

平成 30 年 地方分権改革に関する提案募集 提案事項

厚生労働省 再検討要請

管理番号

281

提案区分

B 地方に対する規制緩和

提案分野

医療・福祉

提案事項(事項名)

保育士登録の取消しに係る本人通知に関する事務の運用改善

提案団体

九州地方知事会、日本創生のための将来世代応援知事同盟

制度の所管・関係府省

法務省、厚生労働省

求める措置の具体的内容

保育士登録の取消しに際して、収監等により所在が不明である場合には、法務部局を通じて本人に通知できるようにするなど運用を改善されたい。

具体的な支障事例

県内で、実刑判決を受けた保育士がおり、県として保育士登録を取り消す手続きを進めたが、当該保育士が収監されたため、登録取消しの通知の送付先が不明であった。
収監先について法務局に問い合わせたところ、「法的な調査権に基づく照会でなければ回答できない」とのこと。
そこで、公示送達による通知の是非について、厚労省へ問い合わせたが、不利益処分であることから、適用については慎重に検討されたいとの趣旨の回答があった。
また、保育士登録証の返納も求めることができなくなるため、公示送達による通知に至らなかったところである。
現状、都道府県は、本籍地である市町村への犯歴照会により対象者の現住所を把握することはできるが、収監された場合については、その収監先を把握することが困難であり、都道府県における登録取消しの本人への通知という法的義務を果たすにあたって支障となっている。

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）

法に定める保育士の要件を満たさなくなった者に対する取消し事務から登録証の返納に至るまでの事務を確実に進めることができるようになる。
取消し処分を受けた者から確実に登録証を返納させることは、本来その資格を持たないものが児童の保育にあたってしまうリスクを回避することにもつながり、住民の安全・安心につながる。

根拠法令等

児童福祉法、児童福祉法施行規則

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）

山口市、松浦市

—

各府省からの第1次回答

児童福祉法第18条の5に規定する欠格事由(以下「欠格事由」という。)に該当することとなった者の保育士登録の取消しに関する事務については、児童福祉法施行規則の一部を改正する省令(平成30年厚生労働省令第26号)において、施設等からの報告により、保育士(国家戦略特別区域法(平成25年法律第107号)第12条の5に規定する国家戦略特別区域限定保育士を含む。以下同じ。)が欠格事由に該当するおそれがあると認めるときは、関係地方公共団体等に情報の提供を求めることにより、その該当の有無を確認する仕組みを整備した。

当該規定に基づき、都道府県知事は、報告の対象となった保育士、当該保育士の家族、当該保育士の勤務する施設等を運営する事業者、当該施設等の市町村等に対し、情報提供を求めるとともに、報告のあった事案の裁判の傍聴等により、その裁判等の状況の把握に努めた上で、当該保育士が欠格事由に該当するおそれがあると認めた場合、適宜、当該保育士の本籍地の市町村に対し、保育士の犯罪の経歴に関する情報の照会を行い、欠格事由の該当の有無が確認できることとなった。

上記により、当該保育士が欠格事由に該当していることが確認できた場合において、保育士がいずれかの刑事施設に収容されていることが判明し、収容先の施設が不明であることにより、児童福祉法施行規則6条の35第1項に基づく登録取消しの通知ができないときは、当該都道府県知事は、法務省矯正局に文書で照会することにより、収容先の施設を把握することができると考えられる。

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

貴省御回答のとおり、都道府県文書での照会に対し、収容先の施設を把握することができれば提案の趣旨にかなうものとなる。

しかし、昨年度本県が法務省矯正局福岡矯正管区へ問い合わせ、案内された照会先である府中刑務所庶務課に文書で照会を行った際には、法的根拠に基づく調査権を有していないことを根拠に収容先の施設についての回答を得られなかったこと、また上記省令及びその施行に係る技術的助言である「保育士登録の取消しに関する事務について」(平成30年3月20日付け子発0320第5号)においても、貴省御回答の見解が明記されておらず、今回支障事例と同様の事例が発生した際に、関係部署において見解が共有されていないことに伴う混乱が懸念されるところである。

このため、改めて貴省御回答に基づく技術的助言を明文でお示しいただくよう要望する。

各府省からの第1次回答を踏まえた追加共同提案団体からの見解

—

全国知事会・全国市長会・全国町村会からの意見

—

平成 30 年 地方分権改革に関する提案募集 提案事項

厚生労働省 再検討要請

管理番号

291

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)

