

令和2年 地方分権改革に関する提案募集 提案事項

厚生労働省 第2次回答

管理番号

113

提案区分

B 地方に対する規制緩和

提案分野

医療・福祉

提案事項(事項名)

国民健康保険における高額療養費申請手続きの簡素化に係る年齢制限の撤廃

提案団体

砥部町、松山市、宇和島市、八幡浜市、大洲市、松前町、内子町、伊方町、松野町、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

国民健康保険における高額療養費申請手続きの簡素化に係る年齢制限の撤廃

具体的な支障事例

国民健康保険の高額療養費の申請については、該当する世帯の世帯主に対し申請の勧奨通知を送付し、医療費の領収書を添付したうえで申請してもらっている。これに対し、後期高齢者医療制度では初回申請のみで以降高額療養費の該当があれば、継続支給されている。

平成28年度の提案により、70歳から74歳までの被保険者の高額療養費については市町村の判断で簡素化してよいとされたが、国民健康保険の加入者は圧倒的に70歳未満の加入者が多く、人口比にすると75%程度にもものぼる。

また、70歳以上の被保険者のみの世帯だけを簡素化の対象とした場合、70歳未満の被保険者がいる世帯と事務処理を分ける必要が生じ、事務が煩雑になってしまう。

これらについては各月の申請が必要となり、申請者側市町村側双方の事務負担が問題となっている(月間175件程度1件あたり発生する窓口対応時間約5分程度)。

また、有職者に対し高額療養費の支給対象となる都度申請を求めることは、申請者に対し負担を強いるものとなっている。

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)

申請手続きを簡素化することにより働き手である現役世代の申請者と市町村の負担軽減が図られる。高額療養費の支給処理について申請書の提出の有無や記載内容に誤りがないかを確認する過程が減り給付管理が容易になる。

根拠法令等

国民健康保険法、国民健康保険法施行令、国民健康保険法施行規則、「市町村が行う国民健康保険の70歳から74歳までの被保険者の高額療養費の支給申請の手続きの簡素化等について」(平成28年12月20日付保国発1220第1号厚生労働省保険局国民健康保険課長通知)

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)

留萌市、石巻市、つくば市、ひたちなか市、船橋市、神奈川県、横浜市、川崎市、福井市、上田市、佐久市、浜松市、三島市、名古屋市、小牧市、城陽市、うきは市、宮崎県、宮崎市

○世帯主が後期高齢医療保険加入者で、家族が若人で高額療養費が発生している場合、現行の制度では簡素化の対象にならない。具体的には、若人は長期入院中で来庁すらできないため、申請手続は高齢世帯主が行うことになってしまう。この高齢世帯主(70～74歳の場合も含む)に対し、定型的な申請手続のためだけに毎月のように来庁させるという困難を強いる状況になっている。したがって、全ての世帯が振込対象になることを求める。

○オンライン資格確認が可能となれば、資格異動の頻度が高い現役世代の過誤請求が解消され、70歳未満についても申請簡素化を認めることに関するデメリットが大幅に減少すると考えられる。また、本市では、70歳以上は初回申請を受けることで2回目以降は自動償還としているが、69歳以下について区別することの説明に苦慮している。

○毎月700件程度発生する高額療養費について、令和元年4月より申請手続の簡素化を開始したが、簡素化後も毎月400件程度の窓口による支給事務が発生している。支払いスケジュールの関係上、上記件数を5日程度の期間のうちに受付をせざるを得なく、通常の窓口業務もあるため、窓口の非常な混雑を誘発し、来庁する被保険者にとっても待ち時間が長くなるなどの不利益が生じている。また、世帯構成や加入制度により手続が異なるため、来庁者間の不公平感を助長している。さらに、担当者の事務負担も増大しているため、可及的速やかなる制度改正が求められる。

○国保高額療養費は、月間400件程度受付しており、申請者・市ともに窓口申請は負担となっている。世帯合算等もあり、70歳以上の事務の簡素化では、事務の効率化につながらず、本市では全て申請での受付としている。

○本市においても、70歳未満の方は領収書を確認し支給しており、同様に申請者側市側双方の事務負担となっている。

○国民健康保険の高額療養費の申請については、該当する世帯の世帯主に対し申請の勧奨通知を送付し、医療費の領収書を添付したうえで申請してもらっている。これに対し、後期高齢者医療制度では初回申請のみで以降高額療養費の該当があれば、継続支給されている。高額療養費については各月ごとに申請が必要(70件程度)であり、また必要な領収書の紛失も多く、申請者と市の双方の事務負担となっている。

○高額療養費の支給については、①葉書による申請勧奨、②窓口での申請受付、③申請の審査、④高額療養費の振込手続と非常に業務量が多く、本市では国保窓口業務の過半を占めており業務量や郵便料等の費用面での負担が大きい状況である。また、高額療養費の申請者も各月毎の申請が必要なことから負担が大きく、特に高額療養費が少額の際には、申請の手間や申請のための交通費の負担及び北国ならではの冬季の天候悪化もあり、被保険者が申請しないケースも目立っている。更には、提案団体記載のとおり70歳以上の被保険者のみの世帯だけを簡素化の対象とした場合、70歳未満の被保険者がいる世帯と事務処理を分ける必要が生じるため、その結果事務の煩雑化並びに業務量の増大を伴い、簡素化を実施する上での支障となりうることから、支給簡素化の意義を減衰しかねない。また、70歳以上の被保険者世帯のみを簡素化の対象とするのは合理性に乏しいものと思料する。

各府省からの第1次回答

高額療養費の支給申請に当たっては、被保険者の実際の負担額の確認や、被保険者に対する過誤給付の防止等の観点から、原則として、支給申請書を添付書類と併せて保険者に提出することを求めている。

国民健康保険に加入する70歳から74歳までの被保険者については、平成28年の分権提案により、後期高齢者医療保険と同様に高額療養費の対象者が高齢であるため、毎月自治体に来庁いただく負担や、69歳以下と異なり全てのレセプトを対象としているため、書類の提出が負担となりえることを鑑み、事務的な負担が過重とならぬよう、デメリットを示した上で市町村の判断により支給申請を初回申請のみで可能としたものである。

70歳未満に対する、高額療養費の支給申請の簡素化については、以下の通りデメリットもあり、市町村の実務に与える影響を慎重に見ていく必要がある。

- ・(保険料滞納者が少ない市町村国保において、)滞納者との接触の機会が失われること
- ・レセプト情報のみで支給額を決定することとなるため、一部負担金等を支払っていない場合にも高額療養費を支給してしまう可能性があること
- ・世帯主が死亡した場合にその把握が遅れることで、相続人の口座ではなく死亡した世帯主の口座に振込処理してしまう可能性がある等、資格得喪の把握が遅れることで、被保険者に対する高額療養費の過誤給付が発生すること
- ・高額療養費支給申請書の記載項目とレセプトを突合することにより、レセプトの記載誤りを発見できることもあるが、その機会を失うこと

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

市町村の国保では、レセプト情報をもとに金額等をあらかじめ印字した支給申請書(勸奨通知)を対象世帯に送付しているところが多いと聞いている。また、平成28年提案によって、領収書の添付は省略できるということが通知された。このような取扱いである以上、高額療養費の支給申請において、被保険者の実際の負担額の確認や、被保険者に対する過誤給付の防止等の役割を求めるのは適切ではない。

また、指摘されているデメリットについての見解は下記のとおりである。

○滞納者との接触の機会が失われることについて

個別に窓口勸奨通知等を送付し来庁を促すことや高額療養費の支給の一時保留を行うことで一定の機会を確保できる。

○レセプト情報のみで支給額を決定するため、一部負担金等を支払っていない場合にも高額療養費を支給する可能性について

自己負担額の支払いについては、医療機関と被保険者の間での契約行為(判例・通説により民法656条)にあたるため、被保険者が自己負担額を支払ったかどうかということと、レセプトの内容を基に高額療養費の給付を計算し被保険者へ通知・支給する療養の給付については切り分けて考えるべきである。

○世帯主が死亡した場合に、相続人の口座ではなく死亡した世帯主の口座に振込処理をする可能性がある等の、過誤給付の発生について

当該事例は申請に基づく高額療養費の支給を行っている現在の制度でも起こりうることである。

○高額療養費支給申請書の記載項目とレセプトを突合することによるレセプト記載誤りの発見機会の喪失について

レセプトの二次点検を実施する等複数の視点から内容の審査を行うことで記載誤りの防止が可能である。

これらを総合的に判断すると、簡素化実現によるメリットがデメリットを上回っていると考えられるため、ぜひとも前向きな検討をお願いしたい。

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

【福井市】

滞納者の接触については、高額療養費の支給前には当然滞納者について把握していることから、支給を差し止めることは可能であるとともに、現状においても、滞納者に事前に連絡を取り、充当するように促しているため接触の機会が失われることはない。また、事前に把握できるため被保険者数の多寡は関係がない。

一部負担金を支払っていない場合については、医療機関より、事前に医療機関より連絡をもらうことで防ぐことができる。また、来年度よりオンライン資格確認システムが稼働すれば、限度額について医療機関が確認できることになり、限度額が表示されない被保険者については、滞納者とわかることになる。その場合、必ず医療機関は国保事業者に連絡や被保険者に限度額認定書を取りに行かせることにより確認できる。このように、医療機関と連携をとることにより、未払いを防ぐことができる。

高額療養費の支給は3か月後と遅いため、その間に口座が凍結されることで振込不能となり、過誤給付は発生しない。

高額療養費の支給申請書には、レセプト記載情報は受診医療機関と自己負担額しか記載されずレセプト突合はできないため、誤り発見につながらない。

【横浜市】

これらのデメリットは70歳から74歳までの被保険者の高額療養費支給申請の簡素化についても同様に懸念されていましたが、本市としては現在の簡素化の運用において以下のように対応を行い解消することができていると考えます。

・従来は、滞納者との接触機会を得るために資格証、短期証の発行や給付申請時に接触の機会を図っていましたが、現在は証更新や窓口対応にかかる労力を減らして滞納整理に注力し滞納処分により収納率を毎年上げることができています。

・まず今回の提案の趣旨は、申請手続きの簡素化であり、支給決定において資格やレセプト情報の確認を省略するというのではないため、過誤給付につながるとは考えません。

また本市では現行の自動償還の運用において、第三者行為該当(=レセプト上に特記10の記載があり)の申請書については、簡素化の対象世帯でも自動償還を行わず、申請書を出力して被保険者に勸奨を行っています。

・世帯主が死亡した世帯についても前述のように支給決定において資格やレセプト情報の確認を省略するというのではないため、過誤給付につながるとは考えません。

また本市では毎月1回自庁システムにて対象世帯の抽出を行い、世帯主が死亡した世帯については、簡素化の対象外として申請書を出力して被保険者に勸奨を行っています。

・レセプト誤りについても同様に自動償還を行う場合においても事前にレセプト情報の確認は行っており、レセプ

トと限度額適用認定証の発行状況が相違の場合には、過大支給にならないように医療機関等への照会により支払い状況を確認しています。また医療費通知の送付により、被保険者に領収書とレセプト情報の突合を促しています。

地方六団体からの意見

【全国市長会】

一次回答で示された、70歳未満に対する高額療養費の支給申請の簡素化のデメリットに対しては、国民健康保険に加入する70歳から74歳までの被保険者において同様のデメリットがありながらも、保険者判断の下、実現されていることや、時点を設定し調査する等、柔軟な対応をすることにより、接触機会の喪失や過誤給付への弊害は解消できるとする意見が寄せられており、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）

○市町村及び被保険者双方の負担が生じているという現状を踏まえ、当該見直しを行うことができない明確な理由がない限り、市町村の判断により、全年齢で高額療養費の支給申請手続の簡素化を可能とする方向で検討すべきではないか。

○1次ヒアリングにおいて、市町村等に意見聴取する旨の発言があったことを踏まえ、市町村等の実態を必要最小限度で早急に確認し、2次ヒアリングまでに見直し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

現在、国民健康保険の保険者である自治体と連携して、実施上の課題等について確認し、対応を検討している。その結果を踏まえ、令和2年中に見直しの方向性をお示ししたい。

令和2年 地方分権改革に関する提案募集 提案事項

厚生労働省 第2次回答

管理番号

115

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)

申請書等における申請先大臣個人名の省略による事務処理軽減

提案団体

山梨県

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

申請書や報告書の宛名が「厚生労働大臣〇〇〇〇殿」となっている様式について、全般的に「厚生労働大臣殿」と変更することを求める。

具体的な支障事例

補助金交付要綱の中には、申請書や報告書の様式の宛名が「厚生労働大臣〇〇〇〇殿」と規定されており、申請者は大臣名を記入しなければならず、未記載・誤記が多く発生している。その都度、申請者に補正を求めており、申請者への負担や申請書の確認を行う職員の事務負担が生じている。

【具体事案】

- ・高齢者医療制度円滑運営事業費補助金(システム改修分)
- ・高齢者医療制度円滑運営臨時特例交付金
- ・国民健康保険組合 出産育児一時金等補助金
- ・国民健康保険組合 出産育児一時金等補助金(国保組合高額医療費共同事業分)
- ・国民健康保険組合 特定健康診査・保健指導国庫補助金
- ・国民健康保険団体連合会等補助金(一般会計分)
- ・国民健康保険団体連合会等補助金(震災分)
- ・特定健康診査・保健指導国庫負担(補助)金
- ・後期高齢者医療災害臨時特例補助金(一般会計)

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)

「厚生労働大臣殿」となっていれば、氏名の記入が不要なため、誤記による補正の処理が必要なくなり、申請者や行政職員の事務処理軽減につながる。

根拠法令等

各種補助金交付要綱

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、山形市、神奈川県、高山市、浜松市、京都市、大阪府、宇和島市、大分県、宮崎市

○当市でも提案団体と同様の事例があり、申請書への大臣個人名の記載は省略してもらいたい。

○同様に、「東北厚生局長 ○○殿」となっている様式がある。【支障事例】特別障害者手当等給付費国庫負担金、特別児童扶養手当事務取扱交付金
○当市においては、「基盤安定負担金」において同様の事例がある。

各府省からの第1次回答

補助事業者(各自治体)は補助金等の交付申請にあたって、補助金等に係る予算の執行の適正化に関する法律(昭和30年法律第179号)第5条に基づき各省各庁の長に申請書を提出することと規定されており、実績報告書については同法第14条に基づき各省各庁の長に報告することと規定されているところ。
申請書等の具体的な様式について当省においては交付要綱で定めており、この中で大臣の個人名を記載する様式が存在するところであるが、法令では大臣個人名あて提出することを求めているわけではないこと、また、修正作業等の各自治体における事務の負担を考慮し、交付要綱において定めている大臣個人名を記載する様式については、令和3年度予算の執行にかかる交付要綱から個人名を記載しない様式に改正することとする。
改正内容: 交付要綱で定めている大臣個人名を記載する様式について、宛名を「厚生労働大臣 ○○○○殿」→「厚生労働大臣殿」に改正

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

様式の改正に取り組んでいただくことは、自治体における事務の負担軽減につながるものとする。今後、さらに、大臣等の個人名を記載する他の法令等に規定される様式についても全般的に見直されることを望む。

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

—

各府省からの第2次回答

補助事業者(各自治体)は補助金等の交付申請にあたって、補助金等に係る予算の執行の適正化に関する法律(昭和30年法律第179号)第5条に基づき各省各庁の長に申請書を提出することと規定されており、実績報告書については同法第14条に基づき各省各庁の長に報告することと規定されているところ。
申請書等の具体的な様式について当省においては交付要綱で定めており、この中で大臣の個人名を記載する様式が存在するところであるが、法令では大臣個人名あて提出することを求めているわけではないこと、また、修正作業等の各自治体における事務の負担を考慮し、交付要綱において定めている大臣個人名を記載する様式については、令和3年度予算の執行にかかる交付要綱から個人名を記載しない様式に改正することとする。
改正内容: 交付要綱で定めている大臣個人名を記載する様式について、宛名を「厚生労働大臣 ○○○○殿」→「厚生労働大臣殿」に改正

令和2年 地方分権改革に関する提案募集 提案事項

厚生労働省 第2次回答

管理番号

118

提案区分

B 地方に対する規制緩和

提案分野

その他

提案事項(事項名)

国民年金等事務費交付金の算定事務簡略化

提案団体

志布志市

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

「国民年金等事務費交付金の算定事務簡略化」

交付金算定項目の「協力・連携に係る経費」の「算定額」積算において、「相談件数」が必要となるが、毎月年金機構に報告している「可搬型照会用窓口装置」の処理件数や年金事務所が作成している「国民年金事業状況統計表」の処理件数等によるものにするなど、算定事務の簡略化を求める。

具体的な支障事例

相談件数の把握について、根拠を提示できる書類の添付を求められており、相談を記録する事務が大きな負担となっている。

具体的には、九州厚生局からは「相談件数は交付金に反映しますので、『正の字』でいいので、記録を付けてください。」と説明があるが、交付金申請時に根拠となる資料の作成が求められており、実態としては、日々の処理事務を「来訪相談」、「電話相談」、「文書相談」に分けた上で、「法定事務」、「協力・連携事務」に区分し、記録する必要がある。その記録を作成するため、本庁・支所のそれぞれの担当者に毎日 30 分程度の事務が生じている。(3庁舎×0.5 時間×244 日=366 時間の事務負担)

なお、その記録は、交付金申請でしか使用しないものである。

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）

交付金算定事務の効率化が図られる。

根拠法令等

国民年金法第 86 条、特定障害者に対する特別障害給付金の支給に関する法律第 20 条、国民年金事務費交付金等交付要綱

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）

ひたちなか市、新座市、川崎市、福井市、上田市、佐久市、浜松市、春日井市、豊田市、京都市、加古川市、高松市、宇和島市、久留米市、彦根市、熊本市、竹田市、宮崎市

○当市においても、5区役所、7総合出張所及び1分室の計 13ヶ所にわたる窓口にて、国民年金の相談受付を実施している中、統一的な「相談記録様式」が示されていないことから、相談件数の把握について、大変に苦慮している。相談件数ではなく、受付進達件数や可搬型窓口装置の使用件数等に基づく、交付金算定の簡素化及び効率化を求める。

○集計方法については、各係員が各自で日毎の集計をしており、その集計したものを月単位で整理し、集計している。法定受託事務か、協力連携に計上するかは各係員が集計をとるため、時間を要する状況である。

○当区においても、交付金の交付額に反映される日々の「相談件数」の把握に苦慮している。毎日「来訪相談」、「電話相談」等があるたびにカウンター（件数記録器）でカウントし、業務後に集計している。まれに業務多忙により相談件数の把握を失念してしまうこともあり、実際の「相談件数」よりも少なく把握されることが多い。日々の「相談件数」を都度自治体で勘定させるよりも、日本年金機構や管轄年金事務所が把握する当該自治体管内の統計情報をもとに機械的に算定した交付額を交付したほうがより効率的であると考えられる。

○協力・連携に係る経費の算定にあたっては、当市においても、日々、電話や窓口1件ずつ「正」の字で記録している。しかしながら、1件対応する毎に、その内容を法定受託事務と協力・連携事務に分けて件数を記録することは大変煩雑であり、負担となっている。

○当市においても国民年金事務費交付金請求事務を行うに当たり、提案団体が示す支障事例（協力連携事務の記録作業）が同様に発生しており、事務負担を招いている。当市でしか把握できないもの以外は、年金事務所等の統計を利用させていただきたい。

○市町村では、被保険者（住民）への説明責任が強く求められる中、職員の担当する相談業務は複雑化かつ煩雑化している。また、「これは法定受託事務の説明」「これは協力・連携事務の説明」と線引きできない。その中で、日々の電話や窓口での相談件数の集計作業は市町村にとって大きな負担となっている。

○相談件数の集計は、当該相談が交付金の対象となる協力・連携事務に該当するか等を判断しつつ行う必要があるなど、非常に複雑になっており、本庁及び支所のそれぞれの担当者に相当の事務負担が生じている。

○算定項目が多いうえに細かく、手処理で件数の記録を行っているものもあり、事務が煩雑になっている。自治体によっては、交付金（特に人件費）において、超過負担が発生していることから、事務の簡略化による軽減をしていく必要がある。

各府省からの第1次回答

市町村における国民年金事務のうち、協力・連携事務については、地方分権一括法施行に伴う国民年金事務の見直し以前の行政サービスの質を維持することを目的とした事務であり、その実施件数を適切に交付額に反映させ、また、算定を簡易にするため、事務の実施件数に1件当たりの単価を乗じて算定することとしている。

協力・連携事務をどの程度実施するかは市町村毎の状況に応じて決まるものであり、市町村の被保険者規模とは必ずしも相関関係にあるものではない。したがって、協力・連携事務のうち相談事務に係る交付金措置の算定資料として国民年金事業状況統計表の数値を利用するというご提案については、国民年金事業統計表からは全国の被保険者数等の数値しか明らかにならず、市町村毎の協力・連携事務の実施状況を明らかにする資料ではないため、協力・連携事務の算定に使用する資料としては、適当ではないと考える。

可搬型窓口装置の処理件数を利用するというご提案については、

- ・可搬型窓口装置は市町村毎の希望に応じて配備しているものであるが、全市町村に配備されているものではない、
- ・市町村にて行われる相談業務において必ずしも可搬型窓口装置を毎回利用するとは限らない

といったことから、協力連携事務の算定の根拠とするのは適切ではないものとする。

なお、令和元年度には会計検査院からも国費・公金の適切な執行の観点から、協力・連携事務の実績件数の計上を適切に行うよう指摘があったところであり、厚生労働省としても適切な交付金の執行に努めてまいりたい。

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

交付金算定のために多くの業務量を要していることから改善を提案したものの、国費の適切な執行については理解するが、そのために市町村が過度の負担を強いられている現状である。協力・連携事務が行政サービスの質を維持することを目的とするのであれば、相談実数を積み上げるのではなく、現状で把握している数値を基準とする事務の簡素化による市町村負担の軽減により、行政サービスの充実とともに更なる協力・連携が図られると考えるため、再度検討していただきたい。

