

地方からの提案個票

<各府省第2次回答まで>

通番	ヒアリング事項	ページ
10	指定介護予防支援事業者の指定対象の拡充に関する見直し	1
12	中山間地域等における訪問介護労働者の移動時間等に係る介護報酬等 の見直し	5
11	国民健康保険及び後期高齢者医療制度における高額介護合算療養費の 支給申請手続きの見直し	8
13	生活保護の受給開始に伴う国民健康保険の資格喪失に係る届出を不要と する見直し	14
5	生活保護法上の指定介護機関に係る手続の見直し	16
4	障害支援区分認定調査のオンライン化	21
16	大規模小売店舗立地法における法人代表者の氏名変更に係る届出の廃 止	24

令和4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

1

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)

介護予防支援に係る民間法人の参入

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

居宅要支援者に対し介護予防サービス計画を作成する介護予防支援については、その指定を受けることができる事業者が地域包括支援センターに限られている。近年の要支援者の急増に伴い、地域包括支援センターの業務量を圧迫しているため、他のサービスと同様に広く民間法人の参入が可能となる措置を求める。

具体的な支障事例

現行制度においても、指定介護予防支援事業者はその業務の一部を指定居宅介護支援事業者に委託することができる。しかし、①委託に関する事務負担が追加されること、②介護報酬の範囲内で委託料を支払うため収入が低いことなどから、委託者及び受託者双方に負担が存在する。この結果、指定介護予防支援事業者から見れば、受託先の指定居宅介護支援事業者が見つからない状況が起こっている。

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）

地域包括支援センターの業務は総合相談業務、権利擁護業務、包括的・継続的ケアマネジメント支援業務など多岐にわたるが、後期高齢者が急増する中、その負担が増加している。介護予防支援業務について居宅介護支援事業者を活用することができれば、地域包括支援センターの運営が円滑となる。多くの指定居宅介護支援事業者は既に介護予防サービス計画の業務に携わっており、また、市町村が指定権者であり指導権限を持つことから、介護予防支援の質の確保には問題がないと考えている。

根拠法令等

介護保険法第115条の22第1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）

宮城県、仙台市、春日部市、入間市、富士見市、江戸川区、三鷹市、相模原市、平塚市、海老名市、浜松市、草津市、大阪市、高松市、熊本市、大分県、沖縄県

○地域包括支援センター職員の業務負担が多く、人員不足の状態がある。
○予防の対象者が増えているが、委託を受けてくれる事業所が減ってきているため支障が生じている。
○当市も、提案団体と同様、委託可能な居宅介護支援事業所が見つからないといった支障事例がある。委託先を見つけるために時間を割かなければならず、本来業務である地域支援事業に時間がかけられない状況である。

○高齢者人口や認知症高齢者の増加により、業務量が増大しているにも関わらず、専門職の確保が困難な状況である。

○指定介護予防支援の介護報酬が安価であることを理由に居宅介護支援事業者が受託に積極的ではなく、委託先の事業所を確保することが困難である。

○本市では、居宅介護支援事業所への再委託の場合、報酬の95%が居宅、5%が地域包括支援センターの取り分である。そのため、センターから居宅への委託にかかる事業所の選定・確保、会議への参加や給付管理等の事務負担があることから、一部委託といってもセンターの負担が大きいものの、委託連携加算の導入による享受がない。

○包括的支援事業の実施においても、高齢者虐待対応や権利擁護支援によってセンター職員の負担が増大し疲弊している。

○本市においても地域包括支援センターが抱えるケース数は近年増加しており、業務量を圧迫している。委託する場合についても、地域包括支援センター（指定介護予防支援事業者）の委託に関する事務負担があることから業務量を圧迫している状況がある。さらに、介護報酬の範囲内で委託料を支払うため収入が低いことなどから、地域包括支援センター（指定介護予防支援事業者）から見れば、受託先の指定居宅介護支援事業者が見つからない状況が起きている。

○令和3年度の介護報酬改定により、指定居宅介護支援事業所への委託が進むよう「委託連携加算」が新設されたが、利用者1人一回限りの加算であることで、受託者委託者双方に事務負担が増し、委託が進むような状況には至っていない。

○地域包括支援センターからの委託料が少ないことから、委託を受け付けない居宅介護支援事業所が少なくなっている。

○居宅介護支援事業所では、ケアプランの逡減制があることから、介護予防ケアプランを受託すると逡減制の対象件数に組み込まれることから、受託に消極的な居宅介護支援事業所が多い。

○介護予防ケアプランは、居宅ケアプランと同程度の業務量であるにも関わらず、その基本報酬が非常に低いことから、居宅介護支援事業所に支払う委託料も少なく、居宅介護支援事業所としても、積極的に受託するような状況にはない。

○本市においても地域包括支援センターにおける介護予防支援業務（地域支援事業及び介護給付）がセンター業務の負担となっている実情がある。制度上、介護予防支援業務については居宅介護支援事業所へ委託可能であるが、介護予防支援は居宅介護支援に比べ介護報酬単価が低いこともあり、センターの業務負担を軽減する件数まで受託頂けていない。

各府省からの第1次回答

地域包括支援センターは、包括的支援事業（高齢者等からの相談に幅広く対応する総合相談支援業務、高齢者虐待等への対応を行う権利擁護業務、介護支援専門員への支援や指導を行う包括的・継続的ケアマネジメント支援業務）と要支援者等に対する介護予防支援・介護予防ケアマネジメントとを総合的に行うことにより、地域の関係者とのネットワークのもと地域の高齢者等の生活を包括的に支援する機関である。こうした取組を通じて、市町村と一体となって、地域課題の把握やその対応策の検討等を行うことが期待されている。

要支援者等の軽度者に対するケアマネジメントについては、要支援者に対する介護予防支援と要支援となる前段階の者を含めた高齢者への介護予防ケアマネジメントを地域包括支援センターが一体的に行い、介護予防給付のサービスや市町村が実施する地域支援事業につなげ、地域とのつながりを維持しながら、要支援者等の有する能力に応じた柔軟な支援をするほか、地域課題の把握等を行うことが重要である。このため、要支援者等に対する適切なケアマネジメントを実現する観点等から、地域包括支援センターが引き続き当該業務を行うべきであり、業務委託を推進するための環境整備が重要との意見を踏まえ、令和3年度介護報酬改定において、委託連携加算の創設を行ったところ。