指定難病医療費助成制度の自己負担上限額管理制度の見直し

提案団体

香川県

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

自己負担上限額管理制度は、管理票を交付する都道府県はもとより、管理票を持参する患者、管理票の記載を行う医療機関において多大な事務負担となっており、記載漏れや記載誤りの発生しやすい制度となっている。従来の特定疾患治療研究事業の制度のように医療機関ごとに上限額を管理する制度にすることで、医療機関等の負担や支給誤り等を防止することになる。

具体的な支障事例

自己負担上限額管理制度(受給者ごとに1か月の自己負担額の上限を設ける制度)は複数の医療機関を利用する場合を想定して、受給者証とともに交付された自己負担上限額管理票に、各医療機関において、診療ごとに医療費を記載することとなっている。
このことは、管理票を交付する県のみならず、管理票を持参する患者、管理票の記載を行う医療機関においても多大な負担を強いられているとともに、記載漏れや記載誤りなども発生するとの声もある。
例えば、従来の特定疾患治療研究事業の制度のように、医療機関ごとに上限額を管理する制度(レセプト単位での管理)にすることで、各医療機関の会計コンピュータ上の管理に対応でき、医療機関等の負担や支給誤り等を防止することになる。

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)

制度を運営する都道府県、医療機関、患者の負担軽減となる。

根拠法令等

難病の患者に対する医療等に関する法律第5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)

群馬県

○本県においても、自己負担上限額管理制度は、患者、医療機関及び県の負担は、大きくなっている。自己負担管理を医療機関で完結できる制度の構築が望ましい。
○自己負担上限額管理制度は、医療機関における負担となっており、記載誤りがあることや、記載方法が複雑で行政への問合せも多い。
しかしながら、医療機関ごとに自己負担上限額を設定した場合、複数医療機関を受診される受給者の方の自己負担額が増え、現行制度より不利益となることが考えられる。

また、複数医療機関の医療費合算が自己負担上限月額を超えた場合、療養費申請で対応する運用とする場合、療養費申請の手続きを行うために、申請者、医療機関及び行政の負担が増える可能性がある。

○自己負担上限額管理票記載モレや、記載過りにより、上限額が適切に管理されず、償還払や医療機関間による調整等を強いられる例がある。現行制度のあり方は改善の余地があると考えられるが、提案内容のように医療機関別に上限額を設定するとした場合、医療機関側としては業務負担軽減となると思われるが、複数科にまたがる受診や院外処方による調剤等、レセプトが複数枚に渡る患者に対してそれぞれ自己負担上限額を設定することは、患者自身の経済的負担増につながると懸念される。

各府省からの第1次回答

ご提案のように、医療機関ごとに上限額を管理する場合、当該医療機関は、他の医療機関において患者が支払った医療費が把握できないため、患者は、複数の医療機関の自己負担額の合計が上限額に達していたとしても、なお当該医療機関において自己負担上限額に達するまで医療費を支払う(窓口負担する)ことが生じる可能性があり、後日、償還されたとしても一時的に窓口負担が増えることが想定されることから、かえって、患者の利便性の低下につながるおそれがある。

そのため、ご提案の医療機関ごとに上限額を管理する制度の適用については実施困難である。

各府省からの第1次回答を踏まえた提案団体からの見解

本県の提案は、従来の特典疾患治療研究事業の制度のように医療機関ごとに上限額を管理することで完結することを想定しており、厚生労働省の回答のような医療機関ごとに上限を適用した後、さらに患者ごとの上限額を適用する制度を想定しているものではない。

本提案は、群馬県の意見にもあるように、患者によっては負担増になる場合もあり、自己負担額の設定については検討を要するが、抜本的な制度改正時期等において検討していただきたく提案したものである。

各府省からの第1次回答を踏まえた追加共同提案団体からの見解

—

全国知事会・全国市長会・全国町村会からの意見

—

平成 30 年 地方分権改革に関する提案募集 提案事項

厚生労働省 再検討要請

管理番号

297

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)

指定難病及び小児慢性特定疾病医療費助成制度の事務処理におけるマイナンバーによる情報連携項目の追加

提案団体

相模原市

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

マイナンバーによる情報連携で、指定難病及び小児慢性特定疾病医療費助成制度の事務における「所得区分」を収集可能としていただきたい。

具体的な支障事例

所得区分は、医療受給者証に必須の記載事項であるが、情報連携の提供情報ではないため、保険者と郵送によるやり取りをしなければならない。
書類送付による事務が煩雑であり、手間と時間がかかるほか、保険者からの返送があるまで医療受給者証を送付することができず、医療受給者証発行までに時間を要している一因となっている。

