

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
24	バリアフリー法における建築物特定施設を条例で追加可能とする見直し	1
31	都道府県住生活基本計画において住宅確保要配慮者円滑入居賃貸住宅に関する独自基準を設定可能とする見直し	3
25	新型コロナウイルス感染症対応のための応急仮設建築物の存続期間の延長	5
13	障害者及び障害児関係の計画に係る計画期間の延長等	7
5	要介護・要支援認定の有効期間の延長及び手続の見直し	13
7	管理栄養士による居宅療養管理指導を可能とする見直し	19
6	介護保険負担限度額認定証の認定期間の延長	21
14	市町村介護保険事業計画の計画期間の見直し	24
10	被保護者が居所不明となった場合の生活保護の停廃止に係る通知方法の明確化	26
9	国民健康保険等の一部負担金の軽減に係る申請を不要とする見直し	28

令和3年 地方分権改革に関する提案募集 提案事項

国土交通省 第1次回答

管理番号

117

提案区分

B 地方に対する規制緩和

提案分野

09_土木・建築

提案事項(事項名)

バリアフリー法における建築物特定施設の追加に関する条例委任

提案団体

京都府

制度の所管・関係府省

国土交通省

求める措置の具体的内容

高齢者、障害者等の移動等の円滑化の促進に関する法律(本提案において、バリアフリー法という。)第14条第3項において、政令で定める「特別特定建築物」については、条例で追加することができることとされている一方、政令で定める「建築物特定施設」については、条例で追加することができないこととされていないことから、バリアフリー法において建築物特定施設の追加についても同項で条例委任することを求める。

具体的な支障事例

バリアフリー法第14条第3項においては、「特別特定建築物」(例:学校、病院、劇場等)への追加等が条例委任されている一方で、「建築物特定施設」(例:出入口、廊下、階段等)の追加については条例委任されておらず、地方公共団体がバリアフリー化を進めるべきと考える施設について、同法に基づいて建築物特定施設として追加することはできない状況にある。

一方、当府では、平成7年に制定した「京都府福祉のまちづくり条例」において、バリアフリー法の建築物特定施設に準ずるものとして、条例で定める特定まちづくり施設の整備項目として「客席」を定め、誰もが音楽鑑賞や観劇等への参加を楽しめるように、車椅子利用者や聴覚障害者等の利用への対応を求めている。

このように地方公共団体が条例で独自に法令上の建築物特定施設に準ずるものを定め、規制することは可能である一方、条例上の規定は建築基準関係規定とはみなされないため、条例により独自に定めた建築物特定施設の基準適合性については、建築確認の手續とは別に行っている。建築基準法に基づく建築確認の手續と条例に基づく協議が同時に進行することにより、一方の手續で受けた指摘をもう一方の手續の書類に反映させなければならない手戻りが発生するなど、申請者にとっても、法に基づく手續と条例に基づく手續を2回行わなければならないことは負担となっている。なお、条例に基づく協議が終了しないままに建築確認が終了し申請者が工事を完了させてしまう事例もある。

建築物特定施設の追加がバリアフリー法で条例委任できない理由はないと考えることから、地方公共団体がバリアフリー法に基づき地域の実情に応じた建築物特定施設を追加し、当該施設について効率的かつ実効性のある規制を行うことが可能となるよう、法改正を行っていただきたい。

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)

バリアフリー法で建築物特定施設の追加について条例委任することで、現在条例で独自に法令上の建築物特定施設に準ずるものを定めている地方公共団体においては、手續が一本化することにより、申請者の利便性の向上や行政手續の効率化が図られるとともに、建築確認の手續の中で規制の実効性を確保することが可能となる。

また、現在、条例を制定していない地方公共団体においても、それぞれの地域の実情に合わせて条例で建築物特定施設を追加する契機となり、全国的なバリアフリーの推進の促進や地域の自主性・自立性の向上につながることも期待される。

根拠法令等

高齢者、障害者等の移動等の円滑化の促進に関する法律第2条第20号、第14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）

長野県、兵庫県、和歌山県、鳥取県

○当県においても劇場等の客席を努力義務として条例に追加しているが、適合義務が生じる建築物特定施設として条例委任することでより地域の実情に応じた弾力的な施策の実施が可能と考えるので、建築物特定施設についても条例で追加できるとされたい。

○区の条例において、「授乳室」の規定については、「廊下等」の規定の中に基準があるのでわかりにくい状況がある。条例において建築物特定施設の追加が可能となれば、それらを切り分けることができるようになり、申請者にとっては分かりやすくなると考えられる。また、地域の実情に合わせて条例で建築物特定施設を追加することができれば、より地域のニーズに合ったバリアフリー整備の推進の有用な手段となり得ると考えられる。

各府省からの第1次回答

建築物特定施設は、バリアフリー化を図るべき建築物の部分として、政令及び省令で具体的に列挙しており、地方自治体が条例を定めることで、建築物特定施設に関する基準を付加できることとしています。

具体的な支障事例としてご記載の「劇場等の客席」については、現在、建築物特定施設に含まれていませんが、地方自治体が地域の実情に応じて、「劇場等の客席」に関し、移動等円滑化基準に必要な事項を条例で付加できるよう、建築物特定施設に追加することについて、検討を進めてまいります。

令和3年 地方分権改革に関する提案募集 提案事項

国土交通省 第1次回答

管理番号

165

提案区分

B 地方に対する規制緩和

提案分野

09_土木・建築

提案事項(事項名)

住宅確保要配慮者円滑入居賃貸住宅に係る地方公共団体独自の基準等を都道府県住生活基本計画で規定するための見直し

提案団体

埼玉県

制度の所管・関係府省

国土交通省

求める措置の具体的内容

地方公共団体が住宅確保要配慮者円滑入居賃貸住宅(登録住宅)に係る国の登録基準の緩和及び住宅確保要配慮者の範囲を独自に拡大するためには、住宅確保要配慮者に対する賃貸住宅の供給の促進に関する法律施行規則第3条及び第15条に基づき、賃貸住宅供給促進計画において定めることされている。地方公共団体が賃貸住宅供給促進計画を策定しない場合であっても、住生活基本計画において住宅確保要配慮者円滑入居賃貸住宅に係る国の登録基準の緩和等を規定することができるよう措置を求める。

具体的な支障事例

【現行制度】

賃貸住宅供給促進計画は、住宅確保要配慮者に対する賃貸住宅の供給の促進に関する法律に基づき、住宅確保要配慮者円滑入居賃貸住宅(登録住宅)の供給目標やその目標を達成するために必要な事項について定めるものである。

同計画の策定は義務ではないが、地方公共団体が登録住宅の国基準を緩和し、また住宅確保要配慮者の範囲を独自に拡大するためには、当該計画において定める必要がある。

なお当県は、平成30年度に同計画を策定している。

一方、都道府県は住生活基本法に基づき、全国計画に即して住生活基本計画(都道府県計画)を作成しなければならない。住宅確保要配慮者円滑入居賃貸住宅については、住生活基本計画(全国計画)において「居住者・コミュニティ」における基本的な施策として位置づけられており、当県の住生活基本計画(都道府県計画)でも、住宅確保要配慮者に対する取組について記載している。

【支障事例】

このようなことから、住宅確保要配慮者の居住の安定の確保に係る取組については、賃貸住宅供給促進計画と住生活基本計画の両計画で記載しており、県民にとって体系が分かりづらいものとなっている。加えて、両計画の策定時には、それぞれについて有識者会議の開催やパブリックコメント、市町村との協議を行っており、計画の進捗管理も含めて業務量が増加し、効率的でない。

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)

住生活基本計画(都道府県計画)において、住宅確保要配慮者円滑入居賃貸住宅(登録住宅)に関する国の登録基準の緩和と住宅確保要配慮者の範囲の拡大を定めることが可能になれば、住宅確保要配慮者の居住の安定に関する計画が一本化することができるようになり、県民にとって分かりやすい計画体系となる。また、賃貸住宅供給促進計画を別に定める必要がなくなるため、大幅な業務の削減が見込まれる。

根拠法令等

住宅確保要配慮者に対する賃貸住宅の供給の促進に関する法律第2条、第5条
住宅確保要配慮者に対する賃貸住宅の供給の促進に関する法律施行規則第3条、第15条
住生活基本法第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）

川崎市、長野県、寝屋川市、沖縄県

○当市においては、平成29年度に住生活基本計画（本市版）及び平成31年度に賃貸住宅供給促進計画を策定しておりますが、両計画の策定及び改定には多大な労力がかかるため、両計画の一本化による事務負担の軽減をお願いしたい。

各府省からの第1次回答

賃貸住宅供給促進計画と住生活基本計画を一の計画として策定することについては、現行法令上、何ら制限を課しておらず、現行制度下で対応可能であり、「住生活基本計画（都道府県計画）の変更について」（令和3年6月30日付け国住政第20号・国不土第38号）においても、住生活基本計画と都道府県賃貸住宅供給促進計画等の住宅関係の計画を一の計画として策定することが可能な旨を明確化しているところである。
なお、市町村単位では、住生活基本計画と市町村賃貸住宅供給促進計画を一の計画として策定している事例が複数見受けられ、このような事例の周知に努めてまいりたい。

令和3年 地方分権改革に関する提案募集 提案事項

内閣官房、厚生労働省、国土交通省 第1次回答

管理番号

200

提案区分

B 地方に対する規制緩和

提案分野

09_土木・建築

提案事項(事項名)

新型コロナウイルス感染症対応のために設置された応急仮設建築物の存続期間の延長

提案団体

八王子市、福島県、さいたま市、横浜市

制度の所管・関係府省

内閣官房、厚生労働省、国土交通省

求める措置の具体的内容

建築基準法第85条第1項及び第2項の応急仮設建築物については、その建築工事を完了した後3ヶ月間存続させることが可能であるが、特定行政庁が安全上、防火上及び衛生上支障がないと認めるときに限り、許可により2年以内の期間を限って存続期間の延長が可能になっている。