地域包括支援センターの業務量等については調査研究等で把握しているところであり、民間法人たる居宅介護支援事業所が介護予防支援事業の指定を直接受けられるようにすることについては、センターの業務負担軽減と機能強化や介護予防を効果的に実施する観点から、その他の業務のあり方を含め、引き続き社会保障審議会介護保険部会等の意見を踏まえて検討していく。

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

第1次回答では、地域包括支援センターでなければ要支援者等の有する能力に応じた柔軟な支援等ができないように読めるが、本市の介護予防支援の委託割合は60%を超えており、半数以上のケアプランを居宅介護支援事業者が作成していることからすれば、民間法人である同事業者で対応可能なことは明らかである。また、令和3年度介護報酬改定における委託連携加算の創設に関して、同支援センターの負担軽減という観点

では評価できるものの、委託開始時に1度だけ約 3,000 円報酬増では効果は限定的である。このため、当市の令和3年度の委託件数は前年度比 0.7%に留まっている。委託では、ケアプランの作成自体は委ねられても、委託先を探す手間や介護報酬の請求事務は同支援センターに残ることから、業務負担を軽減する抜本的な解決にはならない。よって、報酬面だけでなく、手続の負担軽減といった重層的な対応が必要。

団塊の世代が後期高齢者となる中で、介護需要の増加はこれまでにないペースになると見込まれる。同支援センターの業務負担が過大となっている状況は、平成 30 年度の「地域包括支援センターの業務実態に関する調査研究事業」報告書や、第 89 回社会保障審議会介護保険部会で同支援センターの業務の整理に関する見解から、既に厚生労働省にて把握されているものと思われる。

以上を踏まえ、委託連携加算の創設といった現場の危機感と乖離するような手法ではなく、地方公共団体の置かれている状況を十分に了知の上、同支援センターの業務負担を抜本的に改善すべく、そのための方法や検討時期等を具体的に設定の上、早急な対応を強く求める。

各府省からの第1次回答を踏まえた追加共同提案団体からの見解

【仙台市】

「委託連携加算」の創設については一定の評価はするが、このことによって地域包括支援センターの業務負担が軽減したとは言い難い状況が窺える。

地域包括支援センターの業務は明らかに増加傾向にあり、業務負担軽減は待ったなしの状態にあることから、「地域包括支援センターが引き続き介護予防支援事業を行うべき」と回答されるのであれば、介護予防支援事業について、その業務の在り方も含め、地域包括支援センターの業務負担が軽減されるような改善策を早急に示して頂きたい。

地方六団体からの意見

【全国市長会】

提案の実現を求めるものであるが、地域包括支援センターについては年々業務負担が増加しており、介護報酬額の見直しや業務負担が軽減するような取り組みの推進を図るべきとの意見が寄せられているため、配慮していただきたい。

【全国町村会】

要介護者と要支援者の高齢夫婦等の世帯が増加する中、両者のケアマネジメントを一体的に受けられることは利用者の生活にとって重要であり、介護予防の効果的実施にも資するという観点からも、提案団体の意見も踏まえ、提案の実現に向けた検討を求める。

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）

第1次ヒアリングで、高齢化の進展に伴い業務負担の更なる増加が見込まれる中、地域包括支援センターの持続可能性を確保することは極めて重要であり、地方公共団体とも連携し、同センターの業務の合理化等に取り組んでいく旨の説明があったが、早急に具体的な改善策を講じるべきではないか。第2次ヒアリングまでに、提案趣旨・内容を踏まえつつ、同センターの持続可能性をどのように確保していくのか、見解を示していただきたい。提案団体によれば、ケアプランの作成件数のうち委託の割合が半数以上であるものの、ケアプラン作成以外の事務は残り、左記加算では委託件数の増加にはつながらないこと等から、委託では抜本的な解決になっていないとのことである。

これらを踏まえれば、地域包括支援センターのみに依存するのではなく、指定を受けた事業者と行政との連携の仕組みを構築した上で、事業者の指定対象を同センター以外にも早急に広げるべきではないか。

各府省からの第2次回答

地域包括支援センターは、3職種(主任ケアマネジャー等・保健師等・社会福祉士等)が配置され、各職種が連携して包括的支援事業等を行っており、要支援者に対する介護予防支援や要支援となる前段階の者を含めた高齢者への介護予防ケアマネジメントを一体的に担うことで、介護予防に係る地域資源も活用した要支援者等への柔軟な支援を行うことが可能となっている。一方で、居宅介護支援事業所は、ケアマネジャーが要介護者に係るケアプランの作成や介護給付の調整等を行うものである。

このため、地域包括支援センターが介護予防支援の業務を居宅介護支援事業所に委託する場合であっても、センターは介護報酬の請求事務や委託先を探す業務を行うだけでなく、要支援者等のアセスメントやモニタリング等の情報を収集・把握するとともに、地域課題の把握やその対策等に取り組むなど、センターの設置の趣旨・役割に沿った対応が求められているところ。

こうした地域包括支援センターの介護予防を地域で推進するための役割について、その重要性を指摘する現場の声もある中で、当局としてもセンターの持続可能性を確保することは重要な課題と認識しており、介護予防支援等の利用者数だけでなく、要介護認定率がより高い75歳以上人口の急増による居宅介護支援の利用者数の増加も見込まれる2025年や、その先の2040年に向けて、介護保険制度全体での持続可能性の観点も踏まえて社会保障審議会介護保険部会で議論を行っているところである。本提案については、9月の同部会において議論を開始したところであり、センターの業務負担の軽減、サービスの質の確保及び効果的な介護予防の実施の観点から、引き続き同部会等の意見も踏まえながら検討していく。

令和4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

79

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)

介護保険制度における、中山間地域に係る訪問介護サービスの算定基準において、移動時間が適正に取り扱われるような介護報酬単価の見直し等

提案団体

山都町

制度の所管・関係府省

厚生労働省

求める措置の具体的内容

中山間地域において訪問介護に係る移動時間が適正に取り扱われるよう、介護報酬における移動時間の取扱いの明確化、報酬の算定方法など既存の介護報酬単価の見直し等を求める。

