難であるとする。

一方、令和3年3月開始予定のオンライン資格確認システムを導入した医療機関においては、受給者証への記載や限度額適用認定証がなくても、医療機関の窓口において当該区分の確認が可能となる予定である。

これに伴い、受給者証から当該区分の記載を廃止できるという御意見もあるが、現状では当該システムの運用が開始されていないことや、令和3年3月にすべての医療機関において当該システムが導入されるわけではないため、当該区分の記載の廃止については、当該システムの導入状況等を踏まえ、今後検討してまいりたい。なお、所得区分の記載の廃止についてはオンライン資格確認システムの導入状況等を踏まえ検討していく必要があり、引き続き受給者証への所得区分の記載を必要とするため、都道府県等に事務負担の軽減を図るとともに、保険者からの変更連絡が遅滞することによる課題の解消を図ることを目的に、マイナンバー情報連携による事務の簡素化について、その技術的・財政的な課題を踏まえつつ、関係省庁及び保険者と調整の上、検討することとする。

また、未熟児養育医療の御質問の趣旨は必ずしも定かではないが、未熟児養育医療における高額療養費の取扱いについては、「公費負担医療が行われる療養に係る高額療養費の支給について」（昭和48年10月30日保発第42号厚生省保険局長通知）等に基づき行われ、通常の高額療養費の自己負担限度額を設定する「所得区分」を一律「一般区分」としていることから、適用区分の照会が不要となっているものであり、制度が異なるため単純に同様の取扱いができるわけではない。

令和2年 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2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。

各府省からの第1次回答を踏まえた提案団体からの見解

本県の提案は、指定医療機関の窓口で所得区分を確認できる新たな枠組みを構築した上で、指定難病の医療受給者証への医療保険の所得区分の記載の廃止を求めるものであり、公費負担医療制度の基本的考え方の変更までを求めるものではない。

医療受給者証に所得区分を記載する以外の方法で所得区分の確認を可能とすることで、医療受給者証への所得区分の記載が不要となり発行に要する期間が短縮されるため、受給者の手元に医療受給者証が早く届くとともに、都道府県等の事務負担を大きく軽減することができる考える。

加えて、所得区分の記載事務を廃止することによって、申請を行ってから受給者の手元に医療受給者証が届く時期を早められるため、償還払いに関し、その件数を抑えることができ、受給者の一時的な経済的負担の軽減や都道府県等の事務負担軽減が図られる。

よって、医療受給者証への所得区分の記載事務の廃止について、引き続き、御検討いただきたい。

各府省からの第1次回答を踏まえた追加共同提案団体からの見解

【群馬県】

本提案については、平成27年度にも同様の内容の提案がなされており、関係府省から示された「最終的な対応方針」もほぼ同じ趣旨のものであった。3年以上経った現在、保険者との連絡に時間を要している実態は全く改善されていない。所得区分の記載を廃止しないのであれば、効率的な所得区分の確認方法を確立するよう、迅速な検討を願いたい。

【広島市】

保険者照会に係る事務は、受給者証発行までの期間の長期化や、償還払いの増加を招いており、受給者にとって不利益が大きいと、当該事務を廃止できないのであれば、効率化のための対応方法を早急に検討していただきたい。

地方六団体からの意見

【全国知事会】

指定難病の医療受給者証への医療保険の所得区分の記載は、自治体の負担が膨大であるため、廃止すべきである。

提案募集検討専門部会からの主な再検討の視点（重点事項）

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

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

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

各府省からの第2次回答

1次回答にもあるとおり、都道府県等において難病の医療受給者証に高額療養費の所得区分を記載する事務は「医療保険から支給される給付は公費に優先して支払われるべき」という公費負担医療制度の基本的考え方に則り実施しており、これにより医療機関の窓口等で当該区分を確認できるようになっている。

上記の方法ではなく、限度額適用認定証を用いて当該区分の確認を行うためには、被保険者（受給者）が保険者に対し申請を行った上で交付を受ける必要があり、難病患者である受給者にとって過重な手続負担が生じてしまうため、当該証を活用して所得区分を確認することは困難であるとする。

一方、令和3年3月開始予定のオンライン資格確認システムを導入した医療機関においては、受給者証への記載や限度額適用認定証がなくても、医療機関の窓口において当該区分の確認が可能となる予定である。

これに伴い、受給者証から当該区分の記載を廃止できるという御意見もあるが、現状では当該システムの運用が開始されていないことや、令和3年3月にすべての医療機関において当該システムが導入されるわけではないため、当該区分の記載の廃止については、当該システムの導入状況等を踏まえ、今後検討してまいりたい。

なお、所得区分の記載の廃止についてはオンライン資格確認システムの導入状況等を踏まえ検討していく必要があり、引き続き受給者証への所得区分の記載を必要とするため、都道府県等に事務負担の軽減を図るとともに、保険者からの変更連絡が遅滞することによる課題の解消を図ることを目的に、マイナンバー情報連携による事務の簡素化について、その技術的・財政的な課題を踏まえつつ、関係省庁及び保険者と調整の上、検討することとする。

令和2年 地方分権改革に関する提案募集 提案事項

厚生労働省 第2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。

各府省からの第1次回答を踏まえた提案団体からの見解

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

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

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

各府省からの第1次回答を踏まえた追加共同提案団体からの見解

【横浜市】

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

地方六団体からの意見

—

提案募集検討専門部会からの主な再検討の視点（重点事項）

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

各府省からの第2次回答

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。

上記の考えに基づき、公費によって実施される当該治療の質を担保し、患者が病状等に応じて適切な医療機関で継続的に医療を受けることを促すために、特定医療を実施する医療機関を指定医療機関として都道府県等において指定するとともに、指定医療機関の名称を受給者証に記載することとしているものである。このため、当該事務の廃止については、このような難病診療の継続性の確保の観点からも慎重な検討が必要である。