各府省からの第1次回答を踏まえた追加共同提案団体からの見解

—

地方六団体からの意見

—

各府省からの第2次回答

市町村における国民年金事務のうち、協力連携事務については、地方分権一括法施行に伴う国民年金事務の見直し以前の行政サービスの質を維持することを目的としており、その業務量を交付額に反映させ、また、負担とならないよう算定を簡易にするため、実施件数に1件当たりの単価を乗じて算定することとしている。

また、令和元年度には会計検査院からも国費・公金の適切な執行の観点から、協力連携事務の実績件数の計上を適切に行うよう指摘があったところである。

協力連携事務をどの程度実施するかは市町村の状況に応じて決まるものであり、市町村の被保険者規模とは必ずしも相関関係にあるものではない。したがって、協力連携事務のうち相談業務に係る交付金の算定基礎数として国民年金事業状況統計表を利用するというご提案については、市町村毎の協力連携事務の実施状況を明らかにする資料とはならないため、資料としては、適当ではないと考える。

なお、可搬型窓口装置を利用した相談については、管轄年金事務所へ報告する際に使用する業務実施報告書に記載した件数を、相談件数の一部(窓口装置を利用した相談件数)として活用することは可能である。

一方で、交付金申請に係る市町村での集計作業の事務負担が大きいという意見は従前より承知しているところ、集計作業の負担がなるべく軽減されるような市町村における取組の好事例を把握し周知するなど、市町村の負担軽減を図ってまいりたい。

令和2年 地方分権改革に関する提案募集 提案事項

厚生労働省 第2次回答

管理番号

122

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)

放課後等デイサービスにおける適正な報酬単位の設定

提案団体

福井市

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

放課後等デイサービスにおけるサービス提供時間等に合わせた質の向上に資する報酬単位の設定

具体的な支障事例

放課後等デイサービスは、支援が必要な障がい児に対する発達支援を行う事業である。障がい児が事業所に到着して間もなく保護者が迎えに来て帰宅したというケースや、本人が事業所への入室を拒み玄関先で保護者の迎えを待っていたケースなど、個別支援計画に沿った長時間の支援を提供するには適さない児童による短時間(30分未満)の利用が、複数の事業所で確認されている。障がい福祉サービスの不正受給が全国的にも問題となる中、サービスの質を高めて「障がい児の学童保育」を充実させることが求められている。

しかし、現行の報酬単価の算定においては、利用時間は考慮されない。事業者が、短時間(30分未満)のサービス提供を行った場合でも、長時間の場合と同様に報酬が算定される(1回あたりで算定される。)。また、平成30年度の報酬見直しにおいて、1日のサービス提供時間が短い事業所に対し「短時間報酬」が設けられたが、そもそも長時間のサービス提供を行う児童もいるため長時間開業している事業所には適応されない。制度の趣旨にそぐわない極端な短時間のサービス提供では、個別支援計画に定める質の高いサービスが提供されない恐れがある。

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)

サービスの提供時間等に合わせた、質の向上に資する基本報酬の単位を設定することにより、事業者による極端な短時間のサービス提供を減少させるとともに、個別支援計画に沿った支援の提供を促し、放課後等デイサービスの充実を図ることができる。

根拠法令等

児童福祉法、児童福祉法に基づく指定通所支援の事業等の人員、設備及び運営に関する基準、児童福祉法に基づく指定通所支援及び基準該当通所支援に要する費用の額の算定に関する基準

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、福島県、前橋市、八王子市、神奈川県、横浜市、小田原市、上田市、沼津市、豊橋市、豊田市、西尾市、犬山市、南知多市、京都市、兵庫県、たつの市、玉野市、松山市、熊本市

○当市においても30分未満の極端に短い支障事例があり、送迎加算も合わせると1万円ほどの報酬になる。

療育の面から考えると必ずしも長時間の支援が良いというわけではなく、また、長時間の支援に対する報酬が高くなることで、必要以上に長時間の預かりが増えることも懸念されるため。

○当市の放課後等デイサービス事業所においても、短時間のサービス提供を行っている事例があると考えられる。

○放課後等デイサービス事業所の中には、1時間に満たない時間割制や個別指導により、1人に対して1～2時間／日のサービス提供を行っているケースがある。利用者個々人に対するサービス提供時間が長いほど事業所としてのコストが掛かることから、事業所としてのサービス提供時間に加え、利用者個々人のサービス提供時間に応じた評価とすることで、報酬の適正化を図ることができる。

○障害児通所支援については、事業所の支援の質の問題や、保護者からの苦情等もあるため。また、支援の時間については、長時間と極端に短時間でも1日単位の報酬が請求できる仕組みとなっており、サービスの提供実態に即した報酬水準にすべきと国への要望も出しているため。

○不正受給防止のため、適正な報酬単位の設定は必要であるが、給付費の大幅な増大等が生じないような基準を定める。

○当県内でも、短時間のサービス提供事例があったことが市町村から報告されている。

各府省からの第1次回答

平成30年度障害福祉サービス等報酬改定では、1日のサービス提供時間が短い事業所について、人件費等のコストを勘案した基本報酬を設定したところ。

また、「児童福祉法に基づく指定通所支援の事業等の人員、設備及び運営に関する基準」(平成24年厚生労働省令第15号)第3条では、通所給付決定保護者及び障害児の意向、障害児の適性、障害の特性その他の事情を踏まえた計画(通所支援計画)を作成し、これに基づき障害児に対して指定通所支援を提供することとしており、同計画に基づかない短時間の支援が常態化しているような場合、指定権者における指導等により、同計画の見直しや同計画に沿った支援を提供することを求めていく必要があると考える。

放課後等デイサービスの質の向上が図られることは重要と考えているが、報酬そのものの在り方については、報酬改定の検討において、関係者の意見を聞き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

平成30年度の報酬改定において、1日のサービス提供時間が短い事業所について「短時間報酬」が設けられたが、長時間のサービス提供を行う児童もいるため、長時間開業している事業所には適用されない。

通所支援計画に基づく支援については、これまでも集団指導等や実地指導等で指導は行っているが、短時間の支援が常態化していることを把握するためには、個々の利用実績を数か月間継続して確認する必要がある。限られた人員でそのような対応は現実的に不可能であるため、数年に1度の実地指導等で不正請求の有無を確認し、不適切な支援による給付費は返還を命じている。発見が遅れることで返還額が大きくなり、事業者に過度な負担が生じる場合もある。

報酬改定の検討と併せて、国民健康保険団体連合会の一次審査において、短時間の利用実績があった場合は「警告」等のチェック機能を持たせるなど、審査機能の拡充についても検討をお願いしたい。

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

【小田原市】

次回報酬改定の際に、さらなる適正な報酬体系とされるよう要望する。

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、例えば何分又は何時間以上の支援が必要であることを報酬算定の条件とすることなどや、最低時間を定めることが必要ではないかとの意見が寄せられているため、その点については配慮していただきたい。

【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。

各府省からの第2次回答

利用者別のサービス提供時間等に合わせた報酬を設定することについては、放課後等デイサービス事業所に

大きな影響を与えることから、十分なエビデンスを踏まえ検討を行う必要がある。
放課後等デイサービスの質の向上が図られることは重要と考えているが、報酬そのものの在り方については、報酬改定の検討において、関係者の意見を聞きつつ検討してまいりたい。
なお、現在請求明細書上は個々の児童の利用時間まで把握しておらず、システム改修が必要になるが、請求明細書は報酬を算定する上で必要な情報を記載させ、必要に応じて「警告」等の設定を行うものであるため、利用者別のサービス提供時間等に合わせた報酬を設定していない現時点では、御提案のような審査機能の拡充は検討していない。

令和2年 地方分権改革に関する提案募集 提案事項

厚生労働省 第2次回答

管理番号

123

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)

有料道路における障害者割引制度の是正

提案団体

特別区長会、大村市

制度の所管・関係府省

厚生労働省、国土交通省

求める措置の具体的内容

有料道路における障害者割引制度の是正

具体的な支障事例

JRなど他の公共交通機関では、あらかじめ「旅客鉄道株式会社旅客運賃減額」欄に障害の区分が記載された身体障害者手帳等の提示によって運賃割引制度等を利用することが可能であるが、有料道路については、障害者が福祉事務所窓口まで申請に行くことを求められ、障害者にとって大きな負担が生じている。当該業務は法令上の根拠なく行っているものであり、また、福祉事務所等における業務負担の増加とともに、窓口の混雑にもつながっている。

また、福祉事務所等有料道路の割引制度の手続を行う際、障がい者自身の体調等によってはその手続に大きな負担があるという訴えがある。

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）

現在、全国の福祉事務所等有料道路の割引制度の手続を行っているが、当該業務は、本来は有料道路の管理運営を行う各社において実施すべき業務を、福祉事務所等が代行手続きしているものである。手続きは、郵送や電子申請でも可能であり、また、福祉事務所等の職員の手を通さずに手続きすることで、より迅速かつ効率的な制度の運用が可能になると考えられる。JRなどの公共交通機関が、それぞれの窓口等で受け付けているのに、有料道路だけは福祉事務所を通さないと制度が利用できないことは、「障害を理由とする差別の解消の推進に関する法律」における障害者に対する合理的配慮を欠くことにつながりかねない。

根拠法令等

障害者に対する有料道路通行料金の割引措置について(平成 15 年 11 月 6 日付け発 1106002 号厚生労働省社会・援護局障害保健福祉部長通知)、有料道路における障害者割引措置実施要領(平成 15 年 7 月 30 日付け東日本高速道路株式会社等策定)

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、旭川市、仙台市、福島県、郡山市、須賀川市、船橋市、神奈川県、川崎市、上越市、上田市、浜松市、豊橋市、西尾市、小牧市、四日市市、京都市、茨木市、兵庫県、防府市、長崎市、熊本市

○提案市の意見の通り各社で対応手法について検討いただくことでより効率的な制度の運用に繋がることも考えられる。また、市民及び市町村の事務負担軽減につながることから、提案市の意見に賛同する。

○申請者は市役所福祉課で申請後、有料道路割引宛へ送る証明書を自分で郵送することになっている。その後、有料道路割引登録係で登録するのに2週間程かかるため、手間と時間がかかる。また、制度改正等がある度に福祉課のシステム改修をしたり、マニュアルを作成したりしなければいけないため、福祉課職員の負担にもなっている。よって他の公共交通機関のように独自でサービスを提供していただきたい。

○本支障事例が障害者に対する合理的配慮に欠くこととなるかはわからないが、現行の車両1台を事前に登録する方法ではなく、障害者が運転(1種の場合は同乗含む)し、都度、料金所での身体障害者手帳提示あるいはETCカード情報を事前登録といった方法で割引可能となるのであれば、当事者の利便性は向上すると思われる。

○本市においては年間約2,000件の申請がある。申請者にとって、少なくとも2,3年に一度は市役所に来て手続きが必要であり、その手続きも複雑であるため負担が大きい。市職員にとっても窓口業務の多くを占めているだけでなく、責任が重い業務である一方で市民の要望に応えることのできない制度のため、精神的負担も大きい。

○割引対象自動車が障害者1人につき1台に限定されているが、カーシェアやリース等で所有者が本人や家族で無い場合が増えている。また、介護者が運転する場合、複数の介護者の協力を得て移動する場合もあり、車両を限定した従来の割引制度が現在の社会状況とかけ離れてきている。さらに、区役所・支所での証明事務に多大な時間を要し、人件費等で自治体に大きな負担が生じている。

○本市においても、有料道路障害者割引に係る窓口での申請が、毎月約150件程度あり、窓口の混雑や事務負担の増大につながっている。

福祉事務所としては、障害者手帳の交付をもって対象者が障害を有することは既に証明しており、当該障害者が利用する自動車やETCカードの名義等の確認及び証明事務は、本来は福祉事務所の事務ではなく、割引制度の実施主体である各有料道路会社が実施すべきである。また、福祉事務所を経由することで障害者にとっても手続き負担が増大している。そのため、福祉事務所による証明事務を廃止することで、有料道路障害者割引に係って福祉事務所を経由する事務を全廃し、福祉事務所の事務負担を軽減するとともに、障害者の手続き軽減による市民サービス向上を図るべきである。なお、福祉事務所証明事務が継続されるのであれば、事務的経費としての必要な財源措置を求めざるを得ないとする。また、現行の約2年ごとの更新制度は、申請者側、福祉事務所側双方にとって負担であるため、更新制度のあり方を含めた制度の見直しも必要ではないかと考える。

○福祉事務所等で手続を行う際、障がい者自身の体調等によっては手続に大きな負担がかかるという訴えがある。また、平日の開庁時間では、仕事等により来庁しての申請が難しいという相談もある。福祉事務所等の職員の手を通さずに手続することで、障がい者自身の負担を軽減でき、また多様な生活にも対応できるようになると思われる。

○他の交通事業者が行う割引制度と異なり、道路会社の当該業務だけを存続していることについては、手続きの迅速性や効率性に欠け、また障害者にも負担が生じている。あわせて、民営会社の業務を福祉事務所等が事務の一部を担う合理的理由にも乏しい。については、本件について関係府省での調整を早急に進めてもらいたい。

○有料道路の割引申請が窓口の混雑につながっているが、福祉事務所を通さずとも手続きは可能と思われる。申請書の記入誤りの確認など、福祉事務所を通して申請者に確認しているが、割引主体から直接確認を行う方が、簡素かつ迅速な事務が可能と思われる。

○現行の市町村証明事務では、市町村は割引制度が利用できる名義かどうかの証明を行っているが、実際に証明している内容は、各種手帳及び車検証等の書類で確認しているものがほとんどであり、そのためだけに市町村での申請が必要となっている現行の制度は、障がい者にとって不便を強いているものであると言える。見直しによって、事務の効率化及び適正化が図られる。

各府省からの第1次回答

【厚生労働省】

有料道路における障害者割引制度は、通勤・通学・通院等の日常生活において自家用車を利用している障害者の方の社会的自立を支援するため、全国の有料道路事業者等が申合せの上行っているところであるが、他の利用者からも広く理解を得られるものとするため、一定の要件を設けるとともに、制度趣旨を逸脱した利用がなされないよう適正な運用を確保することが必要であること、また、普段から障害福祉に関する手続を実施している市区町村の福祉事務所などで割引を申請できる方が、障害者の方の利便に資することから、市区町村等において証明事務を行っているところである。

障害者に対する有料道路通行料金の割引制度成立当初から現在に至るまで、市区町村等において証明事務を行っているところであり、仮に有料道路事業者にて証明事務手続を運用することとなった場合、高速道路会社の事務所に赴く必要があるほか、割引の申請に必要な書類や手続に要する時間の増加等の負担が生じ、障害者

の方の利便性が損なわれることが懸念されることから、慎重な検討が必要であると考えられる。

【国土交通省】

有料道路における障害者割引制度は通勤・通学・通院等の日常生活において自家用車を利用している障害者の方の社会的自立を支援するため、全国の有料道路事業者等が申合せの上行っているところであり、他の利用者からも広く理解を得られるものとするため、一定の要件を設けるとともに、その登録等の手続きは、制度趣旨を逸脱した利用がなされないよう適正な運用を確保するため、個々の障害者の情報を有する市区町村等に行っているところであり、この登録手続等を有料道路事業者が行うことについては、有料道路事業者が障害者の方の生存や障害の程度等の個人情報保有していないことから、その申請の適正性の確認を行うことは困難と考えられる。

また、仮に、市区町村等が有料道路事業者に対して、個々の障害者の方の個人情報を提供することとした場合には、市区町村等により提供された個人情報を有料道路事業者にて適正に管理・運用するための仕組みの構築及び有料道路事業者において登録手続を行うために必要な人員確保及びそれに係る経費など、有料道路事業者に新たな負担が生ずることが懸念されるため、地方公共団体が担っていた事務を有料道路事業者が引継ぐことは困難と考えられる。

さらに、有料道路事業者の拠点は限られており、日頃から障害者が障害福祉に関する手続きを実施している市区町村の福祉事務所などで手続きを実施できる方が、利用者利便の観点からも適切と思われる。なお、提案団体からは、郵送による手続きについても提案されており、仮に郵送による手続きを可とした場合でも上記の課題が存することには変わりはないと考えられるが、制度の効率的な運用が図れるよう、有料道路事業者等と連携して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

本提案は、有料道路の障害者割引に係る市区町村の証明事務の是正である。

この証明事務は法的な根拠規定が無く、加えて、私人間の債権に関する割引のために行っている事務であるため、福祉事務所等が証明しなければならない事務ではない。

そのため、福祉事務所等による証明事務を廃止し、有料道路会社による証明事務が継続となっても、申請時に、「障害者手帳と車検証と免許証の写し」を送付させることによって、制度趣旨を逸脱することなく適切な運用を確保できると考える。

これにより、割引対象者である障害者にとって、福祉事務所等へ来所するための移動が無くなり負担が軽減されるとともに、手続きも簡素化され利便性も向上する。併せて、福祉事務所等の窓口の混雑緩和等にもつながる。

また、新型コロナウイルス感染症の流行への対応として、有料道路会社がETC利用者へ割引有効期限を延長したことを令和2年5月に周知した際、福祉事務所等に頼ることなく実施できた事実は、長きにわたり割引事務を実施してきたことに伴い、利用者の住所、氏名、生年月日、自動車登録番号等の個人情報を蓄積していることを容易に想像させる。

今後の証明事務については、「地方公共団体における書面規制、押印、対面規制の見直し」(令和2年7月7日付け総務省自治行政局長通知)に鑑み、有料道路会社のWEBサイト等を活用し、オンライン手続きを可能とさせる方が、休日閉庁している福祉事務所等を経由するより、はるかに障害者の方の利便性に資する。さらに、昨今の「新型コロナウイルス感染症の流行」を考慮すると非対面型の申請方法で受け付けるべきと考える。

以上、有料道路における障害者割引について、福祉事務所等の証明事務を廃止としたい。

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

【船橋市】

制度の適正な利用は、自治体の窓口で手続きを行うことにより確保されるものではないと考える。また、新しい生活様式に基づき、窓口に来所することなく手続きを行うことができるよう手続き事務の変更についてご検討いただく必要があると考えられ、さらに、障害者手帳のカード化により、記載スペースが縮小し、現実的に現行のやり方を継続することが難しくなるものと考えられる。

したがって、制度の取扱いそのものを検討する時期に来ているとも考えられることから、有料道路事業者が直接割引制度申請の受付を行えるよう簡素な仕組みとすることと合わせて、再度ご検討いただきたい。

【茨木市】

各種交通機関の割引については、鉄道、バス、タクシー、船舶及び航空機について、特に自治体窓口での手続き等は無く、障害者手帳を各事業者が確認することにより割引を実施する手法を各事業者がそれぞれ確立しているにもかかわらず、有料道路のみ、自治体窓口での手続きを必要としていることは疑問であり、こうした制度のあり方自体が、利用者の利便性を損なっていると言える。

また、自治体としては障害者手帳を発行することをもって、当該利用者が障害者であることを証明しており、有料道路割引のために別途証明事務を行うことは事務の重複である。有料道路の適正な利用の確保は事業者側の責任であり、障害者手帳の発行により当該利用者が障害者であることを証明したことをもって、自治体は責任を果たしていると言える。

さらに、本制度については、従来障害者手帳に割引スタンプを押印していたところを、障害者手帳カード化を踏まえて割引シールを貼り付ける手法へと変更されたが、いずれにしても障害者に自治体窓口に向いての手続きを強いていることに変わりはなく、政府として行政のデジタル化を謳い、また、新型コロナウイルス感染拡大を踏まえた新しい生活様式への移行が求められている中で、自治体窓口での手続きを前提とした現行制度を継続させることが妥当であるのかは十分検討する必要があると考える。

地方六団体からの意見

【全国知事会】

「法律の留保」の考え方、憲法第 92 条及び地方自治法第 2 条第 2 項などから、法律又は政令に基づかない義務付け・枠付けについては認められないため、廃止するべきである。

【全国市長会】

関係府省からの見解（一次回答）において、事業者が障害の程度等の個人情報を持していないこと等を理由に対応困難としているが、障害者手帳の写しを添付させるなどすれば対応可能なはずであるとする意見が寄せられており、積極的な提案の実現を求める。

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）

○法令に基づかない事務の実施について、通知を发出し協力を依頼している立場として、障害者の利便を損なうことなく、事務負担軽減策を検討いただきたい。

○申請者・地方公共団体双方の事務負担軽減のため、対面申請の見直しについて、ICT 技術の活用等も含め、検討いただきたい。

○申請者・地方公共団体の事務負担軽減のため、有料道路における障害者割引制度については更新手続、日本放送協会放送受信料免除制度については存否調査の頻度を低減していただきたい。

各府省からの第 2 次回答

【厚生労働省】

一次回答のとおり、仮に有料道路事業者にて証明事務手続を運用することとなった場合、割引の申請に必要な書類や手続に要する時間の増加等の負担が生じ、障害者の方の利便性が損なわれることが懸念されることから、慎重な検討が必要であると考えられる。一方で、事務負担の軽減は重要であるため、国土交通省における事務負担の軽減に係る検討について、引き続き連携を図ってまいりたい。

【国土交通省】

一次回答のとおり、有料道路事業者が市区町村に代わって事務を行うことについては、障害者情報の確認ができないことや、人員確保等の新たな負担が生ずるなどの課題があるが、障害者の利便を損なうことのないよう、有料道路事業者等の意見も踏まえ、障害者割引の更新手続の頻度減少等、事務負担の軽減について検討してまいりたい。

令和2年 地方分権改革に関する提案募集 提案事項

厚生労働省 第2次回答

管理番号

124

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)

配偶者からの暴力を受けた被扶養者の取扱い等に係る適用範囲の拡大

提案団体

三宅町

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

「配偶者からの暴力を受けた被扶養者の取扱い等について(厚生労働省保険局保険課長発保保発第0205001号、厚生労働省保険局保険課長発保保発第0205003号、厚生労働省保険局国民健康保険課長発保国発第0227001号)」の取扱い等に係る適用範囲を配偶者からのDVだけではなく、配偶者以外のDV被害者にも拡大してほしい。

