

厚生労働省 令和元年の地方からの提案等に関する対応方針に対するフォローアップ状況

管理番号	提案区分		提案事項(事項名)	求める措置の具体的内容	具体的な支障事例	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)	根拠法令等	制度の所管・関係府省	団体名	その他(特記事項)	＜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)＞		各府省からの第1回回答	各府省からの第1回回答を踏まえた提案団体からの見解	
	区分	分野									団体名	支障事例		見解	補足資料
145	B	地方に対する規制緩和	医療・福祉	医師等に義務付けられている届出に関して、現状の紙で行われる届出に変えて、対象者各自が与与されている「医師法(以下、医師法等という。)に基づき届出を行う届出を可能とする。	都道府県(保健所)は、医師法等の規定により、2年ごとの年の12月31日現在における厚生労働省令で定める事項について、医師・歯科医師・薬剤師が行う届出を紙媒体により回収し、とりまとめ、厚生労働大臣に提出している。届出は、資格毎に異なる届出票で実施しているため、届出票の送付作業や回収作業及び回収後の確認作業(対象者への電話連絡等)に労力をかけている。特に、対象者各自がインターネットを使用して行う届出を可能とする。	各担当者の事務の軽減につながる。対象者が就労していた場合の問い合わせ等における時間の制約がなくなることが期待される。また、対象者においても届出作業作成作業が容易になり、かつ返送作業等の負担軽減につながることを期待される。	・医師法第6条第3項 ・歯科医師法第6条第3項 ・薬剤師法第9条	厚生労働省	千葉県	札幌市、宮城県、仙台市、福島県、栃木県、千葉県、神奈川県、川崎市、茅ヶ崎市、新潟市、富山県、石川県、福井市、長野県、愛知県、兵庫県、奈良県、岡山県、徳島県、高松市、久留米市、熊本県、大分県	<ul style="list-style-type: none"> <li>○当該においても、職員数が600人弱分を紙媒体での事務処理に苦慮している。前回提出データを活用できるオンラインもしくは電子媒体での対応できるようにすれば、効率的に業務が遂行できる。</li> <li>○本市では、ほぼ1人の担当者が文書の発送(平成30年調査で約850施設へ送付)、回収、審査(平成30年調査で約2500枚を1枚ずつ審査)、疑義照会(平成30年調査で約100施設)を行っていた状況であるため、時間外対応をせし業務を行っていたところである。組織内の職員が削減されている中、業務の応援体制もなかなか難しい状況となっている。そのことから、オンラインによる調査が実施されると、提案のとおり業務量の軽減が見込まれる。</li> <li>○当該でも11,000件以上の届出を処理しており、記載内容の審査や確認作業等が大きな事務負担となっている。集計作業においても、手作業での集計となるため、労力を要する状況となっている。</li> <li>○本市においても同様の支障が生じている。医師・歯科医師・薬剤師に対する調査は、資格毎に異なる調査用紙で実施しているため、調査用紙の送付作業や回収作業及び回収後の確認作業(対象者への電話連絡等)に相当な作業時間を費やしている。特に対象者が就労している場合、電話等の確認作業は時間的な制約を受けることになり、業務効率が悪く支障がある。調査内容についても細かすぎるため、説明に苦慮している。</li> <li>○近年調査項目が増加している中、都道府県の事務はもろろん、記載者側の負担軽減の観点から、オンライン報告は、記入漏れや記入ミス等が少なくなり、正確で迅速な調査が可能になり、業務も自動化でき、医師等の勤務状況等が速やかにかつ正確に判明することにつながるため、医療政策上の利点もあると考えられる。なお、本調査においては、医師・薬剤師の確保対策及び歯科医師の適正配置の検討に利用するため、都道府県において届出票の複写(同意欄に同意があるもの)が可能とされていることから、オンライン報告の際には県を経由して厚生労働省へ提出するか、あるいは県もシステムにログインして参照できるようにする方法をとることで、引き続き都道府県においても届出票を参照できるようにすることが望ましいと考ええる。</li> <li>○本市においても、3市合計で約8,000人を対象に、病院、薬局、歯科に紙の調査票を送付するとともに、3市から回収した調査票は、記載事項の確認や空白の項目の確認を行うなど多大な労力をかけている状況である。オンライン入力が可能になれば、事務作業の軽減のほか、郵送料の節減が図れる。また、対象者の利便性向上も期待できる。</li> <li>○オンラインによる届出が可能になれば、用紙配布及び回収の作業が大幅に軽減され、オンライン送信前に各項目のチェックができるため、記入漏れ・記入誤りの減少が見込まれる。これは、主として届出義務者自ら届出票を記入・提出している非就業者および小規模の医療機関における従事者についてはメリットであると考えられる。法令では、届出義務者が届出票を自ら記入・提出することとなっているが、大規模な病院では事務方がエクセルシートを利用して記入を代行している事例が現実にある。このため、登録番号をIDとして届け出る方法と並行して、病院等が多数の届出データを代行して効率よく入力できる方法も法令との整合性も含めて考慮する必要があると考える。また、医師、歯科医師及び薬剤師の届出とは別に、保健師、助産師、看護師及び准看護師並びに歯科衛生士及び歯科技工士の業務従事者とも関連があるから、法令面とシステム面の両面でもよく検討して必要があると考えられる。</li> <li>○当該でも処理している件数は、約12,000件であり、提案票と同様に多大な事務処理となっているため、オンライン調査による事務の軽減化が必要である。</li> <li>○支障事例は同じであるが、調査票を予測数で送付するしかないため、従事者の増減で不足調査票の追加送付や各設問への質問回答など調査票配布～回収までに大量の問い合わせに対応する必要がある。また、回収後の未記入欄の電話での問い合わせや重複届出の確認作業、提出期限を大幅に超過し提出された調査票の処理など、業務効率が悪く支障がある。オンライン化することで事前に未記入欄のエラー表示など上記支障事例を解消できる。</li> <li>○調査用紙の送付・回収作業及び回収後の確認作業(対象者への電話連絡等)に労力がかかっている。誤記入や未記入等も多く、その照会に時間がかかるため、エラーチェック機能があるオンラインシステムの導入を望む。</li> <li>○医師・歯科医師・薬剤師届出については、年々、届出票の質問項目が増加・複雑化しており、記入漏れや記入誤りが散見されることもあり、本県では例年審査会を開き、本庁や保健所担当者が届出票の審査を行っている。当該審査・照会業務には多大な時間を要する等担当者の負担も大きい。届出のオンライン化により審査業務が省力化され、届出の迅速化が図られるとともに、業務負担の軽減にもつながると考える。</li> <li>○本市においても、当該調査にかかる発送や入力など、担当者の事務量は膨大なものとなっており、電話等での問い合わせや窓口での調査票の受け取りなどを含めて、他の業務に従事する時間が確保できないなどの支障が生じており、担当者の負担軽減の為にオンライン調査の導入は有効であると考えられる。また、提出用紙の間違いや記入ミスが散見されたり、提出の手間などから、届出を行わない場合があることから、より正確な情報を得るにもオンライン調査の導入が有効であると考えられる。</li> <li>○当該においても、個人情報であり取扱いに十分な注意が必要であるにもかかわらず、限られた人員で大量の調査票を処理しなければならないこと、調査対象者からの問い合わせや記入漏れ、誤り等の確認作業に費やす労力がかかるとともに、個人情報の保護にも資すると考える。</li> <li>○本調査については、調査票の配布・回収・確認・送付業務における職員の負担が大きくなり、また調査票の保管場所の確保、業務に従事していない対象者の照会・配付に苦慮している。オンライン調査を導入することにより業務の効率化が図られ、担当者の負担軽減とともに、国における結果の集計・解析の迅速化にもつながり、最新の調査結果をより早く施策の企画・立案へ反映させることも可能となると考える。</li> <li>○調査票の配布、回収、審査、送付の各段階において、紙ベースであることが原因で集中してリソースを割く必要があり、現場(担当課、保健所)に大きな負担がかかっている。</li> <li>・届け出期間が2週間程度の短い期間になっており、その間に医師・歯科医師・薬剤師あわせて1万近い届け出がありその処理をするのに負担がかかっている。</li> <li>・特に、審査については保健所、県の両方で行うことが求められており、間違いや記入漏れがあった場合、本人に返す必要があり回収までに時間を要するほか、大きな負担になっている。</li> <li>・届け出を集約して国に送るときも、枚数を数えて束にして送付する必要があり、これも大きな負担になっている。</li> <li>・届け出対象者の利便性向上と都道府県(保健所)の負担軽減を両立させるためには、オンライン化が必要。</li> <li>○千葉県における支障事例等と同様、本県においては約48,000件の届出を処理していることから、調査用紙の送付作業や回収作業及び回収後の確認作業(対象者への電話連絡等)に膨大な時間と労力がかかり、他業務にも影響を生じさせているほか、物理的にも保管場所の確保が困難であり、電子化及び対象者自らが直接インターネット等の回線を使用して厚生労働省に直接提出することが事務の効率化に必要であると考えられる。</li> <li>○現在は紙ベースの調査のため、調査票の配布、回収、記入内容の確認等に労力を要している。調査実施側、対象施設もメリットが大きいと考えられる。</li> <li>○本市(保健所)でも、調査用紙の送付作業、回収作業、県への送付作業等に労力をかけており、他の業務にも支障がある。また、複数の対象者から、オンライン調査を希望する問い合わせを受け付けた。</li> <li>※なお、本市では、約3,000件の届出を処理した。</li> <li>○提案団体と同支障をきたしており、本市では、約6,000件の届出を処理している。</li> <li>紙媒体による調査は、すべて手作業となり、回収した届出書類の審査においては、文字の判別にも苦慮しており、対象者への問い合わせ等にかんがりの手間を要している。</li> <li>○本市においても、調査票の送付や提出された調査票を1枚ずつ確認するなどの作業があるため、オンライン化によって負担が軽減されると考える。