具体的な支障事例

【現行制度について】

事業主は「移動時間や待機時間も含め、労働時間に対して適正に賃金を支払う必要がある。」ことが求められているものの、訪問介護の介護報酬は、「サービスに要する平均的な費用(労働時間に対して支払われる賃金等の人件費も含まれる)の額を勘案して包括的に単位設定している。」とされており、必ずしも移動時間の取扱いが明確になっていない。

【支障事例】

当町のような中山間地域においては利用者宅が点在し、事業所から利用者宅間が遠距離になる場合が多く、実際のサービス提供時間より移動時間の方が長いといったケースがある。当町の地域では、特別地域加算や中山間地域等における小規模事業所加算が該当しない地域があり、全ての事業所が加算を算定できているわけではない。

【制度改正の必要性】

都市部のように車を使わず、利用者宅をはしごできるような環境であれば、利用者を多く獲得し報酬を得ることも可能だが、当町のような中山間地域では、利用者宅までの移動時間や待機時間の方が嵩むといった現状であるため、事業所がやむなく、サービス提供を断るといったケースが生じている。このため、中山間地域における訪問介護サービスの持続可能性が危ぶまれていることから、馴染みの環境で適正な介護サービスが受けられるよう地域包括ケアシステムの推進の観点からも、制度の見直しを求めるものである。

【支障の解決策】

中山間地域の在宅介護を支える事業所にとって、訪問介護に係る移動時間が報酬の中で適正に取り扱われるよう介護報酬単価等を見直すことで、中山間地域における訪問介護サービスの実情に沿った対応が可能となり、当該サービスの安定性の確保に資すると考える。

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）

住み慣れた我が家で、最期まで暮らすために必要な在宅サービスが切れ目なく提供できる。住む地域によるサービス格差を是正する。

根拠法令等

介護保険法第41条第1項及び第4項、指定居宅サービスに要する費用の額の算定に関する基準(平成12年厚生省告示第19号)、訪問介護労働者の移動時間等の取扱いについて(令和3年1月15日付け厚生労働省労働基準局監督課長、老健局認知症施策・地域介護推進課長通知)

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)

別海町、千葉県、柏崎市、長野県、浜松市、京都府、高知県

○中山間地域に介護サービス事業所が少なく、市の中心部から訪問サービスを提供しなければならないため、効率的な介護保険事業運営が困難である。移動時間を理由にサービス提供を断るケースもある。
○当市においても、中山間地域において利用者宅が点在し、事業所から利用者宅間が遠距離になるケースがある。そのため、移動距離が長く時間がかかり事業所への負担が大きい。

各府省からの第1次回答

訪問介護労働者に係る移動時間及び待機時間の取扱いを始めとする法定労働条件の遵守については、労働基準監督機関において、関係事業者に対する説明会の実施等により、その周知徹底を図ってきたところである。また、令和2年3月30日には、地方自治体の介護保険担当部門に対して事務連絡を发出し、訪問介護における移動時間は、原則として労働時間に該当する旨の周知を図ったところである。
この点、介護報酬については、サービスに要する平均的な費用(労働時間に対して支払われる賃金等の人件費も含まれる)の額を勘案して設定することとされており、訪問介護における移動時間は、原則として当該労働時間に該当することとなっている。
加えて、中山間地域など人員・設備等の基準を満たすことが難しい地域においては、当該基準を緩和した基準該当サービス等の提供が可能であるほか、出張所を設けるなど移動効率を高めるための配置の工夫もなされるところである。

各府省からの第1次回答を踏まえた提案団体からの見解

介護報酬は介護サービスに要する平均的な費用の額を勘案したものであり、その費用には訪問介護における移動時間も労働時間の一部として含まれるとのことであるが、都市部と中山間地域等では、事業所から利用者宅への移動時間に大きな差があり、介護報酬ではこのような平均値を大きく外れる地域特性は評価されないと云わざるを得ない。こうした地域特性の違いは、介護報酬の中でどのように扱われることになるのか、考え方を明確にお示しいただきたい。
回答にある出張所を設けるなどの配置の工夫は、実態として事業所の新規立ち上げと何ら変わらず、人員確保や立ち上げに係る経費の捻出など、当町のような経営体力が厳しい事業所には困難である。また、人員・設備基準等を緩和した基準該当サービス等の提供に関しては、人員・設備基準等が一時的に確保できないことによる事業所の休廃止を防ぐ場合や、地域の実情に応じた基準等とすることで新規参入者のハードルを下げる場合には有効と考えるが、今回の支障事例である中山間地域等では、事業所から利用者宅への移動時間の方が嵩むという点は、これらによって移動時間に係る課題を根本的に解決できるものではない。
当町には、住み慣れた自宅等で介護サービスを受け暮らしていきたいという高齢者が多く、この声を何とか大事にしたいと考え、行政だけでなく事業所も含め、強い使命感の下、限られた資源で瀬戸際のところで頑張っている状況である。こうした中山間地域等における訪問介護の移動時間について、実態調査により丁寧に状況を把握し、地域に根ざした事業所が末永く事業継続できる制度設計をいただくよう強く願う。

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

【柏崎市】
経営的、人道的に余裕のない事業所が大多数であるため、中山間地域への出張所の配置の工夫は現実的でない。
また、移動時間は労働時間に含まれており、介護報酬はこれらサービスに要する平均的な費用を基に設定されているとのことだが、サービス提供時間より移動時間が多いような中山間地域においては、この介護報酬が実際の費用に見合っていないのが実情である。こうした中山間地域特有の状況も踏まえた介護報酬の設定を要望する。

地方六団体からの意見

【全国知事会】

移動時間は原則として労働時間に該当するものの、介護報酬はあくまで平均的な費用を元に設定されるとすると、介護事業者にとっては長い移動時間賃金は払わざるを得ない一方で、その分の収入は入らないことと考えられる。指定居宅サービスに要する費用の額の算定に関する基準については、地方分権改革推進委員会第2次勧告を踏まえ、条例に委任する、又は条例による委任を許容するべきである。

【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）

中山間地域等のようなサービスに要する平均的な費用(特に移動時間)を優に上回る地域については、介護報酬では評価されていないのではないかと。

例えば、都市部のように車を使わず利用者宅をはしごできるような環境と、中山間地域等のように利用者宅が散在している環境とでは移動時間は大きく異なるが、こうした地域特性の違いは介護報酬上どのように扱われているのか、考え方を明確にすべきではないかと。