具体的な支障事例

父からDVを受けていることを理由に、他市町村から転入を伴う避難をしたいと本人(軽度の知的障害を保持)から相談があった。転出先を父に秘密にしたいと警察へDVの相談をし、DVの支援措置の証明書の発行も受けていた。

本人の医療保険については、父の被扶養者として社会保険に加入していたが、本人は父から被保険者証を受け取っていなかったため、被保険者証を用いて医療機関を受診することはできなかった。また、被保険者証をもらったとしても、医療費通知などから居住地の発覚を恐れたため、自費で医療機関を受診していた。

そして、本町においては、本人の国民健康保険への加入手続を進めようとしていたが、父から被扶養者としての社会保険の資格喪失手続がされていないことから、本人の国民健康保険の資格取得手続をすることができなかった。そのため、本人の資格喪失手続を健康保険組合に相談したが、配偶者でないことから、健康保険組合において資格喪失手続を進めることはできない旨の回答があり、父からの資格喪失手続がされていない状況のため、国民健康保険を用いての医療機関受診もできない状況にあった。

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)

配偶者においては、厚生労働省の通知により、資格喪失手続の制度が定められているため、配偶者(DV加害者)の手続きを経ずに、資格喪失をし、国民健康保険の資格取得ができることとなっている。

制度改正により、配偶者以外のDV被害者においても、DV加害者からの手続きを経ず、社会保険の資格喪失手続をすることができ、国民健康保険での資格取得手続をすることができる。

これにより、配偶者以外のDV被害者の生活の安定と福祉の向上に寄与すると考えられる。

根拠法令等

健康保険法施行規則第38条、通知「配偶者からの暴力を受けた被扶養者の取扱い等について(厚生労働省保険局保険課長発保保発第0205001号、厚生労働省保険局保険課長発保保発第0205003号、厚生労働省保険局国民健康保険課長発保国発第0227001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）

盛岡市、石巻市、ひたちなか市、栃木県、川崎市、氷見市、上田市、浜松市、豊橋市、豊田市、京都市、城陽市、香芝市、葛城市、三郷町、御杖村、高松市、松山市、新居浜市、久留米市、熊本市、宮崎市

○以下のような支障事例が生じている。

・重度の知的障害者（女性）が家族からネグレクト及び経済的虐待（本人の障害年金搾取）を受けていることを理由に、現在障害者支援施設に措置入所しており、年金等については成年後見人が管理している。入所先は家族に知られると連れ戻しにくるので知らせていない。

・本人の医療保険については、父の被扶養者として社会保険に加入していたが、本人は父から被保険者証を受け取っていなかった。成年後見人が父に数回連絡し、被保険者証を渡してほしいと依頼したが、父からは勝手に娘を連れて行ったと怒鳴られ、被保険者証は貰えていない。

・そのため、成年後見人が本人の国民健康保険への加入手続を進めようとしていたが、父から被扶養者としての社会保険の資格喪失手続がされていないことから、本人の国民健康保険の資格取得手続をすることができなかった。

・さらに、本人の資格喪失手続を健康保険組合に相談したが、配偶者でないことから、健康保険組合において資格喪失手続を進めることはできない旨の回答があり、父からの資格喪失手続がされていない状況のため、国民健康保険を用いての医療機関受診もできない状況にある。

○当市においても、他の健康保険に加入していることにより、国民健康保険法が定める適用除外の対象となり、かつ、厚生労働省発出の通知における特例対象者としては認められないことから、国民健康保険への加入を相談された際は、説明等の対応に苦慮している状況。特例対象者を配偶者のみに留めることなく、配偶者以外のDV被害者にまで拡大することにより、当該被害者における受診機会を確保することが可能となるだけでなく、当市職員における相談対応への負担軽減も期待される。

○当市においても、DV被害は配偶者に限らず、子や親等にも及ぶケースがあり、この方たちへの国保資格の取り扱いに苦慮している。

○提案団体と同様の状況が発生しており、制度改正により、被害者を加害者からの危険に晒すことなく、国民健康保険の加入手続きが可能になる。

各府省からの第1次回答

健康保険における被扶養者については、被保険者によって主として生計が維持されているか否か（以下「生計維持要件」という。）等によって判断することとしており、被扶養者認定を取り消すためには、被保険者本人からの届出が必要となる。

この上で、特例的に、被保険者である配偶者より暴力を受けた被害者から、婦人相談所等が発行する配偶者からの暴力を理由として保護した旨の証明書を添付して被扶養者から外れる旨の申し出がなされた場合は、「配偶者からの暴力を防止及び被害者の保護等のための施策に関する基本的な方針」（平成20年内閣府、国家公安委員会、法務省、厚生労働省告示第1号）の第2の7の（6）ウに基づき、健康保険の被扶養者から外れることができる取扱いとしている。

ご提案のように配偶者に加えて被保険者の子どもや親についても同様の取扱いとすることについては、どのようなケースにおいて被扶養者からの届出により被扶養者認定を取り消すことを可能とするのか、また、保険者が被扶養者認定を取り消すに当たってのDVの有った事実や生計維持関係がないことが分かる等の確認書類として何が適切なのかといった観点で整理が必要。

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

市町村では、総務省の通知に基づき、住民基本台帳事務におけるDV等支援措置を行っている。DV等支援措置は、婦人相談所や警察署等の公的機関が発行する証明書（被害者に聞き取りを行い「DVのあった事実」や「保護が必要となるか否かの判断」等を記したものを市町村に提出することで、加害者からの住民票の写しの交付等の請求・申出があっても制限する措置が講じられる。DV等支援措置は、配偶者からのDV被害者に限らず、それに準ずる行為の被害者も対象となっているため、このDV等支援措置に必要な証明書も、公的機関において、配偶者以外からのDV被害の事例（当町では、父からのDV被害）についても柔軟に対応しており、証明書を発行している。

したがって、貴省ご指摘の点については、DV等支援措置の手続きと同様の手続きを踏むことで対応可能と考える。配偶者以外のDV被害者についても、配偶者からのDVに準ずるケースとして、公的機関が発行する証明書を確認資料とし、被害者本人の申し出により、健康保険の被扶養者認定の取り消し手続きを可能にしては

かがか。公的機関において、証明書を発行する際に、DVの有った事実の他に生計維持関係について聞き取りを行えば、確認書類としても適切であると考えます。
なお、配偶者以外のDV被害者が、加害者からの追及を恐れて医療機関を受診できないという状況が全国で発生している。DV被害者の生命を守るためにも、早急に対応していただきたい。

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

【久留米市】

当市では、父親からの虐待によって児童養護施設に入所していたが、18歳に達し施設を退所し、その後父親と離れた場所で生活する際、父親の社会保険の被扶養者としての資格喪失ができないため国民健康保険の加入ができず、苦慮したケースがあった。そういった親族等からのDVを受けており、現行の厚生労働省の通知による資格喪失手続の制度では対応できない者を対象にいわゆるDV証明書同様の、(仮称)資格喪失用暴力被害申出受理確認書等を確認書類として新たに設けることで対応できると考える。

地方六団体からの意見

【全国町村会】

提案団体の意見を十分に尊重し、積極的に検討していただきたい。

各府省からの第2次回答

ご指摘の通知で用いられている証明は住民基本台帳の閲覧等を制限するために設けられたものであり、被保険者の資格の変動という効果が生じる手続きにおいて活用できるのかという課題もあり、ご指摘いただいた例も参考にしつつ、自治体や保険者、関係省庁と共に検討をしてみたい。

令和2年 地方分権改革に関する提案募集 提案事項

厚生労働省 第2次回答

管理番号

126

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)

身寄りのない方の遺留金の取扱い方法の明確化

提案団体

茨木市

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

身寄りのない方の遺留金の取り扱いについて、自治体が根拠のない歳入歳出外現金を保管することがない制度の整備。

具体的な支障事例

【経緯】

身寄りのない方が死亡した場合の葬祭に関して、死亡者の埋火葬を行うものがない又は判明しない時、行旅病人及行旅死亡人取扱法及び墓地、埋葬等に関する法律又は生活保護法の葬祭扶助に基づき、各自治体が埋火葬を行う。費用は、第一義的には故人の遺留金を充て、不足時は地方自治体が負担することになるが、葬祭後の遺留金処理について、残余が生じる場合、生活保護上では相続財産管理人の選任を請求し、引き渡さなければならないとされている。生活保護法以外に明確な規定はないため、民法の規定に基づき、相続人のあることが明らかでない場合、相続財産管理人の選任を経て、最終的に国庫に帰属することとなる。

しかし、遺留金が申立て手続きに必要な経費に満たない場合には、申立てを行うことが困難であるほか、相続人がいる場合でも遺留金の受け取りを拒否することもあり、結果として、自治体では地方自治法上望ましくない事務処理が行われている。また、その他にも関連した課題がある。

【支障事例】

遺留金取扱について、大阪市(H24.10、H26.10)、会計検査院(H26.3)、指定都市市長会(H29.7)、衆議院予算委員会(H30.2.8)、総務省行政評価局(R2.3)等で、厚生労働省・法務省に対して、要請、指摘、質疑、調査報告されているが、いまだ法整備されていないため、自治体においては歳入歳出外現金として保管せざるを得ない状況。

公営住宅内の遺品取扱について、国土交通省が対応指針を示し、相続人が明らかでない場合に相続財産管理人選任前でも、残置物の移動等ができる。民間住宅内の遺品は、残置物の移動等について相続人等の了解が必要で、相続財産管理人を選任せず、相続人以外の者が許可なく、整理・処分してしまうと不法行為となる。自治体が警察から遺体とともに遺品を預かる場合があるが、行旅死亡人以外の根拠がなく、遺品を最終的に処分するまで自治体で保管しなければならない。

遺留金が少額であった場合、相続財産管理人の選任申立費用を賄えず、相続財産管理人の選任申立が実質できない。

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）

制度整備されることにより、遺留金を法的根拠なく歳入歳出外現金として保管するようなことがなくなり、地方自治法上適正状態となり、合わせて保管等に係る事務負担がなくなる。

また、制度整備されることにより、自治体による保管期間、場所等の取扱いによる差がなくなる。

根拠法令等

行旅病人及行旅死亡人取扱法、墓地、埋葬等に関する法律、生活保護法、民法

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）

旭川市、滝沢市、仙台市、郡山市、入間市、相模原市、鎌倉市、座間市、新潟県、新潟市、高岡市、福井市、上田市、浜松市、愛知県、名古屋市、豊橋市、半田市、豊田市、犬山市、京都市、兵庫県、三宅町、徳島市、高松市、久留米市、柳川市、大村市、熊本市、宮崎市、鹿児島市

○全ての相続人を調査する手間や、相続人が受取を拒否する等の事情があり、当市においても、歳計外現金として保管せざるを得ない状況であり、対応に苦慮している。

○独居死亡人等にかかる遺留金について、遺留金では相続財産管理人をたてることができない場合、歳入歳出外現金として保管している。複数の相続人がいる場合、供託制度を活用するとしても供託所をどこにするべきかという課題がある。

○当市においても、身寄りのいない方、または、身寄りがいても生前より疎遠等によって遺留金品等の引き取りを拒む方々が年々増加傾向にある。遺族に交渉しても中々理解してもらえず、最終的には行旅死亡人の処理になっており、遺留金を根拠なく保管している現状である。

○単身の被保護者が死亡した場合で、葬祭を行った後でも遺留金品がある時の処理について、基本的に相続人がいる場合には相続人に依頼するが、相続人がいない場合、生活保護法施行規則第22条2項の規定により、福祉事務所長は家庭裁判所に相続財産管理人選任申し立てを行うこととしている。

しかし、手続きに係る費用について、通常は30万円～40万円が必要とされ、その費用の捻出方法、また、相続財産が預貯金等の流動資産の場合は必要ないが、固定資産のみの場合、相続財産の管理費用や相続財産管理人の報酬など、手続きにかかる経費の担保として予納金(100万円)が裁判所から求められる。遺留金品が少額であった場合、相続財産管理人の選任申立費用を賄うことができず、実際として対応することができない。

また、手続きにかかる期間についても、申し立てから管理人選任、各種公告、相続人不存在が確定され国庫に引き継ぎとなるまで、約1年半を要する。

○相続人が不明又は存在するが引き取りを拒否するなど遺留金の保管を引き受けざるを得ない事例があり、相続財産管理人の選任申し立てが可能額額の遺留金ではない場合は保管が長期化するため、簡素な手続きで国庫へ帰属させることができる制度が必要である。

各府省からの第1次回答

身寄りのない方の遺留金を地方公共団体が保管している場合には、相続財産管理制度(民法第951条以下)を活用することができるほか、地方公共団体が過失なく相続人を確知することができない場合など、一定の要件を満たす場合には弁済供託(民法第494条)が可能であり、これらの制度を利用することができる場合には、地方公共団体が、遺留金を歳入歳出外現金として保管し続ける必要はないと考えられる。

生活保護法に基づき葬祭扶助が適用された場合の遺留金については、現在は相続財産管理人に引き渡さなければならないこととされているが(生活保護法施行規則第22条)、この場合の遺留金についても弁済供託を行うことができることとする省令改正を検討しており、本年中の改正を予定している。

また、身寄りのない方の遺留金の取扱いや、相続財産管理及び弁済供託制度の活用方法を分かりやすく整理した地方公共団体向けの手引きを作成し、地方公共団体に広く周知する方向で検討を進めている。

なお、相続財産管理制度については、手続きが重く利用しにくいとの指摘があることから、現在、法制審議会民法・不動産登記法部会において、制度の合理化に向けた調査審議がされているところである。

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

生活保護法においては、本年中に省令改正される予定であるため弁済供託が可能となることであるが、そもそも生活保護法、行旅病人及死亡人取扱法及び同法を準用する墓地、埋葬等に関する法律に係る相続人調査や相続人との交渉等を行い、債権者不確知と判断できるまでに長期間要することもあり相当な負担となっていることが問題と考える。この点について、回答いただきたい。

また、弁済供託手続きは、供託の種類や供託根拠法令により供託所が違う等煩雑であるが、身寄りのない方が増加傾向にあり、相続財産管理人選任申し立てを行うほどの遺留金がない事例が多いため、墓地埋葬法の適用及び生活保護法に基づき葬祭扶助を適用された者の遺留金については、ほとんどが弁済供託手続を行わなければならないと考えられる。身寄りのない方の遺留金の取扱い、相続財産管理及び弁済供託制度の活用方法

などを分かりやすく整理、また、相続財産管理制度の合理化を検討と回答にあるが、実用的で簡素な手続きとなるように制度整備していただきたい。
さらに、既に地方公共団体が保管している遺留金についても弁済供託が可能か、併せて取扱いを示していただきたい。
なお、株式等の有価証券や電子マネー等の現金に準ずるものも弁済供託可能なのかについて教示いただきたい。

各府省からの第1次回答を踏まえた追加共同提案団体からの見解

—

地方六団体からの意見

【全国町村会】
提案団体の意向及び関係府省の回答を踏まえ適切な対応を求める。

各府省からの第2次回答

現在作成を進めている地方公共団体向けの手引きにおいては、地方公共団体の負担の軽減に資するよう、地方公共団体が遺留金を管理するに至る経緯を分類した上で、その根拠となる法令（生活保護法、行旅病人及死亡人取扱法、墓地、埋葬等に関する法律等）や、地方公共団体が弁済供託制度又は相続財産管理制度を利用して遺留金を処理するための必要な手続等について、わかりやすく整理し、周知することを予定している。また、既に地方公共団体が保管している遺留金や、株式等の有価証券についても弁済供託をすることは可能であり、これらについても、地方公共団体向けの手引きにおいて情報提供を行う予定である。

電子マネー（※）の取扱いについては、様々な検討が必要であるものの、電子マネーの事業者において地方公共団体に当該電子マネーの払戻し等を行うことが可能な場合には、払戻し等の後の現金について弁済供託をすることが可能であると考えられる。

相続財産管理制度については、引き続き、法制審議会民法・不動産登記法部会において、制度の合理化に向けた調査審議がされているところである。

（※）資金移動業者が提供するアカウントの残高及び前払式支払手段（いわゆるプリペイドカード）の未使用残高。

令和2年 地方分権改革に関する提案募集 提案事項

厚生労働省 第2次回答

管理番号

127

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)

身寄りのない方の遺留金のうち、預金の取扱い方法の明確化

提案団体

茨木市

制度の所管・関係府省

金融庁、厚生労働省、農林水産省

求める措置の具体的内容

身寄りのない方の銀行等(ゆうちょ銀行除く)に預けられている遺留金について、葬祭費用に活用が図ることができる制度の整備。

具体的な支障事例

【経緯】

身寄りのない方が死亡した場合の葬祭に関して、死亡者の埋火葬を行うものがない又は判明しない時、行旅病人及行旅死亡人取扱法及び墓地、埋葬等に関する法律又は生活保護法の葬祭扶助に基づき、各自治体が埋火葬を行う。費用は、第一義的には故人の遺留金を充て、不足時は地方自治体が負担することになるが、葬祭後の遺留金処理について、残余が生じる場合、生活保護上では相続財産管理人の選任を請求し、引き渡さなければならないとされている。生活保護法以外に明確な規定はないため、民法の規定に基づき、相続人のあることが明らかでない場合、相続財産管理人の選任を経て、最終的に国庫に帰属することとなる。

しかし、遺留金が申立て手続きに必要な経費に満たない場合には、申立てを行うことが困難であるほか、相続人がいる場合でも遺留金の受け取りを拒否することもあり、結果として、自治体では地方自治法上望ましくない事務処理が行われている。また、その他にも関連した課題がある。

【支障事例】

故人口座に預けられている遺留金について、相続財産管理人以外の者は、その貯金に関する権利を行使することはできないが、ゆうちょ銀行については、「行旅死亡人等の郵便貯金の払もどしについて」(昭和29年4月1日 郵1業第304号 郵政省貯金居長通達)により取扱いが可能である。一方、銀行等においては同様の取扱いがないことから、故人口座に預けられている遺留金の活用が図られていない。

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)

制度整備されることにより、故人口座に預けられている遺留金について、葬祭費用への活用が図られる。

根拠法令等

行旅病人及行旅死亡人取扱法、墓地、埋葬等に関する法律、生活保護法、民法

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)

旭川市、滝沢市、鶴岡市、入間市、相模原市、鎌倉市、座間市、新潟市、高岡市、福井市、長野県、上田市、高山市、浜松市、愛知県、名古屋市、豊橋市、豊田市、犬山市、京都市、大阪府、兵庫県、徳島市、高松市、久留米市、柳川市、大村市、熊本市、宮崎市、鹿児島市

○現状は福祉事務所と各金融機関が個別に協議を行い、事情を説明した上で協力してもらえる機関については払い戻しを依頼しているが、そうでない機関の遺留金品はそのまま残されている。また、相続人が引き取りを拒否していても、相続人が存在していることをもって払い戻しに応じてもらえないケースもある。制度整備されることによって、葬祭費用への活用が円滑になると思われる。

○当市においても、墓地埋葬法等にて葬祭を行う場合、銀行によっては預貯金の充当を断られる事例もあり、ゆうちょ銀行以外においても葬祭費に限定した払い戻しできるような法整備を求める。

○現金での遺留金が葬祭費用に満たず、故人の口座からの払い戻しに応じてもらえない場合、市が葬儀費用を負担している。

○これまでは、銀行等に預けられている故人口座の遺留金については、法定財産管理人に依頼しなければ葬祭費用に活用ができず、苦慮していた。制度整備がなされ、自治体による活用が図られるようになれば、嬉しい。

○市長村長が葬祭を執り行い、金融機関に遺留金品がある、または、存在する可能性がある場合、現状では、ゆうちょ銀行を除き実態把握や遺留金品を葬祭費等に充てることができない。

相続財産管理人を選任することで対応する現在の制度では、管理人選任にかかる費用と遺留金品との比較の中で、実質的に選任することができない、または、経済合理性のない支出となってしまう。

○身寄りのない方の葬祭に関して、自治体が葬祭を行う場合は、故人の遺留金品を充て、不足時は地方自治体が負担することとなる。ゆうちょ銀行に貯金がある場合は「旅行死亡人等の郵便貯金の払い戻しについて」(昭和29年4月1日 郵1業第304号 郵政省貯金局長通知)により取り扱いが可能であり、当市でも対応した事実がある。しかし、銀行等においては同様の取り扱いができず、仮に葬祭を行うに足る預金があった場合でも活用することができない。

各府省からの第1次回答

生活保護法、行旅病人及死亡人取扱法及び同法を準用する墓地、埋葬等に関する法律における取扱い上、身寄りのない方の葬祭等に要した費用にその方の預貯金を充当することは可能であるため、厚生労働省から自治体向けに、この取扱いを明確化するための再周知を行うこととしたい。

また、金融庁及び農林水産省において、この取扱いにつき、金融機関に対して周知していく。

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

現状、故人口座に預けられている遺留金について、各地方公共団体が各金融機関と個別に協議を行い、ゆうちょ銀行以外に払い戻しに応じてもらえる事例もあるが、地方公共団体の個別協議状況によるため、バラつきが出ている状況である。

回答にある、厚生労働省から取扱いを明確化するための再周知や金融庁及び農林水産省から各金融機関への周知を早期に行っていただき、身寄りがない方の葬祭等に要した費用について、すべての金融機関が払い戻しに応じられるようにしていただきたい。

しかし、厚生労働省等から取扱いについて周知徹底しているにも関わらず、各金融機関が各地方公共団体から葬祭等に要した費用の払い戻しの依頼に応じなかった場合等の把握及びその対応として、各金融機関が行う内部監査、外部監査において、監査項目に新設し、払い戻し依頼件数、払い戻しに応じた件数等をチェックできるようにしていただきたい。金融庁等は各金融機関の内部監査、外部監査の報告において、各地方公共団体の払い戻しに応じなかった事例について、指摘、是正勧告を行うようにしていただきたい。

また、電子マネー等の現金に準ずるものについても、葬祭等に要した費用に充当することは可能なのかについて教示いただきたい。

各府省からの第1次回答を踏まえた追加共同提案団体からの見解

—

地方六団体からの意見

【全国町村会】

提案団体の意向及び関係府省の回答を踏まえ適切な対応を求める。

各府省からの第2次回答

厚生労働省から自治体に対して、身寄りのない方の葬祭等に要した費用にその方の預貯金を充当することは可能である旨の再周知を行うこと並びに金融庁及び農林水産省から業界団体を通じて金融機関に対してこの取扱いを周知することについて、本年度中に対応することとしたい。