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）

郵送によるやり取りがなくなることで、大幅な時間短縮が図られるほか、郵送代も削減されるなど、行政の効率化・財政改善が図られる。
また、医療受給者証の発行が早まることで、患者もより早く医療費助成を受けることができ、これまでのように償還払いによる払い戻しの手続きが不要になったり、償還払いによる額を減らすことが可能となるなど、患者や家族の利便性の向上につながる。

根拠法令等

- ・健康保険法施行規則第 98 条の 2
- ・国民健康保険法施行規則第 27 条の 12 の 2
- ・児童福祉法第 19 条の 3 第 7 項
- ・児童福祉法施行規則第 7 条の 22
- ・難病の患者に対する医療等に関する法律第 7 条第 4 項
- ・難病の患者に対する医療等に関する法律施行規則第 25 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第 19 条第 7 号及び別表第二の 9 の項及び 119 の項

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）

秋田市、群馬県、川崎市、新潟市、石川県、静岡県、京都市、神戸市、西宮市、山口県、愛媛県、高知県、熊本県、大分県、宮崎市

○本県においても、医療受給者証に「所得区分」を記載することは、保険者への照会を始め、大きな負担となっている。

事務手続の負担に比較し、公費負担の縮減効果が不明確であるため、まずは「所得区分」の記載の廃止を検討願いたい。

明確な効果が期待でき、「所得区分」の記載を継続する場合は、マイナンバーによる情報連携で、「所得区分」を収集可能としていただきたい。

○本市では、年に約60回、郵送でのやりとりが生じている。

特に、各国民健康保険組合においては、返送まで1か月もかかることが多いため、受給者証発行に過度の時間を要している。

○保険者への所得区分の照会では、郵送による書類送付のための手間及び郵送代がかかる他、回答まで一定期間が必要なため、受給者証の発行まで時間を要している。

所得区分をマイナンバーによる情報連携の項目とすることで上記の支障は解消される。

○本市においても、申請書類は揃っているにも関わらず、保険者への所得区分照会を行うために医療受給者証の交付が遅れる場合がある。

照会に係る書類送付についても、照会先やタイミングが異なる他、保険者や課税状況によっては所得課税証明が必要となるため、事務が煩雑である。

○同様の支障事例が生じている。マイナンバーによる情報の連携が可能となれば、県からの所得区分照会への回答の事務と年度ごとに所得区分が変更となった方の報告の手間が省ける。

○書類送付による事務が煩雑であり、手間と時間がかかるほか、保険者からの返送があるまで医療受給者証を送付することができず、医療受給者証発行までに時間を要している。

○受給者証の発行が遅いため、患者、家族に経済的な負担や償還払い等の手続き等の負担を強いている現状がある。マイナンバーによる情報連携を行うことで患者の利便性の向上につながる。よい。

○所得区分は、医療受給者証に必須の記載事項であるが、情報連携の提供情報ではないため、保険者と郵送によるやり取りをしなければならない。

書類送付による事務が煩雑であり、手間と時間がかかるほか、保険者からの返送があるまで医療受給者証を送付することができず、医療受給者証発行までに時間を要している一因となっている。

○現在、所得区分(適用区分)は保険者に郵送で確認しているが、マイナンバーによる情報連携で取得し確認できれば、タイムリーな対応が可能となり、事務の簡素化、適正処理につながる。

しかしながら、所得区分(適用区分)の記載を必須とする本制度の根本的な見直し、廃止については、従来から要望しているもの。

○高額療養費の限度額適用区分(所得区分)の郵送での照会に2週間ほど要しており、情報連携が可能となれば、大幅な業務改善が見込まれる。

○所得区分の記載は、保険者と書類によるやり取りをしており、手間と時間がかかっていることから、マイナンバーによる情報連携が収集可能となれば事務処理の簡素化に繋がる。

各府省からの第1次回答

【内閣府、総務省】

まず、厚生労働省において、児童福祉法による小児慢性特定疾病医療費及び難病の患者に対する医療等に関する法律による特定医療費の支給に関する事務における所得区分に関する情報のマイナンバーによる情報連携の必要性や当該事務の効率性などについて検討する必要がある、その上で必要があれば、情報連携に向けた所要の対応を検討する。

【財務省、文部科学省、厚生労働省】

本件の所得区分の確認は、認定を受けようとする者(申請者)が実施機関(都道府県等)を経由して保険者へ申し出ることとされており、当該申し出を受けて保険者が所得区分の判定を行うものである。