また、有識者ヒアリングでもご説明したとおり、一次回答の内容に加えて、災害時等における適切な医療提供体制の確保の観点からも、現行の仕組みは必要である。難病患者については、平時から各患者が利用する指定医療機関を把握することによって、療養相談における対応を可能とするほか、自然災害や感染症等の発生時においても、継続した医療提供体制を確保することが可能となる。

なお、本提案が自治体の事務負担の軽減を求めるものであることを踏まえ、事務負担の軽減に向けた対応を検討してまいりたい。

令和2年 地方分権改革に関する提案募集 提案事項

内閣府、総務省、財務省、文部科学省、厚生労働省 第2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こと、②の方法については、高額療養費制度と小児慢性特定疾病医療費助成を併用する患児の保護者にとって限度額適用認定証の取得は経済的メリットがないにもかかわらず手続負担が生じるものであり、適切ではないと考えている。

各府省からの第1次回答を踏まえた提案団体からの見解

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

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

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

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

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

各府省からの第1次回答を踏まえた追加共同提案団体からの見解

【群馬県】

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

【豊中市】

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

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

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

地方六団体からの意見

—

提案募集検討専門部会からの主な再検討の視点(重点事項)

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

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

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

各府省からの第2次回答

1次回答にもあるとおり、都道府県等において小慢の医療受給者証に高額療養費の所得区分を記載する事務は「医療保険から支給される給付は公費に優先して支払われるべき」という公費負担医療制度の基本的考え方に則り実施しており、これにより医療機関の窓口等で当該区分を確認できるようになっている。

上記の方法ではなく、限度額適用認定証を用いて当該区分の確認を行うためには、被保険者(受給者)が保険者に対し申請を行った上で交付を受ける必要があり、難病患者である受給者にとって過重な手続負担が生じてしまうため、当該証を活用して所得区分を確認することは困難であるとする。

一方、令和3年3月開始予定のオンライン資格確認システムを導入した医療機関においては、受給者証への記載や限度額適用認定証がなくても、医療機関の窓口において当該区分の確認が可能となる予定である。

これに伴い、受給者証から当該区分の記載を廃止できるという御意見もあるが、現状では当該システムの運用が開始されていないことや、令和3年3月にすべての医療機関において当該システムが導入されるわけではないため、当該区分の記載の廃止については、当該システムの導入状況等を踏まえ、今後検討してまいりたい。

なお、所得区分の記載の廃止についてはオンライン資格確認システムの導入状況等を踏まえ検討していく必要があり、引き続き受給者証への所得区分の記載を必要とするため、都道府県等に事務負担の軽減を図るとともに、保険者からの変更連絡が遅滞することによる課題の解消を図ることを目的に、マイナンバー情報連携による事務の簡素化について、その技術的・財政的な課題を踏まえつつ、関係省庁及び保険者と調整の上、検討することとする。

また、未熟児養育医療の御質問の趣旨は必ずしも定かではないが、未熟児養育医療における高額療養費の取扱いについては、「公費負担医療が行われる療養に係る高額療養費の支給について」(昭和48年10月30日保発第42号厚生省保険局長通知)等に基づき行われ、通常の高額療養費の自己負担限度額を設定する「所得区分」を一律「一般区分」としていることから、適用区分の照会が不要となっているものであり、制度が異なるため単純に同様の取扱いができるわけではない。

令和2年 地方分権改革に関する提案募集 提案事項

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

追加共同提案団体及び当該団体等から示された支障事例（主なもの）

栃木県、長野県、福岡県、宮崎県、沖縄県

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

各府省からの第1次回答

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

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

各府省からの第1次回答を踏まえた提案団体からの見解

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

各府省からの第1次回答を踏まえた追加共同提案団体からの見解

—

地方六団体からの意見

—

提案募集検討専門部会からの主な再検討の視点（重点事項）

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

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

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

各府省からの第2次回答

管理番号47の1次回答にもあるとおり、都道府県等において難病の医療受給者証に高額療養費の所得区分を記載する事務は「医療保険から支給される給付は公費に優先して支払われるべき」という公費負担医療制度の基本的考え方に則り実施しており、これにより医療機関の窓口等で当該区分を確認できるようになっている。

上記の方法ではなく、限度額適用認定証を用いて当該区分の確認を行うためには、被保険者（受給者）が保険者に対し申請を行った上で交付を受ける必要があり、難病患者である受給者にとって過重な手続負担が生じてしまうため、当該証を活用して所得区分を確認することは困難であるとする。

一方、令和3年3月開始予定のオンライン資格確認システムを導入した医療機関においては、受給者証への記載や限度額適用認定証がなくても、医療機関の窓口において当該区分の確認が可能となる予定である。

これに伴い、受給者証から当該区分の記載を廃止できるという御意見もあるが、現状では当該システムの運用が開始されていないことや、令和3年3月にすべての医療機関において当該システムが導入されるわけではないため、当該区分の記載の廃止については、当該システムの導入状況等を踏まえ、今後検討してまいりたい。

なお、所得区分の記載の廃止についてはオンライン資格確認システムの導入状況等を踏まえ検討していく必要があり、引き続き受給者証への所得区分の記載を必要とするため、都道府県等に事務負担の軽減を図るとも

に、保険者からの変更連絡が遅滞することによる課題の解消を図ることを目的に、マイナンバー情報連携による事務の簡素化について、その技術的・財政的な課題を踏まえつつ、関係省庁及び保険者と調整の上、検討することとする。