基準該当サービス等に関して、本提案の支障は、訪問介護に係る人員は配置できているものの移動時間等が大きな負担になっているという点を踏まえれば、直接的な解決方法とはなり得ない。

また、出張所(いわゆる「サテライト事業所」)に関して、提案団体によれば、利用者宅が広範囲に点在する立地状況や町内の事業所の運営状況を踏まえれば、新たに出張所を設けることは現実的ではないとのことである。これらを踏まえ、中山間地域等における訪問介護の移動時間等の実態を十分に把握の上、地域の実情に応じた持続可能な訪問介護の制度のあり方を早急に検討し、第2次ヒアリングでその方向性を示していただきたい。

各府省からの第2次回答

介護報酬は、介護サービスに要する平均的な費用の額を勘案して定められているが、中山間地域等については、中山間地域等に居住する者へのサービス提供加算等により、当該地域の特性も考慮した評価をしているところ。

中山間地域等における介護サービスの提供体制の確保については、これまでも介護給付費分科会等でも議論がなされてきたところであり、令和3年度介護報酬改定に係る介護給付費分科会の審議報告においても、「都市部、中山間地域や離島など、どの地域においても必要なサービスが確保されるよう、今回の改定における措置を検証しつつ、人材確保を含め、地域の実情に応じた必要な方策を引き続き検討すべきである」とされていることや、都市部、離島・中山間地域を対象に実施した調査における訪問介護サービスの利用状況・運営上の課題等も踏まえ、地域の実態も把握しながら、介護給付費分科会等の意見も踏まえつつ検討していくこととしたい。

令和4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

19

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)

後期高齢者医療制度における高額介護合算療養費申請の簡略化

提案団体

宮城県後期高齢者医療広域連合、宮城県、仙台市、石巻市、塩竈市、気仙沼市、柴田町、丸森町、亶理町、山元町、松島町、利府町、大和町、色麻町、加美町、涌谷町、美里町、南三陸町、豊川市、豊田市

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

高齢者の医療の確保に関する法律における高額介護合算療養費申請について、同法の高額療養費及び高額療養費(外来年間合算)と同様に、初回申請後、次回以降は申請を省略し、継続支給を可能とすること。

具体的な支障事例

【現行制度について】

高齢者の医療の確保に関する法律における高額介護合算療養費は、医療保険と介護保険の年間の自己負担額を合算し、基準額を超えた額を給付する制度であり、「計算期間の始期及び終期等を記載した申請書を提出しなければならない」(同法施行規則第71条の9)と規定されている。なお、申請にあたっては、当広域連合において事前に医療保険と介護保険の自己負担額をもとに支給見込額を仮算定し、当広域連合から申請勧奨を行っている。

【支障事例】

毎年申請書を提出する必要があり、申請対象者が高齢者かつ介護を必要とする者であるため、毎年の手続きに労力を要する。また、手続きを失念すると、本来受けられる給付が受けられなくなる可能性がある(令和3年度申請勧奨数の約16%が未申請)。年々申請対象者が増加し、広域連合及び受付を担当する市区町村において、事務に膨大な労力を要している。申請勧奨件数は、制度開始時の平成20年度8,847件から、令和4年度19,825件と2倍以上に増加していることに加え、団塊の世代が後期高齢者になることにより、申請対象者の増加が見込まれる。

【支障の解決策】

高齢者の医療の確保に関する法律における高額療養費及び高額療養費(外来年間合算)と同様に、初回申請後、次回以降は申請を省略し、継続支給を可能とする。

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)

【対象者の利便性向上、確実な給付】

支障事例が解消される。また、継続支給対象者については、従来よりも1~2か月程度の早期給付が可能となる。

【行政の効率化】

申請受付にかかる事務量が削減する。高額療養費同様に、対象者死亡後に相続人口座を登録することにより継続支給可能とすれば、申請勧奨が最大で7割減の見込み。

なお、令和4年度申請勧奨19,825件のうち、死亡者全員が相続人口座を登録すると仮定した場合は、申請勧奨5,313件(73.2%減)となる。死亡者全員を申請勧奨対象とする場合は、9,149件(53.8%減)となる。

【経費削減】

郵送料・業務委託料の削減、広域連合及び市区町村職員の超過勤務の削減が可能。

【懸念事項】

介護保険法、同施行令、同施行規則に同様の規定があるため、必要に応じて改正が必要。継続支給によって介護保険側での業務に変更は発生せず、支障は生じない見込み(医療保険側で受付を行い、申請・支給データ(口座情報含む)を介護保険側へ渡して支給する、現行の仕組みどおり)であるが、都道府県によっては処理方法が異なる可能性があるため、処理方法の調査が必要。

根拠法令等

高齢者の医療の確保に関する法律第 85 条、同施行令第 16 条の 2～3、同施行規則第 71 条の 9・10、介護保険法、同施行令、同施行規則
 なお、高齢者の医療の確保に関する法律等には継続支給を可とする規定はないが、厚生労働省の事務連絡で高額療養費等の継続支給を可としている。

追加共同提案団体及び当該団体等から示された支障事例（主なもの）

多賀城市、つくば市、ひたちなか市、伊勢崎市、所沢市、千葉市、江東区、神奈川県、相模原市、平塚市、海老名市、新発田市、山梨県、飯田市、岐阜市、大垣市、浜松市、三島市、磐田市、名古屋市、豊橋市、半田市、豊田市、京都市、寝屋川市、兵庫県、加古川市、広島市、萩市、松山市、長崎市、大村市、熊本市

○毎年支給勧奨通知を送付するが、作成、申請受付にかなりの労力を要する。申請対象者についても、高齢かつ介護を要する者であり、申請を代行する者がいるとは限らない。申請を行わなければ、給付を受けられなくなる可能性がある。こうした事例を減らすため、初回申請後、次回以降は申請を省略し、継続支給を可能とすることが望ましい。また、市区町村の事務量も軽減される。

○対象者が高齢ということもあり、継続支給対象者には、毎年の申請が負担となっている。事務負担としては、申請書作成、発送、受付、入力事務が削減でき、行政の効率化を図ることができる。

