

# 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(内閣府と関係府省との間で調整を行う提案)

管理番号

11

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)

体調不良児対応型の病児保育事業における要件の緩和

提案団体

富山市

制度の所管・関係府省

内閣府、厚生労働省

求める措置の具体的内容

体調不良児対応型の病児保育事業においては、看護師等を1名以上配置することが要件であり、看護師等は体調不良児への対応のほか、施設及び児童全体の日常的な保健対応や子育て家庭への相談支援の役割を担うこととされているが、次の要件緩和を求める。

- ①病児対応、病後児対応型と同様に近隣病院等から駆け付けられる等の迅速な対応が可能であれば看護師等の配置を要件としない。
- ②本事業における看護師等の役割については、体調不良児への対応に特化する。

具体的な支障事例

利用児童の有無にかかわらず看護師等の配置が必須のため体調不良児対応型を実施する施設数の拡大が進まない。

H27の地方からの提案等に関する対応方針により、病児保育事業については、近隣病院等から駆け付けられる等の迅速な対応が可能であれば職員の常駐を要件としないなど柔軟な対応が可能であることが明確化されたものの、体調不良児対応型については適用されていない。

また、実施要綱上、体調不良児対応型を担当する看護師等に施設及び児童全体の日常的な保健対応等の役割が課せられているが、本役割は体調不良児対応型の実施如何に関わらず必要なことであり、病児保育事業未実施施設においても保育士が行っていることから、本事業の実施要件として定めることは不要と考える。

制度改正による効果(提案の実現による住民の利便性の向上・行政の効率化等)

保育所等において体調不良児への病児保育を実施していることは保護者の安心感につながることから、実施施設数の拡大によって、より多くの家庭に子育てへの安心感を持ってもらえる。

また、看護師等の保育所等への常駐を要件としないことで、域内の限られた看護人材を有効に活用できる。

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、佐倉市、新潟市、長野県、犬山市、徳島県、宇和島市

○看護師の常駐については、子どもの体調の急変に備える面では必要と考えるが、一方で常駐をしていなくても可とすることで、本事業の活用は増えると想定される。ただし、常駐を要件としない場合は、保育園での勤務を

希望する看護師の雇用を促進できない面も想定される。そのため、常駐しない場合の補助額は、常駐よりも低く設定するなどの差別化は必要と考える。

○現在、児童福祉施設の設備及び運営に関する基準において、保育所における看護職の配置が必須項目ではない社会背景があります。一方で、医療的ケア児の保育所入所が少しずつ増加しているように、医療的ケアまでではないものの、身体上の慢性疾患等への配慮が必要な入所児童が増えている状況があります。乳幼児が保育所を日々利用するなかで、体調不良となることは日常的なことであり、看護職が配置されていない保育所であっても、担任保育士や保育所事務職員が体調不良児への対応を行うことは恒常的な状況となっております。体調不良児への対応へ特化した看護職を求めずとも、看護職の保育所配置が進むことで、体調不良児への対応は十分に対応できるものと考えます。要件緩和により、保育所への看護職配置について、各施設が努力しやすくなります。また、社会的に、保育所における看護職配置の意義について容認されることで、看護職も保育所へ集まりやすくなり、保護者も安心して保育所に子どもを預けることができ、配慮が必要な子どもが増加しているなか保育士も安心して保育対応が行えます。

○県内の市町村からも看護師の確保が困難という意見がある。

# 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(内閣府と関係府省との間で調整を行う提案)

管理番号

15

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)

保育室等の居室面積に係る基準について、「従うべき基準」から「参酌すべき基準」への変更

提案団体

須坂市、中野市、飯山市、茅野市

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

乳児室やほふく室、保育室、遊戯室の居室面積に係る基準について、市町村が柔軟に待機児童の発生抑制に取り組めるよう、「従うべき基準」から「参酌すべき基準」へ変更を求める。

具体的な支障事例

国制度による幼児教育・保育の無償化により、子どもの数は減っているが、想定以上の保護者が保育所入所を希望しており、既存の施設の居室面積では入所を希望するすべての児童を受け入れることは困難な状況となっている。

保育所等の施設整備に少なくとも数年の計画・建設期間を要することから、待機児童の発生を避けることは困難になっている。

(参考)須坂市における保育所等の入所児童数

1,277人(H30)⇒1,309人(R2)

※幼保連携型認定こども園の保育所部分の児童数を含む

【中野市】

令和元年度に待機児童が発生したが、民設民営の小規模保育事業所2施設を整備することで令和2年度は待機児童が解消された。

しかしながら、途中入所の希望も多く、保育室等の居室面積を緩和できると預かれる児童が増え待機児童の発生を抑制することができる。

【飯山市】

全体的に園児数は減少傾向であるものの、核家族化、共働き世帯の増、また平成27年度から入所年齢の引き下げ(1歳6か月→満1歳)等により3歳未満児の入所は増加している。

一方で、保育所施設については、建設年度が古いものが多く、3歳未満児の入所が少ない時代に建設されており、未満児室を中心に面積基準をクリアすることが困難になってきている。

また、出生数は減少傾向であり将来的な(継続的な)園児数の増加が不明確ななかで、多額の経費を要する増築等もなかなかできない状況である。

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)

少子化が進行する現代においては、児童数の減少により施設建設の住民理解を得ることが困難だが、居室面積の緩和では即時的に対応することができることから、将来負担を増加させることなく、待機児童の発生を抑制することが可能となる。

根拠法令等

児童福祉法第 45 条第 2 項、児童福祉施設の設備及び運営に関する基準第 32 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、上田市、安曇野市、浜松市、大阪市、徳島県、西条市

- 当市では、安全性確保を図ったうえで現行制度において、面積基準の緩和を行っているが、現時点で問題は発生していない。待機児童の解消に向けて自治体が独自に判断できる仕組みにするべきである。
- 少子化が進む中で、共働き世帯の増加により、特に3歳未満児の保育の利用希望については増えている傾向がある。そのため、公私立保育関係施設いずれも、待機児童を解消するために多くの3歳未満児を受け入れる努力をしている。その中で、ほふく室の3.3㎡の面積基準を満たすことが難しく、部屋割り工夫して対応している等の事例があるため、緩和することでより多くの3歳未満児を受け入れられるという利点はあると考える。一方で、待機児童が発生していない当市における緩和の必要性や、また、緩和することで保育の質が低下しないかという点は考慮する必要がある。
- 当市においても待機児童の解消には至っていない実情がある。
- 老朽園舎が多く、建替えや大規模修繕の必要な施設が多い。待機児童なしを継続しているが、制度改正やニーズ変化などに対応できない可能性がある。

# 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(内閣府と関係府省との間で調整を行う提案)

管理番号

24

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)

小児慢性特定疾病対策事業に関する受給者証の記載項目の見直し  
(受給者証における記載項目の一部削除、又は保険者が交付する限度額適用認定証の新たな活用)

## 提案団体

新潟市

## 制度の所管・関係府省

内閣府、総務省、財務省、文部科学省、厚生労働省

## 求める措置の具体的内容

「児童福祉法の一部を改正する法律(平成26年法律第47号)」の施行に伴う新たな小児慢性特定疾病対策の実施に当たっては、地方自治体及び保険者並びに医療機関等に新たな事務が生じていることから、地方自治体等の負担増の実態を十分に把握し、複雑、膨大化している事務負担の軽減を図ること。現行制度上、小児慢性特定疾病医療受給者証の記載項目となっている高額療養費「適用区分」を削除すること、又は限度額適用認定証を新たに活用すること。

## 具体的な支障事例

小児慢性特定疾病対策事業に係る受給者証の発行に当たっては、地方自治体から保険者へ高額療養費適用区分を照会し、受給者証へ記載した後に発行することとされているが、地方自治体においては同区分を実務上使用することはなく、煩雑かつ不要な事務が課されている。(受給者の自己負担額は、市町村民税の額により決定されるため。)

そのため、受給者へ早期に受給者証を交付することができない。

小児を対象とした同様の国の医療制度である「自立支援医療費(育成医療)支給事業」及び「未熟児養育医療費給付事業」では、このような照会事務は不要であることから、「小児慢性特定疾病対策事業」と受給者証作成における取扱いが異なっている。(高額療養費適用区分が必要な項目であるならば、より簡素な方法(例えば、保険者が交付する限度額適用認定証による医療機関窓口での確認など)でも対応可能であることから、地方自治体の負担軽減を図るための代替措置を講じられたい。)

## 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)

受給者証の発行までに要する時間が大幅に短縮されるため、受給者が事業を円滑に利用できるようになり、市民サービスの向上につながる。

保険者への照会・回答に要する事務が省略又は簡素化されることにより、地方自治体及び保険者の事務の負担軽減が見込まれる。

## 根拠法令等

児童福祉法第6条の2第2項に規定する小児慢性特定疾病医療支援に係る高額療養費の支給に係る保険者との連絡等の事務の取扱いについて(平成26年12月26日付け雇児母発1226第1号)、児童福祉法に基づく小児慢性特定疾病医療支援に係る高額療養費の支給に係る事務について(平成28年2月2日付け健難発0202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）

仙台市、栃木県、群馬県、高崎市、千葉市、神奈川県、横須賀市、福井市、長野県、豊橋市、京都市、大阪府、豊中市、高槻市、神戸市、和歌山市、島根県、広島市、高松市、宇和島市、高知県、熊本市、大分県、宮崎県、鹿児島市、沖縄県

○提案市と同様に地方自治体において実務上使用しない区分についての照会事務は不要であると考え。保険者による個人番号制度の活用がされておらず、現状として郵送での照会回答となっているため、保険者からの回答に時間がかかり早期に変更後の受給者証を交付ができない。

以前より、小児を対象とした同様の国の医療制度である「自立支援医療費（育成医療）支給事業」及び「未熟児養育医療費給付事業」では、このような照会事務は不要であることから、「小児慢性特定疾病対策事業」と受給者証作成における取扱いが異なっている事に疑問がある。（高額療養費適用区分が必要な項目であるならば、より簡素な方法（例えば、保険者が交付する限度額適用認定証による医療機関窓口での確認など）でも対応可能であることから、地方自治体の負担軽減を図るための措置を講じられたい。）

○当市においても全く同様の意見が担当者の間で出ている。高額療養費適用区分を保険者に対し照会することにより、地方自治体として繁雑かつ不要な事務が生じることは勿論のこと、保険者からの回答が遅いことによる受給者証交付時期の遅延等、受給者が多大なる不利益を被ることがある。

○他の公費医療制度では、「適用区分」の記載のない受給者証もあることから、地方自治体の事務負担軽減の観点からは、受給者証への「適用区分」記載は不要としていただきたい。

○毎月、多少なりとも本件に係る業務に対応しており、事務の負担増になっている。

また、県からの照会期間を鑑みて受給者証発行までに時間を要すると感じていたため、事業全体の円滑化に資するためにも見直しは必要と考える。

○高額療養費適用区分は毎年度保険者が見直しを行い、また、見直し以外でも、年度途中で世帯員の増減等により区分が変更となる場合がある。このような場合は基本的に保険者からの変更連絡票の送付を受けて、受給者証に反映することになるが、受給者証発行までに時間を要し、その間に医療機関が誤った適用区分で公費請求してしまうため、地方自治体・保険者・医療機関等多くの関係機関で事務負担が生じている現状がある。