新型コロナウイルス感染症への対応のために設置される臨時的医療施設などについて、安全性等の観点から支障がないと認められる場合は、東日本大震災や特定非常災害の例も踏まえつつ、特定行政庁が2年3ヶ月を超える存続期間を柔軟に許可できるように制度の見直しを求める。

具体的な支障事例

新型コロナウイルス感染症の発生以降、全国的に隔離診察施設やPCR検査棟などの応急仮設建築物が設置されていると認識しているが、存続期間が最長2年3ヶ月であることから、早ければ令和4年夏には許可期限が到来することとなる。コロナ禍の収束時期が見通せない中、応急仮設建築物について2年3ヶ月を超えて利用できない場合は、全国で支障が生じる可能性がある。

A県の場合、令和2年8月以降、外来診療待合室などの応急仮設建築物の許可を行っており、現在延べ33件となっている。

B市の場合、令和2年8月以降、仮設診療所などの応急仮設建築物の許可を行っており、現在延べ13件となっている。

C市の場合、令和2年12月以降、新型コロナウイルス対応発熱外来施設などの応急仮設建築物の許可を行っており、現在延べ4件となっている。

D市の場合、令和2年4月以降、医療機関から、PCR検査棟などの応急仮設建築物について多数の相談が寄せられており、現在申請中が1件となっている。

コロナ禍の収束時期が見通せない中、地域によってコロナの感染状況や医療施設等の状況が区々であることから、地域の実情に応じて柔軟に対応できるように、特定行政庁が安全性等の観点から支障がないと認めるときに限り、2年3ヶ月を超えて応急仮設建築物の存続期間を許可できるよう、制度の見直しを求める。

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）

新型コロナウイルス感染症の状況に柔軟に対応できるよう、特定行政庁の裁量を拡大することにより、地域の実情に合わせた医療体制等の確保が可能となる。

根拠法令等

建築基準法第85条、第87条の3、新型インフルエンザ等対策特別措置法第31条の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）

青森県、相模原市、長野県、亀山市、兵庫県、神戸市、徳島県、宮崎県、鹿児島市

○当県においても、数件建築基準法第 85 条 2 項に基づく仮設建築物の申請があり、現在の新型コロナウイルス感染症の状況から、2 年の期間を超える可能性が高い。

○新型コロナウイルス感染症の状況に対応するため、既存施設について法第 87 条の 3 を適用し、一時的に用途変更を行い、軽症者のための宿泊療養施設としている。コロナ禍の終息時期が見通せない中、令和 4 年夏には許可期限が到来することとなるが、同施設が継続して必要とされる可能性がある。

○当市においても新型コロナウイルス感染症対策として、病棟、PCR 検査棟など計 5 件の応急仮設建築物の許可を行っている。

現在、新型コロナウイルスの収束の見通しが見つからないため、最大 2 年 3 か月の許可期限後の取扱いについて、既に相談を受けており対応に苦慮している状況である。また、許可期限後において、施設を利用できないとなれば、別施設の整備や対応できる医療施設の減少などにより社会混乱を生じさせかねないとする。したがって、地域の感染状況に応じて、特定行政庁が 2 年 3 か月を超えての存続期間を許可できるよう制度を整備いただきたい。

○許可事例は 2 件あるが、現時点では存続期間延長の要望はない。許可を行って間もないこともあり、現時点で要望はないが、今後も許可申請の可能性があり、新型コロナウイルス感染症の状況に柔軟に対応できるようにすることは望ましいと考える。

各府省からの第 1 次回答

ご提案を踏まえ、特定行政庁の意見を踏まえつつ、新型コロナウイルス感染症やその他の事情における仮設建築物に係る既存制度の課題や制度変更による問題点の有無等を確認の上、対応を検討してまいります。

令和3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

41

提案区分

B 地方に対する規制緩和

提案分野

03_医療・福祉

提案事項(事項名)

都道府県障害者計画、都道府県障害福祉計画等における計画期間の見直し及び計画内容の簡素化

提案団体

神奈川県

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

都道府県障害者計画(以下「障害者計画」という。)と都道府県障害福祉計画(以下「障害福祉計画」という。)等の統合等を促進するため、障害福祉計画を障害者基本計画と同じく5か年計画とすることを求める。
 または、障害者基本計画を6か年計画とすることを求める。
 併せて、障害者計画と障害福祉計画等計画内容の簡素化を求める。

具体的な支障事例

障がい福祉に関し、都道府県には、障害者基本法に基づく障害者計画と、障害者総合支援法に基づく障害福祉計画等の策定が求められている。
 障害福祉計画は、障害者計画の一部であり、障害福祉サービスに関する3年間の実施計画としての位置付けであるため、例えば、地域生活移行者数や障害福祉サービス見込量等の成果目標や、目標達成のための方策等について、内容が重複している。
 しかし、両計画とも策定義務があるため、それぞれの計画策定について、実態把握調査の実施、住民意見の反映等の作業に加え、学識者や障がい当事者等で構成された審議会で複数回審議するというプロセスが必要となり、大きな負担となっている。
 また、障害福祉計画が3か年計画であるため、次期計画の策定に向けた現行計画の効果等の検証を、2か年の取組実績により行うことになるが、2か年という期間は検証には短く、次期計画に現行計画の反省点等を十分に反映できない。
 さらに、名称及び内容の近い計画が複数存在することは、住民の分かりにくさにもつながっているため、両計画を統合し、1つの計画にできれば、業務負担の軽減及び住民の分かりやすさ向上を図ることができるが、両計画の計画期間が異なることが統合の妨げとなっている。
 障害福祉計画は、法に基づく基本指針において、3か年の計画と定められている一方、障害者計画は、計画期間の定めはないものの、法において国の障害者基本計画(5か年計画)に基づいて策定することとされており、5か年計画としている地方公共団体が多い。
 これを踏まえ、国の基本指針により定められる障害福祉計画の期間と、国の障害者基本計画の期間が同一、又は、例えば、3年間と6年間など、中間見直ししやすい期間になっていれば、両計画の統合や策定作業の一本化による負担軽減等が図られやすくなるものと考え、提案するものである。
 また、更なる業務負担の軽減に向けて、両計画の内容の簡素化についても、併せて提案する。

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)

障害福祉計画等を障害者基本計画と同じく5か年の計画とした場合には、障害福祉計画等と障害者計画を統合しやすくなり、計画本数の減少による策定作業の負担軽減が図られる。
 名称及び内容の近い計画が1本化することで、住民の分かりやすさの向上にもつながる。

計画内容が簡素化された場合についても、内容面での重複が解消されることにより、計画策定に係る負担軽減が図られる。

根拠法令等

障害者基本法第 11 条第 2 項、障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律第 87 条第 1 項、第 89 条第 1 項、児童福祉法第 33 条の 22 第 1 項、障害福祉サービス等及び障害児通所支援等の円滑な実施を確保するための基本的な指針(平成 18 年厚生労働省告示第 395 号)

追加共同提案団体及び当該団体等から示された支障事例（主なもの）

北海道、茨城県、前橋市、千葉県、小平市、長野県、豊田市、西尾市、京都市、浜田市、高知県、五島市、大分県

〇両計画とも策定義務があり、それぞれ、実態把握調査の実施、住民意見の反映、審議会の複数開催が必要となり、負担が大きい。根拠法はそれぞれ異なるものの、名称や内容が類似する計画が存在することで、住民をはじめ、審議会委員であっても分かりにくい状況である。当市は、障害福祉計画・障害児福祉計画を一体で策定、障害者基本計画については5か年計画で別に策定している状況であるが、3本の計画の統合により、分かりやすさとともに、事務の負担が大きく軽減される。

また、障害福祉計画については、計画期間が3か年と定められており、検証するには2か年の実績を基に検証することとなり、十分な検証ができていないとは言い難い。

各府省からの第 1 次回答

【内閣府】

「障害者基本法(平成 25 年法律第 65 号)」に基づく都道府県及び市町村における障害者計画(以下「障害者計画」)の策定については、障害者基本法第 11 条第 2 項及び第 3 項において、障害者基本計画を基本とする旨定められている。

障害者計画に規定すべき具体的な内容、計画の策定期間や期間については、地方公共団体がそれぞれの地域の実情に応じて決定することができる。また、地方公共団体の判断により、障害者計画と障害福祉計画等を一体のものとして策定することも可能である。

【厚生労働省】

障害福祉計画及び障害児福祉計画については、国において基本指針を定め、この指針を元に各地方自治体が約1年間で計画を作成し、新たな計画期間を迎えることとなっている。また、国においては3年毎にサービス提供の在り方の見直しを含めた障害福祉サービス等報酬改定を行っていること等から、その改定内容等を踏まえて作成する必要のある障害福祉計画及び障害児福祉計画については、この改定等に合わせた計画期間とすることが制度設計上重要と考えている。

他方で、実質2年間の実績を踏まえた短いサイクルでの計画見直しとなっており、施策効果の検証の時間が十分に取れていないという指摘については真摯に受け止める必要がある。

以上のことから、一部、障害福祉サービス等報酬改定等、3年毎に見直しを行っている政策の影響を受ける項目の期間延長は難しいものと考えているが、その他の項目の期間については、今回の地方分権改革提案でも複数のご提案をいただいている点、他の計画との関係に留意しなければならない点に加え、障害福祉行政を円滑に進めていくためにどの長さが適当か慎重に検討する必要があるため、次期計画の基本指針の内容を議論する予定である令和4年度に議論を行うこととしたい。

なお、障害福祉計画の簡素化については、令和2年地方分権改革提案(管理番号 210②)により一定の整理を得たものと考えている。

令和3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

157

提案区分

B 地方に対する規制緩和

提案分野

03_医療・福祉

提案事項(事項名)