○新型コロナウイルス感染防止のため、申請書や記入例、返信用封筒等を同封し、郵送申請の案内をしているが、申請者(記入者)は高齢の配偶者や子が多いためか、記入漏れや添付書類の不備があり対応に苦慮している。また、申請書等の発送準備や申請内容のチェックなどの事務処理を時間外勤務で対応しており、継続支給による事務処理件数の減少は時間外勤務の削減に繋がる。

当該業務に係る給付については、直接申請者に給付となるものの他、市が行う福祉医療費給付制度へ当該制度からの給付を充当するものもあり、申請に当たり申請者に多くの負担を強いているにもかかわらず、申請者に金銭的給付が直接的に生じない事例も相当数存在する。今後、団塊世代の後期高齢者医療への移行に伴い、当該事務に係るコストは更に増していくことが予想される。

○当市においても、高額介護合算療養費支給申請事務における窓口への来客及び申請書のシステムの入力等の職員の事務作業が大きな負担となっている。

また、当市では申請対象者に個別に申請書及び返信用封筒等を送付しており、事務費についても大きな負担となっている。

○当市においても 2,000 件以上の申請書にかかる処理を行っており、事務量が負担となっている。

○毎年申請書を提出する必要があるため、申請対象者が高齢者かつ介護を必要とする者であるため、毎年の手続きに労力を要する。

○当県広域でも事務に膨大な労力(特に4、5月)を要しており、左の提案の実現により被保険者の手間がかからなくなるほか、市町職員及び広域職員の事務が削減される。

○申請勧奨件数の増加に加え、高齢者のみの世帯も増加傾向にあるため、申請書の記入方法、過去の申請の有無に関する問合せが多く、市町村や広域連合では窓口・電話対応の負担が大きくなっている。また、時効となったケースでは説明に時間がかかり、対応に苦慮している。高額療養費等と同様に2回目以降を継続支給とすることで、被保険者の手続きの簡略化と申請漏れの防止、市町村及び広域連合の事務の軽減につながると考える

○当市においても、発送・受付・入力に関する事務に膨大な労力を要している(令和4年:約 9,300 件、令和3年:約 8,700 件)。

○支障事例としては、対象者への負担が大きいことが第一に挙げられる。更に、手続きを失念している方に対しては再勧奨に関連した事務負担の増加が発生する。また、申請後の審査にも多くの時間が必要なため、苦情を受けることがある。継続支給には支給期間の短縮と受付業務の軽減という相乗効果が期待できる。

各府省からの第1次回答

高額療養費や高額介護合算療養費については、法令上、支給が発生するごとに申請することが原則である。一方で、高額療養費については、最大で1年に12回支給が発生するものであり、その都度高齢者に申請を求めるとは負担が大きいことから、2回目以降の申請は省略可能としている。

この点、高額介護合算療養費の支給については、年度に1回発生するものであり、原則どおり毎年度申請を求めているものであるが、情報連携による申請窓口のワンストップ化などで被保険者の負担軽減に努めているところである。

お尋ねの提案については、後期高齢者医療及び介護保険に係るシステムの改修等が必要であり、医療保険・介護保険という異なる制度に係るものであることにも留意した上で、具体的な事務も含め、地方自治体の意見を踏まえつつ、検討してまいりたい。

各府省からの第1次回答を踏まえた提案団体からの見解

「情報連携による申請窓口のワンストップ化」については、住所異動等で計算期間内に加入する保険者に変更があった一部の被保険者(当県においては令和3年度申請のうち約1.6%)のみが対象であり、実質的な負担軽減策として有効とは言い難い。また、ワンストップ化の対象となっても、毎年の申請書提出に関する負担は変わらず、被保険者の負担軽減や、行政側の事務負担軽減・関係経費の削減にはつながらない。

今後も、後期高齢者数の増加が見込まれることから、被保険者並びに後期高齢者医療広域連合及び市町村のいっそうの負担軽減のため、今後の検討スケジュールを具体的にお示しいただきつつ、早期の措置の実現を強くお願いしたい。

各府省からの第1次回答を踏まえた追加共同提案団体からの見解

—

地方六団体からの意見

【全国知事会】
提案団体の提案を考慮した検討を求める。

【全国市長会】
窓口業務における負担軽減を図るため、提案の実現を求める。

【全国町村会】
提案団体の意見を十分に尊重し、積極的に検討していただきたい。

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）

「情報連携による申請窓口のワンストップ化」では、転居等によって、保険者に変更があった一部の被保険者しか該当せず、大抵の被保険者や地方公共団体にとって負担が大きい。

このため、マイナンバーによる情報連携の活用も含め、地方公共団体の判断により申請手続きの簡素化を可能とすべきではないか。

「地方自治体の意見を踏まえつつ」とあるが、既に多くの共同提案団体等から支障が示されており、制度改革の必要性が高いことから、速やかに措置を講じていただきたい。

各府省からの第2次回答

高額介護合算療養費に係る2回目以降の申請を省略することについては、提案を実現する方策について、地方自治体からは、申請の省略による事務負担軽減が期待される等の御意見をいただいた一方で、申請を省略することで必要な情報が得られないなど、実務上の支障が生じるケースがないか、申請を省略した場合にかえて保険者の事務負担が増大するおそれがないか(把握していた口座が振込不能になる、被保険者が死亡している等)等の御意見もいただいているところ、引き続き、地方自治体における実務を踏まえつつ、後期高齢者医療及び介護保険に係るシステムの改修規模や他のシステム改修に係るスケジュール等も勘案しながら、提案を実現する方策について検討してまいりたい。

令和4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

192

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)

高額介護合算療養費・高額医療合算介護サービス費における支給申請手続きの簡素化

提案団体

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

高額介護合算療養費・高額医療合算介護サービス費の支給申請手続きの簡素化(自動償還)を求める。

具体的な支障事例

【現行制度について】

高額介護合算療養費及び高額医療合算介護サービス費の申請については、該当する世帯の世帯主(該当者)に対し申請の勧奨通知を送付し、申請書を受付けている。これに対し、医療保険の高額療養費、介護保険の高額介護サービス費においては、初回のみ申請を受付け、以降該当があれば自動的に登録口座に支給されている(自動償還)。