</li> <li>○本市においては医師等の医療従事者の2年に1度の届出においては、職員総出で対応しているのが現状で、時間外労働の増加にもつながっており、オンライン調査の導入については、職員の負担軽減、届出書の紛失するリスクも軽減されると考える。医師等の医療従事者の2年に1度の届出については施設がオンライン化している可能性が高いため、勤務先の施設で入力可能になるというメリットがある。医療施設調査についても、オンライン化による調査実施側、対象施設もメリットが大きいと考えられる。</li> <li>○当該においても、紙ベースで行われている医療従事者調査については、届出票の送付、回収、審査において、担当職員への負担が大きいのとなっている。届出票様式をオンラインでダウンロードする場合も多数見受けられることから、オンライン調査を導入することで届出を行う者の利便性にも資すると考えられる。</li> <li>○当該においても、調査用紙の送付・回収や確認作業に多くの時間を要しており、職員の負担となっている。※当県の処理件数 約10,000件</li> <li>○当該では約6,300件を届出を処理している。</li> </ul>	<p>現在、医師法、歯科医師法、薬剤師法に基づく届出(以下「三師届出」という。)は、各都道府県が紙媒体の配布、回収、とりまとめを行い、厚生労働大臣に提出している。また三師届出は、資格毎に異なる届出票で実施しているため、届出票の送付作業や回収作業及び回収後の確認作業(対象者への電話連絡等)に労力をかけている。紙媒体による届出をオンライン方式に切り替えることで自治体担当者の事務の軽減のほか届出対象者においても届出票作成作業が容易になり、かつ返送作業等の負担軽減につながることを期待される。とりわけ医師については、医師確保対策、働き改革、医師確保計画策定を一体的に検討する必要があり、タイムリーな実施把握が欠かせず、オンラインによる届出が国の施策に資するものと考えられる。</p> <p>次の三師届出は令和2年12月31日届出となり、準備期間が短く実務上対応が難しいため、令和4年12月31日の届出からのオンライン化を念頭におき、検討を進める。なお、インターネット環境が整っていない地域や離島の診療所等で働く医療従事者も想定されるため、オンラインによる届出を行った場合、紙媒体で届出を行った場合よりも回収率が低下する可能性も否定できない。このため、届出はオンラインによる届出とするが、例外として紙媒体での届出も一部継続させることも検討する。</p>	<p>オンライン調査化が実現されれば、自治体担当者の事務負担、届出対象者の負担、国の集計作業の負担が軽減され、更にエラーチェックの機能があれば、より正確な回答が得られることが期待される。共同提案団体からの意見も参考にさせていただき、令和4年調査からのオンライン調査化の実現をお願いしたい。</p>		

厚生労働省 令和元年の地方からの提案等に関する対応方針に対するフォローアップ状況

各府省からの第1次回答を踏まえた追加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	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)	各府省からの第2次回答	令和元年の地方からの提案等に関する対応方針(令和元年12月23日閣議決定)記載内容 ※提案提出年以降の対応方針に記載があるものは当該対応方針の記載内容を <当該対応方針決定年>として併記	対応方針の措置(検討)状況			
見解	補足資料					措置方法 (検討状況)	実施(予定) 時期	これまでの措置(検討)状況	今後の予定
【福井市】 国の制度改正などの際、非常に短期間で市のシステム改修を強いられる場合がある。 三師届出のオンライン化についても、回答にあるとおり国が必要であると判断しているのであれば、次回届出(令和2年12月31日届出)から対応できるように検討を進めていただきたい。		【全国市長会】 提案の実現に向けて、積極的な検討を求め。		現在、医師法、歯科医師法、薬剤師法に基づく届出(以下「三師届出」という。)は、各都道府県が紙媒体の配布、回収、とりまとめを行い、厚生労働大臣に提出している。また三師届出は、資格毎に異なる届出票で実施しているため、届出標の送付作業や回収作業及び回収後の確認作業(対象者への電話連絡等)に労力をかけている。紙媒体による届出をオンライン方式に切り替えることで自治体担当者の事務の軽減のほか届出対象者においても届出票作成作業が容易になり、かつ返送作業等の負担軽減につながる事が期待される。とりわけ医師については、医師偏在対策、働き方改革、医師確保計画策定を一体的に検討する必要があり、タイムリーな実態把握が欠かせず、オンラインによる届出が国の施策に資するものと考ええる。 次回の三師届出は令和2年12月31日届出となり、準備期間が短く実務上対応が難しいため、令和4年12月31日の届出からのオンライン化を念頭におきつつ、ご指摘も踏まえ、検討を進める。なお、インターネット環境が整っていない地域や離島の診療所等で働く医療従事者も想定されるため、オンラインによる届出を行った場合、紙媒体で届出を行った場合よりも回収率が低下する可能性も否定できない。このため、原則はオンラインによる届出とするが、例外として紙媒体での届出も一部存続させることも検討する。	<令元> 5【厚生労働省】 (11)医師法(昭23法201)、歯科医師法(昭23法202)及び薬剤師法(昭35法146) 医師法(6条3項)、歯科医師法(6条3項)及び薬剤師法(9条)に基づく届出については、令和4年度の届出からのオンライン化に向けて検討を行い、その結果に基づいて必要な措置を講ずる。  <令3> 5【厚生労働省】 (15)医師法(昭23法201)、歯科医師法(昭23法202)及び薬剤師法(昭35法146) 医師法(6条3項)、歯科医師法(6条3項)及び薬剤師法(9条)に基づく氏名等の届出については、以下のとおりとする。 -医療機関等に勤務する医師、歯科医師及び薬剤師(以下この事項において「医師等」という。)については、令和4年度からオンラインによる届出を可能とし、オンラインによる届出の場合には、都道府県の経由を要しないこととする方向で検討を行い、その結果に基づいて必要な措置を講ずる。 -医療機関等に勤務する医師等以外については、医療機関等に勤務する医師等の届出状況等も踏まえつつ、引き続きオンラインによる届出を可能とすることについて検討し、令和5年度中に結論を得る。その結果に基づいて必要な措置を講ずる。  <令4> 5【厚生労働省】 (14)医師法(昭23法201)、歯科医師法(昭23法202)及び薬剤師法(昭35法146) 医師法(6条3項)、歯科医師法(6条3項)及び薬剤師法(9条)に基づく氏名等の届出については、以下のとおりとする。 -医療機関等に勤務する医師、歯科医師及び薬剤師(以下この事項において「医師等」という。)については、オンライン届出に係るシステムを構築し、令和4年度中に運用を開始する。 -医療機関等に勤務する医師等以外については、医療機関等に勤務する医師等の届出状況等も踏まえつつ、オンラインによる届出を可能とすることについて引き続き検討し、令和5年度中に結論を得る。その結果に基づいて必要な措置を講ずる。	法令改正	医療機関等に勤務する医師、歯科医師及び薬剤師については、令和4年度からオンラインによる届出を可能とし、また、医師法、歯科医師法及び薬剤師法を改正してオンラインによる届出の場合には都道府県の経由を要しないこととした。(医師法等の改正:令和4年5月公布、同年8月施行、オンラインによる届出の運用開始:令和4年12月~)	医療機関等に勤務する医師等については、令和4年度からオンラインによる届出の場合には都道府県の経由を要しないこととする内容の法律案を国会に提出し、国会審議を経て令和4年5月に成立、公布された。	医療機関等に勤務する医師等以外については、医療機関等に勤務する医師等の届出状況等も踏まえつつ、引き続きオンラインによる届出を可能とすることについて検討し、令和5年度中に結論を得る。その結果に基づいて必要な措置を講ずる。

管理番号	提案区分		提案事項(事項名)	求める措置の具体的内容	具体的な支障事例	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)	根拠法令等	制度の所管・関係府省	団体名	その他(特記事項)	<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(主な例)>		各府省からの第1次回答	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	
	区分	分野									団体名	支障事例		見解	補足資料
173	地方	医療・福祉	後期高齢者医療保険料の特別徴収にかかると見直し	後期高齢者医療保険料の特別徴収にかかると見直し	後期高齢者医療保険料と介護保険料の合計額が特別徴収の対象となる年金額の2分の1以上の場合、特別徴収ができない。そのため、優先順位が上位の年金で条件を満たさない場合は、下位の年金でこの条件を満たす場合でも特別徴収ができない。 例) 老齢基礎年金(上位):5万円、老齢厚生年金(下位):9万円を受給しており、後期高齢者医療保険料と介護保険料の合計額が4万円となる場合、特別徴収は不可となる。(一優先順位を支給額順)から、老齢厚生年金が優先され、要件を満たし、特別徴収が可能となる。 被保険者としては十分な年金があるにもかかわらず、特別徴収されないことから、納付書または口座振替で納めることへの苦情も多い。	優先順位を制度順から支給額順に変更することで、より多くの被保険者の収納方法が特別徴収にすることができる。このことにより被保険者にとって利便性の向上につながる、分かりやすい徴収方法となる。また、特別徴収にすることも寄り納め漏れを防ぎ、収納率の向上にも寄与する。	高齢者の医療の確保に関する法律第107条、第110条、高齢者の医療の確保に関する法律施行令第24条、介護保険法施行令第42条	厚生労働省	神戸市		<ul style="list-style-type: none"> <li>〇当市においても、先日、年金受給年額3,154,000円の被保険者から保険料の特別徴収が停止となったことへの苦情が寄せられた。この被保険者は厚生年金(年額約7000円)と私学共済共済年金(年額約51000円)を受給中であるが、特別徴収の対象となる年金は、制度順の優先順位より金額の少ない厚生年金となっており、結果として介護保険料と合算した額が年金支給額(1/6期分)の1/2を上回ったことにより特別徴収が停止になったことが原因であった。