○支給認定の実務上の取扱いとして受給者の医療保険における所得区分を受給者証に記載することとされているが、受給者が加入する保険者に対し所得区分を照会してから回答を得るまでに時間を要する（概ね2～3週間程度）ことから、受給者証の早期交付の妨げとなっている。そのため、医療費の立替払など受給者に不利益が生じているほか、自治体においては立て替えた医療費の償還払い事務の負担が生じている上、多数の保険者との間で区分照会や、区分変更の連絡等、相当な業務負担となっている。

○小児慢性特定疾病対策事業に係る受給者証の発行に当たっては、地方自治体から保険者へ高額療養費適用区分を照会し、受給者証へ記載した後に発行することとされているが、地方自治体においては同区分を実務上使用することはなく、煩雑かつ不要な事務が課されている。（受給者の自己負担額は、市町村民税の額により決定されるため。）

そのため、受給者へ早期に受給者証を交付することができない。

小児を対象とした同様の国の医療制度である「自立支援医療費（育成医療）支給事業」及び「未熟児養育医療費給付事業」では、このような照会事務は不要であることから、「小児慢性特定疾病対策事業」と受給者証作成における取扱いが異なっている。（高額療養費適用区分が必要な項目であるならば、より簡素な方法（例えば、保険者が交付する限度額適用認定証による医療機関窓口での確認など）でも対応可能であることから、地方自治体の負担軽減を図るための代替措置を講じられたい。）

○当県では、保険者へ高額療養費適用区分の照会に多くの時間を要しており、認定更新のピーク時には1か月以上かかる保険者もある。

このため、有効期間の始期までに受給者証が届かない例もあり、受給者に取り、償還払いの文書料負担や来所し、手続きを行うなどの負担が大きい。

○照会事項について、保険者からの回答に時間がかかる場合があり、審査が終了して承認となった方についても、受給者証の発券が遅れる。

また、社保非課税世帯及び国保組合加入世帯については、適用区分見直しのため、年1回（6月）に課税証明書の提出を依頼しており、受給者に時間的、経済的に負担を強いている。

○①新規申請の場合、審査会後、複数の照会を保険者に行っているが、回答の時期に差（2週間以上）があるため、各申請者あての交付にも時間差が生じている。

②保険者からの変更連絡が、変更のあった日から1～2ヶ月経過後に通知されることがあり、受給者証に適正な所得区分を反映できていない例がある。

上記等を踏まえ、受給者証の発行に要する時間が短縮されることにより、償還手続きの減少が見込まれ、受給

者、自治体の事務負担が軽減されることが想定される。

# 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(内閣府と関係府省との間で調整を行う提案)

管理番号

28

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)

幼保連携型認定こども園の園庭に関する基準の見直し

提案団体

藤枝市

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

幼保連携型認定こども園の付近にある園庭に代わるべき場所を園庭としてみなすこと。

具体的な支障事例

保育所の設置基準では、保育所の付近にある屋外遊技場に代わるべき場所を屋外遊技場とみなしてよいこととされているが、幼保連携型認定こども園の園庭は、園舎と同一敷地内または隣接する位置に設けることが原則とされている。既存の幼稚園が幼保連携型認定こども園に移行しようとする際、狭小地においては、同一敷地内や隣接地に園庭を設置することが困難な立地条件の施設もある。

本市の支障事例は、幼児の徒歩圏内に公園があるにも関わらず、一時的に民間駐車場を園庭として有償で借上げ、設置認可のために借地権を設定するなど、こども園設置者にとって大きな負担となっており、何より、子供たちの身体づくりに影響を与える規定になっている。

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)

幼稚園が幼保連携型認定こども園に移行しやすくなり、地域の保育定員の増加につながる。  
施設改修時においても、施設設置者の負担軽減と子供たちの健やかな成長を守ることができる。

根拠法令等

幼保連携型認定こども園の学級の編制、職員、設備及び運営に関する基準、幼保連携型認定こども園の学級の編制、職員、設備及び運営に関する基準の運用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)

川崎市、新潟市、浜松市、豊橋市、稲沢市、徳島県、愛媛県、松山市、宇和島市、長崎市、大分県、指宿市

○施設改修時に隣接地等がないため、仮設園舎と園庭面積を確保できる用地を探す必要が出ており、改修時の基準緩和が必要である。

○既存の民間保育所が令和2年度に幼保連携型認定こども園へ移行を希望したが、園舎と同一の敷地内又は隣接する位置に設けられるべき園庭面積が幼保連携型認定こども園の認可基準に対して不足していたため、保育所型認定こども園に移行した事例がある。

○本市においては、保育所から幼保連携型認定こども園への移行を希望した場合において、園庭に関する基準を満たすことができず保育所型認定こども園を選択せざるを得ないケースが生じている。

○市街地の幼保連携型認定こども園について、老朽化のため近隣地への移転を検討しているが、園舎と同一



敷地内または隣接する位置への園庭の設置が原則とされているものの、市街地ということもあり、園庭の面積も含めた土地の確保が難しい。

# 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(内閣府と関係府省との間で調整を行う提案)

管理番号

29

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)

障がい福祉サービス(特に「自立訓練(生活訓練)」)における利用期間の弾力的運用

提案団体

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

制度の所管・関係府省

文部科学省、厚生労働省

求める措置の具体的内容

障がいのある者の学校卒業後等の学びの場について、生徒や保護者がその情報を入手しやすいよう、府として、障がい福祉サービスを活用して取り組む事業所の情報公表の仕組みを展開しているところ。これら事業所は、学びの場として、カリキュラム策定や職員配置等に関し、独自の取組みを展開している。これら事業所のように独自の取組みを展開する場合に、そのサービス利用期間について、利用者や事業所等の追加負担を生じさせることなく、弾力的な運用を可能とするなどの所要の制度改革を図られたい。

具体的な支障事例

府では、平成30年に文部科学省「障害者の多様な学習活動を総合的に支援するための実践研究」により、検討・検証を行い、上記「学びの場」の情報公表の仕組みの創設のほか、障がい福祉サービス(とりわけ「自立訓練」)に関し、その利用期間について、弾力的運用が可能となるよう、所要の制度改革を国に対して求める必要のあることについて、結論を得た。

【主な支障事例】

自立訓練は、障がいのある人の自立した日常生活を営むために必要な訓練、生活等に関する相談及び助言その他の必要な支援であり、本来、学校卒業後等の「学びの場」として活用するもの。

しかしながら、自立訓練(生活訓練)の期間は、原則2年であり、障がい特性を踏まえると、個々の成長を促すには、期間があまりにも短い。

自立訓練と就労継続支援B型を組み合わせ、4年間の「学びの場」を確保している例もあるが、B型は一定の工賃収入が求められるなど、あくまでも就労の場であり、「学び」にはなじまない。

以上のとおり、自立訓練(生活訓練)の期間を延長することにより、新たに制度創設することなく、障がい者の学校卒業後等の学びの場を全国的に確保することができる。

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)

障がい福祉サービス(とりわけ「自立訓練(生活訓練)」)に関し、その利用期間について、弾力的運用が可能となることによって、本人の成長等のニーズに柔軟に対応した、より着実な支援やその後の就労への着実なつながり等の質の高いサービス提供等を図ることができるようになる。

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第5条第12項、同施行規則第6条の6第2号、障害者の生涯学習の推進方策について(令和元年7月8日付け元文科教第237号文部科学省総合教育政策局長通知)

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）

北海道、栃木県、前橋市、豊橋市、滋賀県、草津市、たつの市、宇和島市

○学校卒業後すぐに就職するのではなく、就職までに自らの将来について考え、準備する期間が必要であるとPTAより要望が出ている。

現在は自立訓練（2年間）と就労継続支援B型（2年間）を組み合わせることで時間を確保できるが、就労の場ではなく自立訓練（生活訓練）の期間を延長することにより学びの場を増やし、個々の成長を促進することで、その後の就労定着が期待できる。

○本提案により、質の高いサービス提供を図ることによってできるようになると考えられる。

○自立訓練については、標準利用期間が定められているが、精神障害や高次脳機能障害、社会的行動障害を有する者など、その障害特性により、自立訓練（生活訓練）での支援が必要なものの、標準利用期間内では訓練効果が表れにくく、期間を超えて継続して支援を要する者への対応に苦慮している場合があり、弾力的な運用を行う必要がある。

# 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(内閣府と関係府省との間で調整を行う提案)

管理番号

31

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)

保育対策総合支援事業費補助金等に係る事務手続の簡素化

## 提案団体

大阪府

## 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

保育対策総合支援事業費補助金、子ども・子育て支援体制整備総合推進事業費国庫補助金及び保育所等整備交付金について、道府県知事に市町村からの申請・実績報告について必要な審査を行うという事務処理規定がなされているが、東京都知事に係る規定と同様にすること。

なお、上記の補助金等については、交付要綱のほか、補助金等に係る予算の執行の適正化に関する法律及び同法施行令の規定によるとされているが、同法施行令第17条に基づく同意を外すことが可能かどうか明確にされたい。

## 具体的な支障事例

本提案に係る国から市町村へ直接交付される補助金について、市町村から国になされる交付申請等を、道府県が取りまとめ、内容を審査し、必要があると認めるときは現地調査等を行い、国へ提出することが交付要綱で定められている。

国からの交付申請依頼等は短期間で回答が必要な場合が多く、特に市町村が事業者へ間接補助を行っている場合、事業者→市町村→道府県→国という手続きの流れとなり、道府県を経由することで、事業者及び市町村はより短期間での対応が求められ過度な負担が生じている。

また、道府県において書類の審査等のために当該補助金の運用について国に確認するも回答が得られないことも多く、当該書類の審査、市町村とのやりとり等の事務も多大なことから、道府県に過度な負担が生じている。

## 制度改正による効果(提案の実現による住民の利便性の向上・行政の効率化等)

国から市町村に直接交付される補助金については、市町村が自らの責任でもって交付申請、実績報告をしているものであり、それについて経由、取りまとめ事務を担うだけの道府県が適正か否かを判断することは、地方分権の流れに逆行するものと考えられる。本提案の実現により道府県及び市町村の事務負担が軽減され、事業の拡充や効率的な実施を図ることができる。また、間接補助事業における事業実施主体である民間事業者の事務負担を軽減することができる。

なお、本提案が実現した場合においても、補助金の申請主体である市町村が適正なものであることを確認した上で、交付申請又は実績報告を行うものであるため、補助金の適正な執行管理に支障は生じないものとする(現に東京都においては、内容の審査及び必要があると認めるときは現地調査等を行っていない)。

## 根拠法令等

保育対策総合支援事業費補助金交付要綱交付要綱7(1)イ及び11(1)イ、子ども・子育て支援体制整備総合推進事業費国庫補助金交付要綱6(1)ウ、7(1)ウ及び10(1)ウ、保育所等整備交付金交付要綱12(1)イ及び16(1)イ、補助金等に係る予算の執行の適正化に関する法律第26条第2項、補助金等に係る予算の執行

の適正化に関する法施行令第 17 条第 1 項～第 4 項

追加共同提案団体及び当該団体等から示された支障事例（主なもの）

北海道、秋田県、福島県、茨城県、川口市、神奈川県、川崎市、新潟市、山梨県、長野県、東大阪市、兵庫県、鳥取県、徳島県、宇和島市、宮崎県、指宿市、沖縄県

○当市においても当該補助金の該当案件があるが、特に新型コロナウイルス感染拡大防止に係る案件については、所要額調査を始め短期間で処理が求められる事務が発生している。

○特に補助金の事業実績報告では短期間での回答が必要なため、市町村及び事業者ともに事務負担が大きい。また、年々園数も増加しているため、今後もさらに短期的な事務負担が増加することが懸念される。道府県が取りまとめの事務のみを担うことで、回答期間に余裕が生まれれば、市町村及び事業者への負担を軽減することができるため、東京都知事に係る規定と同様にすることを求める。