そのため、ご提案の情報連携については、具体的な事務フローを精査の上で、関係法令の整合性や保険者及び地方自治体におけるシステム改修のための技術面、予算面、効率性等を踏まえ、その実施の可否も含め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

本市としては、現行の保険者照会の事務手続きについては、これまで回答してきたとおり、多くの問題点があり、これを解消することが喫緊の課題であると認識していることから、検討に要する時間について期限を設定するなど、スピード感をもって対処していただくとともに、実施について前向きな対応をお願いしたい。

各府省からの第1次回答を踏まえた追加共同提案団体からの見解

—

全国知事会・全国市長会・全国町村会からの意見

【全国知事会】

マイナンバーの利用範囲の拡大については、情報漏洩や目的外利用などの危険性を十分に検証した上で、他の行政分野や民間における利用が早期に実現するよう、戸籍や不動産登記などの情報をはじめ聖域を設けることなく検討を進めること。

また、検討に当たっては、地方側と十分に協議すること。

【全国市長会】

提案団体の提案の実現に向けて、十分な検討を求める。

提案募集検討専門部会からの主な再検討の視点（重点事項）

【生活保護の実施等の事務手続におけるマイナンバーの情報連携項目の追加】

○ 内閣府（番号制度担当室）及び厚生労働省において、

・ 提案団体が生活保護の不正受給防止のために、生活保護申請時に、労働者災害補償保険法に規定する全ての労災保険給付に関する情報とのマイナンバーによる情報連携を求めていることを踏まえ、①年金併給調整のため、既にマイナンバーによる情報連携の対象となっている、労働者災害補償保険法による障害補償年金・遺族補償年金・傷病補償年金のシステムに、障害補償年金・遺族補償年金・傷病補償年金以外の労働者災害補償保険法に規定する労災保険給付に関する情報を追加する場合に要する費用の推計と、②生活保護受給者と、障害補償年金・遺族補償年金・傷病補償年金以外の労災保険給付者との重複者から導き出される効果の推計とを比較するなどし、休業補償給付等をマイナンバーによる情報連携の対象とすべきではないか。

・ 生活保護申請手続時において、休業補償給付等をはじめとする労災保険給付に関する情報の確認に要する期間を短縮する方策を検討すべきではないか。

【指定難病及び小児慢性特定疾病医療費助成制度の事務処理におけるマイナンバーによる情報連携項目の追加】

○ 内閣府（番号制度担当室）及び厚生労働省において、

・ 指定難病及び小児慢性特定疾病医療費助成制度の事務処理で、マイナンバーによる情報連携を行っている健康保険事業の保険者を対象として、①高額療養費の所得区分情報をマイナンバーによる情報連携の対象とする場合に要する費用の推計と、②マイナンバーによる情報連携を行っている保険者が保有する、特定医療費の給付者数から導き出される本提案の効果の推計とを比較するなどし、高額療養費の所得区分情報をマイナンバーによる情報連携の対象とすべきではないか。

・ 提案団体が示す支障事例を踏まえ、事務フローの見直しを図るべきではないか。

平成30年 地方分権改革に関する提案募集 提案事項

厚生労働省 再検討要請

管理番号

306

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)

「次世代育成支援対策施設整備交付金」の手續の簡素化

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

○次世代育成支援対策施設整備交付金に係る厚生労働省との協議・申請段階において、整備区分が大規模修繕又は防犯対策強化整備事業の交付基準である、公的機関(都道府県又は市町村の建築課等)の見積もりと、民間工事請負業者2者の見積もりを比較して、いずれか最も低い方の価格を基準とするとされている要件について、民間工事請負業者2社の見積もりを廃止すること。

具体的な支障事例

○市有施設の改修にかかる補助金・交付金の申請において、民間事業者の見積もり徴収を要件とする事例は極めてまれであり、またその内、民間見積価格を採用した例もほとんどないことから、必須とは考えられない見積もりを徴収している。
○また、民間事業者の見積もりを徴収する場合、入札前に公共工事の内容(内容によっては、詳細な図面提供が必要)を一部民間業者に提供することになるため、当該業者にのみ準備期間を与え、入札において有利に働く可能性があるなど、公共工事における公平性の担保について懸念される。
○当該交付金に係る年度毎に発出される協議開始の通知から協議書提出までの期間が短いことから、短期間での見積もりを民間業者に依頼することになり、対応できる業者選定に労力を要するとともに、民間業者に対しても負担を強いている。

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)