都道府県障害(児)福祉計画及び市町村障害(児)福祉計画の計画期間の見直し

提案団体

兵庫県、滋賀県、京都府、京都市、姫路市、西脇市、三木市、高砂市、加西市、宍粟市、たつの市、神河町、和歌山県、鳥取県、徳島県

制度の所管・関係府省

厚生労働省

求める措置の具体的内容

地域住民の意識醸成や地域におけるソフト・ハード両面での対応に係る地方公共団体の裁量を高めることができるよう、都道府県・市町村障害福祉計画及び障害児福祉計画の計画期間を、上位計画である「障害者基本計画」において当県及び県内市町の多くが設定している現行の2倍である6年に延長すること。

具体的な支障事例

【現状】

都道府県障害(児)福祉計画及び市町村障害(児)福祉計画は、国指針により3年を一期間として作成することとされている。[障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律第88条、児童福祉法第33条の20、平成18年厚生労働省告示第395号]

【支障】

計画期間が3年間のため、見直しサイクルが非常に短く、計画の策定に係る負担が大きい。また、検証が不十分なまま次期計画の策定作業に追われている実態がある。

当該計画では、施設入所者の地域生活への移行や、施設入所者数の削減等の目標を定めることとされているが、地域における相談支援体制や地域生活支援拠点の整備等、ソフト・ハード両面での対応に加え、地域住民の意識醸成を地域と一体となって進める必要があり、短期での目標達成が困難な場合がある。

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）

検証が不十分なまま次期計画の策定作業に追われる実態を改善し、計画策定に係る負担を軽減することにより、行政の効率化につながる。

新たな計画改定時に、十分な計画期間中の実績をもとに精度の高い見込数値を設定でき、課題に対応したサービス提供体制の整備につながる。

短期間では構築が困難な医療機関や近隣市町の協力確保等について、市町単独ではなく圏域単位で連携・調整を図ることが可能になる。

根拠法令等

児童福祉法第33条の20第1項、第33条の22第1項、障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律第88条第1項、第89条第1項、障害福祉サービス等及び障害児通所支援等の円滑な実施を確保するための基本的な指針(平成18年厚生労働省告示第395号)

追加共同提案団体及び当該団体等から示された支障事例（主なもの）

北海道、仙台市、千葉市、小平市、神奈川県、長野県、三島市、豊田市、西尾市、稲沢市、寝屋川市、広島市、宇和島市、大牟田市、五島市、宮崎県、全国町村会

○計画期間が3年間のため、2か年の実績を基に検証しなければならない。精査が不十分なままで次期計画の策定作業に着手している状況となっている。

○障害福祉計画等の策定に当たり、国の基本指針で示される成果目標等に掲げられている地域生活への移行や地域生活支援拠点等については、地域の社会資源を活用した多機関連携の仕組みの構築など、中長期的な視点が必要であり、現行の計画期間3年では、障害者自立支援協議会等において、十分な検証ができていない現状があるとともに、計画策定に係る事務負担も大きくなっている。一方で、障害者だけでなく、高齢者や子どもを含めた今後の地域包括ケアシステムの推進による地域共生社会の実現のため、地域福祉計画や介護保険事業計画等との一体的な計画策定も含めて次期計画の策定を検討しているところであり、関連計画との方向性の在り方も課題となっている。

○本市においては、健康福祉総合計画として、障害者計画・障害福祉計画・障害児計画を一体のものとして策定している。法で3年を一期間とされているため、部分的に計画期間が異なる状態となっている。6年に延長されると同時の策定が可能となり、負担軽減につながる。

○市町村障害（児）計画の策定は国の基本指針に即して、3年に1度策定しなければならないが、計画期間が3年間とサイクルが短く、策定業務の事務負担が大きい状況である。また、成果目標やサービスの必要量の見込みの設定について、実態把握や施策効果を検証し、次期計画に反映する十分な時間を確保することが難しい状況である。

各府省からの第1次回答

障害福祉計画及び障害児福祉計画については、国において基本指針を定め、この指針を元に各地方自治体が約1年間で計画を作成し、新たな計画期間を迎えることとなっている。また、国においては3年毎にサービス提供の在り方の見直しを含めた障害福祉サービス等報酬改定を行っていること等から、その改定内容等を踏まえて作成する必要のある障害福祉計画及び障害児福祉計画については、この改定等に合わせた計画期間とすることが制度設計上重要と考えている。

他方で、実質2年間の実績を踏まえた短いサイクルでの計画見直しとなっており、施策効果の検証の時間が十分に取れていないというご指摘については真摯に受け止める必要がある。

以上のことから、一部、障害福祉サービス等報酬改定等、3年毎に見直しを行っている政策の影響を受ける項目の期間延長は難しいものと考えているが、その他の項目の期間については、今回の地方分権改革提案でも複数のご提案をいただいている点、他の計画との関係に留意しなければならない点に加え、障害福祉行政を円滑に進めていくためにどの長さが適当か慎重に検討する必要があるため、次期計画の基本指針の内容を議論する予定である令和4年度に議論を行うこととしたい。

令和3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

198

提案区分

B 地方に対する規制緩和

提案分野

03_医療・福祉

提案事項(事項名)

市町村障害(児)福祉計画の計画期間の見直し

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

関係法令等により策定が義務付けられている、市町村障害(児)福祉計画について、計画期間の延長を求める。

具体的な支障事例

市町村障害(児)計画の策定は国の基本指針に即して、3年に1度策定しなければならないが、計画期間が短期間であり、策定業務の事務負担が過大である。また、各自治体の障害福祉における計画内容の進捗状況を含めた実態把握に加え、当該実態に応じて計画に基づく新たな施策等を構築して目標を達成することや、施策効果を検証して次期計画に反映する十分な検討時間を確保することができない。さらに、市町村障害(児)計画の策定に当たっては、都道府県の計画の内容を踏まえる必要があるが、都道府県も同時期に計画策定しているため、都道府県の計画策定の方向性を踏まえつつ、自治体ごとの課題を反映させ策定することは時間的に極めて厳しい状況にある。

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）

従前計画の効果をも十分に検討し、都道府県の計画策定の方向性を踏まえた上で、市町村の次期計画を策定することができる。

また、計画策定に関する自治体の負担が軽減され、計画に基づく新たな施策等の構築や実質的なサービスに注力することができる。

根拠法令等

児童福祉法第33条の20第1項、障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律第88条第1項、障害福祉サービス等及び障害児通所支援等の円滑な実施を確保するための基本的な指針(平成18年厚生労働省告示第395号)

追加共同提案団体及び当該団体等から示された支障事例（主なもの）

北海道、前橋市、千葉市、小平市、神奈川県、長野県、三島市、豊田市、西尾市、稲沢市、草津市、寝屋川市、広島市、宇和島市、五島市、宮崎市

○計画期間が3年間のため、2か年の実績を基に検証しなければならない。精査が不十分なままで次期計画の策定作業に着手している状況となっている。

○市町村障害福祉(児)計画の策定は国の基本指針に即して、3年に1度策定しなければならないが、計画期間

が短期間であり、策定業務の事務負担が過大である。また、計画内容の進捗状況を含めた実態把握に加え、当該実態に応じて計画に基づく新たな施策等を構築して目標を達成することや、施策効果を検証して次期計画に反映する十分な検討時間を確保することができない。当県の障害福祉(児)計画では、各市町村における計画の数値等を報告し、策定されているため、早い段階での分析・検証が求められることから、さらに期間的に厳しい状況にある。当県の場合は県の計画を策定するにあたって数値等を報告する必要があるため、都道府県の計画策定期間と市町村のそれが異なると分析や検証等を2度するようなことになってしまうことが考えられるため、都道府県の計画策定期間は市町村のそれと同時期が望ましい。

○都道府県の障害(児)福祉計画の計画策定の方向性を踏まえて市町村障害(児)計画の策定を行うが、十分な検証期間がないまま短期間での策定が必要となる。また、当市においては市議会の開会時期が早く、都道府県の策定計画をすべて確認したうえでの市町村計画の策定が難しい場合がある。

計画期間の延長を行うことで、当市の従前計画の検証及び他の市町村、都道府県の計画の方向性の調査、検討をする期間の確保ができる。

○市町村障害(児)計画の策定は国の基本指針に即して、3年に1度策定しなければならないことから、計画策定業務の事務負担が過大である。また、計画の策定に当たっては、都道府県の計画の内容を踏まえる必要があるが、都道府県も同時期に計画策定しているため、都道府県の計画策定の方向性を踏まえつつ、自治体ごとの課題を反映させ策定することは時間的に極めて厳しい状況にある。

○障害児福祉計画等の策定に当たり、国の基本指針で示される成果目標等に掲げられている重症心身障害児や医療的ケア児に対する支援等については、地域の社会資源を活用した多機関連携の仕組みの構築など、中長期的な視点が必要であり、現行の計画期間3年では、障害者自立支援協議会等において、十分な検証ができていない現状があるとともに、計画策定に係る事務負担も大きくなっている。一方で、障害児だけでなく、高齢者や子どもを含めた今後の地域包括ケアシステムの推進による地域共生社会の実現のため、地域福祉計画や介護保険事業計画等との一体的な計画策定も含めて次期計画の策定を検討しているところであり、関連計画との方向性の在り方も課題となっている。

○計画期間が3年であるため、現行計画の実績評価は2年分の実績で評価せざるを得ず、現行計画の評価結果を十分に踏まえた計画策定が難しい。また、介護報酬改定のスパンとまるまる重なるため、実績の変化が、報酬改定によるものなのか、施策によるものなのかを判断しがたい。

○市町村障害(児)計画の策定は国の基本指針に即して、3年に1度策定しなければならないが、計画期間が3年間とサイクルが短く、策定業務の事務負担が大きい状況である。また、成果目標やサービスの必要量の見込みの設定について、実態把握や施策効果を検証し、次期計画に反映する十分な時間を確保することが難しい状況である。