被保険者は、特別徴収の対象年金と優先順位があることや自動的に普通徴収に変更されることが理解していない場合が多いため、納付書を送付しても普通徴収分を滞納する事例が多い。特別徴収は、後期高齢者医療制度開始当初から保険料の納付忘れに対処するために設定された納付方法であるが、このように特別徴収が停止になることが頻発することは、被保険者にとって不便であり、未納防止策としては全く逆効果となっている。これを解決するためには、特別徴収の対象年金の優先順位を廃止するか又は制度順から支給額順に改めることが必要である。</li> <li>〇被保険者の中には、十分な年金が支給されているにもかかわらず、特別徴収できない事例が見受けられる。特別徴収できない場合、納付書払い口外振替をするが、新たに口座振替の手続きが必要であったり、口座振替であっても残高不足で未納となるケースも多い。制度改正により、特別徴収できる対象が広がることで、被保険者の利便性が向上するとともに、収納率の向上が期待できる。</li> <li>〇被保険者としては十分な年金があるにもかかわらず、特別徴収されないことから、納付書または口座振替で納めることへの苦情がある。</li> <li>〇当市においても、被保険者に対する説明や収納対策に苦慮しているところである。法改正され、優先順位を支給額順にすれば、特別徴収が可能な対象者が増加し、保険料収納率の上昇も期待出来る。</li> <li>〇十分な年金があるにもかかわらず、特別徴収されない場合がある。また、そのことに対する苦情がある。</li> <li>〇これまで特別徴収であった被保険者が、2判定により、ある年からは普通徴収(納付書払い)であることが多くなり納付方法が変わってしまい、納付漏れが発生する原因となる。また、納付が遅れると督促手数料が加算された督促状が被保険者に押し付けられる。保険料の納付方法が等しい理由から、日本年金機構等年金支払者や市町村等の関係者の意見を聞きながら、慎重に検討してまいりたい。</li> <li>〇後期高齢者医療保険料と介護保険料の合計額が特別徴収の対象となる年金額の2分の1以上の場合、特別徴収ができない。そのため、優先順位が上位の年金で条件を満たさない場合は、下位の年金でこの条件を満たす場合でも特別徴収ができない。十分な年金があるにもかかわらず、特別徴収されないことから、被保険者への説明については、受給している年金の種類やその支給額の資料が必要となり、問合せには対応が困難な状況がある。</li> <li>〇当市においても、後期高齢者医療保険料と介護保険料の合計額が特別徴収の対象となる年金額の2分の1以上の場合、特別徴収ができないため苦情もある。優先順位を制度順から支給額順に変更することで、より多くの被保険者の収納方法を特別徴収にすることができ、収納率の向上にも寄与する。</li> <li>〇当市においても、特別徴収の対象となる年金が制度順による一つの年金に限られるということについては被保険者からの理解を得難く、複数の年金を受給する者で特別徴収の対象から外れてしまった被保険者からの苦情も多い。特別徴収の対象者を拡大することは、被保険者の利便性の向上に加え、市区町村の収納率向上にも資するものであり、ひいては安定した制度の運営につながるものと考えられる。</li> <li>〇老齢基礎年金と老齢厚生年金は、合算した金額が同時に支給されるにもかかわらず、老齢基礎年金が少な老齢厚生年金が多い被保険者は、特別徴収できないケースもあり、被保険者にとってわかりにくい制度となっている。優先順位を制度順に変更することで、特別徴収が可能な被保険者が増え、被保険者の利便性の向上につながる。収納率の向上にも寄与すると考えられる。</li> <li>〇当市においても、「複数の年金を受給しており、年額には余裕があるのに、特定の年金の支給額にだけ注目し、普通徴収となった。納付に手間がかかるので、特別徴収となるようにしてほしい」との意見が被保険者から寄せられており、同様の意見は市町村窓口にも複数寄せられている。被保険者の納付の手間を削減するとともに、保険料徴収率の向上を図ることができることから必要な改正だと考えられる。</li> <li>〇十分な額の年金を受給しているにも関わらず、制度ごとの優先順位によって特別徴収されなくなことは被保険者にとって理解しづらく、納付書等で納めることに対する苦情対応は多く見られる。</li> <li>〇普通徴収では、納付回数が多さや口座登録手続き等の被保険者負担が大きく、ひいては未納の発生につながる。</li> <li>〇年金収入が十分にある方が年金不足により特別徴収できないということは理解を得ることが難しく、また納付場所まで出向くのが困難な場合が多い高齢者の方にとって、特別徴収は重要な役割であることから、現行制度は被保険者の理解が得られないところである。</li> <li>〇提案と同様に、十分な年金支給のある被保険者が特別徴収とならないことの理解を得ることが困難である。また、納付書・口座振替申請のいずれでも被保険者の負担となり、市として苦情対応の負担増や収納率の低下につながる。優先順位基準の変更や、年金支給額の合計で判定するなど、より多くの被保険者が特別徴収の対象となるよう、より広い基準を検討していただきたい。</li> <li>〇当市においても下位年金支給額が十分であっても特別徴収できず、保険料の算定通知や督促状等を発送した際に、特別徴収できないことへの不便さについて苦情をいただいている。特別徴収対象年金の優先順位を支給額順に変更することで、被保険者の利便性、納め忘れ防止による収納率の向上が期待される。</li> <li>〇被保険者として十分な年金があるにもかかわらず特別徴収されないことについては、被保険者にとって非常に分かりづらく、また、理解が得られないため苦情も多い。</li> <li>〇優先順位を制度順から支給額順に変更することで、より多くの被保険者の徴収方法を特別徴収にすることができる。これにより被保険者にとって分かりやすい徴収方法となることにより利便性の向上も見られる。また、特別徴収にすることで納付漏れを防ぎ、収納率の向上にも寄与する。</li> <li>〇優先順位が下位の年金において、十分な額の支給を受けている被保険者より、特別徴収を実施していない理由を問われた場合、実際に支給を受けている年金の種類や金額を確認しようとするもの、要領を得ない回答のため、その後の説明に際してしまいがち、口座振替の登録や納付書による納付の案内に対しては、強い不満を漏れられることがあるもの。</li> <li>〇国民健康保険よりも、納付方法の選択、手続き方法が複雑になっており、それを利用する被保険者にとっても、また説明する職員にとっても負担感は非常に大きい。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>御提案の後期高齢者医療保険料の特別徴収に際して、一度特別徴収に該当しないと判定された後に、年次処理(開始時期10月)以外のタイミングで早期に開始できるように見直すことについては、</li> <li>・日本年金機構等年金支払者においてシステム改修の費用負担や事務コストが発生すること</li> <li>・仮に4月1日時点で抽出した特別徴収対象者情報以外に、毎月対象者全員の情報を送付することした場合には年金支払者の事務負担が増えることと、情報を受け取り、事務処理を行う市町村の事務負担も増大すること</li> <li>・仮に介護保険料・国保保険料・市町村の住民税は現行通りの取扱いとなる場合、日本年金機構等年金支払者において、別に特別徴収対象者の情報を管理するための事務負担が増大すること</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>年金額で見ると特別徴収可であるにもかかわらず、制度順とされていることで普通徴収となっている被保険者も少なくない現状を踏まえ、ぜひとも前向きに検討していただきたい。</li> <li>〇回答にいたっている複数年金を受給しているケースについては、現行でも特別徴収の対象となる年金のうち、受給しているものはすべて(地方公務員共済組合連合会を除く)日本年金機構において確認していただいているという認識である。</li> <li>〇制度改正にかかる予算及び体制の確保のため、検討状況はなるべく公表いただき、実現する場合は各市町村へはなるべく早い段階でスケジュールをお示しいただきたい。また、それに伴う費用については国全体の問題であるため、国で必要な措置をとっていただきたい。</li> <li>〇なお、現行制度では特別徴収の対象外となっている老齢厚生年金等も対象としていただければより良い。</li> </ul>		
174	地方	医療・福祉	後期高齢者医療保険料の特別徴収にかかると見直し	後期高齢者医療保険料の特別徴収にかかると見直し	毎年5月に年金保険者から特別徴収候補者データを受取り、7月に国民健康保険印本連合会を通じて年金保険者へ特別徴収の4期(10月支給の年金)に該当するかの開始時期について、同タイミングの連絡まで特別徴収の開始依頼を行えない。(例:生保廃止、障害認定、口座振替選択の停止等)被保険者は特別徴収を希望しているにも関わらず、普通徴収になることから、納付書または口座振替で納めることへの苦情も多い。また、普通徴収になっていることに気づかずには保険料を滞納している被保険者も多くなっている。	より多くの被保険者の納付方法が特別徴収となり、被保険者にとって分かりやすい徴収方法となる。また、年齢到達により被保険者となった場合に普通徴収を挟まずに特別徴収にすることができ、さらに、特別徴収にすることも寄り納め漏れを防ぎ、収納率の向上にも寄与する。	高齢者の医療の確保に関する法律第107条、第110条、高齢者の医療の確保に関する法律施行令第21条、介護保険法第134～140条	厚生労働省	神戸市		<ul style="list-style-type: none"> <li>〇普通徴収の期間が長くなるほど、未納になるリスクが大きくなるため、制度改正により、早期に特別徴収できることで、被保険者の利便性が向上するとともに、収納率の向上も期待できる。</li> <li>〇長い場合1年以上待っていた場合もあり、特別徴収への切替のタイミングが年1回しかないことについて理解していただくことは困難であり、苦情も受ける。</li> <li>〇被保険者にとって特別徴収が利便性が高いことから、可能な限り特別徴収による納付ができるよう手立てを講じるべきである。</li> <li>〇被保険期間の人は再開時期が10月のため再開希望の申請時期によっては1年以上のタイムラグが生じる場合がある。特徴開始時期の見直しはされれば、納付書や口座引き落としで納める被保険者が減り、納め忘れ等が減少するため収納率の向上につながる。