○民間業者の見積もりを廃止することにより、入札前の事前情報提供が不要となり、公平性の確保が図られる。
○協議・申請に係る手續きの簡素化が図られる。

根拠法令等

次世代育成支援対策施設整備交付金交付要綱 5、別表1-2、別表1-3、次世代育成支援対策施設整備交付金における大規模修繕等の取扱いについて 3(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)

山口市、和歌山市、北九州市

○平成29年度の次世代育成支援対策施設整備交付金において大規模修繕の補助協議を行ったが、民間2社の見積もりが必要であったため、業務を発注するわけではないのに、民間業者に無理を言って見積書の提出をお願いし負担を強いることとなった。本市としても予算用や入札までに事前に民間業者に見積書を徴取すること

はなく、入札により業者も決定されることから、公的機関の見積もりで問題ないとする。
○補助金の申請に係る見積もりを徴すると、入札前の情報提供をすることで、入札時に不公平が生じる
○公平性を考え民間事業者からの見積もりが取得できず、工事のスケジュールから交付金の協議を見送った実例あり。

各府省からの第1次回答

次世代育成支援対策施設整備交付金における大規模修繕又は防犯対策強化整備事業の交付基準の算定について、公的機関の見積もりが適正金額であるか否か確認する必要があることから、当該見積もりと民間事業者の見積もりとの比較は必須である。

また、次世代育成支援対策施設整備交付金においては、地方自治体が策定した整備計画に基づいて実施される児童福祉施設等に関する施設整備事業を交付の対象としているところ、対象施設の整備計画の策定は整備交付金の協議開始の通知をもって行われるものではなく、それ以前より地方自治体において策定されているものと思慮され、見積もりが必要であることは事前に把握し得るため、民間業者見積もりを依頼する期間が短期間になるとは考えていない。

今後とも、協議にかかる事前の準備については各自治体に対し、周知してまいりたい。

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

公的機関の見積もりは、設計業務委託を受託した設計事務所による現地調査を含めた詳細な調査・検討結果による実施設計に基づいて積算されており、金額の適正性に関しては担保されている。

また、民間見積もりを徴収する場合、入札前の情報提供により、公共工事における公平性の担保を阻害する懸念がある。

交付金の採択において、適正な見積もりを基に協議を行うことは、交付予定額を適正に算定し、採択件数を全国的にできるだけ増やそうという趣旨と思慮するが、以上のことから民間見積もりの廃止を強く要望するものである。

なお、民間見積もりが必要であることは事前に把握できるとのことであるが、来年度における当該交付金制度の実施が不確定の段階で民間事業者に依頼することは現実的ではない。

現在は、協議開始の通知をもって、当該交付金制度の実施が知らされていることから、民間見積もりの依頼期間は短期間とならざるを得ない。

各府省からの第1次回答を踏まえた追加共同提案団体からの見解

—

全国知事会・全国市長会・全国町村会からの意見

【全国市長会】

提案団体の意見を十分に尊重されたい。

平成 30 年 地方分権改革に関する提案募集 提案事項

厚生労働省 再検討要請

管理番号

316

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)

介護保険被保険者証等の交付及び再交付申請における個人番号記入の見直し

提案団体

今治市

制度の所管・関係府省

内閣府、厚生労働省

求める措置の具体的内容

介護保険法施行規則に定める被保険者証・負担割合証等の交付・再交付など情報連携が想定されない申請・届出において個人番号(マイナンバー)の記入を求める規定を見直すこと

具体的な支障事例

・介護保険法施行規則において、介護保険被保険者証、負担割合証、負担限度額認定証等の交付・再交付の申請や、氏名・住所等被保険者情報の変更届出の際には住所・氏名・生年月日等に加え個人番号(マイナンバー)を記入するよう定めているが、既に被保険者資格を有する者が対象であることから改めてマイナンバーを収集する必要はなく、また情報連携等も想定されないため、必要性が説明できない。
・マイナンバーの記入にあたってはマイナンバーカード等による本人確認を行う必要があるが、介護保険関係の手続きは当事者が要介護の高齢者であることから、マイナンバーの管理・記入が困難な人や本人確認書類を所持しない人も多く、窓口での説明や手続きに時間を要している。また、申請する高齢者にも、マイナンバーがなければ申請できないのではないかという不安を与えている。
・介護事業者が代理申請する場合においても、マイナンバーの管理や代理申請の条件が厳しく負担が大きいことから、マイナンバー欄は空欄にする例が多く見られ、市が職権で補記する事務が生じている。

