

厚生労働省 令和3年の地方からの提案等に関する対応方針に対するフォローアップ状況

管理番号	提案区分		提案事項名	求める措置の具体的内容	具体的な支障事例	制度改正による効果 (提案の実現による住民の利便性の向上、行政の効率化等)	根拠法令等	制度の所管・関係 道府県	団体名	その他(特記事項)	<追加共同提案団体及び当該団体等から示された支障事例(主なもの)>		各府省からの第1次回答	各府省からの第1次回答を踏まえた提案団体からの見解	
	区分	分野									団体名	支障事例		見解	補足資料
3	B	地域に対する規制緩和	03.医療・福祉	特定教育・保育施設等の定員弾力化に係る公定価格の減算調整措置について、意図的な受入調整による措置適用の回避を防止し、適正な利用定員の設定及び施設型給付費等の適正化を促すため、指導監督してきたにもかかわらず、利用定員の変更申請等が行われない場合には、公定価格を減算調整できることとするなど、一定期間の経過を待たずに減算措置を講ずることができるように仕組みを見直す。	当市には、利用定員を恒常的に超え児童を受け入れているが、定員変更の市の求めに応じず、変更申請を行わない保育所がある。その理由は、公定価格の区分において、高い単価が維持された常態で費用が支給されるためである。恒常的に利用定員を超える特定教育・保育施設等に対しては、公定価格の減算調整措置が講じられているが、当該減算調整措置の適用に当たっては、①直前の連続する5年度間(幼稚園及び認定こども園(1号認定)にあつては2年度)常に利用定員を超え、かつ、②各年度の年間平均在所率が120%以上であることが要件となる。当該保育所は、直近4年は平均在所率が120%を超過していた。令和3年度(5年目)についても、定員を超え利用申込があったため、市の受入人数の増枠要請にもかかわらず、120%未満となるように意図的に調整を行った。この行為は5年目の平均在所率を120%未満とし、翌年度の減算調整措置の適用を意図的に回避したものと推察でき、子ども・子育て支援法における利用調整の協力義務や国の通知(保育所への入所の円滑化について(平成10年2月13日付け児保第3号))にも反する。また、確認に係る指導監査において利用定員の変更を促しているが、本提案に対する効果的な防止策とならないことから、当該減算調整措置の見直しを求めるものである。	現行制度では、特定教育・保育施設等の利用定員の変更は、当該施設等からの申請によることとされており、市町村が当該申請に關与することは困難である。公定価格上の減算調整措置は、恒常的に定員を超える場合に、施設型給付費等を減算することで、特定教育・保育施設等が利用定員の変更申請を適切に行うよう促す目的で講じられたものと考えられるが、適用要件が厳しく、また、一度要件から外れると期間のカウントもリセットされるため、実効性に乏しい。利用定員の見直しが必要であるにもかかわらず、適切に変更申請を行わない場合や、保育ニーズがあるにもかかわらず、意図的に受入調整を行い、市町村の利用調整に応じない場合についても、当該減算調整措置を適用することが可能となれば、特定教育・保育施設等による恣意的な受入人数の調整を防止し、住民の保育利用ニーズを満たすことにつながるほか、利用定員の変更申請も促しやすいとなり、過大に支給されている施設型給付費等の適正化も図れる。	子ども・子育て支援法第32条第1項、第42条第2項(平成24年法律第65号)特定教育・保育等に要する費用の額の算定に関する基準等の実施上の留意事項について(平成28年8月23日付け府令第571号、28文科初第127号、雇児発0823第1号)、保育所への入所の円滑化について(平成10年2月13日付け児保第3号)	内閣府、文部科学省、労働省	吉川市、郡山市			旭川市、津貫市、守口市、高松市、宮崎県、宮崎市、延岡市	○当市においても類似の事例があり、該当の認定こども園は市の定員変更の求めに応じず、令和元年度に減算調整措置の適用を受けたが、その後、わずかな定員変更(変更後も平均所在率が120%未満になるとは思えない程度のもの)を行うことにより、減算調整措置の適用を意図的に回避したものとと思われる。 ○提案団体と類似した問題があり、見直しが必要と考える。 ○複数年にわたり利用定員を超える児童が入所している施設が県内でも散見され、今後も恒常的に超えることが見込まれる場合は利用定員の見直しを行うよう行政指導監査で市町に対して口頭指摘しているが、本提案で挙げられている背景とおそらく同じ考えのもとに適切な対応がなされず、本来あるべき状態と比較して過大に給付費を支給しているケースがある。	保育所等においては、利用定員の範囲内で子どもを受け入れることを原則としているが、年度の途中に保育の実施が必要な子どもが生じた場合の対応や待機児童の解消のため、設備運営基準を満たした上で、利用定員を超えた子どもの受入れも可能としている。