</li> <li>〇当市においても、被保険者に対する説明や収納対策に苦慮しているところである。特別徴収の開始時期について、10月と4月の2回であるが、早期に特別徴収を行なうことができるようになれば、特別徴収による納め忘れ等を防ぐことができ、保険料収納率の上昇も期待できる。</li> <li>〇普通徴収になっていることに気づかず、保険料を滞納している場合がある。また、そのことに対する苦情がある。</li> <li>〇当市においても、被保険者が普通徴収から特別徴収への徴収方法の切り替えを希望している場合や、被保険者の希望で口座振替を選択しているが、納付が遅れるなどの理由で、次の10月まで特別徴収開始を待たねばならないことについて対応に苦慮することがあり、特に高齢者については被保険者からの理解を得難く、苦情も多い。特別徴収の開始時期を見直すことは、被保険者の利便性の向上に加え、市区町村の収納率向上にも資するものであり、ひいては安定した制度の運営につながるものと考えられる。</li> <li>〇普通徴収から特別徴収に切り替わる時期に限られ、場合によっては切替が一年以上先になることから、特別徴収を希望する者への説明に苦慮している。</li> <li>普通徴収期間が長くなること、未納が発生しやすくなる。</li> <li>〇特別徴収の早期開始については被保険者の方からの希望や問い合わせが非常に多く、また説明しても理解が得られないような案件である。</li> <li>〇被保険者は特別徴収を希望しているにも関わらず、普通徴収になってしまう。また、普通徴収になっていることに気づかずには保険料を滞納してしまっている。</li> <li>〇被保険者は特別徴収を希望しているにも関わらず、普通徴収になることから、納付書または口座振替で納めることへの苦情も多い。また、普通徴収になっていることに気づかずには保険料を滞納している被保険者も多くなっている。</li> <li>〇現行の特別徴収開始判定のタイミングでは、必ず普通徴収になる期間が発生する。被保険者が特別徴収を希望しても、納付書または口座振替で納付しなければならぬことについては苦情も多い。また、制度への理解不足から普通徴収になっていることに気づかず保険料滞納につながることも多い。</li> <li>特別徴収の開始時期を見直し、より多くの被保険者を特別徴収の対象とすることで、被保険者にとって分かりやすい徴収方法となり、収納率の向上が期待できる。</li> <li>〇当市においても、以前から同様の支障事例が生じているところ。4期(年金支給月:10月)以外の時期からも早期に特別徴収を開始することが可能となれば、被保険者における利便性や収納率の向上につながることを期待されるもの。</li> <li>〇国民健康保険よりも、納付方法の選択、手続き方法が複雑になっており、それを利用する被保険者にとっても、また説明する職員にとっても負担感は非常に大きい。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>御提案の後期高齢者医療保険料の特別徴収に際して、一度特別徴収に該当しないと判定された後に、年次処理(開始時期10月)以外のタイミングで早期に開始できるように見直すことについては、</li> <li>・日本年金機構等年金支払者においてシステム改修の費用負担や事務コストが発生すること</li> <li>・仮に4月1日時点で抽出した特別徴収対象者情報以外に、毎月対象者全員の情報を送付することした場合には年金支払者の事務負担が増えることと、情報を受け取り、事務処理を行う市町村の事務負担も増大すること</li> <li>・仮に介護保険料・国保保険料・市町村の住民税は現行通りの取扱いとなる場合、日本年金機構等年金支払者において、別に特別徴収対象者の情報を管理するための事務負担が増大すること</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>後期高齢者のみ制度改正を行うことで、別に特別徴収対象者の情報を管理するための事務負担が課題となるのであれば介護保険や国民健康保険、市町村の住民税も合わせて変更することも考えられる。</li> <li>〇制度改正にかかかる予算及び体制の確保のため、検討状況はなるべく公表いただき、実現する場合は各市町村へはなるべく早い段階でスケジュールをお示しいただきたい。また、それに伴う費用については国全体の問題であるため、国で必要な措置をとっていただきたい。</li> </ul>		

各府県からの第1次回答を踏まえた追加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	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)	各府県からの第2次回答	令和元年の地方からの提案等に関する対応方針(令和元年12月23日閣議決定)記載内容 ※提案提出以降の対応方針に記載があるものは当該対応方針の記載内容を 「<当該対応方針決定年>として併記	対応方針の措置(検討)状況			
見解	補足資料					措置方法(検討状況)	実施(予定)時期	これまでの措置(検討)状況	今後の予定
【千歳市】 システム変更費用負担の問題や年金支給機関の相互調整等実現には多くの課題があることは理解できました。加入者の要望が多い事項であり、高齢者である被保険者の利便性を高めるための特別徴収制度ですので、年金の垣根を超えた安定的な運用を早急に整備されるよう、重ねて要望します。 【愛知県】 各年金支払者のデータは、マイナンバーの利用により、統合することが可能であると思われる。 年金支給の安定性を問うのであれば、単純な金額順である必要はないが、介護保険料と同じ年金から徴収する見直すことで、特別徴収の対象者を増やすことができる。	—	【全国市長会】 提案の実現に向けて、積極的な検討を求める。		御提案の後期高齢者医療保険料の特別徴収対象年金の優先順位を支給額順に見直すことについては、 ・ 日本年金機構等年金支払者におけるシステム改修の費用負担や事務コストが発生すること ・ そもそも制度として単純な金額順とした場合に、老齢基礎年金は支給停止となる可能性が低い年金であるのに対し、老齢厚生年金を含む他の年金は年金額が支給停止や減額となる機会が多い年金であるため、特別徴収期間中に年金額の支給停止・減額により特別徴収が中止される可能性が高くなるという課題があること ・ 日本年金機構が支給する年金と共済組合が支給する共済年金といったように複数年金を受給しているケースにおいて、日本年金機構では年金の優先順位の判定のみを行っており、その受給額については勘案していないことから、仮に金額順とする場合には、いずれの機関が行うとしても対象者の全年金の情報をどのように収集し、ある時点でどの年金額が高いかを確認し、現行の事務処理の期間内に市町村に特別徴収対象者のデータを提供することは業務上困難であること ・ 仮に、マイナンバーによる情報連携を活用することで、市町村から日本年金機構に年金情報を照会する流れとした場合、市町村側の事務負担が増加すること 等の理由から、日本年金機構等年金支払者や市町村等の関係者の意見を聞きながら、慎重に検討してまいりたい。 なお、特別徴収の対象年金を変更とする場合、後期高齢者医療保険料以外に介護保険料・国保保険料・市町村の住民税の全ての規定も合わせて見直しの検討が必要となる。 また、「具体的な支障事例」について、老齢厚生年金は、在職等の理由により年金額が支給停止や減額となる機会が多い年金であること等を踏まえ、特別徴収の対象となる年金とされていないため、例として想定し得ないケースである。	<令元> 5【厚生労働省】 (27) 高齢者の医療の確保に関する法律(昭57法80) 後期高齢者医療保険料の特別徴収については、年金受給者・年金保険者・地方公共団体等への影響や特別徴収の活用機会の拡大に関する地方公共団体の意向を踏まえ、特別徴収の事務の改善について検討し、令和4年中を目途に結論を得る。  <令4> (36) 高齢者の医療の確保に関する法律(昭57法80)及び介護保険法(平9法123) (ii) 後期高齢者医療保険料の特別徴収については、「デジタル社会の実現に向けた重点計画」(令和4年6月7日閣議決定)において検討することとされている行政機関間の情報連携基盤(公共サービスメッシュ)の在り方を踏まえ、特別徴収の事務の改善に必要な情報連携の方法等について引き続き検討し、令和6年中に結論を得る。	検討中	特別徴収の事務の改善に必要な情報連携の方法等について引き続き検討し、令和6年中に結論を得る。	年金保険者や各保険料等の担当部局等とともに、特別徴収事務の改善に必要な情報連携の方法等について検討を進めており、関係省庁を含め、引き続き具体的な実現方法やスケジュールの決定に向けて調整を続ける予定。	年金受給者・年金保険者・地方公共団体等への影響、特別徴収の活用機会の拡大に関する地方公共団体の意向や行政機関間の情報連携基盤(公共サービスメッシュ)の在り方を踏まえ、特別徴収の事務の改善に必要な情報連携の方法等について引き続き検討し、令和6年中に結論を得る。
【海老名市】 事務負担増大との回答だが、納め忘れによる未納を防ぐための特別徴収が、切替のタイミングによってかえって未納を生じさせていることや、そのことについての苦情の対応に要する時間を鑑みれば、収納率向上及び職員負担軽減につながると思われる。	—	【全国市長会】 提案の実現に向けて、積極的な検討を求める。		御提案の後期高齢者医療保険料の特別徴収に関して、一度特別徴収に該当しないと判定された後に、年次処理以外(開始時期10月)の「タイミングで早期に開始できるよう見直すこと」については、 ・ 日本年金機構等年金支払者のシステム及び市町村システムの改修の費用負担の発生が見込まれること ・ 仮に4月1日時点で抽出した特別徴収対象者情報以外に、毎月対象者全件の情報を送付することとした場合には、年金支払者はその都度特別徴収の対象となっていない対象者情報を抽出し市町村へ回付して、市町村から回答を受ける必要が生じることによる事務負担が増大するとともに、情報を受け取り、事務処理を行う市町村の事務負担も増大すること ・ 仮に介護保険料・国保保険料・市町村の住民税は現行通りの取扱とした場合、日本年金機構等年金支払者において、別に特別徴収対象者の情報を管理するための事務負担が増大すること 等の課題があることから、日本年金機構等年金支払者や市町村等の関係者の意見を聞きながら、慎重に検討してまいりたい。	<令元> 5【厚生労働省】 (27) 高齢者の医療の確保に関する法律(昭57法80) 後期高齢者医療保険料の特別徴収については、年金受給者・年金保険者・地方公共団体等への影響や特別徴収の活用機会の拡大に関する地方公共団体の意向を踏まえ、特別徴収の事務の改善について検討し、令和4年中を目途に結論を得る。  <令4> (36) 高齢者の医療の確保に関する法律(昭57法80)及び介護保険法(平9法123) (ii) 後期高齢者医療保険料の特別徴収については、「デジタル社会の実現に向けた重点計画」(令和4年6月7日閣議決定)において検討することとされている行政機関間の情報連携基盤(公共サービスメッシュ)の在り方を踏まえ、特別徴収の事務の改善に必要な情報連携の方法等について引き続き検討し、令和6年中に結論を得る。	検討中	特別徴収の事務の改善に必要な情報連携の方法等について引き続き検討し、令和6年中に結論を得る。	年金保険者や各保険料等の担当部局等とともに、特別徴収事務の改善に必要な情報連携の方法等について検討を進めており、関係省庁を含め、引き続き具体的な実現方法やスケジュールの決定に向けて調整を続ける予定。	年金受給者・年金保険者・地方公共団体等への影響、特別徴収の活用機会の拡大に関する地方公共団体の意向や行政機関間の情報連携基盤(公共サービスメッシュ)の在り方を踏まえ、特別徴収の事務の改善に必要な情報連携の方法等について引き続き検討し、令和6年中に結論を得る。