なお、電子マネー(※)についても、電子マネーを運営する事業者において、亡くなった方の保有していた電子マネーを当該亡くなった方の債権者に金銭として払い戻すこと等が可能であれば、自治体が当該亡くなった方が保有する当該電子マネーの払戻しを受ける等の方法で葬祭等に要した費用に充当して差し支えないと考える。
(※)資金移動業者が提供するアカウントの残高及び前払式支払手段(いわゆるプリペイドカード)の未使用残高。

令和2年 地方分権改革に関する提案募集 提案事項

厚生労働省 第2次回答

管理番号

138

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運用見直し

提案団体

倉敷市

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

設計・施工一括発注するデザインビルド方式などの多様な施設整備について、次世代育成支援対策施設整備交付金が活用できるよう、運用の見直しを行う。

具体的な支障事例

本市児童センターのデザインビルド方式による建替事業において、厚生労働省に次世代育成支援対策施設整備交付金の申請を行う予定であったが、施設整備に係る同交付金は、契約前までに交付申請及び内示を得た上で、建設工事を同年度内に着工することが必要とのことであった。
デザインビルド方式のように、設計と施工を一括発注する公民連携手法を採用した場合、設計期間によっては、建設工事が年度内に着工できず、交付金を受けることができない。

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）

現行では、PFI事業に限って「既存建物の改修のために必要な公有財産購入費」がハード交付金の対象経費となっているところ、デザインビルド方式においても同様の交付金が得られることとなれば、PFI手法以外にもデザインビルド方式など、より公費負担や事務負担が抑えられる施設整備手法を選択することができる。また、内閣府、国土交通省、総務省などが推進する公民連携手法の普及・拡大にもつながる。

根拠法令等

民間資金等の活用による公共施設等の整備等の促進に関する法律、次世代育成支援対策施設整備交付金交付要綱

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）

いわき市、川崎市、加賀市、豊橋市、熊本市、宮崎市

—

各府省からの第1次回答

デザインビルド方式による施設整備についても、次世代育成支援対策施設整備交付金の補助の対象となりうるため、現行規定で対応可能な提案と考える。
なお、本補助金は施設整備に係る補助金として協議を受けているものである事から、交付決定をした年度内に

工事に着工するものを対象としている。

各府省からの第1次回答を踏まえた提案団体からの見解

施設整備に係る同交付金は、契約前までに交付申請及び内示を得た上で、建設工事を同年度内に着工することが必要という認識です。つまり、デザインビルド方式による契約後、設計期間があるため（設計・施工一括発注のため）、建設工事が年度内に着手できない場合は、補助金を受けることができないというのが支障の根本となります。

例えば、他省庁の補助金では、デザインビルド方式による契約書に記載されている工事着手日を契約日とみなして、工事着手の前に補助申請を行う事例がございますが次世代育成対策施設整備交付金についても、このような運用が現行規定で可能ということか明示いただけるようお願いいたします。

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

—

各府省からの第2次回答

次世代育成支援対策施設整備交付金においては、協議通知「令和2年度次世代育成支援対策施設整備交付金に係る協議等について」（令和2年2月4日子発 0204 第2号）に則り協議書を提出していただく必要がある。デザインビルド方式も様々な手法があると承知しているが、協議通知に則り適切に協議がなされるものであれば、補助の対象となる可能性があるため、現行規定で対応可能な提案と考える。

なお、本交付金は施設整備に係る補助として協議を受けているものである事から、交付決定をした年度内に工事に着工するものを対象としている。

加えて、適正な補助金の執行の観点から内示前着工は認めていない。

また、交付要綱上、民間資金等の活用による公共施設等の整備等の促進に関する法律（平成11年法律第117号）に基づき、民間事業者が整備した施設を地方公共団体が買収する事業も対象事業としていることから、デザインビルド方式で整備した施設を地方公共団体が買い取るという事業も補助が可能である。

令和2年 地方分権改革に関する提案募集 提案事項

厚生労働省 第2次回答

管理番号

142

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)

中核市における母子父子寡婦福祉資金貸付金の償還に係る法解釈の明確化

提案団体

八戸市、山梨県

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

中核市移行時の事務移譲に伴う母子父子寡婦福祉資金貸付金に係る債権譲渡について、市が一般会計から県へ支払う債権譲受額を、市の特別会計への一般会計繰入金とみなせる旨を明確化する。

具体的な支障事例

中核市である本市の場合、国へ国庫貸付金の償還を行う際、中核市移行時に市が県へ支払う債権譲受額を、『市が一般会計から母子家庭等への貸付費として特別会計へ繰入れた額』とみなしていないため、特別会計の余剰金を一般会計へ繰出すことができない。しかし、他の中核市の中でも、中核市移行時の債権譲受額を一般会計からの繰入金とみなしているところもあり、中核市の間で取扱いが異なる。中核市移行市のための法文が整備されておらず、解釈が不明確なことから、適当な対応がわからず苦慮している。

債権譲受額を『市が一般会計から母子家庭等への貸付費として特別会計へ繰入れた額』とみなさない取扱いは、厚生労働省に照会のうえ行っているものだが、仮にこの取扱いが誤りの場合、今年度は200万円弱の過大な国庫償還が発生することになる。

また、中核市移行市の場合に、国が都道府県に貸付けていた額は国庫償還額の算定に反映されるのに対し、県が特別会計に繰入れていた額、つまり中核市移行時の債権譲受額が国庫償還額の算定に反映されないというのは、妥当ではないのではないか。

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）

中核市移行市の場合の法解釈について明確化することにより、基準が明確になる。また、中核市移行に伴い、県から事務を移譲された市の財政的な負担が軽減される。そのことにより、市民へ還元すべき一般財源が確保できることから、ひとり親家庭等や他の必要な支援へ財源を割くことができ、市民サービスの向上につながる。更に、中核市への移行に伴う不利益な要素の1つが排除されるため、他都市における中核市移行が促進され、地方分権に繋がる。

根拠法令等

母子及び父子並びに寡婦福祉法第37条、母子及び父子並びに寡婦福祉法施行令第42条及び第43条、指定都市又は中核市の指定があつた場合における必要な事項を定める政令、「中核市における母子及び寡婦福祉資金の貸付けに関する事務処理について」(平成7年4月1日付け児発第37012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）

福井市、豊田市、寝屋川市、高松市、高知県

○当市は中核市移行時に県に支払った債権譲渡額を一般会計繰入金として取り扱っているため、同様の支障はないが、自治体間の不公平をなくすために法解釈の明確化は必要である。
○事務開始直後で、国への償還は発生していないが、今後可能性あり。

各府省からの第1次回答

福祉資金貸付金については、各都道府県等において、母子家庭、父子家庭及び寡婦に対して安定的に貸付けを行う必要があるため、特別会計を設けることで、必要なときに確実に貸付けを行うための予算を確保している。特別会計の決算上剰余金が発生した場合は、当該剰余金を翌年度の特別会計に繰り入れなければならないが、当該剰余金の額が一定額に相当する場合は国への償還義務が発生するところ、国への償還を行った場合に限り、特別会計に繰り入れた金額の総額の一部に相当する金額を一般会計に繰り入れることができる。これは、安定的な貸付けを行うために必要な額以上に剰余金が積み上がっている都道府県等については、特別会計に繰り入れられている国からの借入金の一部を国に償還した上で、一般会計からの繰入額の一部を一般会計に繰り入れ直すことを許容するものと解される。当該趣旨に鑑みると、中核市移行時の事務移譲に伴う貸付金に係る債権譲渡にあたり、中核市移行市は応分の譲受対価を負担しているところ、剰余金について上述の条件を満たす場合、国への償還に際して、譲受対価の一部に相当する金額を一般会計に繰り入れることは、貸付制度の安定的な運用を妨げるものではないと考えられる。
したがって、中核市移行市が一般会計から都道府県へ支払う譲受対価を、中核市移行市の特別会計への一般会計からの繰入額とみなすことも差し支えない取扱いであると考えられるところ、ご提案を踏まえ、この取扱いが可能である旨について今年度中に改めて通知することを検討したい。

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

特別会計設置の趣旨を踏まえ、取扱変更に係る通知をご検討いただけることに、感謝したい。通知の発出に当たっては、令和2年度のできる限り早い時期を希望する。国庫償還は、各年度に報告した剰余金を翌年度に償還する関係上、通知が遅くなると、令和2年度報告及び令和3年度償還の取扱いが不明になってしまうことから、事務に支障が出ないよう、遅くとも令和3年1月中旬までの通知をお願いしたい。
次に、中核市移行市が一般会計から都道府県へ支払う譲受対価については、都道府県への支払いは通常複数年で分割するものであるが、都道府県への支払い完了前に国庫償還が発生することもあることから、都道府県へ支払い終わった額ではなく、中核市移行市が都道府県へ支払う契約額全体を中核市移行市の負担額としていただきたい。なお、中核市移行市において、一般会計から都道府県へ支払う譲受対価ではなく、都道府県が一般会計から特別会計へ貸付費として繰入れていた金額を中核市移行市の負担額とし、国庫償還額等を算定している場合等には、現状の取扱いから変更が生じることによって、不利益を被る自治体が必ずしもないとはいえない。本件提案により、不利益な取扱いを受ける自治体がある場合、提案の本旨とは異なるため、通知に当たっては、福祉資金貸付金制度に係る各自治体が既に行っている各運用を十分ご考慮のうえ、自治体の不利益にならないよう配慮した柔軟な取扱いとなるようご検討をお願いしたい。

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

—

地方六団体からの意見

—

各府省からの第2次回答

ご提案を踏まえ、中核市移行市が一般会計から都道府県へ支払う譲受対価を、中核市移行市の特別会計への一般会計からの繰入額とみなすことも差し支えない取扱いである旨について、各自治体における運用を踏まえ、各自治体の不利益にならないよう配慮した上で、令和3年1月中旬までに通知する。

令和2年 地方分権改革に関する提案募集 提案事項

厚生労働省 第2次回答

管理番号

146

提案区分

B 地方に対する規制緩和

提案分野

医療・福祉

提案事項(事項名)

国民健康保険料の還付に必要とされる戸籍の無料化が可能であることの明確化

提案団体

松戸市

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

相続人に対する国民健康保険料の還付に係る相続関係確認資料としての戸籍証明書発行手数料を無料とすることが可能であることの明確化。

具体的な支障事例

被相続人の国民健康保険料の還付において、本市では、相続関係を確認するため、担当課にて確認がとれない場合は、請求者である相続人自身に相続関係書類の添付を依頼しているが、法定相続情報証明書等が発行が不可である場合、出生から死亡までの一連の戸籍証明書にて確認を要する。その際、転籍等により複数の戸籍証明書取得が必要となるケースが多く、相続人への発行手数料の負担が生じている。住民からの手数料が負担であるとの声や、手数料負担から還付手続きをされない方もいるが、過去に相続人の詐称からトラブルに発展した事例もあるため、担当課にて確認が取れない以上は、還付請求者である住民へ書類添付を依頼している状況である。

なお、国保給付における同様の手続きについて、国保法 112 条の規定により、相続人は無料で戸籍取得可能であり、年金の裁定請求時においても無料で取得可能である。このことから、国保料の還付についても、無料で取得可能とし、住民の負担を軽減させたい。

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）

制度改革もしくは、現制度に給付のみならず本件（国民健康保険料の還付）も含む明確化された場合は、戸籍証明書の発行手数料免除により住民の金銭的負担が軽減される可能性があることを案内できるようになる。また、どちらも国民健康保険制度にありながら、給付金と保険料との違いにより、手数料負担の取扱いが異なっている状況を解消できる。

根拠法令等

国民健康保険法 112 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、佐久市、新居浜市、久留米市

—

各府省からの第1次回答

手数料とは、特定の者に提供する役務に対し、その費用を償うため又は報酬として徴収する料金である。地方自治法において、地方公共団体は、特定の者のためにする事務(身分証明等一私人の要求に基づき主としてその者の利益のために行う事務)につき、条例により手数料を徴収することができるとされており、戸籍に関する事務を含め、手数料について全国的に統一して定めることが特に必要と認められる事務については、同法に基づく政令において、標準となる手数料の金額が定められている。

こうした中、戸籍の発行が申請手続き上必要とされる場合などに、市町村長により条例に基づいて無料証明を行うことができる。社会保険制度においては、制度のもつ公的性格(保険給付は社会保障の本旨にてらして制度の本体をなすものである)に鑑み、特に経費負担や手続を軽減するニーズが想定される保険者(市町村及び国保組合)又は保険給付を受ける者(一般的には被保険者であるが、被保険者であった者や法定給付である葬祭費の支給を受ける者を含む)に対し、市町村長が、条例の規定に基づき、戸籍の無料証明を行い得ることとしている。

このように、そもそも、地方公共団体の手数料の取扱いについては、地方自治法に基づく条例で定めるところ、ご指摘の保険料過誤納金の還付を被相続人が受けるようなケースまで、あえて国民健康保険法に明記する必要があるのかどうかについては、市町村における実態や他の社会保険制度(健康保険、後期高齢者医療制度等)とのバランスも含めて、慎重に見ていく必要がある。

なお、市町村の中には、手数料条例において個別事情に応じた減免等の規定を設けている市町村もあるものと承知している。

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

本件について、国保法への明記が困難であることは承知した。

また、本件について手数料を減免する取り扱い自体は、実質可能であることを確認できた。

なお、減免根拠を国保法に明記する代案として、市条例にて独自に手数料の減免制定が可能であることは把握しているが、国保に関する複数ある相続関連手続きのうち、給付制度のみ手数料減免と国保法上明確に定められている状況では、各自治体において、その他相続関連手続きにおいても減免して差し支えないとは認識し難い状況にある。

本件の一次回答から「市町村の中には、手数料条例において個別事情に応じた減免などの規定を設けている市町村もあるものと承知している」とあるが、上記のとおり、類似する手続きの中で一部のみ法規定されているが故に、その他は対象外とも読み取れてしまい、本件については市独自にて減免規定できていない状況である。

したがって、各自治体が独自条例にて規定可能とするために、「国民健康保険料の還付に係る戸籍手数料においても、市町村の条例において、減免制定可能である」旨の通知(通達)や意思表示を国から出していただきたい。

また、当該提案募集制度の回答を以って、判断して差し支えないようであれば、その旨、二次回答にて明確に記載していただきたい。

(本件の提案制度の趣旨としては、国保法への明文化ではなく、「減免可能とすることの明確化」である。)

特に、戸籍を発行し手数料減免を管轄する部門と、国民健康保険部門は通常別部門であることから戸籍手数料減免の規定を行う部門(本市では市民部)の立場では、「国民健康保険法に規定があるものとそうでないものがあるが、どちらも実質減免可能」と判断する根拠が無く、減免規定しづらい状況である。

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

—

地方六団体からの意見

—

各府省からの第2次回答

地方自治法において、地方公共団体は、特定の者のためにする事務(身分証明等一私人の要求に基づき主としてその者の利益のために行う事務)について、条例により手数料を徴収することができるとされており、戸籍に関する事務を含め、手数料について全国的に統一して定めることが特に必要と認められる事務については、同法に基づく政令において、標準となる手数料の金額が定められている。

手数料の金額は、条例によって具体化されるものであり、地方公共団体が、条例により、保険料還付に対する戸籍の無料証明を規定することは可能である。

令和2年 地方分権改革に関する提案募集 提案事項

厚生労働省 第2次回答

管理番号

151

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)

肝がん・重度肝硬変治療研究促進事業の申請書類等の簡素化

提案団体

茨城県、福島県、栃木県、群馬県、新潟県

制度の所管・関係府省

厚生労働省

求める措置の具体的内容

肝がん・重度肝硬変治療研究促進事業について、「入院医療記録票」を始めとした申請書類等の簡素化を図ること。

具体的な支障事例

【制度改正の必要性】

本事業は平成30年12月から開始しているが、全国的に申請者数が当初の見込みを大幅に下回っており、当県においては、令和2年3月現在で当初見込み173人に対し、申請2件、認定1件となっている。その原因の一つとして、制度が複雑であることが挙げられ、次の支障が生じている。

【支障事例】

- ①重篤な患者を対象としているにも関わらず、認定に時間を要するため、当県では、申請者が認定手続中に死亡し、助成を受けられないケースが発生した。
- ②申請書類が年齢及び所得区分等により異なり、複雑である。また、「入院医療記録票」の作成・交付が医療機関の負担となっている。

【医療機関及び患者からの意見・要望等】

- ・厚生労働省は、患者の拾い上げや説明を医療機関の役割としているが、医療機関がそれを行うことは容易ではなく、医師と事務方が協力して、患者を発見するための体制を整える必要がある。対象患者がほぼゼロに近い本事業のために、大きな労力をかけることはできない(医療機関)
- ・所得要件がある限り、医療機関が対象患者を容易に把握することはできない。(医療機関)
- ・もう少し単純で、申請のメリットを感じられ、高齢者でもわかりやすいものにして欲しい。(患者)

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）

本事業の活用が図られるとともに、患者や医療機関の負担軽減となる。

根拠法令等

肝がん・重度肝硬変治療研究促進事業実施要綱(「肝がん・重度肝硬変治療研究促進事業について」平成30年6月27日付け健発0627第1号厚生労働省健康局長通知の別添)

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、長野県、大阪府、兵庫県、神戸市、福岡県、長崎県、沖縄県

○本事業の特定給付対象療養への変更、所得要件の廃止及び入院医療記録票の廃止により、申請書類が以下のとおり簡素化され、患者及び医療機関の負担軽減を図ることができる。

- ・申請書
- ・臨床調査個人票及び同意書
- ・本人の健康保険証等の写し
- ・本人の住民票の写し

○制度が複雑であることは患者団体や医療機関から指摘されており、制度の簡素化は必要であると考え。

○医療機関から対象患者に対して制度の紹介・説明がないと申請に繋がっていないことから、もう少し単純で申請のメリットを感じられるものにして欲しいと考える(申請は数名にとどまっている。)

各府省からの第1次回答

肝がん・重度肝硬変治療研究促進事業は、予後が悪く長期の療養が必要となる等のウイルス性肝がん・重度肝硬変の特徴を踏まえ、患者の医療費負担の軽減を図りつつ、肝がん・重度肝硬変の治療研究を促進する事業であり、対象者として医療費が年間4ヶ月以上、高額療養費算定基準額を超えること等を要件としている。入院医療記録票は、当該対象要件を満たしていることを確認するために医療機関において記載するものであり、本事業の対象者を確認するためには必要なものである。

本事業については、実施状況等についての実態把握を行い、必要な見直しについて検討を行っているところであり、その検討の中で入院記録票の簡素化についてもあわせて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

実態に即した制度に見直すことに加え、患者が容易に理解できること及び医療機関の負担軽減の観点からもご検討願いたい。

また、見直し内容及び要綱等については、都道府県における準備期間や周知期間を踏まえ、余裕を持ったスケジュールでお示し願いたい。

各府省からの第1次回答を踏まえた追加共同提案団体からの見解

—

地方六団体からの意見

—

各府省からの第2次回答

肝がん・重度肝硬変治療研究促進事業の見直しについては、実態把握を踏まえ、要件の見直しを検討しており、入院記録票の簡素化については、この見直し内容を踏まえながら検討することとしている。

いずれにしても、本事業の見直し内容等を出来るだけ早期にお示しできるよう検討を進めてまいりたい。

令和2年 地方分権改革に関する提案募集 提案事項

厚生労働省 第2次回答

管理番号

152

提案区分

B 地方に対する規制緩和

提案分野

医療・福祉

提案事項(事項名)

指定難病患者が特定医療を受けることができる指定医療機関等の指定の廃止

提案団体

茨城県、福島県、栃木県、群馬県、新潟県

制度の所管・関係府省

厚生労働省

求める措置の具体的内容

難病の患者に対する医療等に関する法律に基づく医療費助成制度の運用について、申請者等の負担軽減を図るため、事前の申告を廃止し、すべての難病指定医療機関での受診であれば助成対象とするよう改正を求める。

具体的な支障事例

【制度改正の必要性】

患者が受診を希望する医療機関を申告することとなり、緊急その他やむを得ない場合を除き当該医療機関以外での診療等は医療費助成の対象とならない。

また、受診を希望する医療機関を追加、変更する場合は、その都度、保健所において変更手続を行う必要があるため、患者及び患者の親族にとって負担となっている。

なお、平成27年提案募集において同様の提案がなされ、当該提案を受けて平成28年2月4日付けで厚生労働省健康局難病対策課長より「医療受給者証に名称が記載されている指定医療機関以外の指定医療機関での診療等に係る特定医療費の支給について」が発出されている。同通知では、「緊急その他やむを得ない場合」については手続が遅延した場合が含まれると解して差し支えないほか、実施主体である各都道府県により、患者の個別の事情に応じた判断が可能であることが示されているが、患者が受診する医療機関の変更等を希望する場合、変更申請が必要であることは変わらないことから、本提案の支障は解消しない。

制度改正による効果（提案の実現による住民の利便性の向上・行政の効率化等）

難病と闘う患者・親族の負担軽減となるとともに、自治体職員の事務効率化・負担軽減となる。

根拠法令等

難病の患者に対する医療等に関する法律第7条、特定医療費の支給認定の実務上の取扱いについて

追加共同提案団体及び当該団体等から示された支障事例（主なもの）

宮城県、高崎市、千葉市、横浜市、川崎市、新潟市、長野県、名古屋市、京都市、高知県、福岡県、熊本市、宮崎県、沖縄県

○指定医療機関等の指定については、患者及び患者の親族にとって受診を希望する医療機関を追加、変更する手続きは負担となっている。

○当市についても、同様の支障が発生している。申請者の負担軽減を図るため、「緊急その他やむを得ない場

合」のみならず、すべての指定医療機関において医療費助成の対象とし、かつ、受診を希望する医療機関の申請を廃止するよう求めます。

○提案自治体の指摘通り、患者が受診を希望する医療機関を申告することとなり、緊急その他やむを得ない場合を除き当該医療機関以外での診療等は医療費助成の対象とならない。また、受診を希望する医療機関を追加、変更する場合は、その都度、保健所において変更手続を行う必要があるため、患者及び患者の親族にとって負担となっている。指定医療機関の追加変更については、制度説明を窓口等で行っていても、なかなか事前申請を理解できておらずトラブルが発生している状況。