公定価格では、この場合において、必要な職員体制の確保や、子どもの受入れのインセンティブといった観点から、利用定員の定員区分に基づき適用される単価により施設型給付費等を支給し、利用定員を超えている状態が一定期間継続する場合には減算する仕組みを設けている。 ※一方で、この仕組みは、減算が行われるまで定員変更を行うことを妨げるものではなく、教育・保育の提供は利用定員の範囲内で行われることが原則であることを踏まえ、市町村において当該期間の期限が到来する前に利用定員の変更を促すことは可能である。なお、市町村は、児童福祉法に基づき、保育ニーズに対応した受け皿の整備を行うこととされており、定員超過が続く場合においては、保育の受け皿整備等により、その解消を図ることが考えられる。	本市におきましても、ご回答のとおり利用定員の超過が継続している保育施設に対して、度々、利用定員の変更を要請しておりますが、当該保育施設が対応しない状況にあります。 当該保育施設は、子ども・子育て支援法における協力義務や国通知(保育所への入所の円滑化について(平成10年2月13日付け児保第3号))に反する状況を理解しておりますが、減算措置が適用されないように、5年目に意図的に受入人数を調整しております。 ご回答のとおり、子どもの受入れに対するインセンティブの意図は理解できるものの、このような行為が継続することは、適正な給付費の支給と利用調整に支障をきたすものであるため、提案のとおり、一定期間の経過を待たずに減算措置を講ずることができるよう仕組みを見直すようお願いいたします。 また、保育ニーズに対応した受け皿づくりについては、待機児童数が低水準で推移していること、特定入申込が偏ること、今後の児童人口の推移を踏まえた場合に、直ちに新設する状況がなく、現行制度の枠組みにより市として適切に対応しているものの、解決に至らない状況にあるための提案であることをご理解いただくようお願いいたします。
7	B	地域に対する規制緩和	03.医療・福祉	保育所等における転園元と転園先の施設間同士の情報提供に係る規定の見直し	就学前の子どもが利用する施設のうち、幼稚園は学校教育法施行規則第24条第3項、幼保連携型認定こども園は就学前の子どもに関する教育、保育等の総合的な提供の推進に関する法律施行規則第30条第3項に基づき、それぞれ指導要録の写しを転園元から転園先の幼稚園の園長、保育所の長又は認定こども園の長に送付しなければならないこととされている。 一方、保育所等については、保育所保育指針において、就学前に保育所等から小学校に保育所児童保育要録を送付することが規定されているのみであり、転園に伴う児童保育要録の共有については規定されていない。そのため、保育所等から別の施設に転園したようなケースにおいて、転園先で転園前の様子が分からなかったり、伝えたい子どもの状況が伝えられなかったりするといった支障が生じている。保育所等についても、子どもが生産にわたる人間形成にとって極めて重要な時期にその生活時間の大半を過ごす場であり、施設間の引継ぎを円滑に行う必要がある。また、地域型保育事業所の大幅な増加により、地域型保育事業所を利用する機会も増えているため、今後さらに施設間同士の情報提供の仕組みが重要となると考える。	転園先で転園前の様子を把握することで、他の保育所等から転園してきた子どもが新しい施設で円滑に生活をスタートさせることができる。また、アレルギー等に関する配慮事項について具体的な引継ぎがなされ、アナフィラキシーをはじめとする事故防止を図ることができる。 これらは、全ての保育所等において取り組まれることにより十分効果を発揮するものであると考えられることから、任意規定ではなく義務規定とすることが望ましいと考えている。また、幼稚園及び幼保連携型認定こども園では従前から義務規定として定められているため、保育所等においても義務規定として定めることにより、就学前の子どもが利用する施設間で調整が取れるものと考えている。	保育所保育指針学校教育法施行規則第24条第3項 就学前の子どもに関する教育、保育等の総合的な提供の推進に関する法律施行規則第30条第3項	内閣府、厚生労働省	越谷市		宮城県、富津市、中野市、豊橋市、たつの市、和歌山市、香川県、高松市、宇和島市、熊本市、宮崎県	○改定された保育所保育指針には保育所が教育施設であることが記された。要録送付が義務づけられている幼稚園、認定こども園同様、保育所も義務づけられることで、すべての子どもの転園時が円滑に図られるものとする。	御指摘の保育所児童保育要録については、「最終年度の子どもについて作成すること」としており、幼稚園や幼保連携型認定こども園における指導要録とは異なり、毎年度作成することを求めている。(「保育所保育指針の適用に際しての留意事項について」(平成30年3月30日付け厚生労働省子ども家庭局保育課長通知)) 先に情報提供を行う取組を開始した。