各府省からの第1次回答を踏まえた追加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	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)	各府省からの第2次回答	令和元年の地方からの提案等に関する対応方針(令和元年12月23日閣議決定)記載内容 ※提案提出年以降の対応方針に記載があるものは当該対応方針の記載内容を <当該対応方針決定年>として表記	対応方針の措置(検討)状況			
見解	補足資料					措置方法(検討状況)	実施(予定)時期	これまでの措置(検討)状況	今後の予定
		【全国市長会】 提案の実現に向けて、積極的な検討を求める。		御提案の後期高齢者医療保険料の特別徴収に関して本徴収のタイミングにおいて金額の変更ができるよう見直すことについては、 ・日本年金機構等年金支払者のシステム及び市町村システムの改修の費用負担の発生が見込まれること ・特別徴収される金額が変更となる都度、年金支払額が変更となり改めて振込通知書の作成・発送等が必要となり、事務費用が増大することにあわせて年金支払額が変更となることで受給者の混乱を招く恐れがあること ・後期高齢者医療制度においては、介護保険料と合わせた保険料額が年金額の2分の1を超える場合には特別徴収の対象としないことで、生活の基礎となる年金からの天引額が過大となることを防ぐこととしているところ。保険料額が増える場合において、市町村では増額時点の年金受給額が不明なため、市町村が独自にこの要件を満たすか確認し、特別徴収の対象となるか否かを判断することはできないこと(仮に実施をすればそのためのシステム改修が更に必要となる) (仮に実施があることから、日本年金機構等年金支払者や市町村等の関係者の意見を聞きながら、慎重に検討してまいりたい。	<令和> 5【厚生労働省】 (27)高齢者の医療の確保に関する法律(昭57法80) 後期高齢者医療保険料の特別徴収については、年金受給者・年金保険者・地方公共団体等への影響や特別徴収の活用機会の拡大に関する地方公共団体の意向を踏まえ、特別徴収の事務の改善について検討し、令和4年中を目途に結論を得る。その結果に基づいて必要な措置を講ずる。  <令4> (36)高齢者の医療の確保に関する法律(昭57法80)及び介護保険法(平9法123) (ii)後期高齢者医療保険料の特別徴収については、「デジタル社会の実現に向けた重点計画」(令和4年6月7日閣議決定)において検討することとされている行政機関間の情報連携基盤(公共サービスメッシュ)の在り方を踏まえ、特別徴収の事務の改善に必要な情報連携の方法等について引き続き検討し、令和6年中に結論を得る。その結果に基づいて必要な措置を講ずる。	検討中	特別徴収の事務の改善に必要な情報連携の方法等について引き続き検討し、令和6年中に結論を得る。	年金保険者や各保険料等の担当部署等とともに、特別徴収事務の改善に必要な情報連携の方法等について検討を進めており、関係省庁を含め、引き続き具体的な実現方法やスケジュールの目的の決定に向けて調整を続ける予定。	年金受給者・年金保険者・地方公共団体等への影響、特別徴収の活用機会の拡大に関する地方公共団体の意向や行政機関間の情報連携基盤(公共サービスメッシュ)の在り方を踏まえ、特別徴収の事務の改善に必要な情報連携の方法等について引き続き検討し、令和6年中に結論を得る。
【千葉県】 大学が地域と連携して医師不足地域に必要な医師を育成・派遣する役割を果たすことができるよう、地域に必要な医師が十分に確保されるまで医学部臨時定員増を延長すべきである。		【全国知事会】 大学が地域と連携して医師不足地域に必要な医師を育成・派遣する役割を果たすことができるよう、地域に必要な医師が十分に確保されるまで医学部臨時定員増を延長すべきである。 【全国市長会】 提案の実現に向けて、積極的な検討を求める。		2019年度の医師養成数は9,420人と過去最大規模になっており、将来の人口動態等も踏まえると長期的には供給が需要を上回るとの需給推計結果を得ているが、「マクロの医師需給均衡は、必ずしも、地域や診療科といったミクロ領域での需給均衡を意味しない」等との考えから、今後の医師養成数については2021年度まで暫定的に維持、2022年度以降は改めて医師需給を見込み検討している。 これらを踏まえ、医師数ではない都道府県については、都道府県全体の医師が不足している訳ではないことから、医師確保計画策定ガイドラインでは、大学医学部における恒久定員の枠内において、地域枠等の設置・増員を進めていくことが必要であるとしている。また、その際、二次医療圏において将来時点における不足医師数を満たすために必要な医師数を、都道府県が設置主体である地域医療対策協議会の協議を経た上で、都道府県知事から大学に対して要請できることとしている。 なお、医師備在指標上、「医師が多数でも少数でもない」都道府県でも、現状で医師が必要に対して不足している可能性があることは認識しているが、医学部臨時定員増員を考えると当たっては、近い将来に三次医療圏全体でマクロの供給が過剰にならないよう留意が必要である。医師の派遣調整や、「医師不足地域における医師の確保」と「医師不足地域に派遣される医師の能力開発・向上の機会の確保」の両立を目的とするキャリア形成プログラム等の医師備在対策を通じ、厚生労働省としては、地域の実情に応じて、必要な医師数の安定的な確保を進めてまいりたい。	<令和> 5【厚生労働省】 (12)医療法(昭23法205) (ii)医学部における臨時定員による地域枠の設置の在り方については、医療従事者の需給に関する検討会医師需給分科会での令和4年度以降の医師養成数に関する議論を踏まえて検討し、令和2年中に結論を得る。その結果に基づいて必要な措置を講ずる。  <令2> 5【厚生労働省】 (19)医療法(昭23法205) 医学部における臨時定員による地域枠については、令和4年度は令和3年度と同様の方法で設定する。令和5年度以降については、「医療従事者の需給に関する検討会医師需給分科会」での議論を踏まえて検討し、令和3年春までを目途に結論を得る。その結果に基づいて必要な措置を講ずる。  <令3> 5【厚生労働省】 (17)医療法(昭23法205) 医学部における臨時定員による地域枠については、以下のとおりとする。 ・令和5年度については、令和4年度と同様の方法での設定に加え、臨時定員による歯学部振替枠の廃止に伴い、同振替枠を地域の医師確保・診療科備在対策に有用な範囲に限定して地域枠臨時定員として活用することを可能とする。 ・令和6年度以降については、引き続き検討し、令和4年春までを目途に結論を得る。その結果に基づいて必要な措置を講ずる。  <令4> 5【厚生労働省】 (17)医療法(昭23法205) 医学部における臨時定員による地域枠の設置の在り方については、第8次医療計画等に関する検討会による議論を踏まえつつ、以下のとおりとする。 ・令和6年度の臨時定員による地域枠の設置について検討し、令和4年中に結論を得る。その結果に基づいて必要な措置を講ずる。 ・令和7年度以降については、引き続き検討し、令和5年中に結論を得る。その結果に基づいて必要な措置を講ずる。	検討中	「第8次医療計画等に関する検討会」等における議論の状況を踏まえて検討。	新型コロナウイルスの感染拡大の影響により、当初令和4年度以降の医師養成数の方針を示す予定としていた令和2年4月までの間に、十分な議論を行うことができなかったことを踏まえ、令和2年8月31日の「医療従事者の需給に関する検討会 第35回医師需給分科会」において、大学医学部・受検生へ配慮する観点から、令和4年度の臨時定員は、暫定的に令和2・3年度と同様の方法で設定することとした。 また、令和3年8月27日の「医療従事者の需給に関する検討会第39回医師需給分科会」において、令和5年度の医学部総定員数は、令和元年度の医学部総定員数を上限とするともに、歯学部振替枠を廃止し、地域の医師確保・診療科備在対策に有用な範囲に限定して、地域枠臨時定員として認めることが検討された。さらに、令和6年度以降の医学部定員については「第8次医療計画等に関する検討会」等における議論の状況を踏まえて検討する必要があるとされた。これを踏まえ、令和5年度の医学部定員については、令和3年10月13日付け通知「令和5年度の医学部定員の取扱いについて」を、都道府県に対して発出した。 また、令和4年10月27日の「第8次医療計画等に関する検討会 第9回地域医療構想及び医師確保計画に関するワーキンググループ」において、令和6年度の医師養成数の方針を報告・意見交換した上で、臨時定員全体の必要性を十分に精査し、地域における医師の確保に必要な範囲で臨時定員の設置を認めることとした上で、令和6年度の医学部総定員数は令和元年度の医学部総定員数を上限とし、医学部入学生定員の臨時増員の枠組みについて1年間延長することとした。さらに、令和7年度以降の医学部臨時定員については「第8次医療計画等に関する検討会」等における議論の状況を踏まえ、改めて検討するとされた。これを踏まえ、令和6年度の医学部臨時定員については、令和4年11月4日付け通知「令和6年度の医学部臨時定員の暫定的な維持について」を都道府県に対して発出した。	令和7年度以降の医学部臨時定員については、「第8次医療計画等に関する検討会」等における議論の状況を踏まえ検討する。