各府省からの第1次回答

医療受給者証における指定医療機関名の記載の廃止については、次の2つの懸念が想定されるため、慎重に検討が行われるべきと考えており、公費を原資とする医療費助成の性格や個々の疾患の特性に応じた必要な医療の専門性の確保、難病の医療提供体制の在り方を含めて、関係者の意見を聴きながら検討する。

・指定難病の医療費助成は、支給認定を受けた指定難病の患者に対して都道府県等が指定する指定医療機関が行う医療の一部(以下「特定医療」という。)を対象とするものであるところ。受給者証に指定医療機関名を記載しないこととした場合、患者が指定医療機関以外の医療機関を受診して特定医療費の支給を受けられなくなる可能性がある。

・また、難病は、希少で、根本的な治療法がなく長期療養が必要なものであるため、その治療に当たっては、長期にわたる症状や治療の経過等を把握した上で患者にとって適切な治療が選択されるべきであるところ。支給認定の際に、都道府県知事等により患者が特定医療を受ける指定医療機関を指定し、当該医療機関の名称を医療受給者証に記載する取扱いを廃止した場合、難病患者が、良質かつ適切な難病医療を提供すると定められている指定医療機関以外の医療機関を含む様々な医療機関を受診する可能性が生じるため、長期的な視点が必要な難病診療の継続性の確保が難しく、患者が良質かつ適切な治療を受けられない可能性がある。

各府省からの第1次回答を踏まえた提案団体からの見解

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

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

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

各府省からの第1次回答を踏まえた追加共同提案団体からの見解

【横浜市】

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

地方六団体からの意見

—

提案募集検討専門部会からの主な再検討の視点（重点事項）

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

各府省からの第2次回答

難病は、希少で、根本的な治療法がなく長期療養が必要なものであるため、その治療に当たっては、長期にわたる症状や治療の経過等を把握した上で患者にとって適切な治療が選択されるべきである。

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

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

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

令和2年 地方分権改革に関する提案募集 提案事項

厚生労働省 第2次回答

管理番号

153

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)

難病医療費助成制度の簡素化・効率化

提案団体

茨城県、福島県、栃木県、群馬県、新潟県

制度の所管・関係府省

厚生労働省

求める措置の具体的内容

難病の患者に対する医療等に関する法律に基づく医療費助成制度の運用について、以下の対応を求める。

①臨床調査個人票の簡素化

申請に必要な臨床調査個人票(診断書)については、記載項目が多岐にわたり、記載する指定医や審査を行う自治体の負担となっている。平成30年度本県提案において「負担を軽減する方向で検討」との回答をいただいているところであるが、引き続き簡素化に向けた検討をお願いしたい。

②実効性のあるオンラインデータベースの導入

現在検討がおこなわれているオンラインデータベースの導入について、指定医や自治体の負担が真に軽減されるよう、実効性のある仕組みでの導入を求める。

具体的な支障事例

【制度改正の必要性】

①臨床調査個人票の簡素化

申請に必要な臨床調査個人票(診断書)については、記載項目が多岐にわたり、記載する指定医や審査を行う自治体の負担となっている。

②実効性のあるシステムの導入

指定難病において、オンラインデータベース導入の検討がされているが、導入に際しては医療機関及び自治体にとって過度の負担とならないよう検討を求める。

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）

医療機関の臨床個表作成等に世する負担を軽減するとともに、行政による審査業務の効率化が図られる。

根拠法令等

難病の患者に対する医療等に関する法律第6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）

宮城県、千葉市、横浜市、川崎市、新潟市、長野県、名古屋市、京都市、大阪府、兵庫県、広島市、高知県、福岡県、熊本市、宮崎県、沖縄県

○臨床調査個人票の記載内容の確認や補正のため、医療機関への照会が必要となり、医療機関・自治体の事

務負担と審査業務を保留とするための遅れが生じている。

○臨床調査個人票の簡素化及び実効性のあるオンラインデータベースの導入が必要と考える。

○疾患毎に臨床調査個人票の様式が異なり、事務局における書類確認等の負担が大きい。また、その内容が複雑であるが故に、指定医からの記載不備も多く、適正な認定審査を図るため、内容照会も多く発生している。利便性・実効性の高いオンラインデータベースの導入を早期に実現することを求めます。

○臨床調査個人票については、記載項目が多岐に渡るため、指定医の記載誤りによる訂正も一定数あり、結果的に認定までに時間を要することで、患者が立替払いを行う期間が延びている。

また、オンラインデータベースの導入について検討されているが、個人院などの小さい医療機関ではあまりシステムに馴染みのない指定医もいるため、直感的に使用できるような簡便な仕組みとなるよう検討を求める。

各府省からの第1次回答

①難病対策については、難病の患者に対する医療等に関する法律(平成26年法律第50号。以下「難病法」という。)に基づき、良質かつ適切な医療を提供することを目的としており、その具体的な施策の一つとして調査研究を推進している。

臨床調査個人票の記載項目は、難病に関する研究や特定医療費の支給認定に必要な情報を選定し検討しているものであるところ。この項目については、難病法附則第2条に基づく検討の中で、認定審査の適正性及び調査研究の意義を損なわない範囲で簡素化を検討すべきとの意見が出されているところであり、関係審議会での議論等を踏まえて必要な検討を行っていく。

②臨床調査個人票の登録のオンライン化については、難病法附則第2条に基づく検討の中で、厚生科学審議会疾病対策部会難病対策委員会及び社会保障審議会児童部会小児慢性特定疾病児への支援の在り方に関する専門委員会(合同委員会)等において、検討が行われているところである。その具体的な事務フロー等については、医療データの正確かつ効率的な収集に加え、患者、指定医及び都道府県の事務負担の軽減を実現することができるよう、検討を行っていく。

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

指定難病の認定にかかる審査等については、審査会の委員による医学的な審査以外に、単純な記載もれや誤りの確認及びこれに係る書類の差し戻し等が自治体の負担となっている。臨床調査個人票の記載項目の簡素化やオンラインシステムの導入が実現すれば、これらの支障が大きく解消される可能性があるため、ぜひ検討を進めていただきたい。

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

【広島市】

臨床調査個人票の記載内容は多岐にわたり、指定医の大きな負担となっていることから、内容の簡素化は急務であると考えらえる。

地方六団体からの意見

【全国知事会】

臨床調査個人票の作成については、症状が固定化しない疾病は対象外とするなど、疾病の病状に応じた適正な事務執行を確保したうえで、事務負担を軽減する方法を検討するべきである。

各府省からの第2次回答

①難病対策については、難病の患者に対する医療等に関する法律(平成26年法律第50号。以下「難病法」という。)に基づき、良質かつ適切な医療を提供することを目的としており、その具体的な施策の一つとして調査研究を推進している。

臨床調査個人票の記載項目は、難病に関する研究や特定医療費の支給認定に必要な情報を選定し検討しているものであるところ。この項目については、難病法附則第2条に基づく検討の中で、認定審査の適正性及び調査研究の意義を損なわない範囲で簡素化を検討すべきとの意見が出されているところであり、関係審議会での議論等を踏まえて必要な検討を行っていく。

②臨床調査個人票の登録のオンライン化については、難病法附則第2条に基づく検討の中で、厚生科学審議会疾病対策部会難病対策委員会及び社会保障審議会児童部会小児慢性特定疾病児への支援の在り方に関する専門委員会(合同委員会)等において、検討が行われているところである。その具体的な事務フロー等につい

ては、医療データの正確かつ効率的な収集に加え、患者、指定医及び都道府県の事務負担の軽減を実現することができるよう、検討を行っていく。

令和2年 地方分権改革に関する提案募集 提案事項

厚生労働省 第2次回答

管理番号

154

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)

難病指定医研修オンラインシステムの運用改善

提案団体

茨城県、福島県、栃木県、群馬県、新潟県

制度の所管・関係府省

厚生労働省

求める措置の具体的内容

各自治体が実施する難病指定医研修については、令和2年2月にオンラインシステムが導入され、eラーニングにより受講できることとなった。

しかし、導入されたシステムにはID・パスワードの自動発行機能が搭載されておらず、自治体職員が指定医の申請を受け、手作業で発行する必要がある。類似の制度である小児慢性特定疾病のオンライン研修システムには同機能が搭載されていることから、システムの改善及び運用方法の見直しを求める。

具体的な支障事例

【制度改正の必要性】

月あたりのID・パスワード発行申請は、10件前後であり、発行に要する時間も1件あたり5分程度であるため、大きな負担のあるものではない。

しかし、類似の制度である小児慢性特定疾病のオンライン研修システムでは自動発行機能が搭載されており、あえて自治体職員が手作業で発行する意義に乏しい。

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）

自治体職員の事務効率化・負担軽減となる。

根拠法令等

難病の患者に対する医療等に関する法律施行規則第15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）

宮城県、栃木県、千葉市、横浜市、川崎市、富山県、長野県、名古屋市、京都市、広島市、高知県、福岡県、熊本市

○難病指定医の更新時にはIDとパスワードを大量に発行するしており、現状手作業で発行している状況である。

○当市においても同様に、ID・パスワード発行に要する時間も大きな負担ではないが、類似制度の小児慢性特定疾病では自動発行であるにもかかわらず、難病のみ、ID・パスワード発行の申請手続きによる負担が医師に生じている。

○ID・パスワードが自動発行されることで、速やかに研修を受講することが可能となり、受講する医師の利便性の向上が図れるため。

○オンラインシステムのメリットは本来受講者側が各自の都合に合わせ、いつでも受講できることにあるにも関わらず、現在のシステムでは受講に必要なID・パスワードを自治体職員が手作業で発行する必要があり、受講するまでに一定時間を要するため、オンラインとしている意味が乏しい。
また、すでに先に運用が始まっている小児慢性特定疾病の研修のオンラインシステムでは自動発行機能が搭載されているにも関わらず、制度的に似通っており、同じ医師が両方の研修を受講することが想定される難病の指定医研修では自動発行機能が搭載されていないのは、受講者の理解が得られない可能性が高い。(県へ苦情が寄せられる可能性がある)

各府省からの第1次回答

eラーニングにID・パスワードの自動発行機能を搭載することが技術的に可能であるか、搭載した場合の運用について問題が生じないか等を精査した上で慎重に検討する。

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

類似の制度である小児慢性特定疾病における研修システムでは、ID・パスワードの自動発行機能が搭載されていることから、運用面での問題は生じないと想定している。
技術的に可能である場合には、搭載する方向で検討願いたい。

各府省からの第1次回答を踏まえた追加共同提案団体からの見解

【広島市】
先に運用が開始された小児慢性特定疾病のオンライン研修システムのID・パスワード発行申請が不要な一方で、難病のオンライン研修システムは申請が必要となっていることについて、指定医申請をする医師への説明が難しいので、是非ともID・パスワード自動発行機能を搭載していただきたい。

地方六団体からの意見

—

各府省からの第2次回答

eラーニングにID・パスワードの自動発行機能を搭載することが技術的に可能であるか、搭載した場合の運用について問題が生じないか等を精査した上で慎重に検討する。

令和2年 地方分権改革に関する提案募集 提案事項

厚生労働省 第2次回答

管理番号

155

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)

精神障害者保健福祉手帳制度実施要領に基づく障害者手帳申請書の押印省略

提案団体

宮崎市、沼津市

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

精神障害者保健福祉手帳制度実施要領を改正し、別紙様式1に「氏名については、記名押印又は自筆による署名のいずれかとする」との文言を追加する等、精神障害者保健福祉手帳申請書の押印の省略が可能であることを明確化する。

具体的な支障事例

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の第1条の2は、障害者及び障害児にとって日常生活又は社会生活を営む上で障壁となるような社会における事物、制度、慣行、観念その他一切のものの除去に資することを旨として定められているが、精神障害者保健福祉手帳申請書の様式において、申請者(精神障害者本人)及び申請書を提出した者の押印が必須となっていることで、押印漏れにより事務処理が滞ることがある。
なお、本市では年間に約2,250件の手帳の申請を受付け、交付を行っている。

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)

申請時の手続きがスムーズに行われることにより、行政手続きの円滑化に寄与する。加えて、押印漏れの申請者に対し押印を何度もお願いすることもなくなり、行政事務の効率化に繋がる。
なお、身体障害者手帳では、身体障害者福祉法施行規則第2条第2項にて定められた様式(別表第2号)において、「氏名については、記名押印又は署名によるいずれか」とされており、押印を義務付けてはいないことから、精神障害者保健福祉手帳でも同様の取扱いとしていただきたい。
また、精神障害者保健福祉手帳と同時申請ができる自立支援医療(精神通院)では、宮崎県で定められた自立支援医療費(精神通院)支給認定申請書(様式第8号)において、「申請者氏名は、記名押印又は自筆による署名のいずれか」とされている。

根拠法令等

精神保健及び精神障害者福祉に関する法律第45条、精神障害者保健福祉手帳制度実施要領(精神障害者保健福祉手帳制度実施要領について平成7年9月12日付け健医発第1132号厚生省保健医療局長通知の別紙)

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、小田原市、上越市、上田市、名古屋市、豊橋市、小牧市、岐阜市、大阪府、兵庫県、たつの市、長崎市、熊本市、鹿児島市、沖縄県

○申請者氏名を「記名押印又は自筆による署名」にすることで、申請者の負担が軽減されることが考えられることから、本提案に同意する。

○申請書に押印漏れがある場合、本人が申請に来所している場合は、拇印で対応しているが、代理や郵送での申請については、再度提出をお願いしているため、事務が滞り、最終的に本人が手帳等を受け取るまでに時間を要することから、押印の省略化が必要である。

○精神障害者保健福祉手帳の申請書の押印省略は賛成である。しかし、年金証書による申請をする者は、必ず年金証書照会同意書が必要になる為、こちらは押印の省略ができないことになっている。同意書の取り扱いも申請書と同様の取り扱いとしていただきたい。

○身体障害者手帳が押印を省略できる反面、精神障害者保健福祉手帳が省略できない合理的な理由がない。また、押印の省略が認められる「精神通院」と同時の申請も多く、障害者にとって煩雑な手続きとなる。

各府省からの第1次回答

「精神障害者保健福祉手帳制度実施要領について」(平成7年9月12日付け厚生省保健医療局長通知)により示している、精神障害者保健福祉手帳制度実施要領により、障害者手帳申請書(別紙様式1)をお示しているが、当該申請書の申請者の氏名欄の運用について、自署による署名がある場合の押印の要否については明確ではない。当該申請書において、障害者手帳申請書(別紙様式1)の申請者の氏名欄の運用について、「自署による署名又は記名押印のいずれか」と明記する等必要な改正を令和2年度末までに行うこととする。

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

意見なし

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

—

各府省からの第2次回答

「精神障害者保健福祉手帳制度実施要領について」(平成7年9月12日付け厚生省保健医療局長通知)により示している、精神障害者保健福祉手帳制度実施要領により、障害者手帳申請書(別紙様式1)をお示しているが、当該申請書の申請者の氏名欄の運用について、自署による署名がある場合の押印の要否については明確ではない。当該申請書において、障害者手帳申請書(別紙様式1)の申請者の氏名欄の運用について、「自署による署名又は記名押印のいずれか」と明記する等必要な改正を令和2年度末までに行うこととする。

令和2年 地方分権改革に関する提案募集 提案事項

厚生労働省 第2次回答

管理番号

169

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)

保育士等キャリアアップ研修ガイドラインにおける研修分野の拡充等

提案団体

島根県、中国地方知事会

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

保育士等キャリアアップ研修ガイドラインにおける研修分野に、事務職員や調理員などの保育士以外の職種向けの分野を新たに設けること。
また、既設8分野と新設分野を含めて保育士以外の職員が受講すべき研修分野、内容を明示すること。

具体的な支障事例

平成29年4月1日付け厚生労働省雇用均等・児童家庭局保育課長通知「保育士等キャリアアップ研修の実施について」において、保育士等キャリアアップ研修の内容として各分野とそのねらい等が示され、その各分野のねらい等を満たす研修の受講が保育士等の処遇改善等加算Ⅱの要件とされている。
この加算の対象には、保育士のほか事務職員や調理員等も含まれるが、現在のガイドラインには当該職員の実務に関連する研修内容がほとんどないため、施設等からは「どの研修を受けさせるのが適当か」との問い合わせがあり、対応に苦慮している。
また、当該職員においては、既存の研修分野では自らの専門性に沿った研修を受講できず、実務に即したスキルアップが図れていない。

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）

保育士以外の職種の職員が受講すべき内容を明確にすることで、問い合わせへの対応が容易になるとともに新たな研修分野を追加することにより当該職員の実務に即したスキルアップが図れる。

根拠法令等

児童福祉施設の設備及び運営に関する基準第7条の2第1項、第2項、施設型給付費等に係る処遇改善等加算について(平成27年3月31日付け内閣府・文部科学省・厚生労働省通知)、保育士等キャリアアップ研修の実施について(平成29年4月1日付け厚生労働省通知)

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）

茨城県、千葉市、新潟市、京都市、徳島県、指宿市

○提案内容同様、事務職員、調理員等の研修を追加する必要があると考える。

各府省からの第1次回答

保育士等キャリアアップ研修については、保育所保育指針(平成29年厚生労働省告示第117号)において、「保育所においては、当該保育所における保育の課題や各職員のキャリアパス等も見据えて、初任者から管理職員までの職位や職務内容等を踏まえた体系的な研修計画を作成しなければならない」とされたことなどを踏まえ作成したものであり、「保育士等キャリアアップ研修の実施について」(平成29年4月1日付け厚生労働省通知)において研修分野や対象者等をお示しているところである。御指摘の点について、どのような研修分野の新設を求めているのか明らかでないが、事務職員や調理員等が受講することを想定した研修分野(例えば、マネジメント分野や食育・アレルギー対応、保健衛生・安全対策)も創設しているため、新たな研修分野を設ける予定はない。御指摘の事務職員や調理員等が受講することが望ましい研修分野については、整理の上、今年度中に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

保育の制度等が多岐にわたり複雑になる中で、保育士以外の職員についても、実務に即した専門性をどう高めるかが課題であり、加えて、専門性を高める中で、地位の向上や処遇の改善を図りたい旨の要望も聞いている。

処遇改善等加算Ⅱの「副主任保育士等に係る加算額(月額4万円)」を受けるためには、4分野以上の受講が要件とされる予定であるが、保育士以外の職員が、現在設定されている8分野から4分野を選択し受講することになれば、自身の職種とは直接的に関係しない分野を受講せざるを得ず、拘束時間に比して得られる専門知識が少なくなる状況にある。

保育士以外の職種向けの研修分野の新設については、例えば、事務職員向けには、会計経理、補助金や財務、労働法規など、適正な施設運営に資する分野が必要であると考えます。

また、調理員や栄養士向けには、現在、「食育・アレルギー対応」があるが、食育は保育の重要な要素であり、近年はアレルギー対応の必要な児童も増加していることから、「食育」と「アレルギー対応」を分割し、より専門性を高めることができる研修内容にしていく必要がある。

よって、専門性を高めるために必要な研修分野を新たに設けた上で、既設8分野と新設分野を含めて、保育士以外の職員が受講すべき研修分野、内容を明示していただきたい。

各府省からの第1次回答を踏まえた追加共同提案団体からの見解

—

地方六団体からの意見

—

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)

保育士以外の事務職員等がスキルアップのために受講すべき研修について整理の上周知することのことだが、周知する内容や時期について示していただきたい。

各府省からの第2次回答

保育士等キャリアアップ研修については、保育所保育指針(平成29年厚生労働省告示第117号)において、「保育所においては、当該保育所における保育の課題や各職員のキャリアパス等も見据えて、初任者から管理職員までの職位や職務内容等を踏まえた体系的な研修計画を作成しなければならない」とされたことなどを踏まえ作成したものであり、「保育士等キャリアアップ研修の実施について」(平成29年4月1日付け厚生労働省通知)において研修分野や対象者等をお示しているところである。

御指摘の、保育士以外の職員に向けた研修分野の新設については、保育士等キャリアアップ研修は、保育現場の多様な課題への対応や若手の指導等を行うリーダー的職員等に対する研修内容や実施方法等を定めたものであり、保育士以外の職員も、直接的に業務に携わる専門分野だけでなく、保育所における保育の課題等に関する理解を深めることも重要と考えており、その理解を得る前に様々な分野を設けることは必ずしもキャリアアップ研修の本来の趣旨にはそぐわないため、新たな研修分野を設ける予定はない。御指摘の事務職員や調理員等が受講することが望ましい研修分野については、整理の上、今年度中に周知してまいりたい。

令和2年 地方分権改革に関する提案募集 提案事項

厚生労働省 第2次回答

管理番号

172

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)

後期高齢者医療制度にかかる事務手続きの見直し

提案団体

島根県、中国地方知事会

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

後期高齢者医療保険制度にかかる交付金、補助金について、後期高齢者医療広域連合又は国民健康保険団体連合会が実施主体となっている事業に対する補助金等の交付に関する事務手続き及び支出処理については、都道府県ではなく国が直接行うよう見直しを求める。

具体的な支障事例

後期高齢者医療制度における国庫補助金・交付金等の交付に関する事務手続き及びADAMSでの支出処理について、後期高齢者医療広域連合又は国民健康保険団体連合会が実施主体となっている事業については、国の法定受託により、県が行っている。
県で行っている具体的な事務手続き(審査)は広域連合又は国保連合会から提出された申請書類等と添付書類の突合等であるが、国でも同様に審査が行われているため、申請手続きにおける県での事務手続きが不要であると考えられる。
また、国の通知から申請・交付までのスケジュールについても、県を通すことで、非常にタイトにもなっている。
なお、県が審査を行わなくても、補助金等の情報を、別途広域連合や国保連合会から情報提供いただければ、県費の補助金等の事務には問題ないと考えられる。