実施に当たっては、保育要録の様式を簡素化したものを転園時用に用意するとともに、伝えたい内容の記載がある書類の写しを添付する形でも構わないこととするなど、事務負担の増大につながるよう配慮している。この取組について、現場の保育所等からは、「伝えたいことに絞って記入すればよいが記入側の煩雑さは感じにくい。」「お子さんが1日の大半を過ごす保育所等が変わる場面での、次の環境にしっかりと引き継ぐことができる意義を感じる。」との意見をいただいている。このように、例えば既存の児童票の写しを送り合うだけにすると各市区町村の実情にあわせた方法によれば、保育士の業務負担の増大にはつながらないものとする。転園時の引継ぎは、幼稚園や認定こども園では既に行われている取組であり、全ての保育所等が行うことで、市区町村や県をまたぐ場合等を含めた転園時の円滑な引継ぎが可能となることから、全国統一的に仕組みを整備する必要があると考える。また、地方独自の取組においては、児童の情報共有に当たり保護者の同意を得ることは避けられないが、支援・引継ぎが必要な児童ほど同意を得にくいという実情があることから、義務規定化することで、幼稚園や認定こども園では既に行われている取組と同様、保護者の同意なく引継ぎが可能となるようお願いしたい。		

厚生労働省 令和3年の地方からの提案等に関する対応方針に対するフォローアップ状況

各府省からの第1次回答を踏まえた追加提案団体からの見解		全国知事会・全国市長会・全国町村会からの意見	提案募集検討専門部会からの主な再検討の視点(重点事項)	各府省からの第2次回答	令和3年の地方からの提案等に関する対応方針(令和3年12月21日閣議決定)記載内容 ※提案提出年以降の対応方針に記載があるものは当該対応方針の記載内容を 〈当該対応方針決定年〉として併記	対応方針の措置(検討)状況			
見解	補足資料					措置方法(検討状況)	実施(予定)時期	これまでの措置(検討)状況	今後の予定
		<p>【全国知事会】 提案団体の提案の実現に向けて、積極的な検討を求める。</p> <p>【全国市長会】 提案の実現を求めるものであるが、都市自治体がこれまでから行っている待機児童解消を目的とした弾力的運用については利用調整を行っていることから、待機児童解消を目的として行う弾力運用については考慮する必要がある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。</p>		<p>公定価格では、年度途中入所への対応や待機児童の解消のため定員を超えて受入れを行う場合に、子どもの受入れのびんセンターといった観点から、利用定員の定員区分に基づき適用される単価により施設型給付費を支給しているものであり、本提案により、保育所等での受入れが進まなくなることが懸念されるため、定員を恒常的に超過する場合の減算調整の見直しを行うことは困難である。</p> <p>また、保育所等において定員変更が見込まれない場合には、それを踏まえたと、地域の保育の受け皿を活用して適切に利用調整等を行うことが考えられる。</p>	<p>5【厚生労働省】 (50)子ども・子育て支援法(平24法65) (H)教育・保育施設の設置者又は地域型保育事業を行う者については、実際の利用者数が利用定員を恒常的に上回っているときは、当該利用定員を適切に見直し、確認の変更を行う必要があることを、地方公共団体に令和3年度中に改めて周知する。 (関係府省:内閣府及び文部科学省)</p>	通知	令和4年3月23日通知済み	「子ども・子育て支援法に基づく教育・保育給付認定等並びに特定教育・保育施設及び特定地域型保育事業者の確認に係る留意事項等について」(平成26年9月10日通知、令和4年3月23日最終改正)にて地方公共団体に通知済み	
		<p>【全国知事会】 提案団体の提案の実現に向けて、積極的な検討を求める。</p>		<p>児童養育の保育所において作成されている子どもの育ち等に関する記録について、ご提案を踏まえ、保護者の同意を得た上で、可能な限り転園時に転園先の保育所に送付することを市町村に対して依頼することとし、その際、保育士の負担軽減に配慮する観点から、令和3年3月に公表した「保育分野の業務負担軽減・業務の再構築のためのガイドライン」において示されている様式等を活用いただきたいことを併せて周知することとする。</p> <p>一方で、送付を全国の保育所に義務付けることについては、①たとえ転園時に限ることとしても保育士の負担の増大につながりうるものであること ②保育所は子どもを養護するための場所でもあるため、家庭の状況など機微な情報が含まれることから、その取扱には慎重になる必要があること ③福祉の実態にあたっては利用者の実情をよく伺った上で対応すべきものであり、一部地域の事情のみをもって判断するべきではないことから、総合的な状況を踏まえて判断する必要があるが、今後の検討課題とさせていただきます。