各府省からの第1次回答

障害福祉計画及び障害児福祉計画については、国において基本指針を定め、この指針を元に各地方自治体が約1年間で計画を作成し、新たな計画期間を迎えることとなっている。また、国においては3年毎にサービス提供の在り方の見直しを含めた障害福祉サービス等報酬改定を行っていること等から、その改定内容等を踏まえて作成する必要のある障害福祉計画及び障害児福祉計画については、この改定等に合わせた計画期間とすることが制度設計上重要と考えている。

他方で、実質2年間の実績を踏まえた短いサイクルでの計画見直しとなっており、施策効果の検証の時間が十分に取れていないというご指摘については真摯に受け止める必要がある。

以上のことから、一部、障害福祉サービス等報酬改定等、3年毎に見直しを行っている政策の影響を受ける項目の期間延長は難しいものと考えているが、その他の項目の期間については、今回の地方分権改革提案でも複数のご提案をいただいている点、他の計画との関係に留意しなければならない点に加え、障害福祉行政を円滑に進めていくためにどの長さが適当か慎重に検討する必要があるため、次期計画の基本指針の内容を議論する予定である令和4年度に議論を行うこととしたい。

令和3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

186

提案区分

B 地方に対する規制緩和

提案分野

03_医療・福祉

提案事項(事項名)

要介護・要支援認定有効期間の新規申請及び区分変更申請における期間の見直し

提案団体

さいたま市、川越市、野々市市、指定都市市長会

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

高齢者人口の増加に伴う要介護認定申請件数の増加に対応するため、要介護・要支援認定有効期間について、新規申請及び区分変更申請における期間を原則 12 か月とするとともに、上限を 24 か月に延長することを求める。

具体的な支障事例

高齢者人口の増加に伴い認定申請件数が増加しており、認定調査員、主治医、介護認定審査会委員等の関係者の負担が増加している。令和3年の制度改正により、更新申請における認定有効期間の上限が 48 か月まで延長されたものの、新規及び区分変更申請については、原則6か月、上限 12 か月に据え置かれている。令和4年度の申請件数は、18%（令和元年度比）増加することが見込まれ、（過去の実績から）申請日から処分まで 30 日以内とする基準に対し、平成 29 年度の実績値である 58.76 日程度要する可能性があり、市民生活への影響が懸念される。

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）

新規申請及び区分変更申請の認定有効期間を延長することにより、要介護認定に必要な調査や主治医意見書等の作成数が減少し、事務の効率化に資するほか、審査会委員の負担軽減を図ることができる。

根拠法令等

介護保険法第 27 条4項、同法 32 条3項、介護保険法施行規則第 38 条、同規則 52 条、平成 29 年 12 月 20 日付厚生労働省老健局老人保健課長事務連絡

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）

陸前高田市、山形市、前橋市、朝霞市、八王子市、三鷹市、横浜市、高山市、関市、寝屋川市、羽曳野市、生駒市、広島市、府中町、松山市、宇和島市、大村市、荒尾市、宮崎市、枕崎市、南さつま市、南九州市

○高齢者人口の増加に伴う要介護認定申請者数の増加は当市も例外ではなく、認定調査員、主治医、介護認定審査会委員等への負担は年々増していることから、新規申請及び区分変更申請における期間及びその上限を延長する制度改正を求め、負担軽減を図りたい。

○認定申請件数が年々増加していく中で、新型コロナウイルス感染症に係る臨時的な対応（期間延長 12 ヶ月）の件数も含めると、令和4年度の申請件数はこれまでの想定以上の増加が予測される。新規及び区分変更申請における有効期間については、審査会委員からも、期間及び上限の延長を求める意見が多数ある。また、調

査や主治医意見書等の作成数も減少することから、事務の効率化と審査会委員の負担軽減にも繋がる。

各府省からの第1次回答

要介護認定は、要介護者等に必要なサービスを適切に提供するに当たっての前提となるものであり、要介護・要支援認定の有効期間に係る検討は、要介護者等のサービス利用に影響が生じないよう、データに基づき行うことが必要であると考えている。

業務簡素化の観点から、要介護度の変化の状況等に関するデータに基づき、要介護・要支援更新認定の有効期間についてはこれまでも見直しを行っており、令和3年度からは、認定審査会が判定した被保険者の要介護・要支援状態区分が、当該被保険者が現に受けている要介護・要支援認定に係る要介護・要支援状態区分と同一である場合等には、その有効期間の上限を36か月から48か月に延長した。一方、新規・区分変更申請の有効期間については、新規・区分変更申請を受けた者について、要介護度等の変更があった者が6か月後では約2割であったのに対し、12か月後には約6割であったというデータに基づき見直しを行っていない。

以上を踏まえると、新規・区分変更申請の有効期間の延長については慎重に対応する必要があると考えているが、令和3年度の見直し後の状況や新規申請・区分変更申請に係るデータを改めて把握することとしたい。

令和3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

187

提案区分

B 地方に対する規制緩和

提案分野

03_医療・福祉

提案事項(事項名)

介護認定審査会を簡素化して実施する場合における通知の省略

提案団体

さいたま市

制度の所管・関係府省

厚生労働省

求める措置の具体的内容

介護認定審査会を簡素化して実施する場合に、事前に審査会から包括的同意を得ることにより、審査会への通知を省略できるよう制度改革を行うこと。

具体的な支障事例

平成30年度から導入された介護認定審査会の簡素化は、介護認定審査会委員及び市町村の事務負担軽減に一定の効果があるが、後期高齢者人口の増加に伴い申請件数が増加していることから、さらに簡素化の効果을上げ、審査会委員及び市町村の負担軽減をすることは急務である。

審査会への通知を省略できない状況では、審査会において対象者リストを確認し審査判定とする等の取扱いが求められているが、個別の案件を審査しているものではなく、形式上の取扱い手順となっている。これは制度改革することなく運用で対処しようとした結果であると考えられるため、実態に即した制度改革が必要である。

審査会の簡素化を、審査会にかけずに審査判定することを可能にすることにより、申請から結果を通知するまでの所要日数の削減が可能となり、審査会委員及び市町村の事務負担が軽減できる。

制度改革による効果（提案の実現による住民の利便性の向上・行政の効率化等）

審査会にかけずに一次判定結果を審査判定結果とすることにより、一次判定から審査会までの期間が不要となり要介護認定に係る日数の短縮に繋がる。また、形式上の取扱いがなくなることにより審査会委員の負担軽減を図ることができる。市町村においても、資料作成の手間が省け、事務の負担軽減に繋がる。

根拠法令等

介護保険法第27条4項、同法32条3項、介護保険法施行規則第38条、同規則52条、
平成21年老発0930第6号厚生労働省老健局長通知(別添5)、
平成30年2月14日付厚生労働省老健局老人保健課長事務連絡(A1、A5)

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）

山形市、ひたちなか市、前橋市、江戸川区、八王子市、三鷹市、横浜市、相模原市、関市、寝屋川市、広島市、府中町、下関市、久留米市、宮崎市、枕崎市、南さつま市、南九州市

○審査会に一覧表を送付することにより、資料作成の手間がかかり、さらに、委員からの問い合わせに対応するために資料を読み込む必要があり、結果として事務の負担軽減には至っていない現状がある。
また、委員からも一覧表のみでどう審査するのか、といった声もあり、形式上のみで審査会に諮ることへの不安

もある。

当区では、令和元年～2年度にかけて、資料を省略しない形での簡素化審査を行ってきたが、その一括承認率は99%に達しており、国が示す簡素化6要件での対象者抽出の正確性は検証されている。

このことから、簡素化対象として抽出された被保険者については、審査会に諮らず、審査判定を行えるようにすることは、申請から結果通知を発送するまでの所要日数の削減が可能となる。

○当市は平成30年2月より介護認定審査会の簡素化を導入しており、介護認定審査会委員の負担軽減に一定の効果がみられている。しかし、審査会当日に審査会資料を配布し、個別に案件を審査するが形式審査とはなっていることも否めず、反面一次判定の変更がないにもかかわらず、通常の審査より時間を要する場合もある。

審査会の簡素化を審査会にかけずに審査判定するとともに、有効期間は国が一律に設定することにより、審査会委員及び市町村事務局の負担が軽減され、かつ申請から結果を通知するまでの所要日数の短縮が可能となる。高齢者人口の増加に伴い申請件数が年々増加していることから、簡素化の更なる効率化を図り、審査会委員及び市町村事務局の負担軽減をすることが必要であると考えます。

○当市では、簡素化対象の案件でも審査会委員が事前確認することになっているが、資料作成等のため、事務局職員の負担が大きい状況である。

各府省からの第1次回答

介護認定審査会は、要介護者等の保健、医療又は福祉に関する学識経験を有する者から構成され、委員による総合的な判断の下、認知症等の状況など個別の事情等も勘案し、一次判定の結果の修正を含めて、要介護度等について最終的に判定する主体であり、介護保険法に基づき、市町村は介護認定審査会の審査及び判定の結果に基づき要介護認定等を行うこととしていることから、介護認定審査会自体を省略することは困難である。

令和3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

190

提案区分

B 地方に対する規制緩和

提案分野

03_医療・福祉

提案事項(事項名)

要介護・要支援認定有効期間の新規申請及び区分変更申請における期間の見直し

提案団体

指定都市市長会、川越市、野々市市、さいたま市

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

高齢者人口の増加に伴う要介護認定申請件数の増加に対応するため、要介護・要支援認定有効期間について、新規申請及び区分変更申請における期間を原則 12 か月とするとともに、上限を 24 か月に延長することを求める。

具体的な支障事例

高齢者人口の増加に伴い認定申請件数が増加しており、認定調査員、主治医、介護認定審査会委員等の関係者の負担が増加している。令和3年の制度改革により、更新申請における認定有効期間の上限が 48 か月まで延長されたものの、新規及び区分変更申請については、原則6か月、上限 12 か月に据え置かれている。令和4年度の申請件数は、18%（令和元年度比）増加することが見込まれ、（過去の実績から）申請日から処分まで 30 日以内とする基準に対し、平成 29 年度の実績値である 58.76 日程度要する可能性があり、市民生活への影響が懸念される。