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)

後期高齢者医療制度は都道府県に1保険者(都道府県後期高齢者医療広域連合)であり、また国保連合会も各都道府県ごとに1組織であるため、国と広域連合又は国保連合会で直接事務を行うことにより効率化を図る事が出来る。

根拠法令等

高齢者の医療の確保に関する法律第93条第1項及び第2項、補助金等に係る予算の執行の適正化に関する法律第26条、補助金等に係る予算の執行の適正化に関する法律施行令第17条、平成20年3月31日厚生労働省告示第214号、後期高齢者医療給付費等国庫負担金交付要綱、高齢者医療制度円滑運営臨時特例交付金交付要綱、後期高齢者医療制度事業費補助金交付要綱、高齢者医療制度円滑運営事業費補助金交付要綱、後期高齢者医療災害臨時特例補助金交付要綱、後期高齢者医療制度関係業務事業費補助金交付要綱、会計法第48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)

山梨県、高知県、宮崎県

○当県においても、国の通知から申請・交付までのタイトなスケジュールに対応を苦慮している。県を通さない方が、国や後期広域連合や国保連も余裕のある日程で処理ができるのではないかと考える。また、県が審査を行わなくても、県としての事務に支障はないと考える。

○補助金等に関する事務手続が、県を経由することで、国の通知から申請・交付までのスケジュールがタイトになっている。

○国から発出された通知や依頼等を広域連合又は国保連合会に周知する事務については、都道府県が間に入ることで、国が発出してから広域連合又は国保連合会に届くまでに時間差が生じ、迅速な事務処理とはなっていない。また、都道府県にとっては通知等の事務が負担となっている(例: 交付要綱等の通知、交付申請の依頼、交付決定の通知、実績報告の依頼、交付額確定の通知等)。ADAMSでの支出処理については、国が発出する交付決定通知依頼書及び支出負担行為決議書が必要であるが、都道府県に届いてから国指定の支払日までの期間が短いことが多く、円滑な会計処理とはなっていない。これらの事務については、国が直接広域連合又は国保連合会に対して行うことにより、効率化を図ることができる。

○当県においても、後期高齢者医療制度に係る補助金のみならず、国保に係る補助金の受託事務の業務が負担となっている。都道府県ではなく、各地方厚生局の各県事務所の活用を検討していただきたい。

各府省からの第1次回答

後期高齢者医療制度における補助金等については、後期高齢者医療広域連合(以下「広域連合」という。)のみを交付対象とするものについても、広域連合の申請に当たっては、厚生労働省に提出する前に、各都道府県において事前に審査を行うこととなっている。

これは、後期高齢者医療制度が、地域の高齢者の安定した生活を実現し、健康の保持増進を図るための必要不可欠な仕組みであることに加え、都道府県自身が、当該制度の保険給付への公費負担や財政安定化基金の設置運営等、財政面においても重要な役割を担っていることから、地方自治法第2条第5項の趣旨も踏まえ、都道府県が、本制度の円滑かつ適切な運営に向け積極的に関与する役割を担っていることによるものである。

具体的には、高齢者の医療の確保に関する法律第133条の規定により、都道府県は広域連合に対し、後期高齢者医療制度の運営が健全かつ円滑に行われるように、必要な助言や適切な援助をするものとされているところであるが、適切な制度運営を図るためには、補助金等の適正な申請及び執行が必要であることは言うまでも無く、引き続き、各都道府県により事前に審査いただくことは重要な意味があるものと考えている。

まずは御要望の申請・交付に関するスケジュールについて、都道府県の意向も踏まえながら、余裕をもった提出期限や支払日を設定するよう配慮してまいりたい。

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

後期高齢者医療広域連合(以下「広域連合」)、に対する助言や適切な援助をするにあたり、補助金等の申請及び執行の状況を把握することは重要であると認識している。

しかし、申請及び執行の状況を把握するにあたって都道府県における審査は必ずしも必要ではなく、広域連合及び国保連合会から申請・執行の状況を別途情報提供いただければ適切な助言・援助を行うことが可能であると考えている。

地方自治法第2条第5項については、地域における広域的な事務を行うこととされており各都道府県に1つずつの広域連合及び国保連合会に係る事務についてこの条文を鑑みる必要はないと考える。

事務負担軽減の観点からも申請・交付に関するスケジュール調整ではなく、国と広域連合及び国保連合会との直接の申請・交付事務を要望する。

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

【山梨県】

タイトな提出期限等の設定が、職員に大きな負担を課すとともに、提出書類に対する十分な審査を行ううえで支障となっていることから、提出期限等の設定に十分な配慮をお願いする。

地方六団体からの意見

—

各府省からの第2次回答

後期高齢者医療制度における補助金等については、後期高齢者医療広域連合(以下「広域連合」という。)のみを交付対象とするものについても、広域連合の申請に当たっては、厚生労働省に提出する前に、各都道府県において事前に審査を行うこととなっている。

これは、後期高齢者医療制度が、地域の高齢者の安定した生活を実現し、健康の保持増進を図るための必要不可欠な仕組みであることに加え、都道府県自身が、当該制度の保険給付への公費負担や財政安定化基金の設置運営等、財政面においても重要な役割を担っていることから、地方自治法第2条第5項の趣旨も踏まえ、都道府県が、本制度の円滑かつ適切な運営に向け積極的に関与する役割を担っていることによるものである。

具体的には、高齢者の医療の確保に関する法律第133条の規定により、都道府県は広域連合に対し、後期高齢者医療制度の運営が健全かつ円滑に行われるように、必要な助言や適切な援助をするものとされている。例えば、市町村、広域連合両方の保健事業やシステム改修について整合的なものとなっていることが求められているところ、両者の補助金申請を確認しうるのは都道府県であり、市町村と広域連合でそれぞれ不整合な方針を検討している場合には、補助金の審査の段階で積極的に関与いただく必要がある。国からの交付決定後に都道府県が交付額等を確認しても事業の見直しなどの助言を行うことは不可能であるため、事後の情報提供でも十分に助言は可能との御指摘は当たらない。

まずは御要望の補助金に係る申請・交付のスケジュールについて、都道府県の意向も踏まえながら、余裕をもった提出期限や支払日とするよう配慮してまいりたい。具体的には、これまでは国からの交付申請依頼から都道府県での審査完了までの期間又は国からの交付決定通知依頼から申請者の補助金受理までの期間をそれぞれ2週間未満とする場合もあったが、今後は、当該期間について最低でも2週間以上とするよう努めていく。

令和2年 地方分権改革に関する提案募集 提案事項

厚生労働省 第2次回答

管理番号

173

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)

NHK放送受信料免除申請に係る市町村の証明事務の廃止

提案団体

岐阜県

制度の所管・関係府省

総務省、厚生労働省

求める措置の具体的内容

NHK 放送受信料免除申請に係る市町村証明事務を廃止し、申請者が障害者手帳の写し等の必要書類を日本放送協会へ郵送することによる直接申請方式の制度化

具体的な支障事例

NHK放送受信料の減免申請には、①市町村等にて対象者(申請者)からの同意に基づき住民基本台帳、市町村民税課税の確認を行う等必要な調査を行い、証明印を押印し、その申請書を対象者が日本放送協会へ郵送する場合と②申請者が手帳の写しや証明書(住民票、市町村税課税証明書)を添付し、日本放送協会の窓口へ直接出向く場合の2つの方法がある。

①市町村等での証明事務は、対象者(申請者)の障がいの程度、世帯状況、課税状況などを確認する必要があるため、関係部署との調整が必要になるなど、事務作業に多大な時間を費やしている。

②平成20年以前は日本放送協会に直接申請する仕組みはなく、平成20年の日本放送協会の依頼文を受けて、初めて直接申請が認められた。

しかし、直接申請には、市町村発行の証明書(住民票、市町村税課税証明書)を添付する必要があるため、大半の対象者(申請者)は証明書を取得するため、市町村の窓口に出向くこととなることから、②日本放送協会への直接申請ではなく、①市町村等の証明を選択している。

※免除対象件数(出典:H29.5.25NHK 受信料制度等検討委員会第7回会合資料)全面免除(社会福祉事業施設入所者及び市町村民税非課税の障がい者)70万件、半額免除(視覚・聴覚障害者及び重度の障害者)55万件

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)

マイナンバーカードを活用し、近隣のコンビニ等で証明書(住民票、市町村税課税証明書)を取得のうえ、郵送による日本放送協会への申請を推進することにより、市町村の窓口等への移動が困難な対象者(申請者)に対するサービスが向上する。

なお、対象者(申請者)の負担増とならないように各種証明書の交付手数料について、地方自治法第245条の4に基づく技術的な助言等により、市町村が定める手数料徴収条例において、減免の対象となるよう助言等をお願いしたい。

根拠法令等

日本放送協会放送受信料免除基準の一部変更及びこれに伴う証明業務への協力方依頼について(平成20年8月29日付け障発第0829001号厚生労働省社会・援護局障害保健福祉部長通知)、放送法第64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、旭川市、仙台市、福島県、いわき市、郡山市、須賀川市、千葉市、神奈川県、横浜市、小田原市、川崎市、上越市、上田市、大垣市、中津川市、美濃市、瑞穂市、各務原市、海津市、岐南町、川辺町、浜松市、豊橋市、西尾市、小牧市、四日市市、京都市、茨木市、玉野市、防府市、松山市、長崎市、熊本市

- 毎年の現況確認への対応が多大な負担となっていることから、日本放送協会が対象者（申請者）からマイナンバーの提供を受けることで、申請や現況確認についても直接確認していただければ、市町村の事務負担が軽減され、各種証明書の取得も不要となり、対象者（申請者）の負担軽減にもつながると思われる。
 - 当市においても、証明書の発行は大きな事務負担となっている。また、減免の年度更新に関する照会については件数も多く、税の確認等を含め膨大な事務負担となり、本来業務を圧迫している。今後は、マイナンバー制度等の活用により、原則として市町村の証明発行及び年度更新における資格確認についてNHKにおいて直接実施する体制を整備すべきである。
 - 当市においては年間約400件の新規申請がある。また、市窓口にて手続きを行うため、市の制度であると混合される方も多く、問い合わせ等において混乱を招いている。市の窓口を通さないことで申請者及び市職員の負担軽減や問い合わせ先の明確化につながると考えるため制度改正を求める。
 - 世帯確認、税情報確認の事務作業に多大な時間を取られている。H31年度NHK減免申請数：274件（全免・半免合計数）。本提案の実現により、福祉業務に注力することができるようになる。
 - マイナンバーカードを活用することによる対象者（申請者）への負担軽減が図れるようお願いしたい。
 - NHK受信料免除申請について、直接申請方式の制度化については一部賛同できるが、市役所窓口での証明事務も残した上で、申請者が選択できるしくみであれば良いと思われます。
 - 社会福祉課の窓口で証明書を取得するために対象者が手続きに訪れ、その都度障害の程度、世帯状況、課税状況を確認する作業に多大な時間を費やしている。
 - 区役所・支所で実施している放送受信料免除証明事務は、多大な時間を要し、人件費等で大きな負担が生じている。
- なお、毎年実施する免除事由存否調査についても、NHKから自治体へ送付される受信料減免の継続確認対象者リストには記載不備が多く、自治体で正確な調査が行えない場合があり、その結果誤った継続可否情報がNHKから対象者へ通知されることがあるため、その訂正や再申請等、対象者の方にとっても自治体にとっても負担となっている。
- 当市においても、NHK放送受信料減免に係る窓口での申請が、毎月約50～60件程度あり、窓口の混雑や事務負担の増大につながっている。
- また、毎年度、NHKから放送受信料免除事由継続有無の調査依頼が市町村に対して行われており、本市でも毎年約2,000件の調査を実施しているが、大きな事務負担となっている。
- そのため、市町村証明事務を廃止することで、NHK放送受信料に係って市町村を経由する事務を全廃し、市町村の事務負担を軽減するとともに、直接申請方式の推進による市民サービス向上を図るべきである。
- なお、市町村証明事務が継続されるのであれば、事務的経費としての必要な財源措置を求めざるを得ないと考える。また、証明に当たっては減免に係る「世帯」の考え方が住民票上の世帯ではなく、同一住所に居住するもの全員を同じ世帯とみなすとされているところ、この取り扱いが事務処理上確認が煩雑であり、市町村側の事務負担軽減の観点から、制度の改善が必要であると考えます。
- 加えて、各種証明書の手数料減免についても、NHKの業務のために市町村側が手数料減免の配慮を行うことはやや疑問であり、本来はNHK側で申請者に手数料についての配慮を行うことが適当ではないかと考える。
- 当該手続きにおいて、マイナンバーを活用するとともに、日本放送協会への郵送による申請を推進することは、申請者の負担軽減につながる。また、現状で福祉事務所等が当該事務の一部を担う合理的理由にも乏しいことから、直接の窓口を日本放送協会に一元化することで事務の簡素化にもつながる。については、本件について関係府省での調整を早急に進めてもらいたい。
 - 当市では、多くの場合、障害者手帳を窓口交付する際に、NHK放送受信料の減免について説明し、その場で申請を受け付けている。そのため、申請者の負担軽減に大きな影響はないと思われる。
- しかし、障害者手帳交付時には減免の対象外でも、その後減免対象となる場合に、市町村窓口へ出向くことなくコンビニ等で証明書を取得し、郵送による日本放送協会への申請を推進することは、申請者の利便性向上につながる。
- 現行の市町村証明事務では、世帯分離等、判断が難しいケースがあるが、明確な判断基準が無く、NHKに問い合わせても市町村で判断するように求められるなど対応に苦慮することが多い。また、年1回の所得確認作業も、対象者から問い合わせを受ける等、その後の対応も含め精神的負担も大きい。こうした事情から市町村証明事務が廃止されれば、利用者の負担軽減及び事務の効率化につながる。

各府省からの第1次回答

受信料免除申請に係る証明事務は、障害者団体の意向も踏まえ、申請者である障害者の方の申請に係る各種拳証資料を準備するための労力及び金銭的負担を軽減し、また、申請者の個人情報保護及びプライバシー確保に配慮するなど、地域における障害福祉を充実させる観点から、自治体において行われてきた。このため、本提案における当該証明事務の見直しについては、申請者である障害者の方の負担増につながる懸念があり、今後も免除制度を適切に運用いただく観点から、障害者団体の声も伺いながら、慎重に検討する必要があると考える。

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

ご回答にもあるとおり、本提案の新規申請時の証明事務の見直しについては、申請者である障害者の方の申請に係る各種拳証資料を準備するための労力及び金銭的負担に係る申請者である障害者の方の負担増につながる懸念があること、及び、今後、免除制度を適切に運用するためには、障がい者団体の声も伺いながら慎重に検討する必要があることは承知している。

一方で、法令上の根拠がない市町村による当該証明事務については、見直しが必要であると考えます。

今後、骨太の方針2020で示されたデジタル・ガバメントの構築における行政手続きのオンライン化や、国が推進するマイナンバーカードの普及などにより、近隣のコンビニ等で各種拳証資料を取得できる自治体が増えていく(増やす必要がある)中で、申請者である障害者の方の負担軽減にも繋がっていくと考える。

については、まずは、NHKへの郵送による申請制度の整備等申請手続きの簡素化につき検討を進めていただくとともに、これと併せて申請者による各種拳証資料の交付に係る経済的な負担軽減のため、地方自治法第245条の4に基づく技術的な助言等により、市町村が定める手数料徴収条例において、減免の対象となるよう助言等をお願いしたい。

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

【小田原市】

障がい福祉に係る広範な業務を担う市町村等の業務負担は年々重くなっている現状を踏まえ、早急に検討を行っていただきたい。

本提案事項の実現について、困難若しくは長期の時間を要するならば、それまでの間、日本放送協会に対し、本業務に係る人件費等に係る応分の費用負担を可能とするよう、制度を改正していただきたい。

【千葉市】

NHKからの依頼を受け、税情報や障害情報を提供しているのは、本来の自治体の業務ではなく、負担となっている。

NHKが自ら契約者のマイナンバーを取得し、市町村を通さず一括で調査をするといった方法であれば、障害者、市町村、NHKの三者にとって負担の軽減となるのではないかと。障害者団体の意見も聞きながら慎重に判断とのことだが、今後このような制度を貴省、NHK、自治体、障害者団体等で協議する場を早急につくっていただきたい。また、すでに障害者団体に意見を聞いているのであれば、各自治体にも結果を提示いただきたい。

まだ、意見を聞いていないのならば、その理由についてご教示いただきたい。

【茨木市】

本来、自治体としては障害者手帳の発行をもって当該申請者が障害者であることを証明しており、障害状況に係る証明書を別途発行することは事務の重複である。また、本制度においては、市町村民税の確認も必要となり、各自治体福祉部局は、市町村民税関係部局との連携に努めることとされているが、NHK側は減免に係る「世帯」の扱いとして、住民票上の世帯ではなく、同一住所に居住する者全員を同じ世帯とみなすという独自の取扱いを行っており、各種福祉制度とは異なる取扱いであることから、NHKの制度に合わせて確認事務を行う必要が生じており、大きな事務負担となっている。

このように自治体に事務負担を強いている制度を、厚生労働省通知による依頼により各自治体において継続することは疑問であり、制度の改善が必要であると考えます。

地方六団体からの意見

【全国知事会】

「法律の留保」の考え方、憲法第92条及び地方自治法第2条第2項などから、法律又は政令に基づかない義務付け・枠付けについては認められないため、廃止するべきである。

【全国市長会】

NHK放送受信料免除申請に係る市町村証明事務の廃止及び直接申請方式の制度化については、多くの都市

自治体から実現を望む声が寄せられるとともに、免除要件の明確化や見直しに関する意見も寄せられている。また、関係府省からの見解（一次回答）において、障害者団体の意見も聞きながら慎重に判断とあるが、その点については、早急に協議する場をつくるべきとの意見が寄せられており、積極的な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）

○法令に基づかない事務の実施について、通知を発出し協力を依頼している立場として、障害者の利便を損なうことなく、事務負担軽減策を検討いただきたい。

○申請者・地方公共団体双方の事務負担軽減のため、対面申請の見直しについて、ICT 技術の活用等も含め、検討いただきたい。

○申請者・地方公共団体の事務負担軽減のため、有料道路における障害者割引制度については更新手続、日本放送協会放送受信料免除制度については存否調査の頻度を低減していただきたい。

各府省からの第2次回答

本提案における証明事務の見直しについては、申請者である障害者の方の負担増につながる懸念があるため、今後も免除制度を適切に運用いただく観点から、現在、障害者団体の声も伺いながら、慎重に検討を進めている。

郵送をはじめとする対面によらない申請方法の導入や存否調査の頻度について、申請者の方々及び自治体の負担軽減に資する手続の実現の観点から、引続き検討してまいりたい。

令和2年 地方分権改革に関する提案募集 提案事項

厚生労働省 第2次回答

管理番号

174

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)

保育士の就業状況等の届出の努力義務化

提案団体

岐阜県

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

次の場合において、保育士の就業状況等の届出を努力義務とすることを法制化する。

- ・保育所等を離職した場合
- ・保育士の業に従事しなくなった場合
- ・資格取得後、直ちに就業しない場合
- ・本件による法改正時、現に業務に従事していない場合
- ・既に届け出た事項に変更が生じた場合

具体的な支障事例

当県では保育士・保育所支援センター(以下、「センター」という。)を県直営化し、保育人材の確保に向けた支援の強化を図っているが、保育士の住所や就業状況など、現況把握が困難なため、資格取得後の継続的な支援ができない。

当県へ登録した保育士が 28,564 人(R1 年度末時点)いる一方で、センターへ登録した保育士は 661 人に留まり、相当数の保育士が潜在化している。

県内の保育士の有効求人倍率は H26 年度から上昇し、R1 年度末時点では2倍を上回り(2.09)、慢性的な保育士不足となっている。

センターでは、求人・求職のマッチング支援や、センターへの登録を呼びかけること等を目的に、次の取組みを実施しているが、改善がみられない。

1 県内市町村及び保育関係団体を通じて、保育所等に対し、離職者及び現役保育士の登録の呼びかけを実施。

2 マッチング機能強化を図るため、就業状況・居住地等に応じた最新情報を発信するための専用ポータルサイトを構築。

3 潜在保育士等を対象に、保育所等において、子どもの様子や実際の保育の業務を見学するとともに、現役保育士との交流を通じて保育のしごとへの理解と関心を深めるための見学会を開催。

4 センターの支援により就職した保育士を中心に、離職防止、職場定着を図るための研修のほか、保育士の離職に繋がる様々なトラブルや課題等への対応能力をケーススタディで習得する実践研修を開催。

5 進路選択を控えた保育士養成校の学生に対し、年齢の近い身近な先輩保育士(就職後3年程度)から、保育所等で働くことの魅力ややりがいについて情報を発信するセミナーを開催。

6 県内のショッピングセンター等において、マッチング支援を行う出張相談会を開催し、登録の呼びかけを実施。

7 潜在保育士等を対象に、県内の指定保育士養成施設や保育所等が一堂に会する「保育士になるための進学・就職総合フェア」を開催。

8 当県へ登録された保育士に対し、就業状況等アンケート調査を行うとともに、チラシによるセンターの周知を実施。

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）

潜在保育士の現況を把握し、センターを通じた就職や再就職に向けたきめ細かな支援により、効果的に保育人材確保対策を進めることができる。
また、保育士からしても、センターに登録することで、復職のための現場見学会等の案内や、保育士としての経験が豊富な相談員による無料の職業紹介、就職準備金等の支援制度に関する情報提供などの様々な支援を受けることができる。

根拠法令等

児童福祉法第 18 条の 18、児童福祉法施行令第 16 条、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）

宮城県、福島県、茨城県、横浜市、川崎市、新潟市、大垣市、高山市、多治見市、美濃市、各務原市、飛騨市、海津市、岐南町、川辺町、京都市、大阪府、茨木市、香芝市、鳥取県、徳島県、愛媛県、宮城県、宮崎市