○当市では、市町村間接補助事業として、民間保育所等が実施する事業に対して補助を実施しています。民間保育所等も実績確定後速やかに市に報告するよう努めていますが、実態として市への報告期日に一斉に実績報告がなされ、そこから市が短期間で審査・集約を行い、都道府県へ報告をあげています。民間保育所等から、年度末は卒園入園の時期に重なり、また他の年度末の事務もあるため、現状のスケジュールで正確な実績報告を提出することは大変厳しいとの意見をいただいています。

# 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(内閣府と関係府省との間で調整を行う提案)

管理番号

32

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)

幼稚園、保育所等及び認定こども園により異なる処遇改善等加算Ⅱに係る研修受講要件等の見直し

提案団体

大阪府

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

施設型給付費等に係る処遇改善加算Ⅱに係る研修受講要件について、新型コロナウイルスの影響を考慮し研修受講必須化年度の延期及び研修受講ではなくレポート提出での代替を認めるなどの研修方法の多様化を行うこと。

また、園内研修等の内容及び時間の確認事務について都道府県の事務負担が増えない形での全国統一のスキーム及び標準様式の提示並びに他県での研修の取扱いを明確化、統一化するとともに、全国の幼稚園や保育施設を対象としたスキルアップ研修等について集約し、加算要件に該当するものについて各自治体に情報提供すること。

具体的な支障事例

研修に係る要件については、令和4年度を目途に必須化を目指すこととされているが、新型コロナウイルスの影響で集合研修の開催が見送られ、保育所、認定こども園等の職員の計画的な研修受講に支障が生じている。施設からも保育士が研修を最大60時間受講することは負担が非常に大きいこと、代替職員の手配が大変であるといった要望が寄せられている。

園内研修及び免許状更新講習が処遇改善加算Ⅱに係る研修であることを都道府県において確認する行為は、膨大な事務負担となる。令和元年6月24日付け通知で園内研修、免許状更新講習及びキャリアアップ研修など様々な研修が加算要件になることが示されたことで、今後、園内研修、免許状更新講習及びキャリアアップ研修それぞれの受講地が都道府県域を超えることが想定されるため、他県等で受講した研修の内容を加算要件に該当するか確認することや研修の取扱いを自治体間で調整することについても事務負担が生じる。

また、文科省等の補助等を受け、全国の幼稚園や保育施設を対象としたスキルアップ研修等を実施する機関もあり、各自治体で内容の確認、該当認定を行うことで、認定結果に差異が生じないよう、他県等での認定状況について、双方で確認、調整作業等の事務負担が生じ、非効率である

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)

保育所、認定こども園等の職員が研修を受講しやすくなり、計画的な研修の受講が行える。また都道府県における事務負担が減り、当該事業の効率的な実施が図られる。

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、保育士等キャリアアップ研修ガイドライン2・3(1)、3(3)、施設型給付費等に係る処遇改善等加算Ⅱに係る研修受講要件について(令和元年6月24日付け内閣府・文部科学省・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）

宮城県、秋田県、福島県、茨城県、前橋市、高崎市、川越市、川口市、神奈川県、川崎市、新潟県、新潟市、山梨県、長野県、浜松市、名古屋市、豊橋市、京都市、兵庫県、鳥取県、松江市、徳島県、愛媛県、松山市、久留米市、大分県、宮崎県

○当県においても、新型コロナウイルスの影響により、今年度は実施体制が縮小され、受講者も例年より限定される見通しである。今後、感染防止対策を講じた上での通常保育は保育従事者の負担も増え、研修受講自体も大きな負担となってくる。

キャリアアップ受講申込前の、園内研修実施による研修受講免除の確認、加算認定時の免許状更新講習の受講確認など、行政サイドも膨大な事務負担となってくる。

園内研修によるキャリアアップ研修の一部が受講免除となることは、研修実施主体の立場からは各分野15時間を想定した一連の研修構成からも問題があると感じる。

処遇改善加算を前提とした研修等の受講要件そのものを見直さなければ、研修の実施主体及び保育従事者にとって大きな負担となってくる。

○現在、当該加算に関して経過措置となっているキャリアアップ研修等の修了について、修了が必須化となる2022年度に向けて、1分野15時間以上の研修修了が施設、事業所に大きく負担となることが想定される。例えば10年に1度の受講が必要な幼稚園教諭更新講習でも30時間であり15時間以上は保育士にとってかなりの負担となり、保育士不足の中、研修受講中の代替保育士の配置の負担が大きく研修時間の確保が困難であると考えられる。

○当市でも、令和4年度の研修必須化に向けて、保育士等が最大60時間研修に参加することは現実難しいとの意見が寄せられている。新型コロナウイルスの影響や、全国的な保育士不足などを踏まえ、必須化時期に延長及び研修受講に準じた方策を検討していただきたい。

○処遇改善等加算Ⅱに係る研修受講要件の取扱いについては、県及び他市と同じような取扱いで、確認作業が行えるよう準備している。新型コロナウイルスの影響で、研修要件の主となるキャリアアップ研修の実施が停滞しており、今後の開催も予定どおりに実施できるか懸念され、2022年度からの研修要件の必須化は、延期されるべきである。

○処遇改善等加算Ⅱにおける研修要件について、新型コロナウイルスの影響で受講の促進が図れないこと、また、平時の受講状況等を鑑みても研修の定員超過等により研修受講を希望する全ての職員が受講できていない事例が多数報告されている。これらを考慮し、研修受講必須化年度の延期及び研修方法の多様化等の検討を求める。

また、都道府県、中核市等において園内研修等の確認事務を行うにあたって、現時点で明確な研修内容の取扱等が示されておらず、認定基準が各自治体によって相違がでる等支障が生じているため全国統一の基準、標準様式等の提示を求める。

○当県においても、今年度は新型コロナウイルスの影響による研修定員の大幅な減員により、保育所、認定こども園等の職員の計画的な受講に支障が生じている。

園内研修等を都道府県において確認する行為は、膨大な事務負担となることが想定される。また、全国の幼稚園や認定こども園を対象とした研修を実施する機関より、各自治体へ実施主体の認定の申請がなされている。当県でも、内容の確認、認定を行うにあたり、他自治体と認定結果に差異がでないよう確認、調整作業が必要となっており、非効率が生じている。

○新型コロナウイルス感染拡大に伴う研修開催の見送りにより、当市の認定こども園、保育所等の職員にも計画的な研修受講に影響が見られていることから、研修受講必須化年度の延期及び研修方法の多様化を要望する。

# 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(内閣府と関係府省との間で調整を行う提案)

管理番号

34

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)

国民健康保険資格の職権喪失処理に係るマイナンバー情報連携の利用事務の拡大

提案団体

中核市市長会

制度の所管・関係府省

内閣府、総務省、厚生労働省

求める措置の具体的内容

国民健康保険資格の職権喪失処理効率化のため、資格喪失に係る届出の有無に関わらず、国保と社保で二重資格の可能性がある者について、情報提供ネットワークシステムを利用し、情報照会を可能とすることを求める。

具体的な支障事例

情報連携を利用することにより、他市町村から異動してきた者の保険税の算定・給付の迅速な支給決定や、資格喪失証明書等の添付書類の省略が可能となっている一方、資格管理に関連して次のような課題がある。

- ・被保険者が国民健康保険の脱退未手続きによる他の健康保険との二重加入(市での全件把握は困難)
- ・無保険者の把握
- ・資格喪失届出勧奨や滞納整理などの業務の煩雑化

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)

情報提供ネットワークの運用が拡大することで、適用適正業務の正確な運用が可能となるとともに、勤務先への問い合わせをする業務の減少など事務の適正化及び効率化に繋がる。

根拠法令等

行政手続における特定の個人を識別するための番号の利用等に関する法律第19条、行政手続における特定の個人を識別するための番号の利用等に関する法律別表第二の主務省令で定める事務及び情報を定める命令第25条、国民健康保険法第6条、第8条、第9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)

盛岡市、須賀川市、ひたちなか市、神奈川県、川崎市、浜松市、三島市、豊橋市、春日井市、豊田市、小牧市、京都市、神戸市、加古川市、高松市、宇和島市、熊本市

○当市においても、国民健康保険の資格喪失手続きが未了であるために、他の健康保険と二重加入になっている被保険者の状況を解消すべく、年に複数回も「資格喪失届出勧奨通知」を発送するなど、事務の煩雑化が課題となっているもの。

○提案団体と同様に、適正な資格把握を行うために多くの時間を費やしている状況であるため、情報提供ネットワークを利用した資格適正適用業務の運用拡大が必要であると考えます。

○国保脱退の未手続き者に対し手続き勧奨を行っているが、応答がない場合が多く、扶養者がいる場合などには



対応に苦慮している。

○国保の脱退・加入はその時々において本人の届出を必要としている。しかし国保加入者の中には国保の届出をせず会社への就職・退職を繰り返す者がいて資格管理が正確に出来ないケースも見受けられる。そうした場合に情報提供ネットワークで資格確認ができれば適切な資格管理と医療給付の適正化につながる。

○資格の喪失について、本人の届出を原則としていることから、事務が煩雑になりやすく、確認に時間がかかる場合があるため、本提案が実現すれば事務の効率化に繋がる。

○本市においても、社会保険に加入した場合に職場から新しい保険証が交付されていない等の理由で、被保険者による国保脱退の届出が遅れたり、単に被保険者が届出を忘れて資格を遡及して喪失したりするケースが多々あり、それに係る保険料の精算や保険給付の不当利得返還請求事務が発生している。

○情報提供ネットワークシステムを利用した情報確認による職権喪失の法制化に併せ、他の医療保険加入後の国民健康保険脱退未手続き者を月末毎にリスト化して保険者に通知するような制度があれば、より効率的に資格の適正化が図られ、滞納整理も捗ると考えられる。

○本市においても、被保険者が国民健康保険の脱退未手続きによる他の健康保険との二重加入は課題となっている。マイナンバー制度の情報連携における職権での資格喪失処理が可能となることにより、資格の適正化、事務の効率化を図ることができる。

○国民健康保険の資格喪失に関する事項は、国民健康保険法第9条により、世帯主が市町村に申し出なければならないが、職場の健康保険に加入しても国保資格喪失未届の対象者が一定数存在する。資格喪失処理は職権処理が認められており、喪失状況把握のため保険者・事業所等へ文書照会をし、回答結果に基づき職権による資格喪失処理を行っている。しかし、事務処理に多大な時間を費やしているだけでなく、文書照会に非協力的な保険者・事業所等もあるため、必ずしも職権喪失につながっていない。

# 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(内閣府と関係府省との間で調整を行う提案)

管理番号

37

提案区分

B 地方に対する規制緩和

提案分野

医療・福祉

提案事項(事項名)

介護保険法に基づく保険者機能強化推進交付金の評価指標における年度改定の廃止

提案団体

中核市市長会、山梨県、静岡県、高知県、出雲市

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

評価指標の見直しを毎年ではなく、介護保険事業計画と同様の3年毎にすることについて変更を求めるもの。

具体的な支障事例

保険者機能強化推進交付金は、自治体への財政的インセンティブとして、市町村や都道府県のような取組の達成状況を評価できるよう客観的な指標を設定し、高齢者の自立支援、重度化防止等に関する取組を推進するために創設されたものであり、令和元年度は65項目の評価指標が設けられている。しかしながら、本評価指標については、介護保険事業計画と連動したものであるべきところ、指標の削除や配点の変更が毎年度行われ、次年度に向けて場合によっては検討した対策案の変更が必要となるなど、効率的な事業運営の妨げとなっている。