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）

新規申請及び区分変更申請の認定有効期間を延長することにより、要介護認定に必要な調査や主治医意見書等の作成数が減少し、事務の効率化に資するほか、審査会委員の負担軽減を図ることができる。

根拠法令等

介護保険法第 27 条4項、同法 32 条3項、介護保険法施行規則第 38 条、同規則 52 条、平成 29 年 12 月 20 日付厚生労働省老健局老人保健課長事務連絡

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）

陸前高田市、山形市、前橋市、朝霞市、八王子市、三鷹市、高山市、寝屋川市、羽曳野市、広島市、府中町、松山市、宇和島市、久留米市、大村市、荒尾市、宮崎市、枕崎市、南さつま市、南九州市

○高齢者人口の増加に伴う要介護認定申請者数の増加は当市も例外ではなく、認定調査員、主治医、介護認定審査会委員等への負担は年々増していることから、新規申請及び区分変更申請における期間及びその上限を延長する制度改革を求め、負担軽減を図りたい。
○認定申請件数が年々増加していく中で、新型コロナウイルス感染症に係る臨時的な対応（期間延長 12 ヶ月）の件数も含めると、令和4年度の申請件数はこれまでの想定以上の増加が予測される。新規及び区分変更申請における有効期間については、審査会委員からも、期間及び上限の延長を求める意見が多数ある。また、調

査や主治医意見書等の作成数も減少することから、事務の効率化と審査会委員の負担軽減にも繋がる。

各府省からの第1次回答

要介護認定は、要介護者等に必要なサービスを適切に提供するに当たっての前提となるものであり、要介護・要支援認定の有効期間に係る検討は、要介護者等のサービス利用に影響が生じないよう、データに基づき行うことが必要であると考えている。

業務簡素化の観点から、要介護度の変化の状況等に関するデータに基づき、要介護・要支援更新認定の有効期間についてはこれまでも見直しを行っており、令和3年度からは、認定審査会が判定した被保険者の要介護・要支援状態区分が、当該被保険者が現に受けている要介護・要支援認定に係る要介護・要支援状態区分と同一である場合等には、その有効期間の上限を36か月から48か月に延長した。一方、新規・区分変更申請の有効期間については、新規・区分変更申請を受けた者について、要介護度等の変更があった者が6か月後では約2割であったのに対し、12か月後には約6割であったというデータに基づき見直しを行っていない。

以上を踏まえると、新規・区分変更申請の有効期間の延長については慎重に対応する必要があると考えているが、令和3年度の見直し後の状況や新規申請・区分変更申請に係るデータを改めて把握することとしたい。

令和3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

217

提案区分

B 地方に対する規制緩和

提案分野

03_医療・福祉

提案事項(事項名)

管理栄養士による居宅療養管理指導の普及に向けた基準の見直し

提案団体

鳥取県、中国地方知事会、滋賀県、京都府、兵庫県、徳島県、大阪市、堺市

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

在宅の要介護者に対して、適切な栄養管理を行い、自立支援・重度化防止を推進するため、「薬局に勤務する管理栄養士」についても居宅療養管理指導の実施を可能とすること。

具体的な支障事例

医療機関等の管理栄養士は、居宅療養管理指導を実施できるが、こうした施設に勤務する者は施設内業務が多忙であるため、現実には、勤務中に外出して要介護者宅へ訪問することは困難である。一方、薬局の管理栄養士は、制度上、居宅療養管理指導が実施できないものとされている。

その結果、地域における在宅の要介護者に対する栄養管理は不十分となっており、自立支援・重度化防止の阻害要因となっている。

居宅療養管理指導について、要介護者における栄養管理の重要性に鑑み、薬局の管理栄養士がサービス提供できるよう、基準を見直すべきである。

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）

要介護者の自立支援・重度者防止を推進する上で、適切な栄養管理は非常に重要な取組の一つである。

管理栄養士による居宅療養管理指導の普及のため、令和3年度介護報酬改定において医師の所属と異なる機関に所属する管理栄養士もサービス提供が可能になったと承知している。居宅療養管理指導は、医師の指示を受けて実施するものであり、薬局勤務の管理栄養士でも十分に可能であるため、上記令和3年度介護報酬改定の取組を一步進めて、薬局の管理栄養士もこれに参画可能とすることで、地域でさらに幅広く適切な栄養管理を行うことができる。

以上のとおり、本制度改正は、介護保険法が目指す要介護者の自立支援・重度化防止に繋がるものである。

なお、当県内の薬局に対して行ったアンケートによれば、本制度見直しを行った場合、約3割の薬局が活用したいと回答している。

根拠法令等

指定居宅サービス等の事業の人員、設備及び運営に関する基準(平成11年3月31日付厚生労働省令第37号)第85条第1項第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）

北海道、茨城県、横浜市、山梨県、長野県、寝屋川市、岡山県、府中町、宮崎県、鹿児島県

各府省からの第1次回答

管理栄養士による居宅療養管理指導は、在宅の利用者であって通院又は通所が困難なものを対象としており、計画的な医学管理の一環として、計画的な医学管理を行う主治医の指示に基づき、疾病治療の直接手段として医師から食事箋が発行される特別食を必要とする利用者又は低栄養状態にあると医師が判断した者に対する栄養管理に係る情報提供や指導、助言を実施することが求められている。

そのため、医師の配置が求められていない薬局である指定居宅療養管理指導事業所においては、主治医の指示を踏まえ、計画的な医学管理の一環として行われるべき上記のような栄養管理の実施が困難であることから、薬局である指定居宅療養管理指導事業所について、当該薬局の管理栄養士が居宅療養管理指導を行った場合に居宅療養管理指導費を算定することは認められていない。

なお、令和3年度介護報酬改定によって、管理栄養士による居宅療養管理指導の推進を図るため、社会保障審議会介護給付費分科会における議論を踏まえ、病院又は診療所である指定居宅療養管理指導事業所と連携し、当該事業所以外の医療機関や介護保険施設、日本栄養士会又は都道府県栄養士会が運営する栄養ケア・ステーションに属する管理栄養士が居宅療養管理指導を行うことが可能となっている。この仕組みを活用することにより、医師の配置がない薬局の管理栄養士が、上記の栄養ケア・ステーションに登録することで、居宅療養管理指導を実施することを可能としたところであり、ご提案の内容についてはこれにより実現が可能である。

令和3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

31

提案区分

B 地方に対する規制緩和

提案分野

03_医療・福祉

提案事項(事項名)

介護保険負担限度額認定証の認定期間の見直し

提案団体

高岡市

制度の所管・関係府省

厚生労働省

求める措置の具体的内容

介護保険負担限度額認定証の認定期間を1年から2年以上とするなど期間を延長することで申請手続及び介護保険負担限度額認定証の交付事務の簡略化を図り、申請者の課税要件については、引き続き年度ごとに確認ができるよう制度の見直しを図ること。

併せて、期間中に預貯金等の資産に大幅な変化があり、対象でなくなった場合等の申し出の必須化及び明確化するよう見直しを図ること。

具体的な支障事例

【現状】

介護保険負担限度額認定証の期間が1年間となっていることから、当市においては、毎年介護保険負担限度額認定申請書及び要介護被保険者及びその者の配偶者の預貯金等を確認するため、預貯金等のわかるものの写し(以下「添付書類」という。)を提出いただいている。

【支障事例】

更新時期が一律で同時期(8月1日から7月31日まで)であるため、6月の市民税の確定から短期間で約1,600件の更新に係る事務処理を行う必要があり、毎年度多大な事務負担が生じている。

介護認定を受けており、施設に入所している要介護被保険者及びその家族に更新時期が来るたびに添付書類を提出いただくことは、要介護被保険者が認知症である場合など、口座の有無や通帳等がどこにあるかが不明であるケースも多く、申請の際の支障となり、大きな負担となっている。

添付書類がない場合は、同意書を提出いただき、金融機関に預貯金等の調査を依頼しているが、どの金融機関に預貯金を有しているか不明な場合も多々あり、この場合においては、多くの金融機関に調査を依頼し、金融機関からの回答を待つ必要があり、認定まで時間を有する。

更新申請の際に対象外と判定されるのは、市町村民税が課税者となる場合がほとんどであり、預貯金等の変動で、対象外となる件数は年間を通して、ごく少数である。

市町村民税の要件については、市町村民税確定後に職権で毎年度確認できるよう制度改革を行うことで、所得が増加した者の審査を行うことは可能である。

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)

【住民】

施設入所をしている高齢者、その家族及び介護職員の負担の軽減を図ることができる。

毎年の介護保険負担限度額認定証の更新申請が不要となり、手続きモレによって認定期間が超過し、申請者において本制度の適用外になることに伴う費用負担が発生することを防ぐことができる。

【市】

当市においては、介護保険負担限度額認定証を約1,600件交付しており、市民税の確定から限られた時間で、

認定期間に切れ目がないように認定・発送する必要があり、事務負担が大きいため、その事務負担の軽減を図ることができる。

根拠法令等

介護保険法施行規則第 83 条の5及び第 83 条の6

追加共同提案団体及び当該団体等から示された支障事例（主なもの）

苫小牧市、陸前高田市、須賀川市、所沢市、佐久市、関市、大阪市、寝屋川市、生駒市、広島市、三原市、府中町、松山市

○当市でも限度額認定更新にかかる事務処理は大きな負担となっており、提案自治体の約2倍(3,000件以上)の件数を毎年処理している。資産状況の申告を義務付けることは困難だと思われること、資産形態も多様化していることなどから、本提案に合わせて資産要件の抜本的な見直しを検討いただきたい。