【支障事例】

高額介護合算療養費等の該当者のうち多くが、加入健康保険・介護保険に異動がなく例年対象となっているため、毎年同内容の申請書を記載し、窓口へ持参したり、郵送する手間が生じている。
また、受付窓口となる市区町村においても、一定期間に大量の申請書を処理する必要があり、窓口混雑や職員の事務負担に繋がっている(当市における令和3年度中の勧奨件数は後期高齢・介護保険で約 41,000 件、国保・介護保険で約 1,900 件)。

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)

住民は、これまで毎年同内容の申請書の記載・提出が必要であったが、一度申請するだけで以後自動で給付を受けられるようになるため負担が軽減される。
市区町村は、申請書の作成・発送に係る費用を削減でき、窓口混雑の緩和等、職員の事務負担軽減も期待できる。

根拠法令等

国民健康保険法施行規則第 27 条の 26、高齢者の医療の確保に関する法律施行規則第 71 条の 9、介護保険法施行規則第 83 条の 4 の 4

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、岩見沢市、須賀川市、ひたちなか市、伊勢崎市、千葉市、神奈川県、新発田市、飯田市、大垣市、浜松市、三島市、磐田市、豊橋市、半田市、京都市、亀岡市、城陽市、大阪市、兵庫県、萩市、長崎市、大村市

○毎年支給勧奨通知を送付するが、作成、申請受付にかなりの労力を要する。申請対象者についても、高齢か

つ介護を要する者であり、申請を代行する者がいるとは限らない。

○申請対象者が高齢ということもあり、継続支給対象者には、毎年の申請が負担となっている。

○高額介護合算療養費の該当者の多くが例年該当となっており、毎年同じ内容の申請書の記載し、窓口へ提出する等の市民の方の負担が生じている。また、申請に関する問い合わせや案内等、職員の事務負担も発生している。

○新型コロナウイルス感染防止のため、申請書や記入例、返信用封筒等を同封し、郵送申請の案内をしているが、申請者(記入者)は高齢の配偶者や子が多いためか、記入漏れや添付書類の不備があり対応に苦慮している。加えて、申請書を送付すると、記入方法について電話等で問い合わせが多数あり、申請書の受理後も記載内容の確認が事務負担になっている。また、申請書等の発送準備や申請内容のチェックなどの事務処理を時間外勤務で対応しており、継続支給による事務処理件数の減少は時間外勤務の削減に繋がる。

○当市においても令和3年度中の勧奨件数は後期高齢・介護保険で約1,000件であり、一定期間に大量の申請書を処理する必要があり、窓口混雑や職員の事務負担に繋がっている。

○当該業務に係る給付については、直接申請者に給付となるものの他、市が行う福祉医療費給付制度へ当該制度からの給付を充当するものもあり、申請に当たり申請者に多くの負担を強いているにもかかわらず、申請者に金銭的給付が直接的に生じない事例も相当数存在する。

○毎年申請書を提出する必要があり、申請対象者が高齢者かつ介護を必要とする者であるため、毎年の手続きに労力を要する。また、手続きを失念すると、本来受けられる給付が受けられなくなる可能性がある。年々申請対象者が増加し、事務に膨大な労力を要している。

○毎年申請書を提出する必要があり、申請対象者が高齢者かつ介護を必要とする者であるため、毎年の手続きに労力を要する。

○当市の後期高齢者医療においても、発送・受付・入力に関する事務に膨大な労力を要している(令和4年:約9,300件、令和3年:約8,700件)。

○例年、多数の勧奨を行っており、申請書の処理等に時間を要している。

(参考:直近の勧奨件数)

令和2年度:614件

令和元年度:526件

平成30年度:462件

【後期高齢】

後期高齢・介護保険に係る勧奨通知は毎年3月に当県後期高齢者医療広域連合から発送(約18,000件)され、該当者は申請書に口座情報・申請者氏名等を記入し提出する必要がある。事務の効率化及び職員の負担軽減のため令和3年3月勧奨発送分から郵送受付事務を各区役所窓口から行政事務センター(委託事業者)へ変更したが、申請者が高齢であることもあり、申請書の不備が受付件数のうち約2割と非常に多く、不備の解消のために申請者に負担がかかっている状況。

○当市においても支障事例に掲げるような事務取扱を行っているため、市民から「毎年同じ申請をさせるな」など苦情が寄せられている。

各府省からの第1次回答

高額療養費や高額介護合算療養費については、法令上、支給が発生するごとに申請することが原則である。一方で、高額療養費については、最大で1年に12回支給が発生するものであり、その都度高齢者に申請を求めることは負担が大きいことから、2回目以降の申請は省略可能としている。

この点、高額介護合算療養費の支給については、年度に1回発生するものであり、原則どおり毎年度申請を求めているものであるが、情報連携による申請窓口のワンストップ化などで被保険者の負担軽減に努めているところである。

お尋ねの提案については、国民健康保険及び介護保険に係るシステムの改修等が必要であり、医療保険・介護保険という異なる制度に係るものであることにも留意した上で、具体的な事務も含め、地方自治体の意見を踏まえつつ、検討してまいりたい。

各府省からの第1次回答を踏まえた提案団体からの見解

情報連携による申請窓口のワンストップ化の対象となるのは、計算期間中に医療及び介護保険が変わった一部の被保険者であり、従前の医療または介護保険者ごとの申請は不要になるが、基準日保険者に高額介護合算療養費の支給に係る申請書の提出が必要なものに変わりはない。

また、高額療養費と違い、申請対象者の多くは要介護認定を受けている高齢者であることも負担感を感じる一因となっている。

以上を踏まえれば、今回の提案で支給申請手続きの簡素化がはかれることによって、大半の被保険者の負担軽減につながると考える。

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

—

地方六団体からの意見

【全国知事会】

提案団体の提案を考慮した検討を求める。

【全国町村会】

提案団体の意見を十分に尊重し、積極的に検討していただきたい。

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）

「情報連携による申請窓口のワンストップ化」では、転居等によって、保険者に変更があった一部の被保険者しか該当せず、大抵の被保険者や地方公共団体にとって負担が大きい。
このため、マイナンバーによる情報連携の活用も含め、地方公共団体の判断により申請手続きの簡素化を可能とすべきではないか。