</p>	<p>5【厚生労働省】 (2)児童福祉法(昭22法164) (vii)保育所等の利用児童が他施設に転園する際の児童に関する情報提供については、「保育分野の業務負担軽減・業務の再構築のためのガイドライン」(令3厚生労働省子ども家庭局)に示す児童票の様式を活用するなど、保育士の事務負担に配慮した上で、可能な限り情報提供を行うことを保育所等に促すよう、地方公共団体に令和3年度中に通知する。 (関係府省:内閣府)</p>	事務連絡	令和4年3月	「児童の転園の際の転園元から転園先への情報提供について」(令和4年3月24日事務連絡) 自治体及び保育所に対して、児童の転園の際には、保護者の同意を得た上でできる限り子どもの育ち等に関する情報を送付することが望ましいこと、その際には、「保育分野の業務負担軽減・業務の再構築のためのガイドライン」(令3厚生労働省子ども家庭局)に示す児童票の様式を活用することを検討いただきたい旨、通知済み。	

管理番号	提案区分		提案事項名	求める措置の具体的内容	具体的な支障事例	制度改正による効果 (提案の実現による住民の利便性の向上、行政の効率化等)	根拠法令等	制度の所管・関係部署	団体名	その他(特記事項)	<追加共同提案団体及び当該団体等から示された支障事例(主なもの)>		各府県からの第1次回答	各府県からの第1次回答を踏まえた提案団体からの見解	
	区分	分野									団体名	支障事例		見解	補足資料
14	B	地方に 対する 規制 緩和	03.医療・福祉	社会福祉法人及び社会福祉施設等(保育所・幼保連携型認定こども園・地域密着型特別養護老人ホーム、認可外保育施設・有料老人ホーム)の指導監査等の実地を伴わない手法の検討	社会福祉法人及び社会福祉施設等に対する指導監査・立入調査は実地を伴っての実施が原則とされているが、昨今の新型コロナウイルス感染症の感染拡大防止の観点より、現地への立入が困難な状況下においても滞りなく監査等を実施できる。さらに、昨年度は、法人・施設側からの要望もあり、現地には赴かず、調査票や自主点検表などの書面提出と電話等での聞き取りにより、運営状況の把握を行ったが、監査方法や、実地によらない弾力的な監査も可能である旨を記載していないものが多く、これらに拠ると法定の監査を行えていない状況である。現状も感染収束の心配が見えず、再開できる見通しも立たないため、今後もしばらく実地での監査の未実施が継続(可能性が高い)。そのため、今般のコロナ禍のような状況下においても法定の指導監査が実施できるよう、現地を伴わずリモート等による方法も可能としていただきたい。	施設職員や施設利用者等との接触機会を削減でき、感染リスクを大きく軽減できる。また、感染拡大防止の観点に限らず、現地への立入が困難な状況下においても滞りなく監査等を実施できる。さらに、当日の移動時間が省略でき、実施効率も上がる。	「社会福祉法第56条」、「児童福祉法第24条の34、第46条、59条」、「就学前の子どもに関する教育、保育等の総合的な推進に関する法律第19条」、「老人福祉法第18条、29条」、「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11条」、「介護保険法第24条」等	内閣府、厚生労働省	茨木市		札幌市、郡山市、川崎市、富津市、川崎市、福井市、佐久市、関市、浜松市、滋賀県、草津市、八尾市、羽曳野市、府中市、山陽小野田市、徳島県、香川県、高松市、鹿児島市	<p>○令和2年度における本市による指導監査においても、新型コロナウイルス感染症拡大防止の観点により実地による指導を自粛した事例があった。</p> <p>○新型コロナウイルスの問題により実地による指導監査ができない状況が長期化しており、適切な事業運営が行われているかの確認ができていない。また監査等周期が守られていない状況があり、監督行として責任が果たせていないだけでなく法人や事業者も不安に感じている。国としても、現状において有効な指導方法について例示してもらいたい。</p> <p>○当該社会福祉法人は、特別養護老人ホームを経営しており、令和2年度に法人指導監査の対象であったが、老人ホームが医療施設に隣接する形で経営されていたことから、新型コロナウイルス感染症拡大予防を理由として、指導監査の対応を拒否された。厚生労働省が指導監査においては柔軟な対応を求めているという通知を发出していたことから、令和2年度は当該法人における指導監査を中止し、令和3年度に延期という対応にしたが、今年度においても引き続き指導監査を拒否される可能性が高い。したがって、このような法人への柔軟な対応が可能になることから、リモート監査又は書面監査などの現地への立入を伴わない指導監査が認められることは非常に有意であると考え。