○介護保険負担限度額認定証の認定期間は8月1日から7月31日までの1年間となっていることから、6月の市民税の確定から短期間で約1,100件の更新に係る事務処理を行う必要があり、毎年度多大な事務負担が生じている。また、要介護認定を受け施設に入所している被保険者及びその家族にとっても、本人及びその配偶者の預貯金等を確認するため、更新時期が来るたびに預貯金等のわかるものの写しを提出いただくことは、口座の有無や通帳等がどこにあるかが不明な場合もあり、大きな負担となっている。

○介護保険では、負担限度額認定証の更新のほか、負担割合の判定及び証の交付、保険料の本算定など時期が重なる業務が多い。特に負担限度額認定証の更新は、市民税確定後の短期間に1,000件弱の審査を行う必要があるが、口座の有無や通帳等がどこにあるかが不明のケースも多く、その審査には時間を要するため、事務負担が大きくなっている。

○当市においては、介護保険負担限度額の認定更新に当たり、年間約1,600件の更新について、住所地への申請勧奨通知の発送、申請書類の受付及びチェック(不備・不足があった場合は申請者等への連絡等)、システムへの入力及び認定証等の出力などの事務処理を行っており、毎年度多大な事務負担が発生している。特に、申請漏れや申請書の不備、預貯金額を証明するための添付書類の提出漏れ等が多く、これらのチェックや再提出等に多くの手間がかかっている状況にある。負担限度額の認定期間が複数年とすることができれば、申請者としても毎年度の申請が不要となるため、申請者側・行政側の双方にとって負担軽減を図ることができるものと考えられる。

○全ての預貯金等の提出を依頼しているが、全ての預貯金等かどうかについては確認ができないため、却って受給者にとって不公平である。当市では、システムの税情報の年金額と非課税年金額が通帳の入金と合っているかどうかを調べることで、その他に通帳がないかを調べている。また、毎年2,500件以上の申請があるが、今年度は制度改正のため、システム改修のリリースが7月に入ってからになる。帳票委託にデータを提供するのが、7月20日のため、リリース後、審査及び入力となり期間がほとんどない。システムの情報のみで自動更新ができるような内容であれば、受給者及び行政双方の事務負担が軽減する。

○多大な事務負担が生じている点では当市も同様であり、見直しについては賛同する。具体的な手法として、通帳の写しの提出対象者を絞り、申請手続きを要するものについても絞り込みをすればよいのではないかと考える。課税状況や資産状況に大きな変動が見込まれない大半の者については継続して認定できるよう、法改正を望むものである。

○当市でも同じく更新時期に短期間で大量に事務処理を行う必要があり、毎年度事務負担は生じている。事務負担を改善するため、認定期間を見直すこと、毎年の課税要件調査を行うことには賛同する。

○当市でも、更新に係る事務処理については毎年度多大な事務負担が生じている。

各府省からの第1次回答

介護保険の特定入所者介護サービス費(いわゆる補足給付)においては、低所得者向けの福祉的な給付として、基本的な受給要件について、市町村民税世帯非課税であることや預貯金等の額が一定以下であることを定めている。このうち、市町村民税非課税に該当するか否かの判定は年に1度行われることから、適正な給付事務の執行の観点から、「介護保険制度における利用者負担等の事務処理の取扱いについて」(令和3年7月5日付け老介発0705第1号厚生労働省老健局介護保険計画課長通知)において、負担限度額認定証の有効期限は1年としている。

また、預貯金等要件の判定にあたっては、同通知において、

・預金通帳の写し等の提出については、施設への継続入所中の場合には必ずしも毎年の添付まで求めなくてよいこと

・金融機関に対する預貯金額の照会については、全件実施ではなく、個別に疑義がある場合などに実施すること

など、申請者及び保険者における負担軽減に係る取扱いをお示しているところである。

その上で、同通知は地方自治法第245条の4第1項に基づく技術的助言であることも踏まえ、預貯金等の変動により給付の対象外となるケースの実態や負担限度額認定証の有効期限を延長した場合の過誤調整事務の発生見込み等について把握しつつ、国としての更なる対応の要否について検討してまいりたい。

令和3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

216

提案区分

B 地方に対する規制緩和

提案分野

03_医療・福祉

提案事項(事項名)

介護保険法第117条に基づく市町村介護保険事業計画の計画期間の見直し

提案団体

苫小牧市

制度の所管・関係府省

厚生労働省

求める措置の具体的内容

介護保険法に基づく市町村介護保険事業計画について、3年を一期として定めることとされているところを、6年を一期として定めることとし、介護給付等対象サービスを提供する体制の確保、日常生活支援・介護予防・重度化防止等及び介護給付等費用適正化に関する取組、その他市町村が実施する施策等に関することは6年ごとに定め、介護給付等対象サービス及び地域支援事業の見込量の算定並びに介護保険料の設定は、介護報酬改定にあわせ3年ごとに市町村介護保険事業計画の見直しとして行うこと。

具体的な支障事例

市町村介護保険事業計画は、介護保険法の規定により3年を一期として定めることとされているが、3年ごとに計画を策定するとなると、計画の策定後すぐに次期計画の策定準備を進めなければならない、計画に掲げる施策・取組実践や、その進行管理(PDCAサイクル)に対し、十分に注力することができない。

また、市町村が実施する施策においては、一定期間(数年間)をもって効果を測定し、次の施策展開につなげていく必要があるものもあるが、計画による取組の開始から次の計画策定までの期間が短く、当該計画期間内で十分な効果検証が難しい状況にある。

加えて、市町村介護保険事業計画に基づく介護給付等対象サービス体制の確保として、新規の施設整備等を進めるに当たり、3年の計画期間内において、実施事業者の選定から事業完了(開設)までを実施する必要があるため、実施事業者の参入が抑制されているほか、当該期間内に施設整備等を完了させるための調整等の業務負担が生じている。

制度改正による効果(提案の実現による住民の利便性の向上・行政の効率化等)

市町村介護保険事業計画の計画期間について6年を一期とし、介護給付等対象サービス及び地域支援事業の見込量の算定並びに介護保険料の設定のみを3年ごとに市町村介護保険事業計画の見直しとして行うことで、当該計画策定に要する行政事務の簡素化及び計画策定に要する期間の短縮化が図られ、計画に掲げる施策・取組の実践や、進行管理(PDCAサイクル)に充てるためのマンパワーや時間が確保されることとなり、地域包括ケアシステムの構築などの理念実現に向けた取組に注力することができる。

また、十分な効果検証を行うことができるようになることで、地域の実情や地域住民のニーズにあわせた、より効果的な施策展開につなげることができる。

加えて、市町村介護保険事業計画に基づき施設等の整備を進めるに当たっても、実施事業者の選定から開設までの十分な準備期間を設けることができることで、計画的な施設整備を図ることができるとともに、実施工程にゆとりができることで、実施事業者の参入促進にもつながることが期待できる。

根拠法令等

介護保険法第117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）

陸前高田市、郡山市、神奈川県、府中町、香川県、宇和島市、久留米市

○医療計画と同様に6年を一期とすることが妥当と考える。また、コロナ禍の昨年度は、新型コロナウイルス感染症対策と計画改定の両方に対応するため業務量が増加し、また、三密に配慮して市町村調整や審議会等をオンライン対応としたため、例年に増して改定作業に労力を要することとなった。地域の実情を考慮し、自治体の判断で計画策定(改定)時期の柔軟な運用を許容することも必要である。

○高齢化の進行、地域の複合化・複雑化した課題等に対応するための地域包括ケアシステムの推進に当たっては、地域の社会資源を活用した多機関連携の仕組みの構築など、中長期的な視点が必要であり、現行の計画期間3年では、十分な検証が困難であるとともに、計画策定に係る事務負担も大きくなっている。一方で、高齢者だけでなく、障害者や子どもを含めた今後の地域包括ケアシステムの推進による地域共生社会の実現のため、地域福祉計画や障害者計画等との一体的な計画策定も含めて次期計画の策定を検討しているところであり、関連計画との方向性の在り方も課題となっている。

○3年ごとの計画策定だと、計画2年目で取組の効果を測定し、次期計画策定に間に合わないため、取組効果について十分な効果検証が難しい。また、新規施設整備においても、計画期間内に事業者選定から開設までを実施する必要があるため、保険者・参入事業者にとって業務負担が生じる。

各府省からの第1次回答

介護保険事業計画の記載事項のうち、6年を一期として定めるべきとの御提案にあるサービス提供体制の確保や日常生活支援・介護予防・重度化防止等に関する事項については、介護保険の保険者機能の中核をなす極めて重要なものである。こうした取組の成果については、3年を一期として定めるサービス見込み量や保険料にも当然反映されるものであり、同じく3年を一期とする事業期間内において、PDCA サイクルを十分に発揮して対応していただく必要があると考えている。

こうした観点から、国としても保険者の介護保険事業計画に基づき取組のPDCA サイクルについて、保険者機能強化推進交付金等(令和3年度予算額400億円)を活用して支援している。

加えて、高齢化が急速に進む状況において、地域の多様な状況を反映して機動的な対応を行うことや、取組結果の分析・検証を踏まえて速やかに改善を行うためには、3年という現行の計画期間が望ましいものであると考えている。

(例えば、介護保険制度における給付費や受給者の推移をみると、6か年(平成24年～30年)では20%近く増加しており、計画期間を長期にするほど時機を得た対応を行うことが困難となると考えられる。)

国としては、引き続き計画策定業務の負担が軽減されるよう、計画策定に用いる地域包括ケア「見える化」システムの機能改善や計画に係るマニュアルの作成・研修などに引き続き取り組んでまいりたい。

令和3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

132

提案区分

B 地方に対する規制緩和

提案分野

03_医療・福祉

提案事項(事項名)