管理番号	提案区分		提案事項(事項名)	求める措置の具体的内容	具体的な支障事例	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)	根拠法令等	制度の所管・関係府省	団体名	その他(特記事項)	<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)>		各府省からの第1次回答	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	
	区分	分野									団体名	支障事例		見解	補足資料
191	B	地方 規制緩和	医療・福祉	精神障害者保健福祉手帳の更新期間を現行の2年から4年に延長すること。	【現状】 精神保健及び精神障害者福祉に関する法律により、精神障害者保健福祉手帳の交付を受けた者は、「2年ごと」に政令で定める精神障害の状態にあることについて、都道府県知事の認定を受けなければならない。」と定められている。 【支障事例】 精神疾患を起因として、思考、感情や意欲の障害を残している精神障害者は、症状が一時的に治まっても再発の可能性のある寛解状態が長期化し、障害が固定する身体障害者との差異は少なくなっている。しかし、身体障害者手帳は有効期限がない一方、精神障害者保健福祉手帳は2年に1回の更新が必要で、同手帳所持者にとっては有効期限の管理、診断書等の準備、市町窓口で手続き等の負担が大きい。また、同手帳保持者は毎年増加しており、申請の増加に伴い、審査・判定と交付事務を行う精神保健福祉センターの事務量は急増しており、2年ごとに更新を行う現状では手帳の早期発行が困難な状況となっている。手帳の更新状況を確認したところ、更新前の等級から変更のなかった人の割合は95%程度で、概ね等級変更がない状況となっている。また、2回の更新で等級変更がなく少なくとも4年間、同一の等級であった人の割合も90%程度であるため、更新期間を延長しても概ね支障がないものと考えられる。 <手帳所持者数> 平成27年末:24,227名→平成28年末:25,450名→平成29年末:27,033名→平成30年末:30,483名	更新期間を現行の2年から4年に延長することにより、手帳申請者の負担が軽減される。また、精神保健福祉センターの事務負担が軽減されることにより、手帳発行に要する期間の短縮につながることも、相談業務等に注力できることから、精神障害者福祉の増進に寄与する。	精神保健及び精神障害者福祉に関する法律第45条第4項	厚生労働省	兵庫、滋賀、茨城、群馬、神奈川、千葉、埼玉、福井、大分	宮城県、白河市、茨城県、日立市、石岡市、埼玉県、美濃加茂市、豊橋市、刈谷市、南あわじ市、福岡県、大分県	〇2年ごとの更新において、申請及び進達後、3カ月程度を要し、手帳はまだ発行されないのか等の問い合わせが多く寄せられる。 〇本市でも精神障がい者数は増加傾向にあり、提案と同様の状況である。また、手帳の交付に時間がかかりすぎると言った申請者の不満も多く聞かれており、手帳の早期発行につながる更新期間の延長の必要性を感じている。 〇手帳所持者数は平成28年末:2,607人、平成29年末:3,090人、平成30年末3,388人と増加しておきており、それに伴い、窓口業務の負担が年々大きくなっている。 〇提案団体同様、申請手続きが申請者・医療機関・行政の負担となっている。また、行政側においてはその対応に要する事務量が他業務を圧迫している。 〇精神障害者保健福祉手帳保持者の増加に伴い、審査・判定と交付事務を行う精神保健福祉センターの事務量は急増している。 更新期間が2年から4年に延長されれば、精神保健福祉センターの業務が軽減される。 <参考> ①手帳所持者数 平成27年末:15,761名→平成28年末:16,671名→平成29年末:17,793名→平成30年末:18,185名 ②本県の手帳更新に係る等級変更状況(平成30年度実績) 更新前の等級から変更のなかった人の割合は約90%程度 〇本市における精神保健福祉手帳の2年に1回の更新で等級が変更になる者は、50人前後である。また、手帳所持者は、年間約50人前後増え続けており、これに伴い、今後更新の受付件数も増えることになる。その分、医療機関による診断書の作成、申請受付窓口、県への進達のチェックに要する時間が増え続けている。また、県による審査の負担も増え続けているものと思慮される。更新を4年に1回にした場合、考慮すべきと考えられる事項は、精神という内面的変化に伴い等級変更及び手帳が必要なくなる者が増えるということだが、医療機関の医師と精神障害者との相談の上、4年間に等級変更の申請をすることは手帳を返却することは可能であるため、更新期間を延長してもおおむね支障がないものと考えられる。 以上のことから、増え続けている障害者に対する医療機関の診断書の作成から始まり、県の決定が出るまでの事務及び更新に伴う障害者の負担を考えると、等級変更になる人数の割合及び2年に1回の更新の必要性を考慮したとしても、4年に1回の更新が適切ではないかと考える。(※参考:本市における精神保健福祉手帳交付者数の推移 平成28年度末:1,032人、平成29年度末:1,092人、平成30年度末:1,144人) 〇精神保健福祉手帳所持者にとって有効期限の管理、診断書等の準備、市町窓口で手続き等の負担が大きくなり、また、受領する行政の窓口でも必要な書類が増わなければならないと受け付けてくず、申請者と行政それぞれ時間がかかってしまう。更新期間について検討してもいいのではないかと考える。 〇精神疾患を起因として、思考、感情や意欲の障害を残している精神障害者は、症状が一時的に治まっても再発の可能性のある寛解状態が長期化し、障害が固定する身体障害者との差異は少なくなっている。しかし、身体障害者手帳は有効期限がない一方、精神障害者保健福祉手帳は2年に1回の更新が必要で、同手帳所持者にとっては有効期限の管理、診断書等の準備、市町窓口で手続き等の負担が大きい。 〇当市も負担に対する考え方は、提案事項の内容と一致している。福祉に携わる人員確保が困難にもなっているため、業務を見直し、業務の負担緩和は考えていくべきである。 〇精神保健福祉手帳の有効期限が全員一律2年間という現状は、他の手帳と比較して本人への負担が大きく、症状が変わる目途がたないにも関わらず期限が区切られることへの意見を耳することがあります。近年手帳所持者の増加に伴い、申請窓口である市町事務の事務処理量も莫大に増加しています。他の手帳と同様に、本人の状態に合わせた期限の設定等がされる改正がされるのは良いと考えます。 〇(更新期間の延長については案件付きでの同意) ①診断書を主治医が記載するにあたって、「現時点の状態のみでなく、おおむね過去2年間の状態、あるいは、おおむね今後2年間に予想される状態も考慮する」とあることから、4年に延長する場合、前後4年間(計8年間)の内容を診断書に記載する必要がある。主治医が前後4年間の状態を記載できるよう、明確な記載方法を示す。 ②上記①より、主治医が記載しやすいよう診断書の様式を整える。 ③前後4年間の病状や状態を診断書へ記載するため、審査・判定をするにあたって、明確な判定基準を示す。 ④自立支援医療(精神通院)と精神障害者保健福祉手帳の同時申請をする場合の自立支援医療の有効期間の考慮。 【制度改正の必要性】 精神障害者保健福祉手帳の所持者は年々増加傾向にある。提案団体同様に、当精神保健福祉センターにおいても診断書の審査・判定までの準備や判定医への負担、交付までの事務量は増加し過大な負担となっている。 【平成30年度の更新状況】 更新(総計):7,029件 更新前の等級から変更になった件数:600件 ※更新前の等級から変更になった割合は約8.5% 【精神手帳所持者数】 平成27年度:7,677→平成28年度:8,153 →平成29年度:8,853→平成30年度:9,695 〇障害が慢性化し、精神障害者保健福祉手帳の更新時の診断書の内容に大きな変更がない精神障害者がしばしばいる。しかし、同手帳は2年に1回の更新が必要で、同手帳所持者にとっては有効期限の管理、診断書作成時の金銭的負担及び市町窓口での手続き等の負担が大きい。また、同手帳保持者は毎年増加しており、申請の増加に伴い、審査・判定と交付事務を行う精神保健福祉センターの事務量は急増しており、2年ごとに更新を行う現状では手帳の早期発行が困難な状況となっている。	精神障害者は治癒したり軽快したり、あるいは、逆に症状が重くなるなど、症状に変動がある疾患であることから、手帳の交付については医師による定期的な診断が必要であり、現行の有効期限が定められたものである。そのため、手帳の有効期限の延長については慎重な検討が必要である。	精神障害者は、精神疾患を有する者であり、その症状に変動がある患者も多いため、精神障害者保健福祉手帳において有効期限が設けられていることは承知している。しかし、精神障害者保健福祉手帳の所持者の中には、寛解状態が長期化し、障害が固定している者もある。実際、更新状況を見ると、前回の更新から等級変更のなかった者は95%程度、2回の更新で等級変更がなく、少なくとも、4年間同一であった者は90%程度となっている。このため、一定の条件を付し、該当する対象者に対し、有効期限の延長を適用できる制度の構築を検討していただきたい。例えば、精神障害者保健福祉手帳制度実施要領(平成7年9月13日健医発113号厚生省保健医療局長通知)に定める医師の診断書に、主治医の意見として、過去の状況、現在の現状から、今後の症状の見込みについて見解を求めることを追記する。この主治医の意見として、障害が固定されていると判断される者に対し、有効期限の延長について検討することとし、主治医の意見が付された者のみ、精神保健福祉センターで有効期間の延長を審査・判定することとする。こうした一定の条件を付すことによって、慎重かつ適正な精神障害者保健福祉手帳の交付ができるものとする。		

各府県からの第1次回答を踏まえた追加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	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)	各府県からの第2次回答	令和元年の地方からの提案等に関する対応方針(令和元年12月23日閣議決定)記載内容 ※提案提出年以降の対応方針に記載があるものは当該対応方針の記載内容を 「当該対応方針決定年」として併記	対応方針の措置(検討)状況			
見解	補足資料					措置方法(検討状況)	実施(予定)時期	これまでの措置(検討)状況	今後の予定