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)

評価指標の見直しを介護保険事業計画と同じく3年おきとすることにより、自治体の取組の安定化と効率化につながる。

根拠法令等

介護保険法第122条の3第1項、保険者機能強化推進交付金(市町村分)に係る評価指標

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、足寄町、花巻市、宮城県、鶴岡市、館林市、千葉県、文京区、八王子市、神奈川県、川崎市、平塚市、福井市、多治見市、名古屋市、豊橋市、津島市、小牧市、新城市、京都市、徳島県、高松市、宇和島市、久留米市、熊本市、宮崎県、宮崎市

○同年の指標で評価されず改善を見込む事業について、予算化して取り組んでも次年度には評価されないことがある。

○保険者機能強化推進交付金は本来介護保険事業計画と連動したものであるべきだが、第7期事業計画以降に開始された制度であるため、現事業計画には位置付けられていない。また、評価指標や配点が、年度の終わりに通知されるため、その年度の事業は終了しており、その時点から何らかの努力で高評価を得ることは難しい。また、評価指標は毎年変動するため、前年の評価指標に基づいて翌年の事業について対応を検討しても、それが高評価には結びつかないことが多々ある。各期の介護保険事業計画策定以前に評価指標が通知され、その内容が特段の事情がない限り、基本的には各期の間は不変であることが望ましいと考える。

○指標は評価時点の前に示されれば、それを確認して取り組むことができるが、そうでない時期に示されると、方針や目標が定められず、効率的な事業運営の妨げとなる。また、指標に示された内容を基に方針及び目標を定め事業に取り組んだとして、介護保険事業計画より短い期間で指標の内容が変更されてしまうと当初の方針及び目標から齟齬が生じてしまう可能性がある。

○PDCA サイクルを活用して介護保険事業計画の進捗管理を行うに当たり、評価指標として保険者機能強化推進交付金評価指標該当状況調査結果を用いることが考えられるが、毎年、評価指標が変わるため評価指標としての活用ができない。

○保険者機能強化推進交付金は、当該年度(評価年度)の取組内容に応じて評価される。各保険者は、その評価結果を踏まえて取組みを改善・充実させ次年度に活かしていくこととなるが、年度単位で指標が改正されてしまうことで、前年度の評価結果に基づいて講じた対策が活かされないケースがある。当市においても令和元年度の評価指標でポイントを得られなかった項目について、令和2年度に事業化したところ、当該年度の評価指標から削除されていた。そもそも、現状では前年度の評価指標に基づいて次年度の事業に反映する形となっており、事業実施年度になり新たな指標が示されるというサイクルは、効率的な事業運営の妨げとなっている。介護保険事業計画は3か年という短期の事業実施方針を示すものであり、保険者機能強化推進交付金の指標もこれと連動させるべきものとする。

○提案にあるとおり、現在は成果指標が毎年変更になっていることから、指標の達成に向けた長期的な取組みを行うことが困難になっている。第7期介護保険事業計画期間中は、保険者機能強化推進交付金が創設された直後であるため、頻繁な指標見直しもやむを得ないが、第8期介護保険事業計画期間以降は、計画期間中に長期的な視点で指標の達成に取り組めるよう、3年間の継続的な指標となることが望ましい。

# 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(内閣府と関係府省との間で調整を行う提案)

管理番号

38

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)

特別養護老人ホームの定員規模別の報酬の設定

提案団体

相模原市、高松市

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

特別養護老人ホームの基本報酬について、「介護事業経営実態調査」の結果を踏まえて、定員80人以下の施設については、定員規模別(30人、31人～50人、51人～80人)の報酬を設定すること。

具体的な支障事例

特別養護老人ホームの基本報酬については、地域密着型施設の単価は導入されているものの、通所介護と異なり、定員規模別による仕組みとなっておらず、介護事業経営実態調査では、特に定員80人以下の施設における収支差率が低く、安定的な施設の運営に苦慮している。

【支障事例】

特別養護老人ホームなどの高齢者福祉施設を運営する社会福祉法人が会員となっている団体からは、収益が伸びず、人件費の高騰等により施設運営状況が悪化しており、支援を求める要望がある。

なお、同団体による「2018年度特別養護老人ホーム実態調査報告書」によると、従来型施設においては約6割に当たる13施設が赤字となっており、平均の収支差率も-1.57%という厳しい経営状況が明らかとなっている。

こうした状況が続くことは、本市の安定的な介護サービスの提供に支障が生じる恐れがある。

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)

超高齢社会において、安心して質の高い介護サービスを利用できる環境を整えていく必要がある中で、在宅での生活が困難な高齢者を支える特別養護老人ホームの安定的な運営を確保することができる。

根拠法令等

指定施設サービス等に要する費用の額の算定に関する基準 別表  
(平成12年2月10日厚生省告示第21号)

指定地域密着型サービスに要する費用の額の算定に関する基準 別表(平成18年3月14日厚生労働省告示第126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、高崎市、千葉県、八王子市、川崎市、名古屋市、滋賀県、京都市、徳島県、宮崎県

○ 特別養護老人ホームの整備にあたっては、通常、公募により事業者を募集しているが、比較的小規模な施

設を整備する場合、応募者がなかなか見つからない場合がある。応募者が見つからない理由について、市町の担当者等に確認すると、定員の少ない施設ではスケールメリットが得られず、運営が困難との見解が得られた。定員規模別の報酬となれば、上記のような事態を防ぐことが可能となり、一定、計画的な施設整備に繋がることが期待できるとともに、既存施設を含め、重要な役割を担う特別養護老人ホームの安定的な経営にも繋がるものとする。

○当市の定員 80 人以下の特別養護老人ホーム(広域型)は、7施設あり、そのうち複数の施設が赤字である。老朽化している施設や大規模改修を行った施設があり、施設運営経費は改善が見込めない状況にある。また、地域密着型特別養護老人ホーム(定員 29 人以下)については、小規模の施設ほど、人件費率が高くなること、1床の空きが収益に与える影響が大きいことなど、構造上の問題が大きい。例えば人員配置においては、入所者 100:1 で配置が必要とされる生活相談員や介護支援専門員、各施設に1名必要な機能訓練指導員や栄養士(兼任などの例外はあるが)は、定員 100 人規模の施設であっても小規模な施設であっても必要となる。このような状況の下、サービスの向上が望めないばかりか、施設の安定的運営も危ぶまれている。

# 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(内閣府と関係府省との間で調整を行う提案)

管理番号

46

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)

消費生活協同組合(連合会)実態調査における都道府県による組合票送付事務の廃止及び都道府県票の調査項目の見直し

## 提案団体

愛知県

## 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

厚生労働省が毎年実施する消費生活協同組合(連合会)実態調査に関する事務のうち、「都道府県所管生協への調査票の配布」については、同省の「消費生活協同組合(連合会)実態調査要綱」では、都道府県が各組合(連合会)へ組合票の送付を行うこととされているが、都道府県経由を廃止し、国(又は調査先委託事業者)が直接送付することとする。

また、都道府県票の調査項目のうち、「財務状況」については、組合票の調査項目(各組合から国(調査先委託事業者)へ決算関係書類等を直接提出する)とする。

## 具体的な支障事例

各組合は、「組合票」の回答を国(民間業者)に送付し、「決算関係書類」データを都道府県に送付することとされており、送付先が複数となることで、事務に負担が生じている。

また、各組合の決算関係書類については、本調査以前に報告を受け、確認を行っているものであり、都道府県から回答(提出)する必要性はなく、各組合への調査票の送付、決算関係書類データの回収及び国(調査委託先業者)への送付等の事務負担のみが生じている。

## 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)

必要性の薄い都道府県の送付事務を廃止し、国(調査委託先業者)が直接事務を実施することで、事務が効率化できるとともに、消費生活協同組合(連合会)にとっても、調査の回答先が一本化されることにより、事務の簡素化に繋がる。

## 根拠法令等

消費生活協同組合(連合会)実態調査要綱

## 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、福島県、茨城県、埼玉県、神奈川県、富山県、長野県、大阪府、兵庫県、福岡県、大分県

○当県所管の各生協においても、提出先が複数あることから、事務の混乱・負担が生じている。  
また、都道府県票においては、実質、各生協から提出された決算関係書類等を送付しているに過ぎないため、組合票に「財務状況」の項目を組み込み、必要性の薄い都道府県の送付事務を廃止すべきである。  
○当方が所管する消費生活協同組合は数十組合あり、これら組合の財務状況については、決算承認のために

各年度の終了後に開催される総会(総代会)の終了後送付される総会終了届により確認を行っている。実態調査の際には、各組合の財務状況について、当方で前記の総会終了届の添付書類から転記して都道府県票を作成しており、多大な事務負担となっている。

○組合においては、「組合票」と「決算関係書類」の送付先が複数となることで事務に負担が生じている。都道府県においては、各組合への調査票の送付、決算関係書類データの回収及び国(調査委託先業者)への送付などの事務負担が生じている。

○組合票は、国から送付のあった各種書類を各組合へ送付(電子メール又は CD-R)しているが、国は当該業務を外部委託していることから、都道府県からの送付事務を廃止し、国(委託会社)が直接事務を行うことにより、都道府県の事務の効率化が図れる。

○本調査要綱では、「都道府県票」について「行政庁が、所管する組合若しくは連合会の財務状況を記入する」となっており、当県では、それまでに報告を受けた各組合の決算関係書類から各組合ごとにエクセルファイルに入力(転記)し、各組合ごとのエクセルファイルを作成している。入力項目も多いためかなりの事務負担である。

# 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(内閣府と関係府省との間で調整を行う提案)

管理番号

47

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)

指定難病の医療受給者証への医療保険の所得区分の記載の廃止

## 提案団体

愛知県、横浜市、高知県

## 制度の所管・関係府省

内閣府、総務省、財務省、文部科学省、厚生労働省

## 求める措置の具体的内容

指定難病の医療受給者証への医療保険の所得区分の記載の廃止については「平成27年度の地方からの提案等に関する対応方針」に基づく対応について(最終的な対応方針)(厚生労働省健康局難病対策課長)において、「廃止しない」として通知されているが、医療機関の窓口で医療保険の所得区分を確認できる新たな枠組みを構築のうえ、廃止する。

## 具体的な支障事例

都道府県等は、特定医療費の支給認定の申請がなされたときは、受給者に適用される医療保険の所得区分を、受給者が加入する保険者に対し照会を行い、医療受給者証に記載することとされており、従来から、下記の課題、支障が生じている。

照会に対する保険者からの回答に時間を要することにより、申請から医療受給者証発行までの期間が長期化しており、受給者に不利益(医療費立替負担)が生じている。

保険者による所得区分の記載ミスや、区分変更の際の連絡もれ、変更の際の連絡に時間を要すること等により、受給者が医療受給者証を医療機関に提示する際、所得区分が誤っている場合や最新でない場合があり(年間100件程度)、医療機関の事務に混乱を生じさせており、これに係る問合せも多い。

都道府県等が保険者に対し所得区分を照会し、照会結果を医療受給者証に記載する事務の負担は非常に大きい。

所得区分変更の場合は、保険者からの連絡により職権で医療受給者証を発行するため、受給者からの問い合わせが多い。また、医療受給者証の継続申請と所得区分の変更の医療受給者証発行のピークが重なっており、医療受給者証が受給者へ同時期に届くことがあり、受給者、医療機関に混乱を生じさせている。