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)

・手続きが従来どおりとなり、高齢者及び代理申請する介護事業者、および自治体窓口担当者の負担が軽減される。

根拠法令等

介護保険法
介護保険法施行規則
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

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、滝沢市、米沢市、浪江町、石岡市、ひたちなか市、習志野市、八王子市、大垣市、山田市、田原市、出雲市、高松市、宇和島市、内子町、松浦市

○介護保険法施行規則において、介護保険被保険者証、負担割合証、負担限度額認定証等の交付・再交付の申請や、氏名・住所等被保険者情報の変更届出の際には住所・氏名・生年月日等に加え個人番号(マイナンバ

一)を記入するよう定めているが、既に被保険者資格を有する者が対象であることから改めてマイナンバーを収集する必要はなく、業務を煩雑にするだけである。

よって、既に発行済みである保険証等の再交付事務において、個人番号を記載する義務付けを廃止し、業務の簡素化していただきたい。

○当市では、年間約300人から再交付申請があり、そのうち半数が介護保険事業所が代行手続きをするため、個人番号の記載は困難であり職権での補記する必要がある。また、情報連携の必要もないため、市民へ個人番号記載の必要性についての説明ができない。以上のことから、再発行申請にあたっての個人番号記載する義務付けを廃止してほしい。

○マイナンバー記入に要する市民の負担及び事務負担が大きい状況である一方、現状マイナンバーによる情報連携の必要がないことから、制度改正の必要性を認めます。

○介護保険法施行規則において、介護保険被保険者証、負担割合証、負担限度額認定証等の交付・再交付の申請や、氏名・住所等被保険者情報の変更届出の際には住所・氏名・生年月日等に加え個人番号(マイナンバー)を記入するよう定めているが、既に被保険者資格を有する者が対象であることから改めてマイナンバーを収集する必要はなく、また情報連携等も想定されないため、必要性が説明できない。

マイナンバーの記入にあたってはマイナンバーカード等による本人確認を行う必要があるが、介護保険関係の手続きは当事者が要介護の高齢者であることから、マイナンバーの管理・記入が困難な人や本人確認書類を所持しない人も多く、窓口での説明や手続きに時間を要している。

介護事業者が代理申請する場合においても、マイナンバーの管理や代理申請の条件が厳しく負担が大きいことから、マイナンバー欄は空欄にする例が多く見られる。

よって、既に発行済みである保険証等の再交付事務において、個人番号を記載する義務付けを廃止していただきたい。

○対象が高齢者であることから、申請においてマイナンバー欄を空欄にする例が多く、市が職権で補記することが多い。

○介護保険被保険者証等の各証書の交付・再交付申請に際しては、個人番号が未記載となっていることが多い。未記載分については職員が調査の上記載しているものの、情報連携においては当該事務処理の必要性はないものと捉えている。

○再交付事務において個人番号を使用した事務処理を行うことはないにもかかわらず、個人番号の記入を求める様式となっているため、記載があれば本人確認事務、記載がなければ職員が調べて記入する事務が発生するため、非効率な処理となっている。

○介護保険法施行規則に定める被保険者証・負担割合証等の交付・再交付など情報連携が想定されない申請・届出において個人番号(マイナンバー)の記入を求める規定を見直すこと。

○事務処理上の支障がないため、申請書への補記もしていない。

○介護保険被保険者証等再交付申請書の個人番号記載欄は、ご本人でない方の申請も多く、未記入の場合が多いため事務的負担が大きい。

個人番号を利用して情報連携を行う必要がない業務なので、記入の義務付けの廃止及び記入欄の廃止をしていただきたい。

○再交付事務だけで見ても年間180件程度のうち、マイナンバー記載の上での申請は10件程度であり、当市においても事務処理上の負担となっている。

各府省からの第1次回答

【内閣府】

まず、厚生労働省において、提案の事務の処理におけるマイナンバー利用の必要性を確認・整理した上で、同省と連携しつつ検討する。

【厚生労働省】

介護保険における被保険者証等の交付や再交付の事務については、被保険者の情報を、個人番号を利用して検索・管理する目的により、申請書等に個人番号の記載を求めている。

提案については、介護保険事務全体における個人番号を利用した事務処理に支障がない限りにおいて、住民の負担と地方公共団体の事務負担の軽減が図られるよう、地方公共団体における運用の実態等も踏まえ、個人番号の記載の義務づけの要否について、関係府省と連携しつつ検討してまいりたい。