		【全国市長会】 提案の実現に向けて、積極的な検討を求める。		平成7年9月12日健医精発第45号「精神障害者保健福祉手帳の診断書の記入に当たって留意すべき事項について」41において、病状については「概ね過去2年間に認められたもの、概ね今後2年間に予想されるものも含めて記載する。」としており、仮に手帳の有効期間を4年に延長する場合に医師が将来の4年間を含めたらさらに長期間にわたって診断書の記入を行うことは困難。また、一部対象者の有効期限の延長により、場合分けが必要になることかえて自治体の事務処理が煩雑になる可能性があることや、都道府県・指定都市において当該精神障害者の状況を的確に把握した上での適切な等級認定が困難になる恐れもあることから、精神保健福祉法の趣旨にも照らし、慎重に検討を行う必要がある。	<p>&lt;令元&gt;</p> <p>5【厚生労働省】</p> <p>(14)精神保健及び精神障害者福祉に関する法律(昭25法123)</p> <p>(イ)精神障害者保健福祉手帳の有効期限(45条4項)については、関係団体の意見等を把握した上で、有効期限の延長を含めた地方公共団体の事務負担を軽減する方策について検討し、令和2年中に結論を得る。その結果に基づいて必要な措置を講ずる。</p> <p>&lt;令4&gt;</p> <p>5【厚生労働省】</p> <p>(22)精神保健及び精神障害者福祉に関する法律(昭25法123)</p> <p>精神障害者保健福祉手帳の交付(45条2項)については、以下のとおりとする。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>必要事項の記載等の誤りを防止する観点から、申請者向けの申請書用チェックリスト及び医師向けの診断書用チェックリストを作成し、地方公共団体に通知する。</li> </ul> <p>措置済み(令和4年2月15日付け厚生労働省社会・援護局障害保健福祉部精神・障害保健課事務連絡)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>地方公共団体の事務負担の軽減を図るため、「デジタル社会の実現に向けた重点計画」(令和4年6月7日閣議決定)において令和7年度までに行うこととされている地方公共団体の基幹業務等システムの統一・標準化に向けた取組の中で、地方公共団体が使用する障害者福祉システムを統一・標準化する。</li> </ul>	<p>事務連絡(措置済)</p> <p>事務システムの標準化</p> <p>検討中</p>	令和4年2月15日	<p>有効期限の延長に関し、令和2年11月に医療関連学会から意見聴取を行ったところ、精神疾患は病状が変化する可能性があり、4年間ごとの更新では長すぎるのではないかと様々な意見があったところ。</p> <p>令和2年度においては、地方公共団体の事務負担軽減策として、手帳交付事務において年金関係情報を円滑に取得できるよう令和2年9月11日付け事務連絡により手帳交付事務における年金関係情報の取扱いについての留意事項等(情報照会マニュアル)を改正した。</p> <p>令和3年度前半に行った医学的なデータや地方公共団体の実務の実態等の把握についての調査結果等に基づき、令和3年12月の第124回社会保障審議会障害者部会において、生活能力の状態に改善がみられた者が一定割合含まれることから、有効期限を2年に据え置くのが妥当であること、地方公共団体が使用する事務システムの標準化等の代替案を検討すべきとの結論を得た。</p> <p>提案団体に行ったアンケート結果から、手帳の交付申請の増加に伴い、申請書類の記載不備による申請者への連絡や診断書を記載した医師への疑義照会などの対応に苦慮している実態が明らかになったことから、自治体の事務負担軽減のため、申請者・医師向けのチェックリストをそれぞれ作成し、都道府県・指定都市宛に送付した(精神障害者保健福祉手帳の申請書用及び診断書用チェックリストについて(令和4年2月15日付け厚生労働省社会・援護局障害保健福祉部精神・障害保健課事務連絡))。</p>	<p>国においては、デジタル庁を中心に、地方公共団体の事務手帳のデジタル化・標準化について検討を進めており、引き続き、地方公共団体の事務負担の軽減を図る。</p>



管理番号	提案区分		提案事項(事項名)	求める措置の具体的内容	具体的な支障事例	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)	根拠法令等	制度の所管・関係府省	団体名	その他(特記事項)	<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)>		各府省からの第1次回答	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	
	区分	分野									団体名	支障事例		見解	補足資料
193	地方	医療・福祉	後期高齢者医療制度における保険料が還付となった場合における保険料が還付となった場合の特別徴収の継続	後期高齢者医療制度において、保険料が還付となった場合であっても、特別徴収の対象者要件(年額18万円以上の年金を支給及び介護保険料と後期高齢者医療保険料の合計額が年金受給額の1/2を超えない)を満たす場合には、前年度2月の徴収額にかかわらず、前年度保険料の1/6の額を徴収額として、翌年度当初から特別徴収が継続できるようにすること。	【現状】後期高齢者医療制度における年金からの特別徴収では、前年度2月に特別徴収されていた者について、当該年度の5月末までの間に年金が支給されるときは、市町は特別徴収ができる制度となっている。このため、所得の減少や世帯の変動等に伴い年間保険料が減少し、年度途中で過徴収となった保険料を調整するため、10月から2月の間の特別徴収額を0円に設定した場合、翌年度の徴収方法が特別徴収から普通徴収に切り替わる。【支障事例】特別徴収されていた年金受給者にとっては、自動的に普通徴収に変更されることの理解が得にくく、市町における円滑な保険料徴収事務の支障となっている。具体的には、被保険者からの問合せ対応、納付書送付事務及び経費負担、未納になった場合の督促や催告及びそれに要する費用負担が発生している。また、後期高齢者には体が不自由な方も多く、納付書による支払いには被保険者にとって負担となるため、特別徴収に再度切替えるまでの間の保険料の未納に繋がりがや		・高齢者の医療の確保に関する法律第107条、110条 ・高齢者の医療の確保に関する法律施行規則第110条 ・介護保険法第134条～140条	厚生労働省	兵庫県、滋賀県、京都府、大阪府、堺市、神戸市、和歌山県、鳥取県、兵庫県市長会、兵庫県町村会、関西広域連合	札幌市、苫小牧市、石巻市、白河市、須賀川市、ひたちなか市、所沢市、船橋市、川崎市、海老名市、新潟県、大田市、高山市、浜松市、三島市、鳥田市、名古屋市、豊橋市、津市、田原市、蒲郡市、知多市、京都市、池田市、芦屋市、南あわじ市、山口市、山陽小野田市、徳島市、高松市、田川市、柳川市、五島市、熊本市、中津市	<p>○年により所得の変更があった場合、特別徴収が停止され、翌年、普通徴収から始まる 경우가多々あり、被保険者が戸惑ったり、特別徴収のはずだったという誤りや納付書払いを忘れることもあり、制度改正により、被保険者の利便性が向上するとともに、収納率の向上も期待できる。</p> <p>○所得のある世帯者が中心で、均等割額の軽減が翌年かかかるとなる。前半の仮徴収または本徴収の途中で保険料を完納することがあり、その場合10月～2月の年金天引きが停止されると次の再開は4月からではなく、10月からとなるため、翌年の保険料は最初8月、9月は普通徴収となる。今年度で年金天引きで納めていた場合は、普通徴収で納めるという習慣がないため、納付書等に滞納につながる場合が多い。前年度の保険料を参考に仮算定し、4月から天引きできるようにすれば、保険料の滞納や、納付金額の振り等を減らすことができるため、収納率の向上につながる。</p> <p>○一度特別徴収となった年金受給者から、自動的に普通徴収に切り替わることにに対する理解は得られにくいため、円滑な保険料徴収事務の支障となっている。</p> <p>○当市においても、被保険者に対する説明や収納対策に苦慮しているところである。改正されれば、被保険者の手間や保険者の収納業務が軽減されるだけでなく、特別徴収が占める割合の増加に伴う保険料収納率の上昇も期待できる。</p> <p>○特別徴収から普通徴収に変更されることに気が付かず、未納となるケースもあるため、特別徴収の条件を満たす場合には、継続して特別徴収できるようにすることは、滞納防止につながる。</p> <p>○今までどおり年金天引きになると思っていたという被保険者が多く、支払い方法が切替わるのは、市の処理上の都合ではないかという意見が年に数件ある。</p> <p>○督促状発布前に送付している、未納に関するお知らせにて未納に気が付き、説明を求めてくる被保険者が多い。</p> <p>○普通徴収になったことに気づかず、保険料を滞納している場合がある。また、そのことに対する苦情がある。</p> <p>○提案団体と同様の事例により、後期高齢者医療保険料が特別徴収となっていた被保険者が、翌年度普通徴収に変更されることへの理解が得られにくいことにより、円滑な保険料徴収事務に支障をきたしている。また、普通徴収となった期間については、保険料の未納に繋がりがやしい。</p> <p>○現状では提案団体の事例のように、保険料の減額により特別徴収の必要がなくなった場合等は、特別徴収を停止する以外に方法が無く、翌年度の4期(10月)の特別徴収開始依頼まで再開することができない。特別徴収の要件を満たしている場合は、翌年度の仮徴収から特別徴収が再開できれば、被保険者にも分かりやすく、安定的な保険料収納に繋がると考えられる。</p> <p>○保険料が納付額超過となった場合、特別徴収が停止する年金受給者には、特別徴収が再開されるのは早くても翌年度の10月からになり、納付漏れが発生する原因となる。また、納付が遅れると督促手数料が加算された督促状が被保険者に対し送付され、トラブルにもなる。</p> <p>○特別徴収されていた年金受給者にとっては、自動的に普通徴収に変更されることの苦情が生じる。発生する事務としては、問合せ・苦情対応、納付書送付事務及び経費負担、未納になった場合の督促や催告及びそれに要する費用負担が発生している。後期高齢者には体が不自由な方も多く、納付書による支払いは被保険者にとって負担となるため、特別徴収に再度切替えるまでの間の保険料の未納に繋がりがやしく、訪問徴収・説明についてはマンパワーが必要となる。</p> <p>○当市においても、前年度2月の特別徴収額が0円の場合、翌年度の徴収方法が特別徴収から普通徴収に切り替わるため分りにくいとの苦情もある。特別徴収を継続することで、被保険者にとって分かりやすい徴収方法となり、収納率の向上にも寄与すると考える。