上記について、平成28年12月27日付け厚生労働省健康局難病対策課長通知「平成27年の地方からの提案等に関する対応方針」に基づく対応について(最終的な対応方針)において、「保険者からの所得区分に係る回答や区分変更の連絡に時間を要している場合があるため、種々の機会を捉まえて関係部局と共に周知を図る。」とされたが、状況が改善されているとは言い難い。

また、「医療保険の所得区分を難病患者の特定医療に確実に適用させることを確保するための方法として、現時点において、医療受給者証に医療保険の所得区分を記載する以外の方法がない」とあるが、医療保険の所得区分を100%正確に医療受給者証に記載することは困難である。

## 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)

申請から医療受給者証発行までの期間の短縮(2~3ヶ月→1.5~2.5ヶ月)。

医療受給者証に記載する所得区分の誤りや、医療受給者証を同時期に複数発行すること等による医療機関、受給者の混乱の解消が期待できる。

保険者への照会事務の廃止や、医療受給者証発行に要する期間の短縮により、医療費償還払い請求の減少



が見込まれるなど、事務負担の大幅な軽減に繋がる。

## 根拠法令等

難病の患者に対する医療等に関する法律第5条第1項、健康保険法施行令第41条、健康保険法施行規則第98条の2、特定医療費の支給認定の実務上の取扱いについて(平成26年12月22日付け健疾発1222第1号厚生労働省健康局疾病対策課長通知)

## 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）

福島県、茨城県、栃木県、群馬県、高崎市、千葉市、川崎市、新潟市、富山県、福井市、長野県、名古屋市、豊橋市、京都市、島根県、広島市、熊本市、大分県、宮崎県、沖縄県

○新規申請や更新申請時のほか、加入医療保険の変更に伴う申請のたびに所得区分の確認が必要であり、受給者証発行までの期間の長期化や事務負担の増大につながっている。情報連携により、申請時の課税証明書の提出は原則不要としているが、社会保険及び国保組合に加入する患者には、所得区分の照会のために課税証明書の提出を求めている。

○保険者からの連絡漏れ等による適用区分相違による医療機関等からの照会や、年度切替時に保険者へ再照会しない限り非課税者の適用区分が変更になる等、適用区分記載における業務負担が大きい。

○一定期間経過しても回答のない保険者に対し確認を行っているため、業務の増につながっている。区分の変更について、保険者側で適切に処理されていないと思われるケースがある。

○所得区分の記載の廃止は強く求めるところである。なお、医療機関窓口において、所得区分の把握を可能とする枠組みを構築することが困難なのであれば、例えば一律「一般所得」で処理可能とする等の制度改正を求める。

○保険者による所得区分の記載ミスや区分変更の連絡もれの可能性を排除できないため、受給者証の変更の審査は慎重に行う必要があり、複数職員によるチェック体制を構築せざるを得ない状況となっている。

また、連絡もれについては、対応状況が保険者ごとにばらつきがあり(保険者への周知が徹底されていないと思われる)、対策に苦慮している。これに対する方策として、当県では、毎年受給者証の更新に併せて、連絡もれの恐れがある168保険者(協会健保、後期高齢等除く)に対して連絡票を送付し、台帳への反映を行っている。この独自対応により医療機関での混乱は一定程度抑制されていると認識しているが、事務負担は増加している。なお、依然として適用区分の反映が遅れる事例は発生しており、更新時期においては数10件規模で受給者証の差し替え対応を行っているが、これは受給者に混乱を来すものではないかと懸念される。

○受給者証に記載するという特性から、適用区分が遡及的に変更となった場合において、自己負担上限額の変更等の理由により、受給者証に正確な適用区分を反映できない(又は反映に苦慮する)ケースが発生しており、受給者証に別制度の区分(適用区分)を記載する限り根本的に発生しうるものであり、事務側の努力や工夫で防ぐにも限界がある。

○所得区分が不明な場合、空欄のまま県から受給者証が発行されており、そのことについての医療機関等からの問い合わせが一定生じており、対応に苦慮している。

# 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(内閣府と関係府省との間で調整を行う提案)

管理番号

50

提案区分

A 権限移譲

提案分野

その他

提案事項(事項名)

指定都市又は中核市が設置する保育所等の指導監査権限移譲

提案団体

岡山県

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

地方自治法施行令を改正し、指定都市又は中核市(以下「指定都市等」という。)が設置する保育所等の指導監査権限を都道府県から指定都市等に移譲する。

具体的な支障事例

現行の地方自治法施行令の規定では、指定都市等に所在する保育所は、設置を初めとして人員、設備等運営に係る変更や休止、廃止に関する権限を指定都市等が有している一方で、公立保育所の指導監査に関する権限のみを都道府県が行使することとされている。これは、指定都市等以外の市町村に所在する公立保育所や内閣府が所管する幼保連携型認定こども園に対する権限のあり方とは異なるものであり、都道府県は指導監査に必要な情報を指定都市等から一つ一つ収集する手間が発生するため、都道府県が円滑に指導監査を実施する上で支障が生じている。

なお、地方自治法施行令において都道府県が指導監査を行うこととされている指定都市等が設置する他の公立施設についても同様である。

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)

内閣府が所管している幼保連携型認定こども園と同様に、保育所に係るすべての権限を指定都市等に一元化することにより、円滑に指導監査を実施できる。また、同一の行政区域にある同一の性格を持つ施設には一つの指導監督権者が対応することで、地域の状況に即した基準条例に基づく指導監督が実施できる。

なお、指定都市等は、地方自治法施行令において都道府県が指導監査を行うこととされている指定都市等が設置する他の公立施設に対しては、当該施設とは別の部署に指導監査を担当させており、第三者性は確保できている。

根拠法令等

地方自治法施行令 174 条の 26 第 1 項及び 174 条の 49 の 2 第 1 項ほか

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、宮城県、福島県、茨城県、神奈川県、新潟県、山梨県、大阪府、兵庫県、和歌山県、鳥取県、大分県、宮崎県

○指定都市等が設置する公立保育所については、都道府県への設置の届け出はされず、設備及び運営の基準も指定都市等の条例が適用される中、監査権限だけが都道府県となっており、効率的かつ効果的な指導監

査を行える状況とは言えない。

○当県でも政令指定都市である市と、市が設置している保育所等の指導監査について調整しており、課題となっている。(現在、総務省と厚生労働省で調整中)

○設備運営基準については各指定都市等において条例が制定されており、都道府県がそれぞれ異なる基準に基づき指導監査を実施することは合理性に欠ける。

○中核市である当市の公立保育所の指導監査は、県が担っており、設置者以外による指導・助言は意味のあるものと考えている。(※市内の就学前公立施設は保育所のみ)

# 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(内閣府と関係府省との間で調整を行う提案)

管理番号

57

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)

医療施設運営費等補助金の早期交付決定

提案団体

秋田県、岩手県、宮古市、久慈市、一関市

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

医療施設運営費等補助金について、早期に交付決定すること。

具体的な支障事例

標記補助金の交付決定の時期が年度末近くとなり、県や事業者の事務手続きに係るスケジュールが厳しいことから、交付決定の時期を早めていただきたい。

【交付決定状況】

令和元年度 令和2年3月19日

平成30年度 平成31年2月18日

平成29年度 平成30年1月12日

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)

- ・当該補助金に係る事務負担軽減
- ・事業の円滑な実施

根拠法令等

医療施設運営費等補助金及び中毒情報基盤整備事業費補助金交付要綱

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)

新潟市、富山県、長野県、半田市、滋賀県、大阪府、兵庫県、鳥取県、岡山県、徳島県、宇和島市、高知県、大分県、鹿児島県、沖縄県

○標記補助金の交付決定の時期が年度末近くとなり、事務手続きに係るスケジュールが厳しいことから、交付決定の時期を早めていただきたい。

【交付決定状況】

令和元年度 令和2年3月19日

平成30年度 平成31年2月18日

平成29年度 平成30年1月12日

○医療施設運営費等補助金において、防災訓練等参加支援事業を活用しているが、県は国の交付決定(令和元年度は3月19日)以降に各病院(11病院)への交付手続(約1~2週間)、実績報告及び履行確認(約3週

間)、補助金支出事務(約1週間)を行う必要がある。

国の交付決定日がこの時期だと出納整理期間までの期間が短く、事業実績確認等に十分な時間が確保できないなど事業執行に大きな支障が生じている。

また、年度末は当事業に限らず多くの補助事業の執行事務が重なる時期であるため、当事業の手続のみに注力することは他業務への支障が生じる可能性が高いことから早期の交付決定をしていただき、都道府県事務の負担軽減を図って欲しい。

○標記補助金の交付決定の時期が年度末近くとなり、県や事業者の事務手続きに係るスケジュールが厳しいことから、交付決定の時期を早めていただきたい。

○標記補助金の交付決定時期が年度末であり、県や事業者の事務手続きや補助金支払いのスケジュールが厳しい状況となっている。

**【交付決定状況】**

令和元年度:令和2年3月19日

平成30年度:平成31年2月18日

平成29年度:平成30年1月12日

# 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(内閣府と関係府省との間で調整を行う提案)

管理番号

60

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療養費等から滞納保険料へ充当できることの明確化

提案団体

白山市、七尾市、加賀市、川北町、津幡町、内灘町、志賀町、中能登町

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療養費等から滞納保険料へ充当できることの明確化。

具体的な支障事例

国民健康保険法第63条の2第3項において、保険料滞納者の保険給付額から滞納保険料額を控除できる規定があるが、保険給付額から滞納保険料額に充当できるとは解せない。その結果、市町村に余計な事務負担が生じている。  
また、取扱いが不明確なため、各市町村によって対応が異なっている。  
保険料滞納者に給付金等を支給することは、保険料を納付している被保険者との公平性に欠き、一般住民にとって理解されない。

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)

充当できることにより、滞納額が減少し、被保険者資格証明書の交付者の減少及び財政の健全化につながる。また、市町村の事務負担の軽減に繋がる。

根拠法令等

国民健康保険法第63条の2第3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)

川崎市、上田市、佐久市、三島市、小牧市、新城市、京都市、宇和島市、新居浜市、壱岐市、宮崎市

○当市においても、保険給付を保険料に充当する場合、本人の了解を得、委任状の提出を受けるなど、事務負担が生じている。明確化され充当できることにより、滞納額減少、財政の健全化、事務負担の軽減につながる。  
○当市においては、滞納者への給付支給申請の都度納税相談を行っており、同様に事務負担が生じている。充当できることにより事務負担軽減に繋がり、保険税納付被保険者との公平性が図られる。  
○滞納保険料に充当するために同意書の取得が必要だが、明確化により、ある一定の条件を満たせば同意書の取得がなくても滞納保険料への充当が可能となれば、事務の負担の軽減に繋がる。  
○控除した金額をどうするのか不明確なため、明確化していただきたい。

# 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(内閣府と関係府省との間で調整を行う提案)

管理番号

62

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)

国民健康保険資格の職権喪失処理に係るマイナンバー情報連携の利用事務の拡大

提案団体

豊田市

制度の所管・関係府省

内閣府、総務省、厚生労働省

求める措置の具体的内容

国民健康保険資格の職権喪失処理効率化のため、資格喪失に係る届出の有無に関わらず、国保と社保で二重資格の可能性がある者について、情報提供ネットワークシステムを利用し、情報照会を可能とすることを求める。

具体的な支障事例

## 【支障事例】

国民健康保険の資格喪失に関する事項は、国民健康保険法第9条により、世帯主が市町村に申し出なければならないが、職場の健康保険に加入しても国保資格喪失未届の対象者が一定数存在する。