なお、個人番号の導入にあたり、申請者等が高齢であることにも鑑み、申請受付時等の対応について、申請者が自身の個人番号がわからず申請書等への個人番号の記載が難しい場合等には、市町村の住民基本台帳又は住民基本台帳ネットワーク等を用いて当該申請者の個人番号を検索し、職員が記載して差し支えないこと等を示している。

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

被保険者証等の交付や再交付の事務に必要な被保険者の情報は、既に市が保有している情報であり、改めて個人番号を利用する必要がないものである。また、個人の特定についても、住所、氏名、生年月日から容易に特定が可能である。申請者に高齢者が多く、個人番号の管理ができていないケースも多く見られるため、住所、氏名、生年月日で個人が特定できる場合は、個人番号の記入を必須としない等の柔軟な対応をしていただきたい。

各府省からの第1次回答を踏まえた追加共同提案団体からの見解

—

全国知事会・全国市長会・全国町村会からの意見

【全国市長会】

提案団体の提案の実現に向けて、積極的な検討を求める。

【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）

- 内閣府(番号制度担当室)において、
 - ・ 税分野のマイナンバー利用ではワンスオンリー原則にのっとり、申告等の主たる手続と併せて提出され、又は申告等の後に関連して提出されるところの一部の申請書・届出書についてはマイナンバーの記入を廃止しているところ、社会保障分野のマイナンバー利用でもワンスオンリー原則に該当するものについては、マイナンバーの記入は不要とすべきではないか。
 - ・ 通知カードだけではなりすましを防止できず、再発行事務の本人確認手段として不十分であることから、運転免許証等の本人確認書類も必要となるが、逆に運転免許証等の本人確認書類があれば、なりすましの防止が可能であるため、マイナンバーの記入は不要とすべきではないか。
 - ・ 全国健康保険協会の健康保険被保険者証の再交付申請では、被保険者証の記号番号を記入した場合にマイナンバーの記入を不要としているところ、国民健康保険証の再交付申請についてもこれと同様の対応とすべきではないか。
- 厚生労働省において、
 - ・ マイナンバーによる情報連携は、有効期限のない証を除き、最初の発行事務手続のものを使用すれば必要十分であり、再発行事務において再度マイナンバーの記入を求めることは不要とすべきではないか。
 - ・ マイナンバーによる情報連携が行われない申請書類にマイナンバーを記入すると、地方公共団体に対し厳重な保管が義務付けられるため、マイナンバーの記入は不要とさせていただきたい。
 - ・ 全国健康保険協会の健康保険被保険者証の再交付申請では、被保険者証の記号番号を記入した場合にマイナンバーの記入を不要としているところ、国民健康保険証の再交付申請についてもこれと同様の対応とすべきではないか。

平成 30 年 地方分権改革に関する提案募集 提案事項

厚生労働省 再検討要請

管理番号

319

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)

介護保険法第24条の2第2項に係る調査業務を地方自治体が指定市町村事務受託法人に委託する際の職員の資格要件緩和

提案団体

那覇市

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

地方自治体が指定市町村事務受託法人に介護認定の訪問調査(新規、区変、更新申請分)を委託する際の調査員の資格要件を介護支援専門員に限らず、「社会福祉士」、「介護福祉士」等の福祉資格や、「保健師」、「看護師」、「准看護師」、「理学療法士」等の医療的な資格まで広げる。

具体的な支障事例

本市における介護認定調査員は、介護支援専門員の資格がなくても看護師、社会福祉士等の資格と、県及び本市で実施している調査員研修受講により介護認定調査業務を実施可能としている。
本市が委託している指定市町村事務受託法人への調査員に関しては、基礎資格として看護師、介護福祉士、歯科衛生士に加えて、介護保険法第24条の2第2項「介護支援専門員その他厚生労働省令で定める者に当該委託に係る調査を行わせるものとする」に基づき、介護支援専門員の資格を求めている。
指定市町村事務受託法人からは、市と同じ調査を行うことから、必要とされる資格要件について、市と同等にしてもらいたいと要望がある。
支障事例としては、指定市町村事務受託法人が調査員の募集をかけても、介護支援専門員の資格を有している者からの応募が少なく人材確保が困難としている。
さらに、「介護支援専門員」資格の更新研修(54時間)の期間中は「要介護認定調査」事務が滞り、その分、認定手続きの遅れが生じている。平成29年度は、委託法人の調査員4名が8日間の更新研修を受講。その結果、調査委託件数が64件減となった。

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)