</p> <p>○提案団体と同様、高齢者施設におけるクラスター発生防止の観点から、家族等であっても入所者との面会を不可とされていた施設もあり、こうした施設側での感染対策が徹底されているか、必ずしも実地による指導を要するかどうかについては、柔軟な対応とされた。</p> <p>○特定教育・保育施設、認可外保育施設について、当市でも感染拡大防止の観点により一部施設は現地への立ち入りは行わず、書面提出等で実施を行っており、今後のことも考えると書面・リモートでの実施も可能としたい。</p> <p>○当団体においても、実地での指導監査に制限がかかる中、質問票や自己点検表、備付書類の提出、電話によるヒアリング等によって、施設の運営状況の確認を行ったところであるが、制度上、これらは監査とみなすことができない状況となっている。また、当団体では、島しょ地域などの遠隔地にある施設や法人に対する指導監査を担っているが、コロナ禍において実施を見送った。特に医療資源が乏しい地域において感染拡大防止の観点からリモートでの実施が可能になれば、指導監査を円滑に実施することができる。</p> <p>○介護保険事業所等に対する指導について、令和2年度以降においては、新型コロナウイルス感染症の感染拡大防止の観点から、高齢者虐待や不正請求等の重大な法令違反が疑われるものを除き、原則として、事業所の訪問ではなく、来庁による報告等により行わざるを得ない状況が生じている。しかしながら、介護保険法第23条等においては、文書の提出、報告や質問の方法や場所について定めはないものの、国の要綱上、「事業所において行う」ことを念頭においており、来庁による指導や書面指導等、事業所の訪問によらない指導方法については位置付けられていない。新型コロナウイルス感染症が終息した場合であっても、年々増加傾向にある介護保険事業所等に対する指導を着実に行うためには、指導項目の効率化のみならず、指導方法そのものの見直し・検討が必要であり、確認内容によっては、必ずしも事業所の訪問によらない指導でも確認を行うことは可能であることから、実効性が担保されるのであれば、事業所の訪問によらない指導方法についても、要綱上の位置づけがされるべきと考え。</p> <p>○監査方法を定めた法令や要綱では、監査方法を実地に限定しているため、これらによる法定の監査を行えない状況である。そのため、今般のコロナ禍のような状況下においても法定の指導監査が実施できるよう、現地を伴わず書面やリモート等による実施情報についても検討をお願いしたい。それにより、実地監査に比べて感染症拡大による実施時期の変動リスクを少なくでき、滞りなく効率的に監査等を実施できる。また、感染症拡大時においても接触機会を減らすことができ、感染者発生等の施設運営上のリスクも軽減できる。</p> <p>○当団体においても高齢者施設を中心としたクラスター発生により、現地に出向く法人・施設の指導監査の実施が困難な状況になっている。このままの状況が継続した場合、法人における運営状況の確認ができないため、書面やリモートを活用した法人・施設監査について検討するも、現地に出向いた監査でない場合は、監査実績としてカウントされない旨、国から見解が示されている。コロナ等の状況下においても、地域の実情に応じた法人等への適切な指導助言の取組みが促進されるよう現地に出向く指導・監査の実施に代わる、監査の実施方法について国において検討をお願いしたい。</p> <p>○提案団体と同様に、新型コロナウイルス感染症の感染拡大防止の観点より、現地への立入を控えており、ワクチン接種が進んできているとはいえ、今後しばらくは、実地での監査ができない見込みである。このような状況を鑑み、平時の指導監査方法に加えて今般のコロナ禍のような状況下における指導監査方法について、事務的・財政的な負担にも配慮してお示しいただきたい。</p> <p>○当市においても同様に新型コロナウイルス感染症の影響により実地指導を行えていない状況があるが、書面やリモート等による指導の有効な方法については課題があり、慎重な検討を要すると思われる。</p> <p>○内部通報等による現地確認の必要性が高いと判断される案件については、感染防止対策をした上で行っている。実地指導については、代替手段として、書面による検査と電話確認で行っているが、いわゆる実地指導としてカウントできないのは厚生労働省に確認して承知している。コロナ禍においては、事業所の運営の質を確保するためには書面による検査も有効と考えられるため、実地指導に相当するものとして認めてもらえることが望ましい。</p> <p>○通常時に関しても、例えば過去3年間指導事項等がなく、適正な運営を行っている施設等についても、実地調査を書面やリモートで実施することにより、施設等と行政の事務効率化が図られる。