資格喪失処理は、平成23年12月16日付保国発1216第1号厚労省保健局国民健康保険課長通知により、年金被保険者情報を活用した職権による資格喪失処理が認められている。

現状、本市では事業所へ文書照会をし回答結果に基づき職権による資格喪失処理を行っているが、事務処理に多大な時間を費やしているだけでなく、文書照会に非協力的な事業所もあるため、必ずしも職権喪失につながっていない。

事業所へ文書照会を行っている理由は扶養者の有無の確認(扶養者がいる場合は被保険者と合わせて資格喪失処理を行うため)と新保険の種類の確認(国民健康保険法第8条各号により国民健康保険組合とその他の健康保険では国民健康保険被保険者の資格喪失日が異なるため)をするためである。

## 【本市の職権による資格喪失処理手順】

- ① 日本年金機構から提供される年金1・3号喪失一覧表より、国民健康保険の資格喪失未届であると見込まれる者を抽出し、届出勧奨文書を送付する
- ② ねんきんネットで未届の対象者の事業所名を調べる
- ③ 自庁システム、インターネット等で事業所の住所と電話番号を調べる
- ④ 事業所への連絡し、対象者の在籍確認と照会文書の送付の了承を得る
- ⑤ 照会文書の作成。事業所へ文書送付
- ⑥ 事業所から回答書受理
- ⑦ 対象者の国保資格職権喪失

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)

## 【期待される効果】

事業所への文書照会をマイナンバー情報連携で代用することで、文書照会に係る事務時間の大幅な削減につながるうえ、職権喪失の割合が向上し、資格の適正化が図られる。

削減が見込まれる事務時間数(具体的な支障事例【本市の職権による資格喪失処理手順】②～⑥):3日(24時間)×12月=288時間/年

文書照会に係る郵便料金の削減  
削減が見込まれる郵便料金：1件あたりの郵便料金：84円  
ひと月の平均照会事業所数：20  
 $84円 \times 2(往復分) \times 20件 / 月 \times 12か月 = 40,320円 / 年$   
【その他事業所の期待される効果】  
文書照会に係る事務時間の削減  
削減が見込まれる事務時間数：  
 $1時間 \times 20(事業所数) \times 12か月 = 240時間 / 年$

#### 根拠法令等

行政手続における特定の個人を識別するための番号の利用等に関する法律第19条、行政手続における特定の個人を識別するための番号の利用等に関する法律別表第二の主務省令で定める事務及び情報を定める命令第25条、国民健康保険法第6条、第8条、第9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）

盛岡市、須賀川市、ひたちなか市、川崎市、上田市、佐久市、浜松市、三島市、豊橋市、春日井市、小牧市、京都市、神戸市、加古川市、高松市、宇和島市、新居浜市、彦根市、熊本市

- 当市においても、国民健康保険の資格喪失手続が未了であるために、他の健康保険と二重加入になっている被保険者の状況を解消すべく、年に複数回「資格喪失届出勤奨励通知」を発送するなど、事務の煩雑化が課題となっているもの。
- 届出勤奨励事務や事業所への照会等に多くの時間と費用を費やしている状況である。
- 国保脱退の未手続者に対し手続き奨励を行っているが、応答がない場合が多く、扶養者がいる場合などには対応に苦慮している。
- 当市においても、資格喪失届がなされていない被保険者が一定数いる。提案市同様に、年金データを活用した届出勤奨励を行っているが、保険料に未納がある世帯の場合、届け出がなされず放置される傾向にある。また、年金機構から提供されているデータは、紙媒体であり、かつ事業者や加入している保険者の情報は無いため、職権で処理するためには事業所への照会など、多くの事務量がかかっている。さらには、短期間に被用者保険と国保を行き来している場合等は正確な資格情報の把握は困難であり、資格職権処理の大きな支障となっている。
- 当市においても、社会保険に加入した場合に職場から新しい保険証が交付されていない等の理由で、被保険者による国保脱退の届出が遅れたり、単に被保険者が届出を忘れて資格を遡及して喪失したりするケースが多々あり、それに係る保険料の精算や保険給付の不当利得返還請求事務が発生している。
- 当市においても、被保険者が国民健康保険の脱退未手続きによる他の健康保険との二重加入は課題となっている。
- 国民健康保険の資格喪失に関する事項は、国民健康保険法第9条により、世帯主が市町村に申し出なければならないが、職場の健康保険に加入しても国保資格喪失未届の対象者が一定数存在する。資格喪失処理は職権処理が認められており、喪失状況把握のため保険者・事業所等へ文書照会をし、回答結果に基づき職権による資格喪失処理を行っている。しかし、事務処理に多大な時間を費やしているだけでなく、文書照会に非協力的な保険者・事業所等もあるため、必ずしも職権喪失につながっていない。



# 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(内閣府と関係府省との間で調整を行う提案)

管理番号

66

提案区分

B 地方に対する規制緩和

提案分野

環境・衛生

提案事項(事項名)

海外で火葬した焼骨の埋蔵等に係る改葬許可証交付手続きの明確化

提案団体

八王子市

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

海外で火葬した焼骨の埋蔵等に係る改葬許可証の交付について示されている通知が発出されてから相当の時間が経過していることから、取扱いを明確に示すことを求める。

具体的な支障事例

墓理法では、日本国内で焼骨を埋蔵しようとするときは、市区町村長が交付する埋葬許可証等の証明書類を墓地管理者に提出しなければならない。ところが、海外で死亡し火葬をした焼骨は、国内法の適用除外となるため当該証明書類を保持しておらず、特例的な対応が必要になる。

具体的には、海外で火葬した焼骨を日本国内で埋蔵しようとする者(以下「納骨希望者」という。)は、通知(昭和30年8月11日衛環第56号、昭和30年11月15日衛環第84号)により、改葬の場合に準じて取り扱うこととしており、その場合、「焼骨の現に存する地の市町村長」が交付する改葬許可証により納骨することされている。

しかし、焼骨の納骨先である墓地管理者が、海外で火葬した焼骨の埋蔵等に係る改葬許可証については焼骨の存する地に関わらず、どの市区町村においても交付できると誤解している現状があり、問い合わせ等に対応する事務負担が生じている。また、納骨希望者にとっても墓地管理者からの誤った情報により、申請に訪れた市区町村で改葬許可証の交付を受けられない場合がある。

なお、焼骨は動かすことができるものであるため、「現に焼骨が存する地の市町村長」から改葬許可証を受けると限定する必要性は少なく、火葬した国で発行された証明書をもとにどの市区町村においても改葬許可証の交付を受けられることが望ましいと考える。

制度改正による効果(提案の実現による住民の利便性の向上・行政の効率化等)

海外で火葬した焼骨を日本国内で埋蔵等する場合の改葬許可証の交付手続きを明確に示すことにより、問い合わせに対応する市区町村の事務負担の緩和、納骨希望者の利便性の向上を図る。

根拠法令等

墓地、埋葬等に関する法律第5条、昭和30年8月11日衛環第56号環境衛生課長回答、昭和30年11月15日衛環第84号環境衛生課長回答

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)

滝沢市、いわき市、相模原市、長野県、上田市、島田市、豊田市、西尾市、島根県、久留米市、竹田市

○当市では、海外で火葬した焼骨の埋蔵等の申し出は年に数件のみであるため、日常業務に支障をきたすほどの事務量ではない。しかし、それゆえに経験者が少なく、申し出があった場合は相当な処理時間を必要とする。また提案市の支障事例にもあるとおり、厚生労働省発出の通知もかなり古いもののため社会情勢も変化していることから現代の社会事情に見合った内容で再度通知を発出することを希望するものである。

○当市においても、焼骨の納骨先である墓地管理者等が、海外で火葬した焼骨の埋蔵等に係る改葬許可証の発行にあたり、通知にある「焼骨の現に存する地」について、納骨先の墓地の所在市町村と解釈している現状があり、問合せ等に対応する事務負担が生じている。また、その他付随する事例として、外国籍であった方の焼骨に対しての改葬許可についても、日本国籍であった方の焼骨と同様、市区町村において統一した取り扱いを行うことが望ましいと考える。

# 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(内閣府と関係府省との間で調整を行う提案)

管理番号

67

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)

ICT等の活用による介護老人福祉施設及び介護老人保健施設の人員に関する基準の緩和

提案団体

八王子市

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

介護老人福祉施設及び介護老人保健施設について、ICTを活用した業務の効率化など、業務改善で効果が認められた事業所については、人員基準を緩和(看護・介護職員の人員基準3:1(入所者三人に対して職員一人)を、施設の実情により、例えば、常勤換算で0.3を減じた人員基準3.3:1とする)することを可能とする。

具体的な支障事例

急速に増加する介護需要に対し、介護人材確保が困難になる中、介護サービス産業の生産性向上に関し、ICT等の活用による業務効率化は、非常に重要な課題である。  
現在は、人による介護という視点から、一律に人員基準が定められ、ICT導入等による効率化や、業務内容の改善が基準に考慮される余地が無く、現在の人員基準が、単に介護者の人数を定めているという点は、昨今の社会状況を踏まえると、介護人材不足と事業評価の精査という点で、不十分であると言わざるを得ない。  
現状では、ICT導入等による業務効率化後も人員確保が必要な状況で、基準を満たすための介護人材確保の負担が増え、施設運営法人の資金が人件費に多く費やされる結果、企画や施設整備に資金を回すことが困難といったことがある。

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)

ICT導入事業者の人員基準の緩和を可能とすることにより、「人件費縮減分を活用した職員処遇改善及び施設整備」「各施設における介護人材確保の負担軽減」「介護者個人に頼らない継続的な介護情報の集積」「業務の更なる効率化への希求の高まり」といった効果が考えられる。このことは、介護サービス産業の生産性向上、ひいては介護職員の社会的・経済的評価の高まりという好循環を生み出し、処遇改善にもつながる。  
具体的事例として、ICT導入済施設では、「人材不足解消、業務効率化や業務改善効果を実感」「見守りセンサー導入による見回り業務の効率化」「残業時間削減や労働生産性向上」など、業務の質的向上・量的効率化に関する効果が出始めている。

根拠法令等

指定介護老人福祉施設の人員、設備及び運営に関する基準(平成11年3月31日厚生省令第39号)  
介護老人保健施設の人員、施設及び設備並びに運営に関する基準(平成11年3月31日厚生省令第40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、神奈川県、横浜市、新潟県、福井市、上田市、南知多町、高松市、熊本市、宮崎県

○少子高齢化が進む当町の現状においても、介護職員の人材不足は深刻であり、今後は要介護者がさらに増加する一方、労働力人口は減少が見込まれることから、人手不足がより一層深刻化する懸念が強い。こうした理由等から介護老人福祉施設においては、外国人技能制度を活用した外国人介護人材の受入れを行なっている。労働力人口が減っていく中で、増加する介護需要に応えるには、介護の現場でのICTを活用した業務効率化は課題であり、導入後の業務効率化、業務改善を人員基準に考慮されることとなれば適切な職員処遇改善及び効率的な施設運営が確保できる。

○介護サービス産業における生産性を向上させ、介護に従事する職員の不足を解消するとともに、介護サービス自体の質を向上させていくためにも、ICTの導入は非常に有効な手段の一つである。介護サービス事業所において、ICTの導入を進めやすい環境を整備する観点からも、ICTの導入に積極的な介護サービス事業所に対するインセンティブが必要である。

# 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(内閣府と関係府省との間で調整を行う提案)

管理番号

68

提案区分

B 地方に対する規制緩和

提案分野

医療・福祉

提案事項(事項名)