被保護者が居所不明となった場合の生活保護の停廃止に係る取扱いの明確化

提案団体

仙台市、札幌市、福島県、さいたま市、横浜市、相模原市、浜松市、名古屋市、京都市、岡山市、広島市、北九州市、福岡市、熊本市

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

被保護者が居所不明となった場合の生活保護の停廃止に係る取扱いを明確化するとともに、公示送達に依るべきこととする場合には、公示送達に関する規定を生活保護関係法令に新たに設けること。なお、生活保護関係法令に公示送達の規定を設けることが困難な(民法の規定に依ることとする)場合等は、その理由・考え方を併せて示すこと。

具体的な支障事例

生活保護の停止または廃止は、書面によって被保護者に送達しなければ効力が生じないこととなっているが、被保護者が居所不明等の場合の取扱いについては、国が考え方を示した文書等がなく、明確でない。居所不明の場合に書面の送達を行う方法としては公示送達が考えられるが、民法の規定による公示送達は裁判所への掲示が必要であり、裁判所の許可を得るための申立書や調査報告書、申立手数料等の準備に多大な労力が必要である。また、裁判所の許可の遅れ等により、公示送達が遅れると、その間も保護が継続していたことになるので、保護費を支払わざるを得ないという事態も想定される。この点、地方税法では、第20条の2に公示送達の規定が設けられており、裁判所の許可等は不要となっている。昨年、当市では公示送達を2件実施したが、資料作成や裁判所との調整に5日程度要した。また、裁判所への公示送達実施のための費用を別途支出せざるを得なかった。

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）

被保護者が居所不明となった場合の保護の停廃止の方法が明確になることで、地方公共団体間での事務の統一が図られる。生活保護関係法令においても、地方税法と同様の規定を設けることで、裁判所の許可等が不要となり、効率的に公示送達を実施することができる。被保護者失踪後も保護費を支払わなければならないという事態を防止することができる。

根拠法令等

民法第98条、地方税法第20条の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）

札幌市、岩手県、宮城県、郡山市、水戸市、ひたちなか市、前橋市、高崎市、千葉市、長野県、佐久市、稲沢市、大阪府、大阪市、広島市、福岡県、久留米市、宮崎市

○被保護者が居所不明となった場合の生活保護の停廃止の取扱いについて、実施機関ごとに判断や取扱いが異なり対応に苦慮しているため。実施機関（政令市除く）より、法整備や目安の提示等を求める意見あり。また、厚生労働省の示す廃止事由の一つに「失踪」があるが、失踪廃止の根拠規定（法第 19 条または 26 条、若しくは 28 条第 5 項）が明確でないため、決定通知に理由付記をする際に不十分な記載とならざるを得ない状況がある。

○居所不明になった場合の書面による被保護者への送達方法については、配達証明による郵送を行うなどしているが、郵送物が返送されれば送達された扱いにならず、苦慮しているところである。公示送達について、生活保護関係法令に明記することにより地方公共団体間の事務の統一が図られるとともに、地方税法に準じた規定にすることで、公示送達の事務負担の軽減も図られるので、取扱いの明文化の必要性は高いと考える。

○居所不明による停廃止については、明確化されていない点も多く、当市においても疑義が生じることもあるため、具体的な取扱いを定めることは必要と考える。

○当市においても、被保護者が居所不明となった場合に、保護の停廃止等の処分に係る通知書の送付を相手方へ出来ず、処分の効力の発生に支障が生じている。居所不明となる被保護者は毎月一定数いるが、公示送達に関する手続きが煩雑であることから、当市においては公示送達を実施していない。しかしながら、居所不明となった場合には、相手方への通知が困難であることから、公示送達を実施すべきであると考えている。そのためには、地方税法と同様の規定を設け、裁判所の許可を不要とし、公示送達の手続きを明確化することが必要であると考えている。

○当市においても、被保護者の失踪により、保護廃止となる事案が散見されている。

各府省からの第 1 次回答

保護の停廃止については、被保護者が保護を必要としなくなったときに行われるものとされており、外出時に居所を訪問したことをもって居所不明と判断し、保護を廃止したことによるトラブルも生じていること、また、生活保護は憲法第 25 条に基づき最後のセーフティネットとして最低生活を保障するものであり、要保護状態にあるにも関わらず保護の停廃止を行うことにより、場合によっては生命・身体に重大な危険を及ぼす可能性があることから、被保護者が居所不明であるかどうかの事実認定等を含めたその要保護性については、個別具体的なケースに応じて、十分な調査・検討を行った上で慎重に判断する必要があると考えている。まずは、そのような場合における停廃止の取扱いについて、自治体の事務の実態を把握した上で、当該実態調査の結果を踏まえ、どのような対応が可能かを検討してまいりたい。

令和3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

44

提案区分

B 地方に対する規制緩和

提案分野

03_医療・福祉

提案事項(事項名)

70歳以上の国民健康保険の一部負担金に係る収入区分に応じた負担割合への適用申請の廃止

提案団体

春日井市、龍ヶ崎市、横浜市、三原市

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歳以上の国民健康保険の一部負担金の割合について、収入の状況で申請しないと負担割合が2割にならない区分があり、住民税課税所得による判定で一部負担金の割合を変更する場合と同様、申請不要で負担割合を適用できるようにしてほしい。

具体的な支障事例

【事務内容】

定期的に該当の被保険者の収入状況を調べ、該当者に対し申請についての案内を送り、申請を待って負担区分を変更した高齢受給者証を再作成し送付している。案内の送付事務と申請の催促事務、高齢受給者証の差し替え事務などが発生する。

【支障事例】

国民健康保険法施行規則第24条の3において国民健康保険法施行令第27条の2で規定される負担割合の適用を受けようとするものは申請書を提出しなければいけないこととなっている。申請があつてから負担割合の変更を行うため、被保険者の申請が遅れる、または申請忘れにより、高い負担割合で診療を受ける月が発生する可能性があり、不利益を生じさせている。

(共同提案団体の支障事例)

- ・8月の年度切替に際しては対象者が非常に多く、対象者の抽出、申請の案内、申請の受理及び高齢受給者証の差し替え業務により事務の負担感が大きい。
- ・基準収入額申請の案内はパンフレットやホームページ等でも実施しているが、これまで被保険者が自主的に申請したケースはなく、複雑な制度ゆえ勧奨ありきの制度となっている。
- ・勧奨を受けた被保険者からの申請は、月中旬以降が多く、それに伴い高齢受給者証の差し替えは頻繁に発生している。
- ・月をまたいで申請のリスクは常にあり、申請勧奨後、月の下旬には電話等で再勧奨を実施しており事務の負担になっている。

制度改正による効果（提案の実現による住民の利便性の向上・行政の効率化等）

申請案内、申請の処理事務がなくなることで事務が低減される。

申請忘れ、申請遅れによる被保険者の不利益を回避できる。

(共同提案団体)

- ・市町村を越えて住所異動があつた際も申請不要で負担割合を適用できるようになれば、新たに居住するようになった市町村で再度申請する必要がなくなり、加入者の利便性の向上に繋がると考える。
- ・申請不要とした場合であっても大きな不利益は考えられない。

根拠法令等

国民健康保険法施行令第 27 条の 2、国民健康保険法施行規則第 24 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）

北海道、盛岡市、白鷹町、須賀川市、ひたちなか市、東海村、伊勢崎市、入間市、荒川区、東村山市、神奈川県、川崎市、相模原市、海老名市、長野県、中野市、三島市、半田市、津島市、知多市、京都市、大阪市、枚方市、鳥取県、米子市、倉吉市、浜田市、広島市、高松市、宇和島市、久留米市、長崎市、大村市、荒尾市、宮崎市、延岡市、小林市、那覇市

○申請しないと負担割合の変更ができないため、申請案内の通知や高齢受給者証の作り替え業務等の事務負担が発生している。また、申請しない・申請が遅れることにより、被保険者が高い負担割合で受診しなければならないとなっている。

○一定以上の所得がある方は令和 4 年度後半に自己負担割合が 2 割になる。この所得の確認についても同様に申請が必要となる場合は更に対象が増えるため、申請不要としていただきたい。

○当市では 8 月の年度切り替え時や一部負担金の割合変更時に基準収入額申請の案内チラシを同封しているが、制度が複雑であるため、問い合わせへの対応や高齢受給者証の差し替え等の事務負担が大きい。また、被保険者からは、役所で収入額を把握しているにもかかわらず、申請をしなければ不利益を被るのはおかしい、とお叱りを受けることがある。

○申請があつてから負担割合の変更を行うため、被保険者の申請遅れや申請忘れにより、高い負担割合で診療を受ける月が発生する可能性があり、被保険者に不利益を生じさせている。

○8 月の年度切替に際しては対象者が非常に多く、対象者の抽出、申請の案内、申請の受理及び高齢受給者証の差し替え業務により事務の負担感が大きい。

○当市においても、共同提案団体と同様に、被保険者の申請忘れや申請遅れが生じていることから被保険者に不利益が生じている。加えて、年度切り替えに際しての課税所得の確認作業に多くの時間を費やし、事務負担感が大きいことから、制度改正の必要があると考える。

○月をまたいでの申請があつた際のリスクが常にあり、被保険者からの問い合わせが発生している。

各府省からの第 1 次回答

患者負担割合に係る現役並み所得者（3 割負担）の判定は、原則、課税所得を基準として行っているが、税法上の控除により、給与収入・年金収入ともに有するモデル世帯に比べ、実際の収入額が少ないにもかかわらず課税所得が基準を超えるケースが存在する。このようなケースを救済するため、収入が一定額未満である場合にはその旨申請すれば一般所得者（2 割負担）とする基準収入額適用申請の仕組みを設けている。

基準収入を公簿等だけで確認することができるのは、居住する市町村の税務システムで、地方税では本来必要のない収入情報を独自に管理している場合に限られる。国としては、こうした独自の仕様を前提とせず、被保険者からの申請に基づいて基準収入の把握を行うこととしている。

この取扱いを見直すに当たっては、各保険者において法令で含めることとしている収入金額をシステム等により把握できるのかを確認する必要があると考えており、当該確認結果を踏まえて、必要な対応を検討してまいりたい。