</p> <p>○今般の新型コロナウイルスの中、社会福祉法人及び社会福祉施設に対する指導監査等について、当県は令和2年度において、書面が認められないもの(社会福祉法人、社会福祉施設のうち児童福祉施設等)について、未実施若しくは例外的に書面により行った。令和3年度は、書面及び施設外での指導監査等を実施している状況。</p> <p>○当市では、実地指導は毎年10件程度実施していますが、新型コロナウイルス感染症の影響で令和2年度の実施件数は1件のみでした。</p> <p>○当市も提案団体と同様の状況にあり、実地指導等の実施を見合わせた場合、サービスの質の確保及び保険請求の適正化について指導をする機会が失われることになると考え、前年度から書面指導という手法で従来の事前提出書類に加え、一連のケアマネジメントプロセスに関する書類も提出していただく(メール可)、電話によるヒアリング及び書類に基づく指導を実施し、場合によってはメールで参考資料を送付するなど、懇切丁寧な指導に努めている。実地で行えない場合を考慮していただき、非常時における柔軟な手法を用いた指導のあり方の検討をお願いしたい。※上記は、定期的な指導を行う場合の事例であり、監査や必要時の現地確認は除く。</p> <p>○令和2年度から、新型コロナウイルス感染症の感染拡大防止のため、当市が指定する介護サービス事業者の実地指導を行えていない状況である。</p> <p>○新型コロナウイルス感染者の増加に伴い、緊急を要する実地指導・指導監査を除いては事業所への立ち入りを中止している。そのため、事業所の運営状況を確認できない状況が継続している。事業所に対する適正な運営指導を行う上でも、実地指導が行えない状況下での指導体制の構築について検討をお願いしたい。</p>	【社会福祉法人】 今般の新型コロナウイルス感染症を踏まえて、感染症のまん延を防止する必要性が高く、実地による監査が困難と国が判断する場合には、当該年度において、社会福祉法第56条に規定する社会福祉法人に対する指導監査のうち「一般監査」について、実地による監査に限定しなくても支障がないと所轄庁が判断した法人を対象に、指導監査ガイドラインに沿った監査内容の実効性を確保した上で、書面やリモート方式のみによる監査も可能とする特例的な枠組みの創設を検討することとする。 <p>【老人福祉施設等】 老人福祉施設の監査について、定期的な実施する監査は、原則毎年1回、実地での実施を求めているが、前回監査の結果によっては書面による監査を認めている。</p> <p>介護保険施設等の指導について、コロナ禍の対応として、実地指導は柔軟な対応とすることや、集団指導はオンライン等を活用した方法について検討し実施を求めている。</p> <p>有料老人ホームの指導について、集団指導はオンライン等を活用した方法を求めている。</p> <p>提案を踏まえ、オンライン等が可能なものは、オンライン等を活用した実施も差し支えないとする旨の通知の发出等を含め、改めて検討する。</p> <p>【児童福祉施設等】 児童福祉施設に対しては、現状、児童福祉法施行令により、都道府県知事が1年に1回以上の実施検査を行うこととしているが、今般の新型コロナウイルス感染症の流行の状況をふまえ、感染拡大防止対策と両立した指導監査の在り方等について検討を行うこととしている。</p> <p>認可外保育施設、及び幼保連携型認定こども園についても、上記児童福祉施設の指導監査の在り方等も踏まえ、必要に応じて検討を行ってまいりたい。</p> <p>【障害福祉施設】 指定障害福祉サービス事業者等に対しては、指定又は施設基準の基本的事項を確認することにより、原則、定期的に実地で指導を行っており、当該指導については、特に利用者等に対するサービス提供状況及び給付費の請求事務が適正に行われているかの確認が重要であり、現地での確認を伴わないリモート等の方法で適切な指導が可能かどうか、慎重な検討が必要であると考えているが、一方で、感染拡大防止の観点も重要であるため、感染拡大防止と両立した指導監査の在り方等について検討を行ってまいりたい。(別紙あり)</p>	【社会福祉法人】 概ねお示しのとおり、検討願いたい。 <p>また、書面やリモート方式のみによる指導監査を実施するにあたって、ガイドラインに沿った監査内容の実効性が確保されるための手法についても具体にお示し願いたい。</p> <p>【老人福祉施設等】 一部施設類型においては、条件によっては書面等を活用した監査が既に認められているが、前回監査の結果が不適当であった施設や、新規施設については依然として書面等による監査の対象とできないため、それらも含めて網羅的に取り扱えるように検討願いたい。なお、監査時期の延期は、監査を行うことが困難な事由が長期化した場合の抜本的な解決策とはなり得ないことから、こういった状況下においても適切に監査が実施できるよう書面等による監査を実施できるような取扱いを検討いただきたい。</p> <p>【児童福祉施設等】 認可外保育施設及び幼保連携型認定こども園についても、児童福祉施設との均衡に留意し実施されるべきと考え、同様の頻度・手法で実施できるよう検討願いたい。</p> <p>【障害福祉施設等】 首都圏や関西圏においては昨年より断続的に緊急事態宣言措置、まん延防止等重点措置の対象となり、感染状況が落ち着くことがなく、特に不正が疑われるような事業所への指導をどのように行うべきか苦慮している。今後もしばらく感染収束する見込みも見えないため、次善の策としてリモート等による指導が行えるよう特例的な措置を早急に検討願いたい。</p>	