</p> <p>○当市においても、確定賦課時点て年間保険料額が昨年度と比べ減少しているなどの場合、当年度2月の特別徴収がされないために、翌年度7月から9月までは被保険者の希望なく自動的に普通徴収に切り替わってしまうことについて、被保険者からの苦情が多い。問い合わせに対する説明の仕方に普通することも多く、非常に理解を難しくため窓口での事務負担も大きい。また納付方法が変更されることについては被保険者にあてて都度通知してはいるが、気づかれにくいことも多く、滞納が発生するケースもある。前年度2月の特別徴収の有無にかかわらず、翌年度4月の特別徴収を実施できるようにすることは、被保険者の利便性の向上に加え、市区町村の収納率向上にも資するものであり、ひいては安定した制度の運営につながるものと考えられる。</p> <p>○特別徴収されていた年金受給者のうち、普通徴収に切り替わる方へは事前に文書による案内をしていますが、制度内容への理解が得られにくく苦情対応が多発生するほか、引き続き天引きされたいとの認識誤りにより督促や催告を行うこともあり、事務量の増大につながっている。加えてこれまで特別徴収により完納されていたにもかかわらず、普通徴収に変更されたことで滞納が発生しているケースもあり、保険制度の円滑な運営にも支障をきたす結果となっている。制度改正により、①事務量の軽減による効率化、②保険財政基盤の安定化、③被保険者への制度周知(分かりにくいという苦情が減るといった複数の効果が得られたいと考えられ、制度改正を強望するものである。</p> <p>○現状、前年度の2月の徴収額が0円の場合、翌年度の4・6・8月の仮徴収は行われず、前年度の年間保険料の1/6が特別徴収可能な額であったとしても、7月から9月は3回の普通徴収、10・12・2月が特別徴収となる。特別徴収が継続することにより、被保険者にとってわかりやすい制度となり、保険料の未納を防ぐことができる。</p> <p>○一度特別徴収となった被保険者が、自身の申請等によらず自動的に普通徴収に変更されることについて理解を得にくい。また、普通徴収に変更されることで、被保険者からの問い合わせ対応や納付書発送事務、未納となった場合は督促状や催告書の発送及び滞納整理事務並びに、これらの事務に係る費用が発生している。</p> <p>○特別徴収から普通徴収に切り替わることについて被保険者の理解を得にくい。普通徴収になることで未納が発生しやすくなる。</p> <p>○問合せ対応や未納になった場合の催告書発送等の事務負担、経費負担が発生している。</p> <p>○後期高齢者医療制度において、収納率の向上は当市に限らず全国的な課題である。滞納者の中には、後期高齢者医療保険料の支払いは常に年金から差し引きがされると誤解している方もいる。</p> <p>○2月の本徴収額を4月の仮徴収額とされているため、料率変更時など仮徴収額と本徴収額に差が生ずることがあり、6月以降の仮徴収額を更正し平準化を図っている自治体も多いことから、前年度保険料の1/6の額を4月の仮徴収額とするか、仮徴収額を自治体で決められるようにすること。</p> <p>○2月の徴収額を参考に仮徴収額を決定することが原因で、普通徴収に切り替わる、或いは仮徴収額と本徴収額との間に大きいギャップが生じ、被保険者の方の混乱を招くことがある。問い合わせや苦情が非常に多いところであり、また未納になる確率も高くなるため、徴収事務にも支障をきたすところである。</p> <p>○被保険者からの問合せ対応、納付書送付事務及び経費負担、未納になった場合の督促や催告及びそれに要する費用負担が発生している。また、後期高齢者には体が不自由な方も多く、納付書による支払いには被保険者にとって負担となるため、特別徴収に再度切替えるまでの間の保険料の未納に繋がりがやしい。</p> <p>○普通徴収では被保険者の負担が増えるとともに、収納率の低下にもつながる恐れがある。</p> <p>○特別徴収されていた受給者にとっては、自動的に普通徴収に変更することは理解が得にくく、被保険者からの問合せ対応、納付書送付事務及び経費負担、未納となった場合の督促や催告及びそれに要する費用負担が発生している。</p> <p>○特別徴収されていた年金受給者にとって、自動的に普通徴収に変更されることは理解が得にくい。また、その場合においても、新年度からはまた特別徴収での納付になると考えている被保険者も多く、特別徴収再開までの普通徴収分が未納になりやすい。前年度2月の徴収金額にかかわらず、前年度保険料額の1/6の額を徴収額として年度当初から特別徴収できるようにすることで、保険料の未納を未然に防止することが可能となる。</p> <p>○特記事項な事例としては、平成28年熊本地震で被災した被保険者に対する保険料減免が受けられるもの、減免の適用により還付金が発生するような保険料額の変更をはじめ、特別徴収を継続することができなかったことにより、普通徴収へと移行した被保険者の数は1万人程度にまで伸び、納付通知書の発送後には問合せ数が大幅に増加したほか、普通徴収に移行した被保険者に対して送付した口座振替勧奨通知書や納付通知書、督促状等への反応が見られず、結果として保険料に未納が生じた被保険者においては、平成30年度及び平成31年度における被保険者証の更新時、短期証へ切り替わってしまった状況。なお、当該被保険者において特別徴収を再開することができたのは平成30年度4期(年金支給年月:平成30年10月)より。</p> <p>○国民健康保険よりも、納付方法の選択、手続き方法が複雑になっており、それを利用する被保険者にとっても、また説明する職員にとっても負担感が非常に大きい。</p>	御提案の後期高齢者医療制度において、保険料が還付となり、前年度2月の特別徴収額が0円となった場合であっても、特別徴収の対象者要件を満たす場合には、前年度2月の徴収額にかかわらず、前年度保険料の1/6の額を仮徴収額として、翌年度当初から特別徴収が継続できるように見直しを行う場合、日本年金機構等年金支払者や市町村側のシステム改修等の費用負担及び市町村において仮徴収額の変更に伴う被保険者への通知等の事務負担の発生が見込まれること、仮に介護保険料・国民健康保険料・市町村の住民税は現行通りの取扱とした場合、日本年金機構等年金支払者において、別に特別徴収対象者の情報を管理するための事務コストが増加すること等の課題があることから、日本年金機構等年金支払者や市町村等の関係者の意見を聞きながら、慎重に検討してまいりたい。	見直しによる市町の事務負担等が課題に挙げられているが、現行制度を見直すことにより、被保険者からの問合せ対応、納付書送付事務及び経費負担、未納になった場合の督促や催告及びそれに要する費用負担など、市町において多くの事務負担が軽減されることになる。さらに、今年度から低所得者に対する均等割軽減特例の見直しが行われ、保険料収納率の低下が懸念されるとともに、2022年度に団塊の世代が制度に加入することにより一層の事務負担増が見込まれる中、滞納防止につながる対応が急務であることから、早急に検討の上、制度を見直していただきたい。		

各府県からの第1次回答を踏まえた追加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	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)	各府県からの第2次回答	令和元年の地方からの提案等に関する対応方針(令和元年12月23日閣議決定)記載内容 ※提案提出年以降の対応方針に記載があるものは当該対応方針の記載内容を 「当該対応方針決定年」として併記	対応方針の措置(検討)状況			
見解	補足資料					措置方法 (検討状況)	実施(予定) 時期	これまでの措置(検討)状況	今後の予定
【海老名市】 制度を改正した場合に係る事務負担やコストの増加があるが、前年度2月が0円だったことにより、翌年度当初が納付書払いになることによる事務もかなりの負担となっており、またその件に関する問い合わせへの対応にも時間を取られていることを鑑みれば、実現に向けて検討を進めていただきたい。	—	【全国市長会】 提案の実現に向けて、積極的な検討を求める。 【全国町村会】 被保険者の利便性の観点から、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。	御提案の後期高齢者医療制度において、保険料が還付となり、前年度2月の特別徴収額が0円となった場合であっても、特別徴収の対象者要件を満たす場合には、前年度2月の徴収額にかかわらず、前年度保険料の1/6の額を仮徴収額として、翌年度当初から特別徴収が継続できるよう見直しを行う場合、 ・日本年金機構等年金支払者や市町村側のシステム改修の費用負担及び市町村において仮徴収額の変更に伴う被保険者への通知等の事務負担の発生が見込まれること ・仮に介護保険料・国保保険料・市町村の住民税は現行通りの取扱いとした場合、日本年金機構等年金支払者において、別に特別徴収対象者の情報を管理するための事務コストが増加すること等の課題があることから、日本年金機構等年金支払者や市町村等の関係者の意見を聞きながら、慎重に検討してまいりたい。	<令元> 6【厚生労働省】 (27) 高齢者の医療の確保に関する法律(昭57法80) 後期高齢者医療保険料の特別徴収については、年金受給者・年金保険者・地方公共団体等への影響や特別徴収の活用機会の拡大に関する地方公共団体の意向を踏まえ、特別徴収の事務の改善について検討し、令和4年中を目途に結論を得る。その結果に基づいて必要な措置を講ずる。  <令4> (36) 高齢者の医療の確保に関する法律(昭57法80)及び介護保険法(平9法123) (ii) 後期高齢者医療保険料の特別徴収については、「デジタル社会の実現に向けた重点計画」(令和4年6月7日閣議決定)において検討することとされている行政機関間の情報連携基盤(公共サービスメッシュ)の在り方を踏まえ、特別徴収の事務の改善に必要な情報連携の方法等について引き続き検討し、令和6年中に結論を得る。その結果に基づいて必要な措置を講ずる。	検討中	特別徴収の事務の改善に必要な情報連携の方法等について引き続き検討し、令和6年中に結論を得る。	年金保険者や各保険料等の担当部局等とともに、特別徴収事務の改善に必要な情報連携の方法等について検討を進めており、関係省庁を含め、引き続き具体的な実現方法やスケジュールの目途の決定に向けて調整を続ける予定。	年金受給者・年金保険者・地方公共団体等への影響、特別徴収の活用機会の拡大に関する地方公共団体の意向や行政機関間の情報連携基盤(公共サービスメッシュ)の在り方を踏まえ、特別徴収の事務の改善に必要な情報連携の方法等について引き続き検討し、令和6年中に結論を得る。	