指定市町村事務受託法人での「要介護認定調査」事務に従事する者に対し、その資格要件を本市と同様とすることで、指定市町村事務受託法人における介護認定調査員の人材確保が容易となり、認定手続きの遅れが軽減されると同時に、さらなる認定手続きの迅速化が図られる。

根拠法令等

介護保険法第24条の2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)

南伊豆町、名古屋市、田原市、神戸市、宮崎市

○本市でも指定事務受託法人に介護認定調査を委託しているが、調査員として採用する介護支援専門員が集まらず、指定事務受託法人では、申請件数の増加を元に想定した採用予定数を下回る状態となっている。また、現在の調査員の高齢化も進んでおり、調査員の安定的かつ継続的な確保も課題となっている。今後の急速な高齢化にも対応できる安定的な介護認定調査業務の実施のため、調査員要件緩和について、至急対応いただきたい。

○支障事例としては、指定市町村事務受託法人が調査員の募集をかけても、介護支援専門員の資格を有している者からの応募が少なく人材確保が困難であり、認定事務の遅れにつながる。

○本市においては、原則、直営調査は行わず、新規申請及び変更申請は指定市町村事務受託法人に委託してしる。

しかし、本市指定市町村事務受託法人において、年々、調査員の確保が困難になっており、認定調査が大幅に遅れる事態となった。

これにより、年度末時点において、未調査数が通常 300 から 500 件のところ、平成30年3月31日時点では、約 1100 件が未調査となり、相互協力で行っていた他市町村からの新規申請に対する認定調査も、近隣市町村には、自身で調査いただくよう依頼している状況である。

認定調査員確保ため、地方自治体が指定市町村事務受託法人に介護認定の訪問調査(新規申請分)を委託する際の調査員の資格要件を介護支援専門員に限らず、国家資格である「社会福祉士」、「介護福祉士」等の福祉資格や、「保健師」、「看護師」、「准看護師」、「理学療法士」等の医療的な資格まで広げ、また、市職員として認定調査を行った市職員OBも可能とするよう要望する。

各府省からの第1次回答

認定調査を委託する場合は、調査の質の確保の観点からアセスメントに係る技術等を有している介護支援専門員に限ることとしている。また、介護報酬は、サービスによって要介護状態区分が高いほど報酬が高くなり事業所にとって有利であり、認定調査員が要介護状態区分を作為的に高くする恐れがあるため、認定調査の実施に当たっては、中立・公正性を確保することが必要である。

これらを踏まえ、どのような条件であれば介護支援専門員以外に認定調査を委託できるのか、まずは認定調査の実施状況を把握した上で、具体的な対応について平成31年度中に結論を得る。

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

「調査の質の確保」について、指定市町村事務受託法人が実施する既存の研修に加え、保険者による研修を追加で行っていくことで、調査の質の担保が可能と考える。

また、「中立・公正性を確保」について、現行同様に利害関係のない調査を委託するとともに、今後の委託件数および委託内容等に関して問題がないかの確認を趣旨とした定例会開催の仕組みを指定市町村事務受託法人と保険者との間で整えていくことで、中立・公正性の確保が可能と考える。

最後に、「平成31年度中に結論を得る」とあるが、平成31年度にもまた介護支援専門員更新研修受講に伴う調査件数減が発生することから、「平成31年度介護支援専門員更新研修」申し込み募集期間前までの結論を希望する。

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

【宮崎市】

提案団体の意見を十分に尊重されたい。

「事業者にも有利となる調査」が行われることを排除するための限定事項であれば、調査員を介護支援専門員に限定することではなく、「介護認定審査会委員に関する制約」と同様に、「介護認定調査を行う者に関する制約」として、別途定めれば足りると考える。

また、「調査の質の確保」の観点からみると、介護支援専門員の更新研修に認定調査の項目もないことから限定の意味はない。むしろ、厚生労働省の行う「要介護認定適正化事業」で作成している研修素材等を活用した研修を実施するほうが、「調査の質」を確保するには、有意義であり、より現実に即していると考えられる。

したがって、指定事務受託法人の行う認定調査を介護支援専門員に限定する理由はなく、早急に同限定を外していただきたい。

全国知事会・全国市長会・全国町村会からの意見

【全国市長会】

提案団体の提案の実現に向けて、積極的な検討を求める。

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）

○ 提案団体は、指定市町村事務受託法人の人材確保が進まず認定調査において大幅な遅れが出ており、できるだけ早い対応を望んでいる。こうした状況を踏まえ、実施状況の調査・分析を今年中に行うなど可能な限り速やかに対応していただきたい。