介護給付費財政調整交付金及び総合事業調整交付金について、交付対象期間の改定

提案団体

八王子市

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

介護給付費財政調整交付金及び総合事業調整交付金について、交付対象とする期間を暦年単位から年度単  
位に改めること。

具体的な支障事例

介護保険給付及び地域支援事業に要する費用に対する国庫負担金は、介護給付費等負担金、介護給付費財  
政調整交付金及び地域支援事業交付金(介護予防・日常生活支援総合事業分、包括的支援事業・任意事業分  
及び総合事業調整交付金を包含する交付金)の3種の交付金により保険者へ交付される。

このうち、介護給付費財政調整交付金及び総合事業調整交付金は、交付対象年度の前年度の1月から当年度  
の12月までの1年間に支出決定した保険給付費等の額をもとに交付額を算定する。

交付額算定にあたっては、例年12月～1月に行われる所要額調において、前年度の1月から当年度12月ま  
で、会計年度をまたいだ1年間の交付対象経費にかかる歳入・歳出額を、会計年度途中の段階で、当該交付金  
の交付手続きのみのために集計する必要があるため、集計作業が煩雑化し、相応の事務負担が生じている。

一方、介護給付費等負担金及び地域支援事業交付金(総合事業調整交付金の部分を除く。)については、交付  
対象年度の4月から3月までに支給決定した保険給付等の額をもとに交付額を算定しており、交付対象年度経  
過後に実績報告を行っているため、歳入・歳出の集計は容易である。

保険者である市町村の介護保険財政運営において、介護給付費財政調整交付金及び総合事業調整交付金の  
交付対象とする期間を暦年単位とする必要性は無く、現行の仕組みは不必要に市町村の事務負担を増大させ  
るものである。

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)

介護給付費財政調整交付金及び総合事業調整交付金について、介護給付費等負担金及び地域支援事業交付  
金(総合事業調整交付金の部分を除く)と同様に交付対象とする期間を年度単位に改め、交付対象年度経過後  
に実績報告を行うようにすることにより、事務の効率化及び事務負担の軽減を図ることが出来る。

根拠法令等

介護保険法第122条、第122条の2

介護保険の調整交付金の交付額の算定に関する省令第3条、第7条

介護保険法第122条の2第2項に規定する交付金の額の算定に関する省令第3条、第7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）

苫小牧市、鶴岡市、新庄市、いわき市、須賀川市、ひたちなか市、横浜市、川崎市、福井市、上田市、名古屋市、豊橋市、犬山市、新城市、南知多町、京都市、神戸市、高松市、東温市、彦根市、熊本市、宮崎県、宮崎市、鹿児島市

○介護給付費財政調整交付金及び総合事業調整交付金の交付額算定にあたっては集計作業及びその後のチェックが煩雑であり、支障事例と同様に相応の事務負担が生じている。

○介護給付費財政調整交付金及び総合事業調整交付金の交付額算定にあたっては、提案団体と同様、例年12月～1月に行われる所要額調において、前年度の1月から当年度12月まで、会計年度をまたいだ1年間の交付対象経費にかかる歳入・歳出額を、当該交付金の交付手続きのみのために集計しており、相応の事務負担が生じている。

○当市でも同様の支障事例を抱えており、制度改正の必要性を感じる。特に現金給付分について、遡及して当年度分を変更決定することがあるため、例年12月～1月に行われる所要額調において正しい決算値を算出することは、事実上不可能である。毎年、再確定の手続きが不可避となり、事務負担が非常に重い。現金給付のうち、高額介護サービス費については、利用者負担の2割・3割引き上げに伴って支給件数が増えており、集計作業の煩雑化に拍車をかけ、再確定が生じる主な要因である。このように制度改正による影響が明確であるにも関わらず、交付金事務手続きの見直しがないため、事務負担は増すばかりである。交付金の対象期間を年度単位に改めない場合は、事務手続き期間を見直し、当年度の決算確定後としていただきたい。

○総合事業調整交付金に関しては、会計年度をまたいだ1年間の交付対象経費について、支払日や審査決定日等を基準に集計を行うが、算定に誤りが生じやすく、対象期間をまたいだ支払・戻入など集計が複雑になる場合がある。会計年度にあわせた算定期間とすることや算定に使用する入力様式を整備すること等により、事務負担が軽減され対象経費算定の正確性も向上すると考える。

○介護給付費財政調整交付金及び総合事業調整交付金については、会計検査においても多くの誤りが判明するなど、事務負担が多いと感じている。介護給付費等負担金及び地域支援事業交付金（総合事業調整交付金の部分を除く）と同様に交付対象とする期間を年度単位に改め、交付対象年度経過後に実績報告を行うようにすることにより、事務の効率化及び事務負担の軽減を図ることが出来ると考える。

○介護給付費財政調整交付金及び総合事業調整交付金について、交付対象とする期間が暦年単位であるため、積算に多くの時間を要する上、支払方法により、対象期間が異なるため、積算を誤る恐れがある。

○交付額算定にあたっては、例年12月～1月に行われる所要額調において、前年度の1月から当年度12月まで、会計年度をまたいだ1年間の交付対象経費にかかる歳入・歳出額を、会計年度途中の段階で集計する必要があるため、年度内（当年度1～3月）に過誤が生じた場合、再確定となる。交付対象期間が年度単位であれば、介護給付費負担金等と同様に6月に実績報告により精算することができる。県は、市町村の申請内容が適切かを確認する必要があるが、暦年単位の数値を突合する根拠データがない。年度単位であれば、介護給付費負担金との整合性があり、年度単位のデータと突合が可能となる。

○介護給付費財政調整交付金及び総合事業調整交付金は、普通調整交付金と特別調整交付金に大別され、後者は災害の被災に係るサービス利用料の減免等に係る経費の補助を目的としている。同様の補助を目的とするものには災害臨時特例補助金があり、当該経費の補助は特別調整交付金と災害臨時特例補助金で、国の定めた比率により分担する仕組みとなっている。しかし、災害臨時特例補助金は年度単位で算定し、翌年度までに確定処理を行うのに対し、特別調整交付金は暦年での算定を行うことから、特別調整交付金は災害臨時特例補助金の確定を受けて当該年度の翌々年度に再確定処理を実施しなければならない。ゆえに交付額の確定には3カ年の時間を要し、事務負担をさらに増大させている。

# 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(内閣府と関係府省との間で調整を行う提案)

管理番号

69

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)

オンライン資格確認システム情報を利用した国民健康保険の資格情報適正化及び事務改善

提案団体

八王子市

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

オンライン資格確認システムで一元管理した情報を利用し、保険者(区市町村)の被保険者資格情報を適正化する仕組みを構築する。一元管理した情報を利用し、二重加入の状態となっている被保険者の情報を、資格エラー情報として保険者へ定期的に通知することで、迅速で適正な資格管理を行うことが可能となる。さらに、オンライン資格確認システムによる、自動的な資格の切り替えを可能としたい。

具体的な支障事例

国民健康保険被保険者が、社会保険に加入した場合、国民健康保険の資格を喪失する。現状、国民健康保険の資格喪失については、原則被保険者からの届出に基づき処理を行っている。しかし、被保険者が喪失を届け出ない場合、保険者(区市町村)は資格の異動を把握することができない。資格状況の調査や、届出の勧奨を行っているが、これらは事務が煩雑であり時間がかかるため、迅速で適正な資格管理ができない。その結果、保険税の二重課税、収納率の低下及び不要な滞納整理等の影響を及ぼし、業務量が増加している。

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)

迅速で適正な資格管理を行うことが可能となり、収納率の向上や保険税の二重払い防止、不要な滞納整理等に要する職員の業務量を削減することができる。

根拠法令等

国民健康保険法第9条、国民健康保険法施行規則第13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)

須賀川市、ひたちなか市、新座市、川崎市、上田市、佐久市、浜松市、豊橋市、春日井市、南知多町、京都市、城陽市、高松市、新居浜市、西条市、柳川市、熊本市

○当市においても、国民健康保険に加入中であるものの、国民年金の資格状況等から、社会保険との二重加入が疑われる被保険者に対しては、数ヶ月に一度、資格確認のための通知を発送しており、職員の業務量増加につながっている。また、国民健康保険の資格を有している以上、滞納整理の対象とせざるを得ない一方、処分後に遡っての資格喪失が判明した場合には、当該処分が無効となるだけでなく、保険料の還付処理など、不要な作業も発生することとなる。提案のとおり、資格エラー情報の提供、さらには自動的な資格の切り替えが実現された場合、職員の業務削減及び効率化につながり、また、真に必要な業務への時間配分が可能となることから、より一層の収納率向上まで期待される。

○国保脱退の未手続き者に対し手続き勧奨を行っているが、応答がない場合が多く、扶養者がいる場合などには対応に苦慮している。

○当市においても、日本年金機構から提供される年金1・3号喪失一覧表より、国民健康保険の資格喪失未届であると見込まれる者を抽出し、届出勧奨通知を発送している。それでも、未届のまま、保険税が滞納となっ  
てしまい、結局、滞納整理の方から喪失未届が発覚し、遡って資格喪失手続きをすることになっている。これらの事務は、煩雑であり、適正な資格管理ができていないのが現状である。

○当市においても、社会保険に加入した場合に職場から新しい保険証が交付されていない等の理由で、被保険者による国保脱退の届出が遅れたり、単に被保険者が届出を忘れて資格を遡及して喪失したりする  
場合が多々あり、それに係る保険料の精算や保険給付の不当利得返還請求事務が発生している。

○当市においても、国民健康保険被保険者が社会保険等に加入していると思われる場合は、年金情報を基に  
勧奨を実施しているが、時間がかかり迅速な資格管理には至っていない。また、勧奨を行っても届出をしない者は、国保税を滞納していることが非常に多く、収納率低下の要因のひとつになっていると考えられる。

○当市においても、被保険者が国民健康保険の脱退未手続きによる他の健康保険との二重加入は課題となっ  
ている。オンライン資格確認システムによる自動的な資格の切替えが可能となれば、資格の適正化、事務の効率化を図ることができる。



# 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(内閣府と関係府省との間で調整を行う提案)

管理番号

93

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)

日本年金機構から提出される公的年金等支払報告書訂正分等の電子提出化

## 提案団体

大府市

## 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

厚生労働省管轄の日本年金機構から提出される公的年金等支払報告書の提出について、電子による提出が1月末にされているところだが、それ以降の訂正や追加分について、紙での提出がされており、事務が煩雑となっている。訂正や追加分の公的年金等支払報告書の提出を eLTAX を通じた電子提出に変更して欲しい。

## 具体的な支障事例

現在日本年金機構から提出される公的年金等支払報告書は、eLTAX を通じた電子提出で1月末の当初の提出がされているが、1月末以降の訂正や追加については、郵送により紙で提出されている。電子提出されたものについては、市側のシステムに取り込む仕組みが構築されており、大変効率的にその後の課税処理まで繋げることができているが、紙で提出されたものについては、様式が特別なものということもあり、手入力で一件一件職員が行っている。年間 300 件程あり、一件あたり 10 分程度事務処理にかかっている。約 300 件×10 分=約 3,000 分=約 50 時間の事務量が追加でかかっている状況であり、これが電子化されれば、取込の回数が年間月 12 回程度で、1 回5分程度なので、12 回×5分=60 分=約1時間程度で処理が可能になる。