「地方自治体の意見を踏まえつつ」とあるが、既に多くの共同提案団体等から支障が示されており、制度改革の必要性が高いことから、速やかに措置を講じていただきたい。

各府省からの第2次回答

高額介護合算療養費に係る2回目以降の申請を省略することについては、提案を実現する方策について、地方自治体からは、申請の省略による事務負担軽減が期待される等の御意見をいただいた一方で、申請を省略することで必要な情報が得られないなど、実務上の支障が生じるケースがないか、申請を省略した場合にかえて保険者の事務負担が増大するおそれがないか（把握していた口座が振込不能になる、被保険者が死亡している等）等の御意見もいただいているところ、引き続き、地方自治体における実務を踏まえつつ、国民健康保険及び介護保険に係るシステムの改修規模や他のシステム改修に係るスケジュール等も勘案しながら、提案を実現する方策について検討してまいりたい。

令和4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

81

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)

公簿等により生活保護の開始を確認した際の国民健康保険の資格喪失に係る本人届出の省略を可能とすること

提案団体

砥部町、松山市、八幡浜市、新居浜市、西条市、大洲市、四国中央市、東温市、上島町、松前町、内子町、伊方町、松野町、鬼北町、愛南町

制度の所管・関係府省

厚生労働省

求める措置の具体的内容

国民健康保険法施行規則第13条第2項を改正し、生活保護の開始等を公簿等により確認できる場合については、世帯主による被保険者の資格の喪失届出を省略することができるようにする。

具体的な支障事例

生活保護受給を開始した受給者の国民健康保険の資格喪失について、現在は、受給者が属する世帯の世帯主が、住所を有する市町村に届出することとなっているが、世帯主が手続きを忘れていた事例がある。届出を失念したままの場合、国民健康保険の有資格者のままとするため、国民健康保険税について引き続き課税されたままとする。また、有効期限のある保険証を持っているため、間違えて医療機関を利用した際、療養費等の関連で手続きが発生し、事務負担となっている。

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）

届出の省略を可能とすることにより、届出に係る住民の負担を軽減し、市町村においても、国民健康保険の資格管理及び国民健康保険料の課税事務の適正化・効率化を図ることができる。

根拠法令等

国民健康保険法第6条第9号、第8条第2項、国民健康保険法施行規則第13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）

伊勢崎市、練馬区、三島市、豊橋市、京都市、兵庫県、広島市

—

各府省からの第1次回答

国民健康保険においては、資格管理の適正化や保険料(税)収納の円滑な処理を行う観点から、「国民健康保険の被保険者資格の喪失確認処理に係る取扱いについて」(平成4年3月31日保発第40号厚生省保険局国民健康保険課長通知)において、転居等により現住所に不現住の者については、現地調査を経て被保険者が転出・転居していること等の一定の要件を満たす場合には、職権による資格喪失を認めているところである。

このため、国民健康保険担当窓口において、生活保護の受給を開始した者の資格喪失の届出に係る事項を確認できる場合には、職権による資格喪失も可能と考えられるため、提案の実現に向け、市町村の実態を把握しつつ、必要な対応を検討してまいりたい。

各府省からの第1次回答を踏まえた提案団体からの見解

第1次回答のとおり、国民健康保険においては、資格管理の適正化や保険料(税)収納の円滑な処理を行うことが国保運営において重要となっているが、現状として、国民健康保険の被保険者が生活保護の受給を開始した場合、資格喪失に係る届出までに一定の期間を要している。また、後期高齢者医療制度においては、被保険者が生活保護受給者となる場合、公簿等により届出で記載すべき事項を確認できれば資格喪失に係る届出は不要とされている。

本提案が実現すれば、資格管理等の事務処理が円滑に行えるだけでなく、被保険者の届出等の負担も軽減される。

昨今、生活保護受給世帯数が増加傾向であることを踏まえ、早期の措置の実現をお願いするとともに、そのための検討スケジュールや具体的な進め方をお示しいただきたい。

各府省からの第1次回答を踏まえた追加共同提案団体からの見解

—

地方六団体からの意見

【全国市長会】

事務負担軽減が期待できるとの意見が寄せられているため、提案の実現を求める。

【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て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）

第1次ヒアリングにおいて、提案を実現する方向で検討する旨の説明があった。昨今の生活保護受給世帯数の増加に伴い、被保険者及び地方公共団体の負担軽減を図る観点から、速やかに措置を講じるべきではないか。措置の実現に向けて、実態把握方法や実現時期等について、第2次ヒアリングまでに具体的に示していただきたい。

各府省からの第2次回答

複数の市町村に対し、国民健康保険の被保険者が生活保護の受給を開始した場合に、国民健康保険担当部局と福祉事務所又は生活保護担当部局等の中で当該者に係る情報の連携を行っているか確認したところ、照会を実施した全ての市町村において、連絡票等の方法により福祉事務所や生活保護担当部局等と連携を行っているとの回答を得た。

当該照会結果を踏まえ、国民健康保険制度における資格管理の適正化や保険料(税)収納の円滑な処理、医療扶助の適切な実施を実現する観点から、国民健康保険の被保険者が生活保護の受給を開始した場合に、当該情報を速やかに公簿等により国民健康保険担当部局で把握できる場合には、資格喪失の届出を省略し、職権により資格を喪失させることを可能とする措置を講じることとする。

この措置の導入に当たっては、令和4年度内を目途に省令改正を実施するなど必要な対応を行ってまいりたい。

令和4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

127

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)

指定介護機関について介護保険法に基づく名称等の変更等の届出があった場合に生活保護法に基づく届出があったものとみなす等

提案団体

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

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

指定介護機関に関する名称その他事項の変更においては、現在は生活保護法第54条の2第5項及び第6項における法第50条の2の準用により変更、廃止、休止、再開(以下「変更等」という。)の届出を知事等が受けているが、介護保険法に基づき変更等があった場合には、生活保護法において変更等があったものとみなすこととされたい。

また、現在国においても生活保護システムの標準仕様が検討されているところであるが、上記みなし指定の拡充による指定・届出関係事務の窓口一本化を図り介護保険法指定データをベースとして生活保護法と一元管理・共有するシステムを構築し、事業者の利便性の向上及び行政事務の効率化・簡素化を図られたい。

具体的な支障事例

生活保護法の改正により平成26年7月以降に介護保険法の指定・許可を受けた介護事業については、生活保護法においてもみなし指定されることとなったが、事業者の変更、廃止、休止、再開(以下「変更等」という。)の届出義務は残存している。また、法改正以前に指定・許可を受けた介護事業においても介護保険法上の変更等の届出とともに生活保護法上の届出も必要となっている。

