

# 令和2年 地方分権改革に関する提案募集 提案事項

財務省(関係府省における予算編成過程での検討を求める提案)

管理番号

75

提案区分

B 地方に対する規制緩和

提案分野

産業振興

提案事項(事項名)

中小企業等協同組合等からの申請・報告処理のシステム化

提案団体

福岡県、九州地方知事会

制度の所管・関係府省

警察庁、金融庁、財務省、厚生労働省、農林水産省、経済産業省、国土交通省、環境省

求める措置の具体的内容

中小企業等協同組合等からの提出書類の申請・報告処理を行うシステムの構築

具体的な支障事例

現在、中小企業等協同組合から法で定められている決算関係書類や役員変更届の提出が紙媒体で行われており、(本県所管組合分約 1,200 組合)管理が煩雑になりつつある。  
また、当該組合における事務の権限移譲により、複数の行政庁が共管する組合が増えており、当該組合は上記報告書類や定款変更認可申請書等、所管行政庁に提出する書類を複数部作成し、各所管行政庁に提出しなければならない。それに伴い、組合からは「手間がかかる」との声をよく聞くようになった。  
さらに、定款変更事務において、所管行政庁が変更になる際に、新しい所管行政庁が認可事務を行うため、旧所管行政庁は、連絡がこない限り、所管外になっていることを把握できない。

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)

(行政側)

- ・報告書類の量及び保存事務時間の軽減
- ・複数行政庁所管組合の認可日調整作業撤廃
- ・所管行政庁変更の連絡漏れによる所管不明等、人的ミスの削減

(組合側)

- ・複数行政庁所管組合の資料作成作業軽減
- ・報告書類の提出漏れ等、人的ミスの削減

根拠法令等

中小企業等協同組合法、中小企業団体の組織に関する法律

追加共同提案団体及び当該団体等から示された支障事例(主なもの)

千葉県、神奈川県、川崎市、大阪府、高知県

○認可日(施行日)調整については、現在、経済産業局が取りまとめを行っているが、10月の権限移譲により恐らく都道府県が行うこととなると思われる。所管に本省が入っていると、施行日決定までに大変時間を要している様子であり、施行日管理・調整は円滑な事務運営において支障をきたしている。

○中小企業協同組合の提出書類については、今後国からの権限移譲も控えており、地方自治体の更なる事務量増加は確定的である。必要書類の添付漏れや記載漏れは毎年頻繁に生じており、「制度改正による効果」を得ることができれば、事務の煩雑さは大幅に改善されると考える。また、許認可業務においては、行政庁間で標準処理期限が異なることもあり、認可日の調整業務のみならず、指摘事項の情報共有等ができると、統一的な見解や速やかな指導につながると考える。将来的には、組合指導業務が抱える課題を全般的に解決できるような基礎システムの構築をご検討いただけるとありがたい。

○中小企業等協同組合から法で定められている決算関係書類や役員変更届の提出が紙媒体で行われているため、文書保管が煩雑になり、保管場所の確保が困難になっている。

○申請や届出の書類を紙媒体で作成して所管行政庁ごとに提出させることは、組合にとっては負担が大きいのではないと思われる。定款変更事務において、所管行政庁が変更になる際に、新しい所管行政庁が認可事務を行うため、旧所管行政庁は、新しい所管行政庁から連絡がこない限り、所管外になっていることを把握できない。全国一律に同様の事務が行えるよう、システムの構築(構築後の改修も含む。)は、国の負担により行っていただきたい。

○複数行政庁が所管している組合の認可日調整作業が煩雑であり、組合側からも提出する書類に漏れが生じることがある。その場合、所管行政庁内で組合に連絡を調整する作業も煩雑である。また、所管行政庁が移管になった際の連絡も、移管先が移管元に連絡しなければ把握できないため、正確な所管組合数が把握できない。

# 令和2年 地方分権改革に関する提案募集 提案事項

財務省(関係府省における予算編成過程での検討を求める提案)

管理番号

150

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制度簡素化

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

総務省、財務省、文部科学省、厚生労働省

求める措置の具体的内容

肝がん・重度肝硬変治療研究促進事業について、事務の簡素化に資するよう、保険法令上の特定疾病給付対象療養の位置づけを変更し、患者が理解しやすい明快な制度とすること。また、これにより保険者による所得認定を不要とし、速やかな認定を可能とするとともに、医療機関や患者の負担となる「入院医療記録票」を廃止すること。

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)

○本事業の利用を拡大するためには、単に助成対象を拡大するだけでなく、以下により制度を簡素化することにより、患者や医療機関にとって理解しやすく、かつ制度を運用する都道府県の事務処理を効率化する必要がある。

**【保険法令上の位置づけの変更】**

本事業が特定疾病給付対象療養(健康保険法施行令第41条第7項)に位置付けられているため、新規申請の際に保険者の認定(保険者照会)が必須となっているが、この手続きだけで2週間程度を要し、参加者証の迅速な交付の障害となっている。したがって、本事業の位置づけを特定給付対象療養に変更し、保険者照会を廃止することが必要である。

**【所得要件の廃止】**

現行制度では所得要件の確認のために、加入する医療保険、年齢、高額療養費の所得区分により申請時の添付書類が異なっており、患者が制度を理解しづらく、かつ患者に制度を説明する医療機関の負担が大きい原因となっている。所得要件を廃止し、制度の簡素化を図る必要がある。なお、所得要件の廃止後も自己負担限度月額は一律の金額としなければ、制度の簡素化にはつながらないことにも留意する必要がある。

**【入院医療記録票の廃止】**

本事業の要件の1つである過去12か月以内に4月以上の入院を確認するため、医療機関が入院医療記録票を作成している。肝がんは5年再発率が70~80%と極めて高く、中長期的に見れば患者の経済的負担が大きいが、1回の入院期間は数週間~1か月程度の場合が多く、これが本事業による助成が進まない原因の1つとなっている。入院医療記録票を廃止し、一度認定されれば過去の入院月数に関係なく助成するなど、患者が利用しやすく、かつ医療機関の負担の小さい制度とする必要がある。

○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る。

○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(申請は数名にとどまっている)。