○保育士資格を取得した場合、県に登録申請を行うが氏名、住所、就業状態の把握ができず、復職支援が効果的に行えない。全保育士にアンケートを実施した際、登録時と住所が異なるため約 2 割が返戻となった。
○資格取得時に登録した保育士（本自治体では約 15 万人）の登録後の就労状況、都内在住か否かも把握が困難のため、潜在保育士への効率的なアプローチが困難な状況である。
○本市では、県および県内他市と共同で保育士・保育所支援センターを運営しているが、提案団体同様、県内で保育士登録をしている人数に比べ、センターへの登録数が少ない状況にある。このため、潜在化している保育士の実態把握が困難であり、センターで実施している保育人材の確保に向けた取り組みや求職者に対する就職支援策等が効果的に潜在保育士に届いていないと感じている。慢性的な保育士不足解消には、潜在保育士への積極的なアプローチが必要である。また、看護師、介護福祉士についても既に同様の届出制度を実施している。
○保育士確保のため、保育士業務に従事していない有資格者に対して、補助制度やイベント等の周知を図りたいものの、有資格者の就業状況を把握しているところがないため、効果的・効率的な情報提供をすることが出来ない。
○本市においても保育士・保育所支援センターを設置し、潜在保育士等の求職者と保育園等の双方のニーズを踏まえた勤務条件の調整やあっせん、潜在保育士向けの研修等を実施している。保育士不足が懸念されるなか、潜在保育士の掘り起こしは有効と考えているが、現況把握ができていないことから、事業の周知などの働きかけが十分にできない状況にある。
○本市においても保育士人材の確保に向けた取り組みを進めているが、本提案の実現によって、県と協力した効果的な対策を行うことができる。
○本市においても保育所の保育士確保に苦慮している状況であり、潜在保育士等が保育所等へ就職できるような状況改善を望む。
○保育士の就業状況等の届出の法制化を求める。

各府省からの第 1 次回答

離職時の情報の届出に努力義務をかけることについては、子ども・子育て会議において、「法令上必要となる措置や実務的な事務体制の整備可能性も勘案しつつ必要な財源等の費用対効果も踏まえ、引き続きどのような対応が可能か検討すべきである」との提言（「子ども・子育て支援新制度施行後5年の見直しに係る対応方針について」（令和元年 12 月 10 日子ども・子育て会議））を受けており、具体的にどのような場合に届出を求めるかということを含め、必要な検討を進めてまいりたい。

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

介護福祉士については、平成 29 年 4 月 1 日から就業状況等の届出の努力義務化が導入され、すでに運用されている。
一方、保育士の現況を把握するためには、都道府県等が独自に設置する保育士・保育所支援センターへの任意による登録や、保育士登録時の情報に基づいた独自のアンケート調査等を行うしか方法がない状況である。

しかし、実際に当県でアンケート調査を実施したところ、16.3%の保育士について、結婚等による居住地の変更によりアンケート票が返送され所在不明であった。適時適確に保育士の現況を把握し続けるためには、このような調査を随時行う必要があるが、費用対効果等の面で非常に非効率な状況となっている。

保育士の安定的かつ継続的な確保のためには、介護福祉士と同様に、離職した場合や資格取得後、直ちに就業しない場合など、就業状況等の届出の努力義務化が必要であるため、早期の検討と必要な措置の実施をお願いしたい。

【参考】

- ・児童福祉法上、保育士の資格取得後の登録は都道府県の事務とされており、現在、全都道府県が社会福祉法人日本保育協会（保育士登録事務処理センター）に委託している。
- ・介護福祉士の登録制度と同様に、「保育士登録の指定登録機関の一元化」が実現し、当協会が就業状況等の届出の指定登録機関の指定を受けたとしても、事務的な混乱は発生しないと考える。
- ・なお、本提案の実現による当協会の事務負担増については、当協会への各都道府県の委託内容の追加により各都道府県の委託費の多少の増加が想定されるものの、既存の保育士登録事務と親和性の高い事務が追加されるのみであるため、当協会においても容易に対応できるものとする。

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

【茨木市】

前向きに検討をお願いしたい。

【大阪府】

当県では保育人材不足が待機児童発生の一因であり、保育人材確保は喫緊の課題である。しかしながら、潜在保育士の把握の困難さから効率的な保育人材確保施策を行うことが難しい。本提案の実現により、潜在保育士の把握が容易になり効果的・効率的な保育人材確保施策を行うことが可能となるため、早期の届出義務化を求める。

地方六団体からの意見

【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）

- 保育士の確保が全国的に喫緊の課題であることから、看護師や介護福祉士における取組も参考にしながら、積極的に検討すべきではないか。
- 保育士・保育所支援センターの実態や検討状況について、2次ヒアリングにおいて説明いただきたい。

各府省からの第2次回答

ご意見を踏まえ、引き続き、必要な検討を行ってまいります。

令和2年 地方分権改革に関する提案募集 提案事項

厚生労働省 第2次回答

管理番号

180

提案区分

B 地方に対する規制緩和

提案分野

医療・福祉

提案事項(事項名)

小規模多機能型居宅介護の定員に関する基準の見直し

提案団体

鳥取県

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

小規模多機能型居宅介護については、厚生労働省令により、登録定員と1日当たりの利用定員に上限が設けられているが、小規模多機能型居宅介護の普及に向け、登録定員、利用定員を「従うべき基準」から「参酌すべき基準」とする。

具体的な支障事例

小規模多機能型居宅介護は、介護保険制度において、在宅生活を支える中核的なサービス形態の一つであり、平成18年の創設以来、利用ニーズが拡大している。
本県としては、要介護者が増加する2040年に向け、地域包括ケアを推進するために、更に拡大していくべきサービスと認識している。
ただ、登録定員の上限(29名)があるために、事業規模が小さくならざるを得ず、特に要介護度の低い利用者を抱える事業所において厳しい経営状況にある。
また、施設の規模、職員数等によっては、通いと泊まりの1日当たりの利用定員を超えても適切にサービスを提供できる事業所があるにも関わらず、当該定員の上限が設けられているために利用者のニーズに応えられないケースも生じている。

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）

登録定員の上限が参酌基準となり、地域で引上げが可能となれば、事業規模の拡大が可能となり、経営状況の改善が見込まれる。
また、通いと泊まりの1日当たりの利用定員の上限が参酌基準となり、地域で引上げが可能となれば、より柔軟な運用が可能となり、利用者の利便性が向上する。
これらにより、地域において、小規模多機能型居宅介護の普及が進むものと考えている。

根拠法令等

指定地域密着型サービスの事業の人員、設備及び運営に関する基準(平成18年3月14日付厚生労働省令第34号)第66条第1項、第2項第1号及び同項第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、苫小牧市、千葉県、南知多町、堺市、熊本市

○小規模多機能型居宅介護は、在宅生活を支えるための有効なサービスとして当市においても整備を進めて

いるところであるが、必要な圏域への整備が進まない状況にある。登録定員の上限や通いと泊まりの1日当たりの利用定員の上限について、地域の実情に応じた対応が可能となれば、圏域ごとのニーズに応じた多様な規模での参入が可能となり、また、不足する圏域の利用者を近隣の圏域の事業所が受け入れるといった対応も可能になると考えられる。また、同様のサービスである看護小規模多機能型居宅介護についても、あわせて緩和をお願いしたい。

各府省からの第1次回答

ご提案の内容は、地域の実情に応じて、小規模多機能型居宅介護の定員を拡大出来るようにすることを求めるものであるが、この点については、複数事業所で人材を有効活用しながら、より利用者身近な地域でのサービス提供が可能となる既存の仕組みの「サテライト型事業所」(最大2箇所まで。1箇所当たり最大で、登録定員が18名、利用定員が通い12名・泊まり6名であるため、登録定員で言えば最大29+18+18=65名)を設置することによって、解決できると考えるため、当該仕組みの活用をご検討頂きたい。なお、サテライト型事業所の整備に当たっては、地域医療介護総合確保基金の「介護施設等の整備に関する事業」の活用が可能である。

また、経営状況の改善に当たっては、定員規模の拡大以外にも、市町村独自報酬による加算(※)が制度上設けられているので、当該仕組みの活用もご検討頂きたい。

※小規模多機能型居宅介護を含めた一部の地域密着型(介護予防)サービスについては、その普及促進のため、市町村独自の判断で、全国一律の介護報酬額を上回る加算の設定が可能。50の倍数で、1000を超えない単位数。

さらに、サテライト型事業所を設けるだけのニーズがない場合の対応に関しても、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)を踏まえ、市町村(=介護保険の保険者)や都道府県の代表者も参加している社会保障審議会介護給付費分科会において、「過疎地域等において一定の条件を満たす場合に、登録定員を超過した場合の報酬減算を一定の期間に限り行わない措置を講ずること」について、どう考えるか。

仮に措置を講ずる場合、対象地域、一定の条件、一定の期間について、どう考えるかを事務局から論点として提示し、議論を進めているところであり、その結果を踏まえて対応していく予定である。(令和2年7月8日第179回社会保障審議会介護給付費分科会)

注 上記は、看護小規模多機能型居宅介護も同様である。

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

○サテライト型事業所の設置について

厚生労働省が行った令和元年度介護事業経営概況調査結果によれば、小規模多機能型居宅介護の収支差率は2.8%で、半数以上の事業所が赤字となっている。また、令和2年7月に鳥取県小規模多機能型居宅介護事業所連絡会が行った調査でも、県内事業所の約38%が赤字であり、このような厳しい経営状況の中で自己資金を拠出してサテライト型事業所を新たに整備することは困難である。

○市町村独自報酬について

市町村独自報酬による加算は、同一サービスの利用であるにも関わらず、特定の地域の利用者の負担増につながるため、慎重に検討されるべきものとする。

○令和元年の地方からの提案について

令和元年度の地方からの提案は、登録定員を超過した場合にあくまで一定の期間に限り介護報酬の減算を行わないこととするものであり、提案が措置されたとしても、緊急避難的な取扱いにとどまり、経営の安定化には貢献しない。(なお、当県では過疎地域内の事業所は1割程度であり、厚生労働省において検討中の措置が実現されたとしても、課題の解決にはつながらない。)

○制度創設時の利用者想定と実際の利用者について

小規模多機能型居宅介護は、創設時に利用者として要介護度3.5程度の中重度者を想定して制度設計されたが、現状として、鳥取県内事業所の平均要介護度は2.2であり、厚生労働省の介護給付費等実態統計でも、実際には要介護度2以下の軽度者が利用者の過半数を占めている状況である。利用者想定と実際の利用者に齟齬が生じているのは明らかであり、制度創設から15年を迎えた今、介護報酬の設計や定員設定の在り方を含む制度自体を見直す時期なのではないか。

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

【堺市】

回答のあった「サテライト事業所」は、現在の事業所とは別に事業所を整備し、本体事業所と密接な連携を有し

ながら運営していくものであり、サテライト事業所の登録定員及び利用定員は本体事業所とは別に定めるものとなっています。

当市において現在運営している事業所からは、通いサービスの利用定員の規定により、「適切にサービス提供ができるにもかかわらず、利用の希望があっても断らざるを得ない」との声や、「登録定員に達していないにもかかわらず、通いサービスの定員を超えるため、新たな利用者の受け入れができない」との声が寄せられており、サテライト事業所を別途整備することはこの状況の解決にはつながらないと考えます。

地方六団体からの意見

【全国知事会】

「従うべき基準」については、条例の内容を直接的に拘束するものであり、国が設定するのは、真に必要な場合に限定されるべきものとの地方分権改革推進委員会第3次勧告を踏まえ、参酌すべき基準等へ移行すべきである。

なお、「従うべき基準」の見直しは、サービス水準の切下げや国の政策目的を阻害する地方自治体の施策の許容ではなく、国が全国一律に決定している基準などを地方自治体自らが決定し、その地域の実情に合った最適・最善なサービス・施策が講じられることを達成させるためのものである。

提案募集検討専門部会からの主な再検討の視点（重点事項）

○1次ヒアリングにおいて、介護給付費分科会で定員基準の見直しも含めて議論する旨が示されたところ、その際は、事業者団体の見解だけでなく、過疎等の地域的な状況や困っている地方公共団体の現場の意見を踏まえて議論していただきたい。

○「小規模」の概念を示せば規模拡大につながることはないと考えられるため、「従うべき基準」とする必然性はなく、地域の実情に柔軟に対応できるようにするべきではないか。

各府省からの第2次回答

定員の上限は、小規模多機能型居宅介護の創設前から実践されてきた先行的な取組を参考に、利用者が認知症の場合でも混乱を来すことなく、家庭的な環境や職員とのなじみの関係がとられるための条件として、利用者の立場に立って設定されているものであるが、ご提案を踏まえ、社会保障審議会介護給付費分科会（令和2年9月4日第184回）において、「地域の特性に応じながら、都市部や中山間地域等のいかんにかかわらず、各地域で質の確保された必要なサービスを確保していく観点から、地方からの提案も踏まえつつ、どのような対応が考えられるか。」を事務局から論点として提示し、議論を進めているところである。

その中では、以下の意見があった。

・地域格差はこれからますます広がっていくので、この地域差を最初から前提として対応策を考えていく必要がある。

・サービス提供をしやすいするためには、地域の実情に応じた基準の緩和も必要である。

・小規模多機能型居宅介護は過去に定員を増やす見直しを一度しており、サービスの質の担保あるいは他のサービスとの整合性、地域における代替サービスの有無も踏まえて慎重に考えていくべきであり、安易に行わないほうがよい。

・地域密着型サービスの適切な提供やサービスの質の確保という点で心配するところがかかなりあり、十分に慎重に検討すべき。

引き続き、（介護予防）小規模多機能型居宅介護の定員を従うべき基準から見直すことについて、ご提案の内容や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）の検討状況等を踏まえ、市町村や都道府県の代表者（全国知事会、全国市長会、全国町村会）も参加している社会保障審議会介護給付費分科会において議論してまいりたい。

令和2年 地方分権改革に関する提案募集 提案事項

厚生労働省 第2次回答

管理番号

181

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)

障害福祉サービスにおける食事提供体制加算の対象の見直し

提案団体

鳥取県

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

本件加算は、原則として施設内の調理室を使用して調理し提供されたものについて算定される。施設外で調理されたものを提供するときはクックチル等より提供するものに限定されているが、「社会福祉施設における衛生管理について」(平成9年3月31日社援施第65号)では、適切に管理された衛生環境の下で、施設外で調理された食事を搬入して提供することが予定されている。本件加算を算定できる障害福祉サービスにおける食事の提供を、社会福祉施設における食事の提供と別異に解する合理的理由はなく、同様の要件を充足した場合に食事提供体制加算の対象に出前や弁当を含めることを求める。

具体的な支障事例

厨房現場の慢性的な人手不足が深刻化する中、利用者の嗜好やニーズを踏まえた満足度の高い食事を提供することが困難となりつつある。加算の対象となる食事提供は、原則として施設内の調理室を使用して調理することが要請されているが、施設外就労など、必ずしも施設内で食事をとることができない事情の下にあっては、調理のタイミングや施設から食事提供場所への食事の運搬など様々な労務負担が生じるだけでなく、障がい特性又は日中作業の内容(肉体・軽作業)によりカロリー量をメニューごとに調整することも困難である。

制度改正による効果(提案の実現による住民の利便性の向上・行政の効率化等)

最近では、廉価で質の高い弁当などを調達することも容易であり、食事提供体制加算に出前や弁当の提供を含めることで、支援に当たる職員の負担軽減により食事の提供体制の整備及び維持に資するとともに、利用者にとっても日中活動の態様に応じて柔軟に食事の提供を受けられるという利点がある。多様なメニューを選択できる配食サービスを利用できれば、食事の提供に当たり利用者に対するきめ細やかな配慮が可能となる。このように、配食サービスの利用は、利用者に対する栄養面や提供時間を柔軟に設定できるだけでなく、支援者の労務負担の軽減も図ることができる点で、双方のメリットは大きい。

根拠法令等

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に基づく指定障害福祉サービス等及び基準該当障害福祉サービスに要する費用の額の算定に関する基準等の制定に伴う実施上の留意事項について(平成18年10月31日付け障発第1031001号厚生労働省社会・援護局障害保健福祉部長通知)、社会福祉施設における衛生管理について(平成9年3月31日付け社援施第65号厚生省大臣官房障害保健福祉部企画課長・社会・援護局施設人材課長・老人保健福祉局老人福祉計画課長・児童家庭局企画課長連名通知)

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)

北海道、前橋市、上田市、兵庫県

—

各府省からの第1次回答

施設における食事の提供に要する費用としては、食材料費と人件費が考えられる。
食事提供体制加算は、低所得者等にかかる食事の提供に要する費用のうち、利用者の食費負担額が食材料費のみの負担となるよう設けられており、事業所の責任において食事提供のための体制を整えていることを評価するものである。
そのため、職員の負担軽減のために、ご提案のような配食サービスを加算の算定対象とすることは想定されない。
なお、食事提供体制加算については、前回の報酬改定の際に実態等の調査・研究を行った上でその在り方を検討するとしており、次期報酬改定に向けて引き続き検討、検証を行ってまいりたい。

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

現行の「食事提供体制加算」では、原則として事業所内の調理室を使用して調理することが要請されているが、提案理由に一例として掲げた「施設外就労」のように、利用者が食事提供を望んでも、必ずしも食事をとることができない実態がある。
障害福祉サービスを利用している者は低所得者が多く、個人で食事を準備するに当たっては金銭的な負担が大きい。
今回の提案で例示している仕出し弁当等の配食サービスにおいては、配食事業者の提供価格に食材費及び調理に係る人件費等が加味されているにもかかわらず、クックチル等を利用した場合に比べ、加熱の手間の違いだけによって、食事提供体制加算を算定できないため、結果として、利用者負担が増加している可能性がある。
一方で、就労継続支援事業所においては、仕事の新規開拓や生産活動の多様化に積極的に取り組む中で、施設外就労の形態はますます増えており、就労意欲の維持、利用者の工賃増に資するものとなっている。
現行「食事提供体制加算」の条件となる食事提供のための体制(人件費等)には、適切に管理された衛生環境の下で栄養価の高い献立の作成、調理等がなされることが主に含まれていると考えられるため、施設入所支援で算定されるような「栄養マネジメント部分」と、単純な「食事手配部分」に分けた加算制度に改めるなど、特に就労支援事業における「施設外就労」のように、多様化している支援場所・支援方法において、御利用者様本位で食事を提供できるような、柔軟な制度設計をお願いしたい。
(もとより、本件提案は、現場の実態に対応した柔軟なサービス提供の可能性を提案するものであり、職員の負担軽減を主目的としているものでないことは申し添えたい)

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】
提案の実現を求めるものであるが、利用者のニーズや栄養面等を考慮しない安易な食事提供が行われる可能性について危惧する意見が寄せられているため、その点については配慮していただきたい。

各府省からの第2次回答

事業所における食事の提供に要する費用としては、食材料費と人件費が考えられる。
食事提供体制加算は、低所得者等にかかる食事の提供に要する費用のうち、利用者の食費負担額が食材料費のみの負担となるよう設けられており、事業所の責任において食事提供のための体制を整えていることを評価するものである。
食事提供体制加算については、前回の報酬改定の際に実態等の調査・研究を行った上でその在り方を検討するとしており、次期報酬改定に向けて引き続き検討、検証を行ってまいりたい。

令和2年 地方分権改革に関する提案募集 提案事項

厚生労働省 第2次回答

管理番号

182

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)

病児保育事業における職員配置要件に係る「実質的な義務付け」の緩和

提案団体

鳥取県、中国地方知事会

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

各地域の実情等に鑑みて市町村が柔軟な職員配置を行うことができるよう、「病児保育事業実施要綱」上の病児保育事業における職員配置要件を緩和することを求める。
また、各地域の実情等に鑑みて市町村が柔軟な職員配置を行った施設についても幼保無償化の対象施設となるよう、内閣府令(子ども・子育て支援法施行規則)上の病児保育事業における職員配置基準を緩和することを求める。

具体的な支障事例

病児保育事業は、児童福祉法に位置づけられた事業である。当該事業の職員配置要件は「病児保育事業実施要綱」(以下、「要綱」という。)に定められており、保育士及び看護師等の各1名以上の体制が必須とされている。その上で、当該要件を満たす事業が子ども・子育て支援交付金の交付対象とされている。したがって、各自治体の判断で要綱上の病児保育事業における職員配置要件を満たさない形での事業の実施は可能であるものの、かかる事業は子ども・子育て支援交付金の対象にはならない。

病児保育事業は、交付金の交付を受けてもなお赤字経営で実施しているところがあるように、国庫補助がなければ実施することが事実上困難である。かかる病児保育事業の実情に鑑みると、自治体が病児保育事業を行おうとする場合には、結局、要綱上の病児保育事業における職員配置要件を満たす形で事業を行わざるを得ず、要綱上の病児保育事業における職員配置要件は自治体にとって「実質的な義務付け」になっていると言わざるを得ない。

また、内閣府令(子ども子育て支援法施行規則)において、要綱上の病児保育事業における職員配置要件と同様の基準が定められており、当該基準を満たした施設のみが幼保無償化対象施設として認められている。無償化対象施設として認められるためには、結局、内閣府令において定められた基準を満たす形で事業を行わざるを得ず、内閣府令において定められた職員配置基準は自治体にとって「実質的な義務付け」になっていると言わざるを得ない。

本県では、保育士不足等のために要綱上の病児保育事業における職員配置要件等を満たせない施設も多く、病児保育施設の新設や既存の病児保育事業の経営が困難となる事例が発生している。各地域の実情に鑑みて市町村が柔軟に事業を実施できるよう「実質的な義務付け」となっている要綱上の要件や内閣府令上の基準を緩和していただきたい。

「職員の配置要件」内閣府令等

・看護師等を利用児童おおむね10人につき1名以上配置

・保育士を利用児童おおむね3人につき1名以上配置

(各1名以上の配置が必要)

※必要な場合に看護師が対応する等により保育士配置のみでも可とする等の例外あり。

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）

医療機関併設など施設の立地条件や、受け入れる子どもの年齢や状態によって、真に必要な職員は異なるため、各施設の状況や地域の実情等に鑑みて職員を配置することができるようになる。市町村が柔軟に事業を実施できるようになることで、仕事と家庭の両立支援としての病児保育施設の拡大につながり、子育て世帯が働きながら子育てしやすい社会の実現に資する。