生活保護法において変更の届出が必要な事項については、介護保険法にて同事項が届け出られ管理されているにも関わらず、同時期に生活保護部局には届出されず失念されるケースが多く、正確な指定情報の把握に時間を要したり困難となることがあり、介護券の発行等の事務に支障をきたしている。また、介護機関も複数窓口へ同様の届出義務を負い、過剰な事務負担を強いており、行政においては、介護保険法と生活保護法における重複した変更入力や管理事務が生じ非効率を招いている。

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)

介護機関指定に変更届出の窓口を一本化することで、介護機関においては、重複した事務手順の負担を軽減・簡略化することが可能となる。

また、生活保護法に基づく変更等届出義務の廃止により、行政事務の省力化が可能となる。さらに、変更等届出事項は、介護保険法の届出を生活保護法の届出とみなすことによりデータを一元管理でき、管理の正確性の向上につながる。

根拠法令等

生活保護法第50条の2、第54条の2第2項、第5項、第6項

追加共同提案団体及び当該団体等から示された支障事例（主なもの）

北海道、仙台市、山形県、郡山市、茨城県、高崎市、千葉市、練馬区、川崎市、長野県、名古屋市、豊橋市、滋賀県、大阪市、寝屋川市、島根県、岡山県、広島市、下関市、松山市、高知県、大村市、熊本市、宮崎県

○利用者が少ない事業者だと、大幅に変更等の把握が遅れ、郵便物の配達等にも影響があることもある。
 ○生活保護法の変更届出が失念されるケースが多く、正確な指定情報の把握には、変更届出書の提出を待つため、時間を要し、介護券の発行等の事務に支障をきたしている。
 ○当県の指定介護機関は令和4年6月現在 4,584 件となっている。令和3年度の処理件数は、みなし指定 395 件に対し、生活保護法上の届出によるものが 83 件あり、重複した処理により非効率を招いている。
 ○令和3年度の変更届処理件数 40 件（介護事業所番号ごとに1件とカウント）。うち、福祉事業所からの情報提供により変更届未提出が判明した件数は 26 件。介護保険法の変更届により変更されたと誤認している事例も多い。
 ○平成 26 年よりみなし指定が可能になったことで、変更時も届出の必要がないと誤解されることが多く、名称等を変更してから数か月後に「介護券の記載が変更以前のものになっているがなぜか」と問い合わせを受けることが多い。

各府省からの第 1 次回答

指定介護機関の指定及び指定取消しと変更等の届出においては、その性質が異なるところ、現状として、介護保険法上の変更等の届出がなされた場合に、生活保護法上の変更等の届出がなされたときとみなす取扱いとはしていない。ご提案の変更等の際のみなし届の取扱いを仮に認めた場合、指定介護機関に係る届出先である都道府県等は、正確な指定情報を把握するため、介護保険制度上の届出先から、介護事業所の変更等に係る情報の提供を受ける必要があるが、両者の届出先が事業の種別により様々に異なる場合がある中で、事務負担等の観点から困難であると考えます。

各府省からの第 1 次回答を踏まえた提案団体からの見解

「正確な指定情報を把握するため」について、現在、生活保護法上の指定介護機関の指定を受けるにあたっては、生活保護法第 54 条の 2 第 2 項により、介護保険部局に指定申請を行えば、生活保護部局への指定申請は不要である。しかし、変更等の場合は介護保険部局とは別に生活保護部局へ届出を行わなければならないため、届出の失念・遅延等を招き、むしろ正確な指定情報の把握に時間と手間を要し、多大な負担となっている。また、「両者の届出先が事業の種別により様々に異なる場合がある」については、事業種別により届出先自治体が異なる現状においても、指定や指定取消しにおいて既に情報連携がとれていることから、変更等の届出についても同様に連携が可能と考える。さらに、当府では、介護保険法上の一部指定権限を市町村へ移譲しており、介護保険・生活保護双方の制度において届出先自治体が異なるものの、当府介護保険部局が当府国民健康保険団体連合会から得た指定データ（府内市町村含む）を生活保護部局へ提供することで、支障なく事務が遂行できている（介護扶助運営要領第 1-2-(4)-イに基づき対応）。
 よって、変更等の届出をみなしとすることは十分可能であり、介護保険部局から情報提供を受けることで、正確な情報の把握と行政事務の効率化が実現し、介護機関と行政双方の事務負担が軽減されることは明らかである。
 なお、当措置が実現した場合は、指定情報等のデータが一元管理され、生活保護システムの標準化を始めとする行政のデジタル化推進につながると考える。介護機関の事務負担軽減が課題となっていることも踏まえ、本提案について積極的にご検討いただきたい。

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

—

地方六団体からの意見

【全国知事会】
 提案団体の提案を考慮した検討を求める。

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）

介護保険法上の変更届出は、介護サービスの種別により届出先が異なるため、届出を受理した介護保険部局から異なる地方公共団体の生活保護部局へ情報共有しなければならず負担になるとのことであるが、提案団体によれば、現状、「指定申請」は問題なく情報共有がなされているとのことである。また、地方公共団体の視点のみならず事業者の視点も踏まえれば、「変更」も同様に連携できるようすべきではないか。

第1次ヒアリングで、生活保護部局と介護保険部局との情報連携を行うためのシステムの構築は困難とのことであったが、今後予定されているシステム標準化の中で、ワンスオンリーの視点で検討を進めていくべきではないか。

貴省が行った一部の地方公共団体への調査結果では、生活保護部局への変更届出の漏れはなかったとのことであるが、第2次ヒアリングまでに、透明性を確保した上で、実態調査を行い、その結果を示していただきたい。

各府省からの第2次回答

第一次ヒアリングにおけるご指摘を踏まえ、現在、生活保護法上の指定介護機関の変更等の届出に係る実態調査を行っているところ。

ご提案の変更等の際のみなし届の取扱いを仮に認めた場合、生活保護法上の指定介護機関に係る届出先である都道府県等は、正確な指定情報を把握するため、介護保険法上の届出先から、介護事業所の変更等に係る情報の提供を受ける必要があるが、両者の届出先が事業の種別により様々に異なる場合がある中で、事務負担等の観点から困難であると認識している。