令和3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

45

提案区分

B 地方に対する規制緩和

提案分野

03_医療・福祉

提案事項(事項名)

後期高齢者医療保険の一部負担金に係る収入区分に応じた負担割合への適用申請の廃止

提案団体

春日井市、龍ヶ崎市、横浜市、三原市

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

後期高齢者医療保険の一部負担金の割合について、収入の状況で申請しないと負担割合が1割にならない区分があり、住民税課税所得による判定で一部負担金の割合を変更する場合と同様、申請不要で負担割合を適用できるようにしてほしい。

具体的な支障事例

【事務内容】

定期的に該当の被保険者の収入状況を調べ、該当者に対し申請についての案内を送り、申請を待つ負担区分を変更した被保険者証を送付している。案内の送付事務と申請の催促事務、被保険者証の差し替え事務などが発生する。

【支障事例】

高齢者の医療の確保に関する法律施行規則第32条において高齢者の医療の確保に関する法律施行令第7条で規定される負担割合の適用を受けようとするものは申請書を提出しなければいけないこととなっている。申請があつてから負担割合の変更を行うため、被保険者の申請が遅れる、または申請忘れにより、高い負担割合で診療を受ける月が発生する可能性があり、不利益を生じさせている。

(共同提案団体の支障事例)

- ・新しい被保険者証を送付する際には、当市では10,000人以上の確認を1週間程度で行う必要があり、迅速かつ正確な対応を維持することが既に困難になっている。今後団塊の世代が後期高齢者となり、対象者が増加することにより事務負担も増加することが予想され、このままでは申請勧奨の遺漏や誤りにより被保険者に対して不利益を生じる可能性があり、それを回避するためにも、事務負担の低減は喫緊の課題と考える。
- ・被保険者は高齢であり、申請行為の負担が相対的に大きい。後期高齢者医療制度において申請行為を不要としている他の業務と比較し、被保険者にとって大きな負担となっている。
- ・申請勧奨を行っても申請がない場合は複数回の連絡事務も発生し、申請漏れがないようにするための事務量も多くなっている。
- ・基準収入額申請の案内はパンフレットやホームページ等でも実施しているが、これまで被保険者が自主的に申請したケースはなく、複雑な制度ゆえ勧奨ありきの制度となっている。

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）

申請案内、申請の処理事務がなくなることで事務が低減される。
申請忘れ、申請遅れによる被保険者の不利益を回避できる。

(共同提案団体)

- ・限られた期間で申請案内、申請の処理事務がなくなることで事務が低減されるとともに、事務処理誤りにより被保険者に対して不利益を生じさせる可能性を無くす。

・申請による被保険者の負担が軽減される。

根拠法令等

高齢者の医療の確保に関する法律施行令第7条、高齢者の医療の確保に関する法律施行規則第 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）

北海道、千歳市、盛岡市、白鷹町、須賀川市、ひたちなか市、東海村、伊勢崎市、入間市、渋谷区、東村山市、神奈川県、横須賀市、海老名市、長野県、中野市、佐久市、三島市、半田市、豊田市、知多市、大阪市、枚方市、鳥取県、米子市、倉吉市、松江市、高松市、宇和島市、久留米市、春日市、長崎市、大村市、荒尾市、中津市、宮崎市、延岡市、那覇市

○高齢者を対象とした保険制度であるにも拘らず、申請によらなければ窓口負担割合が3割から1割にならない「基準収入額適用申請制度」は被保険者に対する配慮を著しく欠いた手続きである。この制度に該当するかどうかは被保険者は分からないため、本市においても候補者全員について手作業で「収入認定」を行い勧奨している。勧奨通知を受け取った被保険者からは、「窓口負担は1割より3割が良いなどと言う人がどこにいる。」「該当するかどうか本人は分からないし、該当となっても申請しなければ1割負担にならないとはどういうことか。」「保険料を完納しているのに申請し忘れて窓口負担が高くなるとは誰のための保険制度なのか。」という苦情が絶えない。窓口負担2割が近々導入されることも踏まえ、市民感情に配慮した改善が必要である。

○本市でも被保険者の認知機能の低下、また同居家族の長期入院中のため、前年度まで行えた申請ができず、入院費が高額となり、年度切り替えの数か月後、遠方に住む親族とトラブルとなった事例があり、過去に県後期高齢者医療広域連合に対し、提案を行ったことがある。

○本市においても、定期的に被保険者やその同世帯の70歳以上の人について収入状況を調べ、該当者に対し申請について案内を送り、申請を待って負担区分を変更した被保険者証を送付しているが、後期高齢者医療制度の被保険者にとっては、申請行為の負担が大きいと、申請が遅れたり、申請をしないままになり、高い負担割合で診療を受ける事例が発生している。また被保険者証の年次更新時には、数日で1,000件程度の収入状況を数人で確認しなければならない状況にあり、今後、団塊の世代が後期高齢者になり対象者が増加すれば、正確かつ迅速な対応が困難になると予想され、制度改正の必要性を強く感じている。

○本市では、県後期高齢者医療広域連合から定期的に該当の被保険者一覧が送付され収入状況を調べ提供し、広域連合が該当者に対し申請書等を送っている。本市は、被保険者から申請書を受け付けて、広域連合へ送付し、広域連合が負担区分を決定し変更した被保険者証を送付している。収入の確認から申請書を送付し、申請があつてから負担割合の変更を行い被保険者証を送るため、被保険者が申請を忘れたり、申請書の提出が遅れたりすると、高い負担割合で診療を受ける月が発生する可能性があり、不利益を生じさせている。また、申請のない者へ催促事務などが発生する。

○本市では、8/1の年度切り替えの繁忙期に、収入状況の調査、対象者の抽出、申請案内ハガキの発送を行うほか、毎月、75歳到達者や修正申告、世帯変更のあるものなど、随時、確認作業やその対応など作業が煩雑である。また、制度が複雑なうえ、被保険者の申請があつてから負担割合の変更を行うため、申請が漏れクレームに繋がるケースもあり、職員の事務負担及び被保険者の不利益を生じさせている。

○被保険者証定期判定時における基準収入額適用申請勧奨事務について、本市では約2,000人の勧奨候補者の収入金額を調査し、勧奨対象となる被保険者に勧奨通知を送付している。現状では、勧奨候補者の抽出から発送までを約一週間で必要があり、迅速かつ正確な対応を維持することが困難になっている。今後、対象者が増加することにより事務負担も増加することが予想され、このままでは勧奨事務の遺漏や誤りにより被保険者に対して不利益を生じる可能性があり、それを回避するためにも、制度改正は喫緊の課題と考える。

○制度自体が複雑であることから、被保険者からの勧奨通知発送後の問い合わせも他の申請と比較し膨大であり、後期高齢者医療業務全体を圧迫している。

○被保険者自身が内容を理解した上で申請行為を行うことが難しく、被保険者にとっても大きな負担となっている。

○本市においても、共同提案団体と同様に、被保険者の申請忘れや申請遅れが生じていることから被保険者に不利益が生じている。加えて、年度切り替えに際しての課税所得の確認作業に多くの時間を費やし、事務負担感が大きいことから、制度改正の必要があると考える。

○収入調査の際に、確定申告書の写しに所得額のみが記載されたものもあり、収入額について税務署へ問合せの権限付与が必要になると思われる。また、3割負担を選択され、1割負担を拒否される方についての意思確認や申出制度の新設が必要になると考える。

○該当する被保険者の収入状況を調べ、該当者に区分負担申請にかかる勧奨通知を送り、申請を受け、証の差し替えを行っている。既に該当者として把握していることから、上記のように勧奨通知を送り、申請を受け付ける作業は事務の増加を招く。今後、団塊の世代が後期高齢者医療制度に加入し、事務量の増加も想定されることから、さらなる事務負担が増すと考える。

○均等割にかかる軽減は自動で適用するなど、申請を待たずに被保険者に利益をもたらす制度運用も行われていることと比較しても、この制度の申請行為が高齢な被保険者の負担となっている。

○当該申請の適用は、申請日の翌月からになるため、失念などで申請遅れがあった場合は、被保険者が本来受けられる負担区分の始まりが遅れ、不利益を生じさせる。

○都道府県を越えて住所異動があった際も申請不要で負担割合を適用できるようになれば、新たに居住するようになった市町村で再度申請する必要がなくなり、被保険者の利便性の向上に繋がると考える。

○新しい被保険者証を送付する際には、本市では3,000人以上の確認を1週間程度で行う必要があり、迅速かつ正確な対応を維持することが既に困難になっている。今後団塊の世代が後期高齢者となり、対象者が増加することにより事務負担も増加することが予想され、このままでは申請勧奨の遺漏や誤りにより被保険者に対して不利益を生じる可能性があり、それを回避するためにも、事務負担の低減は喫緊の課題と考える。

○被保険者は高齢であり、申請行為の負担が相対的に大きい。後期高齢者医療制度において申請行為を不要としている他の業務と比較し、被保険者にとって大きな負担となっている。

各府省からの第1次回答

患者負担割合に係る現役並み所得者(3割負担)の判定は、原則、課税所得を基準として行っているが、税法上の控除により、給与収入・年金収入ともに有するモデル世帯に比べ、実際の収入額が少ないにもかかわらず課税所得が基準を超えるケースが存在する。このようなケースを救済するため、収入が一定額未満である場合にはその旨申請すれば一般所得者(1割負担)とする基準収入額適用申請の仕組みを設けている。

基準収入を公簿等だけで確認することができるのは、居住する市町村の税務システムで、地方税では本来必要のない収入情報を独自に管理している場合に限られる。国としては、こうした独自の仕様を前提とせず、被保険者からの申請に基づいて基準収入の把握を行うこととしている。

この取扱いを見直すに当たっては、各保険者において法令で含めることとしている収入金額をシステム等により把握できるのかを確認する必要があると考えており、当該確認結果を踏まえて、必要な対応を検討してまいりたい。