根拠法令等

子ども・子育て支援法施行規則、病児保育事業実施要綱

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、宮城県、福島県、新潟市、山梨県、長野県、浜松市、兵庫県、徳島県、西条市

○医療機関に併設している場合は病児保育の支援が受けやすいことや、当日受け入れる子どもの状況によって必要となる職員の職種や人数は多様であることから、一律の職員配置は必ずしも必要ではないと考えられる。また、近年は保士等の職員の確保が難しくなっていることがあり、職員の処遇向上の観点からも、職員配置について市町村が柔軟に対応できるように見直すことは必要である。

○県内市町村から、病児保育事業について一定のニーズはあるものの実施要件を満たすことが難しく拡充が進まないとの意見がある

各府省からの第1次回答

病児・病後児対応型は、1日あるいは半日の間、当該施設にて病児を預かることを目的としており、病児の看病を行う看護師に加え、常時保育士を配置することで、安全かつ安心して児童が過ごせる環境を整えることが重要である。仮にいずれかの職員1名のみで病児の預かりを行うこととした場合には、職員の休息（トイレ等）、電話や来客等への対応、給食の配膳など、児童から目を離す時間帯が生じてしまうため、安全管理上問題があると考えられる。

一方、利用児童数は安定せず、病児の預かりに必要な職員の数は日によって異なることへの対応として、現行の実施要綱においても、近接病院等から駆けつけられる等の迅速な対応が可能な場合には職員の常駐を求めないことや、離島・中山間地その他の地域において、病児保育の利用児童の見込みが少なく、定員2人以下の医療機関併設型の施設については、病児保育事業に従事する上で必要な知識や技術等を習得していると市町村が認めた看護師等を1名専従で配置した上で、病児保育以外の業務に従事している看護師等が、必要な場合に速やかに対応できる職員体制を確保し、適切な関わりとケアを行う場合には、職員配置基準を満たしているものとする例外も認めており、柔軟な対応を行うことは可能である。

また、幼保無償化の対象施設については、内閣府令において職員配置基準を定めているところであるが、運用上の取扱いについては、実施要綱を踏まえた柔軟な対応を行うことは可能である。

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

本提案内容は、昨今の保育士や看護師不足の現状を踏まえ、病児・病後児保育における職員の配置要件の更なる緩和を求めるものである。

職員1名のみでの対応は安全管理上問題があるとの回答であるが、当県の提案事項は、複数の職員配置を前提としたものであり、安全管理上の問題は生じにくいと考える。

また、現行の配置基準において、例外規定として看護師のみの配置も認められている場合があること、保育所等における保育士配置に係る特例で子育て支援員の配置が一定数認められていることからみても、当県の提案事項（配置要件緩和の例）については、事業の実施にあたって支障を来すものとは考えにくく、十分対応可能であると考えられる。

当県においては、現行の配置基準（例外規定含む）では事業が実施できないといった具体的支障事例も生じているところ。施設において受け入れる子どもの年齢や状況によって真に必要な職員は異なるため、各施設の状況や地域の実情に鑑みて柔軟に職員を配置することができるよう職員の配置基準の更なる要件緩和をお願いしたい。

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

—

地方六団体からの意見

【全国知事会】

病児保育事業における看護師等の配置人数については、地方分権推進特別委員会第2次勧告の趣旨を踏まえ、地方が自主的に判断して事業実施できるよう、省令の改正等の措置を講じるべきである。

提案募集検討専門部会からの主な再検討の視点（重点事項）

○病児・病後児対応型病児保育事業については、現行の職員配置要件の緩和措置によってもなお事業の実施が困難である地域が存在するという実態を踏まえ、地域の実情に応じて事業を行えるよう、更なる職員配置要件の緩和を検討いただきたい。

○体調不良児対応型病児保育事業については、看護師等の駆け付けによる対応を認めることにより事業の拡大を図り、事業者と利用者の双方にとって安心できる保育環境の整備を進めるべきではないか。

各府省からの第2次回答

病児保育事業病児対応型及び病後児対応型においては、(1)日々対象となる児童が異なり、症状・年齢・発達もそれぞれ異なること、(2)感染などの衛生面にも配慮する必要があること、(3)病気により不安になる児童の精神面でのケアも求められることから、看護師の配置だけでなく、保育士にもより高度な専門性が求められる。

このため、本事業を適切かつ安全に実施するためには、保育士に代えて、子育て支援員の配置を可能とする人員配置基準の緩和は困難である。また、一部時間帯のみであれば人員配置基準を緩和することは可能ではないかとの指摘もなされているが、状態が不安定な病気の子どもを受け入れる以上、受入可能としている時間帯はどの時間帯においても適切な対応がとれるよう、必要な体制を整えることが必要であり、一部時間帯のみの人員配置基準の緩和も同様に困難である。

なお、子ども・子育て支援交付金による補助によらない場合には、自治体独自の基準により病児保育事業を実施することは可能である。

令和2年 地方分権改革に関する提案募集 提案事項

厚生労働省 第2次回答

管理番号

183

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)

就学前児童に対する補助金の一元化等

提案団体

鳥取県、中国地方知事会

制度の所管・関係府省

内閣府、文部科学省、厚生労働省

求める措置の具体的内容

就学前児童に対する補助金の一元化及び交付金事務における負担軽減のための改善を求める。

具体的な支障事例

子ども・子育て支援新制度に基づく保育施設等の運営費は内閣府で一元化されているが、施設整備に係る補助金は、施設種別によって所管省庁が分かれ、単価や交付率の違いが生じるなど統一かつ迅速な対応ができない。
加えて、厚生労働省の交付金は、市町村への直接補助、文部科学省の交付金は、県を経由した間接補助となっており交付決定日が別々である等、一つの施設に対する円滑な交付金の交付にも課題があり事務負担が大きくなっている。

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）

内閣府に一元化されることにより、煩雑な按分計算や交付率の差異がなくなり、補助事業者の理解が得られやすい制度となる。また、行政担当者においても、事務手続きが大幅に効率化され迅速な対応が可能となる。

根拠法令等

児童福祉法第56条の4の3、保育所等整備交付金交付要綱、認定こども園施設整備交付金交付要綱

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、秋田県、茨城県、栃木県、前橋市、千葉県、千葉市、神奈川県、山梨県、浜松市、愛知県、豊橋市、京都市、大阪府、茨木市、兵庫県、西宮市、徳島県、愛媛県、西条市、長崎市、熊本市、宮崎県、指宿市、沖縄県

○幼保連携型認定こども園が施設整備を行う場合、保育所機能部分は厚労省（保育所等整備交付金）、教育機能部分は文科省（認定こども園施設整備交付金）からの補助となるため、厚労省と文科省の両方に協議を行う必要がある。また、事業費を定員や面積で按分したり、省庁で市債充当率が異なったりと手続きにおける事務が煩雑している。

○災害時など、被災した施設が認定こども園だった場合、保育所部分は厚生労働省が、幼稚園部分は文部科学省が災害査定に入ることになり、所轄庁が分かれることで手続きが煩雑になる。

○同一施設の整備であるにもかかわらず、厚生労働省と文部科学省の担当者で見解が相違することがあり、その調整に手間がかかる。平成30年度実施事業では、協議申請した工事がどの整備区分に該当するかについて当初、両省の担当者で見解が異なったことから、両省との調整に時間を要し協議を1回遅らせた事例がある。

その事業については、協議が遅れたことから工事の着工が後ろ倒しとなり、結果として認定こども園への移行を1年間遅らせることとなった。

○施設整備に係る補助は、施設種別によって、所管省庁が分かれ、所管毎の補助制度で補助額を算出しなければならない。

特に、認定こども園における補助額の算出において、煩雑な按分計算を求められること、また交付金が統一されていないことにより、各所管で見解が異なる場合、一方の所管では補助対象だが、他方の所管では補助対象外となる場合があり、事務の煩雑化や補助事業者への理解が得られにくい現状がある。

よって、交付金が内閣府等に統一されることにより、事務の効率化や事業者への理解も得られやすくなる。

○様式の統一化図られたが、2省への申請は残されており、また対象となる事業に差があり、空調の新設について、厚生労働省の保育所等整備交付金では認められて、文部科学省の認定こども園整備費補助金では認められないという状況があるため、質疑事項について、2省庁にしなけりばならず、手続きに時間を要することになる。円滑な事業実施のために判断の統一化を図ることで、課題が解決される。

○本市においても保育所、幼稚園、認定こども園等の施設区分において所管省庁との折衝、調整が発生しているが、各省庁の制度ごとに内容や事務手続きが異なっているため、複雑かつ煩雑な事務作業が発生している。

○本市では、事前協議の際は、県経由で同じ書類を提出し、一度の申請で済むが、交付申請や実績報告については、左記と同様に別々の所管へ別様式の書類を提出するため、事務負担が非常に大きく、煩雑な手続きを要す。また、幼保連携型認定こども園における整備の場合、特殊付帯工事の取扱い(計算方法)が非常に複雑であり、県に照会しながら事務を進めている状況であるため、事務処理に多大な時間を要す。

「防災・減災、国土強靱化のための3か年緊急対策」事業にあたるかの判断が厚生労働省と文部科学省で違うケースがあるため、内示が出るまで市の予算を組むことが難しいことがある。

○同一の施設に対する補助が省庁の縦割りにより非効率に運営されている実態があることから、所管庁を一元化することに賛同する。

○認定こども園建築の場合、厚労省の保育所等整備交付金と文科省の認定こども園施設整備交付金を活用することになる。内閣府の交付金として一本化することにより、面積按分等が不要となり、交付申請及び実績報告の際の業務負担の軽減が図れる。

○1. 認定こども園において、補助対象を保育と教育で分け、さらに按分率や基準額、報告書類等が異なることで、一層、制度を複雑化しており、補助事業者が市を通して国に提出する交付金に係る提出資料について、保育と教育の判断基準が理解しづらいため、市に多くの問い合わせがある。また、市が確認する際にも、保育と教育の判別がつかない場合には、文部科学省と厚生労働省の両方に内容を確認することがある。

2. 省庁ごとに、要綱とその改正時期、通知の内容が異なることに加え、問い合わせや書類の提出先も複数であるため、複雑化と事務作業の煩雑さが発生している。

○厚生労働省と文部科学省の双方に協議を行っている現状において、業務の重複のみならず、保育所機能部分と教育機能部分の按分作業が負担となっている。特に、両省で運用が異なる事務(財産処分のお考え方、2カ年事業における端数処理の方法、災害復旧事業における補助対象範囲等)は事業者の十分な理解を得難く、煩雑さに伴う誤謬の修正作業も膨大となっている。

交付金の一本化が実現すれば、行政及び事業者の大幅な事務削減が期待でき、交付金の適切な活用にも資するものと思料する。

○老朽園舎の建替えや大規模修繕において、事務が煩雑

○認定こども園の新增改築に対する補助金の申請手続きについて、一つの施設整備であるにも関わらず、複雑な按分式で教育部分と保育部分を算出し、かつ申請先が異なり、書類も1つの整備に2種類の申請書や実績報告書を作成する必要があるため、事業者、市町村、県にとって事務負担が大きい。

・文科省分の交付金については要綱に基づく間接補助、厚労省分の交付金については法律に基づく直接補助となっており、両省で交付金の流れが違うことで、市町村が交付申請を都道府県と国に対してそれぞれ作成せねばならないなど分かりにくい制度となっている。

各府省からの第1次回答

認定こども園に係る施設整備の事務手続においては、

- ・事業募集や内示時期の統一化・事前周知の徹底
- ・協議様式の統一化
- ・補助対象経費における、幼保の按分方法の明示化

等により、事務負担の軽減を図ってきたところである。

今後も更なる事務負担の軽減に向けて関係府省と連携を図っていく。

なお、間接補助となっている認定こども園施設整備交付金については、都道府県と法人間の補助事業もあるた

め、市町村への直接補助への変更は困難であると考え。

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

事務手続きについては、一定の負担軽減を図っていただいているところであるが、認定こども園に係る施設整備の事務手続きにおいては、同一の施設整備に対して、別々の省庁から直接補助と間接補助という方法により2種類の交付金が交付されていることによって、統一かつ迅速な対応ができないなどの問題が現在も生じている。

このたびの提案は、法人・地方公共団体の事務手続きの負担軽減と安定的な財源確保による円滑な施設整備に繋がるとの認識で提案を行ったものであるため、事務負担の軽減に加え、関係府省から「内閣府への一元化」に対する見解についても回答いただきたい。

なお、都道府県と法人間の補助事業も行っている認定こども園施設整備交付金の整備事業のメニューについては、内閣府への一元化の際に補助スキームの検討ができるものと考えているので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

【西宮市】

左記により事務負担の軽減が図られているところであるが、窓口の一本化により更なる事務負担の軽減を望む。

【徳島県】

厚生労働省所管の補助金(例:保育対策総合支援事業費補助金)においては、都道府県及び市町村への直接補助が可能な事業もある。

したがって、認定こども園施設整備交付金についても、都道府県と法人間の補助事業(都道府県直接補助)に加え、市町村と法人間の補助事業(市町村直接補助)を実施することも可能でないかと考える。

【茨木市】

更なる事務の簡素化に向けて取り組んでいただきたい。

【大阪府】

回答いただいている対応により、事務負担の軽減は一定進んでいるとはいえ、支障事例(両省へ提出することによる事務の煩雑さや過大な事務負担、申請内容に対する両省の見解の相違、補助対象範囲の別、など)に対する解決や、当該支障事例を踏まえた補助金の一元化等という提案に対する回答としては、不十分と考える。

申請窓口一元化による事務負担の軽減に向け、早急な対応をお願いしたい。

【熊本市】

事前協議以外の様式が統一されていないことや、書類の作成方法や地方債充当率、本体工事費などの加算について両省で考え方が異なることにより事務処理や予算積算が煩雑となっているため、様式の統一等の事務負担の軽減に加えて、認定こども園に対する交付金を一本化していただきたい。

地方六団体からの意見

【全国知事会】

子ども・子育て支援新制度に基づく保育施設等の施設整備交付金については、待機児童対策や子育て支援の量的拡充の実現のため必要不可欠である。その交付金の制度において、同一施設の申請等の手続きが複数の所管となっていることで複雑化及び煩雑化している現状があることから、施設整備交付金の一本化などを進めること。

各府省からの第2次回答

施設整備交付金の一本化にあたっては、組織や人材、予算等の点で大幅な見直しが必要であるなど、課題があるものとする。

認定こども園に係る施設整備の事務手続きにおいては、

- ・事業募集や内示時期の統一化・事前周知の徹底
- ・協議様式の統一化

・補助対象経費における、幼保の按分方法の明示化
等により、事務負担の軽減を図ってきたところである。

今後も更なる事務負担の軽減に向けて関係府省と連携を図っていく。

なお、間接補助となっている認定こども園施設整備交付金については、都道府県と法人間の補助事業もあるた

め、市町村への直接補助への変更は困難であるとする。

令和2年 地方分権改革に関する提案募集 提案事項

厚生労働省 第2次回答

管理番号

186

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)

訪問看護ステーションの看護師等の人員に関する基準の見直し

提案団体

鳥取県

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

訪問看護ステーションごとに置くべき看護師等の員数を「従うべき基準」から「参酌すべき基準」とする。

具体的な支障事例

人口が少なく、サービス利用者の確保が難しい中山間地域では、新たな訪問看護ステーションの設置が進まず、訪問看護の希望者があれば、市部の訪問看護ステーションが対応しているが、移動に時間がかかり、その間の報酬が見込めないため、効率的なサービス提供が行えず、経営面で赤字となっている。「地域包括ケアシステム」を地域の実情に応じて深化・推進していく必要があることから、地域の実情に合わせた訪問看護事業への参入促進を図り、看護師離職による休止・廃止を抑制する必要がある。

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）

立地、周辺環境等により、指定訪問看護ステーションの経営面の形態、課題は様々であり、その開設要件として看護師等の設置基準（現状では常勤換算2.5人）を国で一律に定めることなく、地域の判断にゆだねることで、小規模で運営している事業所が、訪問看護師の退職や退職等により、一時的に人員基準を満たさなくなった場合に直ちに事業休止・廃止となることを防ぐことができる。

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11日厚生省令第37号）第60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、苫小牧市、南知多町、兵庫県、高知県、熊本市、宮崎県

○訪問看護サービスは、在宅での療養において医療と介護の連携を担う重要なものである。しかしながら、中山間地域では、利用者が少なく、また、地理的条件から移動時間や移動距離によりサービスの提供が効率的に行えないなどの課題があり、さらに、医療（介護）人材が不足しており、新規参入が進んでおらず、休止や廃止に追い込まれる事業所が増えてきている。このような中で、人員基準の緩和（「従うべき基準」→「参酌すべき基準」）により、休止や廃止を抑制することができると考える。

※令和元年度九州各県民生主管課長会議において要望事項として同種の要望事項を提出済み→利用者の少ない事業所等については、従業員の配置基準である常勤換算方法で2.5以上の基準を緩和していただきたい。

各府省からの第1次回答

介護保険は公的な制度であるため、地域性を問わず、介護サービスの質の確保にとって必要不可欠であり、全ての事業所が適切なサービスを提供するために遵守すべきものについては、全国一律で「従うべき基準」として整理している。

一方で、現行制度においても、サービスの確保が著しく困難な離島等の地域においてもサービスを確保できるよう、市町村が必要と認める場合、通常の人員基準を満たさない場合であっても訪問看護を提供できることとしており、ご要望の中山間地域において常勤換算 2.5 人の人員基準を緩和することは、既に可能となっている。

なお、訪問看護においてはサテライト事業所の設置が可能であるが、サテライト事業所においては、中山間地域を含め全ての地域で、例えば、本体事業所に常勤換算 1.5 名を配置していれば、常勤換算 1 名の配置でも訪問看護を提供することが可能であり、人員面に配慮した措置を講じている。

また、これまでも訪問看護ステーションの人員基準の緩和については、規制・制度改革に係る方針（平成 23 年 7 月 22 日閣議決定「規制・制度改革に係る追加方針」）に基づき、東日本大震災の被災地における人員基準の特例措置の実施状況を踏まえた検討がなされ、その結果、利用者、事業所、有識者等で構成される社会保障審議会介護給付費分科会において、現行の人員基準を維持すべきとの結論（平成 25 年 3 月 8 日社会保障審議会介護給付費分科会報告）を得て、当該特例措置も廃止されている。

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

介護サービスの質を確保することは当然に重要であるが、利用者が 10 名に満たないような事業所もあり、人員基準（常勤換算 2.5 名以上）を満たすことで人件費が経営を圧迫し、質が確保されているにも関わらず事業継続が難しいケースもある。

訪問看護の確保が著しく困難な離島等の地域における人員基準の緩和については、過疎地域であっても対象とならない地域が多く、当該緩和措置だけでは不十分である。

また、サテライト事業所については、事業所全体として、2.5 名以上の人員基準を満たしていることが前提の制度であるため、訪問看護師の人数が少ない事業所等において、離職等によって一時的に人員基準を満たさなくなった場合に、ただちに事業休止をせざるを得ないという支障の解決策にはならない。

なお、平成 25 年の社会保障審議会介護給付費分科会での結論は、あくまで、東日本大震災被災地の特例措置（常勤換算 1 名以上）の継続の是非に対するものであって、「参酌すべき基準」とすることの是非が議論されたものではない。近年は、全国的に大規模災害が相次いでおり、非常時における事業継続という観点からも、地域の実情に応じた柔軟な対応を可能とするため「参酌すべき基準」として、自治体に一定程度の判断を委ねることについて、改めて議論されるべきである。

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

—

地方六団体からの意見

【全国知事会】

「従うべき基準」については、条例の内容を直接的に拘束するものであり、国が設定するのは、真に必要な場合に限定されるべきものとの地方分権改革推進委員会第3次勧告を踏まえ、廃止し、又は参酌すべき基準へ移行すべきである。

「従うべき基準」の見直しは、サービス水準の切下げや国の政策目的を阻害する地方自治体の施策の許容ではなく、国が全国一律に決定している基準等を地方自治体自らが決定し、その地域の実情に合った最適・最善なサービス・施策が講じられることを達成させるためのものである。

提案募集検討専門部会からの主な再検討の視点（重点事項）

○常勤換算 2.5 人以上を基準とし、「従うべき基準」としている明確な根拠を示すべきであり、もし示せないのであれば、「参酌すべき基準」とすべきではないか。

○現行の人員基準を満たせないことにより事業の休止・廃止に至っている全国の事業所の実態を必要最小限度で早急に把握した上で検討を行うべきではないか。

○特例居宅介護サービス費については、指定地域以外でも看護職員の確保が難しい地域も存在しているため、この制度で対応可能とはいえないのではないか。

各府省からの第2次回答

介護保険制度は、保険料と公費に加え、利用者負担により成り立つ国民の共同連帯の理念に基づく制度であり、サービスが必要な高齢者に対して質が担保されたサービスを確保する必要がある。訪問看護ステーションにおける2.5人以上(常勤換算方法)という基準は、平成2年のモデル事業の結果に基づき、サービス提供の持続性等を踏まえ、設定している。また、これらの人員基準については、施設・公物の本来的な性格・機能等に係る基本的な枠組みを定める場合に該当するものとして、「地方分権改革推進計画」(平成21年12月15日閣議決定)において「従うべき基準」とされたところである。

また、人員基準を満たせないことによる事業の休止・廃止の実態の把握に当たっては、新たに自治体に対する調査を行う必要があることから、コロナ禍における自治体の業務負担を踏まえ慎重な検討が必要であると考えている。

過疎地域等のうち、人口密度が希薄であること、交通が不便であること等の理由によりサービスの確保が著しく困難である特例居宅介護サービス費の対象地域については、これまでも自治体の意向を踏まえながら必要な見直しを行ってきたところであるが、令和3年度介護報酬改定に向け、平成30年度改定以降の事情を踏まえた見直しに係る自治体の意向を把握し、必要な対応を行う方向で検討する。