## 制度改正による効果（提案の実現による住民の利便性の向上・行政の効率化等）

この紙提出分について、eLTAX を通じた電子提出に変更することで、事務の効率化が図られ、人口規模約9万の市で約 49 時間の労働時間の削減が図られ、働き方改革へも資するものとなりえる。

## 根拠法令等

地方税法 317 条の6

## 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）

花巻市、滝沢市、ひたちなか市、千葉市、文京区、上田市、三島市、御殿場市、豊田市、津市、姫路市、広島市、宇和島市、佐世保市

○当市では、紙で送付される公的年金等支払報告書は、個別にスキャンして資料として保存する必要があるが、1枚の用紙に複数人が印刷されているため、取扱いに手間を要している。  
○職員が課税資料を印刷し、納税義務者ごとに切り貼りして、スキャンする作業が毎月生じており、負担となっている(毎月4時間程度)。  
○当市においてのデータの取り込みは1月から3月のみであり、4月以降は全て手入力で行っている。日本年金機構から提出される訂正分等は紙ベースのため、当市でも1月から3月の間に取り込みができず、4月ま

で持ち越し手入力で処理を行っている。4月以降は全ての作業が手入力の処理であるため、通年での短縮効果は大きくはないが、電子化になれば提出段階で取り込みが可能となり、4月の繁忙期における入力数が減少し、業務時間の短縮を図ることができる。

○当市においても、1月末以降に紙で提出される公的年金等支払報告書の訂正・追加分については、様式が特別であることから、職員が手入力を行っている。年間 800 件程度あり、事務が煩雑となっているため、eLTAX を通じた電子提出への変更を求める。

○当市では、電子で提出された公的年金等支払報告書のデータを市税システムに登録するとともに、課税資料としてイメージデータを作成する機能があり、効率的に処理することができている。一方、訂正や追加分の公的年金等支払報告書は、紙で送付されるため、電子で提出された場合の処理方法を利用することができず、職員が入力作業等を行っており、非効率な事務処理となっている。

○当市においても、紙での提出は平成31年度実績で約 900 件あり、全て手作業で処理を行っている。これが電子化されれば作業時間の大幅な削減が見込まれる。

○当市では、紙で提出されたものについては手処理を行っている。紙提出分は全体の一覧表となっているため、年度毎、年金受給者毎に分けてから処理を行う必要があり、大変時間と手間を要する。令和元年度の処理件数は 1,896 件あり、課税台帳へ入力する前段の個票に作り直し、イメージ化するまでに1件当たり5分程度要するため、年間  $1,896 \text{ 件} \times 5 \text{ 分} = 158 \text{ 時間}$  かかる。これがデータで提供されるようになると、1回の処理時間は5分程度になり、 $5 \text{ 分} \times 12 \text{ 月} = 60 \text{ 分}$  と大幅な時間短縮になる。

○1枚につき4人分の情報が記載されているが、事務処理のため個人別に分ける手間や、資料サイズが大きいため資料の保存に支障が生じている。また、課税権がなく、他市へ課税資料の回送をする際も、現状の提供方法では事務が煩雑であると感じている。

# 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(内閣府と関係府省との間で調整を行う提案)

管理番号

106

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)

医療提供体制推進事業費補助金(統合補助金)の早期交付決定

提案団体

岩手県、宮古市、久慈市、一関市、宮城県、秋田県

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

医療提供体制推進事業費補助金(統合補助金)の早期交付決定

具体的な支障事例

例年、交付決定の時期が年度末付近となり、県や事業者の事務手続きに係るスケジュールが厳しいことから、交付決定の時期を早めていただきたい。

【交付決定状況】

R 元 R2.3.10

H30 H31.1.9

H29 H30.2.1

H28 H29.3.6

H27 H28.2.3

H26 H27.1.7

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)

- ・当該補助金に係る自治体の事務負担軽減
- ・事業の円滑な実施

根拠法令等

医療提供体制推進事業費補助金交付要綱

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)

富山県、長野県、半田市、滋賀県、大阪府、兵庫県、鳥取県、岡山県、徳島県、宇和島市、高知県、大分県、鹿児島県、沖縄県

○医療提供体制推進事業において、ドクターヘリ導入促進事業地域災害拠点病院設備整備事業等を活用しているが、県は国の交付決定(令和元年度は2月7日)以降に、購入備品の入札・執行手続、各補助先(16件)への交付決定、実績報告及び履行確認、補助金支出事務等を行う必要がある。

国の交付決定日がこの時期だと、出納整理期間までの期間が短く、事業実績確認等に十分な時間が確保できないなど事業執行に大きな支障が生じている。

また、年度末は当事業に限らず多くの補助事業の執行事務が重なる時期であるため、早期の交付決定をしていただき、都道府県事務の負担軽減を図って欲しい。

○標記補助金の交付決定の時期が年度末近くとなり、県や事業者の事務手続きに係るスケジュールが厳しいことから、交付決定の時期を早めていただきたい。

○標記補助金の交付決定時期が年度末であり、県や事業者の事務手続きや補助金支払いのスケジュールが厳しい状況となっている。

**【交付決定状況】**

令和元年度：令和2年2月7日

平成30年度：平成31年1月9日

平成29年度：平成29年12月6日

○概算払いにより交付を受ける補助金については、3月中に国費を受け入れる必要があり、会計担当課への書類提出期限等の兼ね合いから、早期交付決定が望ましい。

○標記補助金の交付決定の時期が年度末近くとなり、県や事業者の事務手続きに係るスケジュールが厳しいことから、交付決定の時期を早めていただきたい。

**【交付決定状況】**

令和元年度 令和2年2月7日

平成30年度 平成30年10月4日

平成29年度 平成30年2月1日

# 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(内閣府と関係府省との間で調整を行う提案)

管理番号

107

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)

医療施設等設備整備費補助金の早期交付決定

提案団体

岩手県、宮古市、久慈市、一関市、洋野町、宮城県、秋田県

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

医療施設等設備整備費補助金の早期交付決定

具体的な支障事例

例年、交付決定の時期が年度末付近となり、県や事業者の事務手続きに係るスケジュールが厳しいことから、交付決定の時期を早めていただきたい。

【交付決定状況】

R 元 R2.3.10

H30 H31.3.14

H29 H29.12.6

H28 H29.1.26

H27 H27.10.26

H26 H26.10.7

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）

- ・当該補助金に係る自治体の事務負担軽減
- ・事業の円滑な実施

根拠法令等

医療施設等設備整備費補助金交付要綱

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）

足寄町、富山県、長野県、半田市、滋賀県、大阪府、兵庫県、鳥取県、岡山県、徳島県、宇和島市、大分県、鹿児島県、沖縄県

○医療施設等設備整備事業において、へき地診療所設備整備事業を活用し、へき地診療所の医療機器の購入に対する補助をおこなっているが、交付決定の時期が年度末近くになるため、へき地診療所を運営している各町村に対する交付決定も年度末になってしまい、その後の実績報告、補助金支出手続き当の事業執行に支障が生じている。早期の交付決定をしていただき、都道府県事務の負担軽減を図って欲しい。

○標記補助金の交付決定の時期が年度末近くとなり、県や事業者の事務手続きに係るスケジュールが厳しいこ

とから、交付決定の時期を早めていただきたい。

○標記補助金の交付決定時期が年度末であり、県や事業者の事務手続きや補助金支払いのスケジュールが厳しい状況となっている。

**【交付決定状況】**

令和元年度：令和2年2月10日

平成30年度：平成31年3月14日

平成29年度：平成29年12月6日

○医療機器の整備には数ヶ月を要するものもあるが、内示前の着手承認が認められていないため、スケジュールが厳しくなる場合がある。

○概算払いにより交付を受ける補助金については、3月中に国費を受け入れる必要があり、会計担当課への書類提出期限等の兼ね合いから、早期交付決定が望ましい。

○標記補助金の交付決定の時期が年度末近くとなり、県や事業者の事務手続きに係るスケジュールが厳しいことから、交付決定の時期を早めていただきたい。

**【交付決定状況】**

令和元年度 令和2年3月24日

平成30年度 平成31年3月14日

平成29年度 平成29年12月6日

# 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(内閣府と関係府省との間で調整を行う提案)

管理番号

111

提案区分

B 地方に対する規制緩和

提案分野

雇用・労働

提案事項(事項名)

非常勤職員の労災申請に係る事務手続の簡素化

提案団体

砥部町、松山市、今治市、宇和島市、八幡浜市、西条市、大洲市、四国中央市、東温市、上島町、久万高原町、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

労災申請をする者が、地方公共団体の非常勤職員である場合、地方公務員災害補償法の対象でないことを証明するため、通常の申請書類に加えて、報告書と多くの疎明資料を提出しなければならない。事務の簡素化のため、報告書の廃止や、添付書類の再考をお願いしたい。

具体的な支障事例

労災申請をする者が、地方公共団体の非常勤職員である場合、地方公務員災害補償法の対象でないことを証明する報告書に加え、賃金台帳や出勤簿、採用通知書等、多くの疎明資料の提出を求められる。雇用してから12カ月を超えていない、常勤職員より勤務時間が短いといった点において、地方公務員災害補償法の対象でないことが明らかな事案においても、全ての疎明資料を提出しなければならず、事務の負担も大きい。不要な書類の提出を求めることは、個人情報保護の観点からも望ましくないと思われる。

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)

報告書の廃止や、添付書類の再考によって事務も簡素化され、労災認定も速やかに進むと思われる。

根拠法令等

地方公務員災害補償法第2条第1項、地方公務員災害補償法施行令第1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)

須賀川市、大田原市、上田市、徳島市、宮崎県

—

# 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(内閣府と関係府省との間で調整を行う提案)

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毎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毎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事務量の増大を伴い、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。

# 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(内閣府と関係府省との間で調整を行う提案)

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。

# 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(内閣府と関係府省との間で調整を行う提案)

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、壱岐市、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。

# 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(内閣府と関係府省との間で調整を行う提案)

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求める。

○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。

# 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(内閣府と関係府省との間で調整を行う提案)

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はなく、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。

# 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(内閣府と関係府省との間で調整を行う提案)

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。

# 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(内閣府と関係府省との間で調整を行う提案)

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、荒川区、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な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。

○身寄りがなく葬祭を執行する者がいない死亡人、死後経過等により身元が判明しない死亡人等については、行旅法及び墓理法の規定により地方自治体が葬祭を執行することとなっている。

その際、死亡人に遺留金がある場合には葬祭費に充てることができると規定されており、葬祭費を差し引いてもなお余剰金が出たときには、その遺留金は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、相続財産管理人の選任には100万円程の費用がかかるため、遺留金が少ない場合には、相続財産管理人の選任ができない。結果として、遺留金を地方自治体が歳入歳出外現金として保管しつづける状況となっており、法制度の改正が必要である。

# 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(内閣府と関係府省との間で調整を行う提案)

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「行旅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。

# 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(内閣府と関係府省との間で調整を行う提案)

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

—



# 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(内閣府と関係府省との間で調整を行う提案)

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。

# 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(内閣府と関係府省との間で調整を行う提案)

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）

制度改正もしくは、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

—

# 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(内閣府と関係府省との間で調整を行う提案)

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する。

○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する(申請は数名にとどまっている。)

# 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(内閣府と関係府省との間で調整を行う提案)

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。

# 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(内閣府と関係府省との間で調整を行う提案)

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年度当県提案において「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

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。

# 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(内閣府と関係府省との間で調整を行う提案)

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)

# 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(内閣府と関係府省との間で調整を行う提案)

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。

# 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(内閣府と関係府省との間で調整を行う提案)

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。

# 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(内閣府と関係府省との間で調整を行う提案)

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。  
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。

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。