各府省からの第1次回答を踏まえた追加提案団体からの見解		全国知事会・全国市長会・全国町村会からの意見	提案募集検討専門部会からの主な再検討の視点(重点事項)	各府省からの第2次回答	令和3年の地方からの提案等に関する対応方針(令和3年12月21日閣議決定)記載内容 ※提案提出年以降の対応方針に記載があるものは当該対応方針の記載内容を <当該対応方針決定年>として表記	対応方針の措置(検討)状況			
見解	補足資料					措置方法(検討状況)	実施(予定)時期	これまでの措置(検討)状況	今後の予定
【八尾市】【社会福祉法人】 「一般監査」について実地による監査について、実地による監査に限定しなくても支障がないと所轄庁が判断した法人を対象に(中略)書面やりとり方式のみによる監査も可能とする(後略)とあるが、社会福祉法人の指導監査事務が法定受託事務であることを考えると、「支障がないと判断」することについても、判断するための指標は示さなければならぬと考える。		【全国知事会】 提案団体の提案の実現に向けて、積極的な検討を求める。 【全国市長会】 提案の実現を求めるものであるが、指導監査等の方法について、有効な具体的方法を示していただきたい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。		【社会福祉法人】 ガイドラインに沿った監査内容の実効性を確保するための方法及び実地による監査に限定しなくても支障がないと所轄庁が判断する際の考え方については、今後のGA等において、所轄庁の判断の余地を確保しつつ、お示しすることを検討したい。 【老人福祉施設等】 今般の提案団体からの見解については、第1次回答において、老人福祉施設、介護保険施設等及び有料老人ホームについて対応を検討しているものであり、前回の定期監査等の結果において運営に問題があった施設及び新規施設についてもこれに含まれている。 なお、関係通知の発出等については、速やかに検討の上、対応する予定である。 【児童福祉施設等】 児童福祉施設に対しては、現状、児童福祉法施行令第38条(昭和23年政令第74号)により、都道府県知事が、児童福祉法(昭和22年法律第164号)第45条第1項の規定に基づき定められた基準を遵守しているかについて1年に1回以上の実施検査を行うこととしている。 今般、新型コロナウイルス感染症の流行により、児童福祉施設における平時からの感染症等に対する備えや、感染症流行時の業務継続の重要性が再認識され、また、各地方自治体による児童福祉施設への指導監査についても、感染防止対策と両立した実施が求められている。 これを踏まえ、児童福祉施設における感染拡大防止と両立した指導監査の在り方等について検討を行っている。 認可外保育施設についても、質の確保に留意しつつ、上記児童福祉施設の指導監査の在り方等も踏まえ、検討を行う予定である。 なお、幼保連携型認定こども園の指導監査については、上記児童福祉施設の指導監査の在り方等も踏まえ、必要な検討を行ってまいりたい。 【障害福祉施設】 新型コロナウイルス感染症の感染拡大防止と両立した障害者福祉施設等に対する指導監査の在り方については、「児童福祉施設等の感染防止対策・指導監査の在り方に関する研究会」における議論等を踏まえて、実地によらない指導監査が可能なケース等について検討する。	<令3> 5【厚生労働省】 (2)児童福祉法(昭22法164) (x)認可外保育施設に対する指導監督については、新型コロナウイルス感染症等の感染拡大防止の観点から、地方公共団体の実地によらない指導監督の取組事例を、令和3年度中に周知する。 (x)児童福祉施設に対する一般指導監督については、新型コロナウイルス感染症等の感染拡大防止の観点から、実地によらない方法での実施を可能とする必要措置を講ずる。 (5)児童福祉法(昭22法164)及び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(平17法123) (i)障害者支援施設等に対する一般監査については、新型コロナウイルス感染症等の感染拡大防止の観点から、実地によらない方法での実施を可能とする必要措置を講ずる。 (24)社会福祉法(昭26法45) 社会福祉法人に対する一般監査については、新型コロナウイルス感染症等の感染拡大防止の観点から、実地によらない方法での実施を可能とする方向で見直し、その旨を地方公共団体に令和3年度中を目途に通知する。 (37)老人福祉法(昭36法133) (ii)老人福祉施設に対する一般監査については、新型コロナウイルス感染症の感染拡大防止の観点から、実地によらない方法での実施を可能とし、その旨を地方公共団体に通知する。 【措置済み(令和3年11月10日付け厚生労働省老健局総務課介護保険指導室事務連絡)】 (iii)有料老人ホームに対する指導については、新型コロナウイルス感染症の感染拡大防止の観点から、実地によらない方法での実施を可能とし、その旨を地方公共団体に通知する。 【措置済み(令和3年11月10日付け厚生労働省老健局高齢者支援課事務連絡)】 (45)介護保険法(平9法123) (vii)介護保険施設等に対する指導については、新型コロナウイルス感染症の感染拡大防止の観点から、実地によらない方法での実施を可能とし、その旨を地方公共団体に通知する。 【措置済み(令和3年11月10日付け厚生労働省老健局総務課介護保険指導室事務連絡)】 (49)就学前の子どもに関する教育、保育等の総合的な提供の推進に関する法律(平18法77) 幼保連携型認定こども園に対する一般指導監督については、新型コロナウイルス感染症等の感染拡大防止の観点から、実地によらない実施方法について検討し、令和3年度中に結論を得る。その結果に基づいて必要な措置を講ずる。 (関係府省・内閣府)	(2)(ix) 周知メールの発出	令和4年4月8日	地方公共団体による認可外保育施設に対する実地によらない指導監督の取組事例等をまとめた事例集を発出した。	
						(2)(x) 政令改正等	政令:令和5年3月27日公布、令和5年4月1日施行 省令:令和5年3月31日公布、令和5年4月1日施行	児童福祉施設に対する一般指導監督については、児童福祉法施行令及び同法施行規則を改正し、新型コロナウイルス感染症等の感染拡大防止等の観点から、保育等の質の確保と実効的な指導監督等の両立に留意しつつ、実地によらない方法での実施を可能とした。	
						(5)(i) 障害者支援施設のうち、児童福祉施設(障害児入所施設及び児童発達支援センター)については、児童福祉法の政令改正【児童福祉施設(障害児入所施設及び児童発達支援センター)】、事務連絡発出を行う。	令和5年3月27日	障害者支援施設等のうち、児童福祉施設(障害児入所施設及び児童発達支援センター)については、児童福祉法の政令改正【児童福祉施設(障害児入所施設及び児童発達支援センター)】、事務連絡発出を行う。また、障害者支援施設及び児童福祉施設(障害児入所施設及び児童発達支援センター)、指定障害福祉サービス事業者及び指定障害児通所支援事業者に対する一般検査及び実地指導等に関する基本事項について(新型コロナウイルス感染症の発生に伴う障害者支援施設等に対する一般監査並びに指定障害福祉サービス事業者等及び指定障害児通所支援事業者等に対する実地指導について)(令和5年3月27日付け事務連絡)にて、一定の条件を満たした場合は、オンライン等を活用するなど実地によらない一般監査を実施しても差し支えない旨、都道府県等宛てに周知した。	
						(24)			
						(37)(ii)			
						(37)(iii)			
						(45)(vii)			
						(49)通知	令和5年3月31日	幼保連携型認定こども園に対する一般指導監督については、「就学前の子どもに関する教育、保育等の総合的な提供の推進に関する法律」に基づく幼保連携型認定こども園に対する指導監督について(平成27年12月7日付け内閣府子ども・子育て本部統轄官、文部科学省初等中等教育局長及び厚生労働省雇用均等・児童家庭局長連署通知)を改正し、新型コロナウイルス感染症等の感染拡大防止等の観点から、教育・保育の質の確保と実効的な指導監督等との両立に留意しつつ、実地によらない方法での実施が可能であることを明確化した。	

管理番号	提案区分		提案事項名	求める措置の具体的内容	具体的な支障事例	制度改正による効果 (提案の実現による住民の利便性の向上、行政の効率化等)	根拠法令等	制度の所管・関係部署	団体名	その他(特記事項)	<追加共同提案団体及び当該団体等から示された支障事例(主なもの)>		各府県からの第1次回答	各府県からの第1次回答を踏まえた提案団体からの見解	
	区分	分野									団体名	支障事例		見解	補足資料
15	B	地方に対する規制緩和	03.医療・福祉	保育事業等に関する類似基準に係る省令改正の施行時期の統一	「家庭的保育事業等の設備及び運営に関する基準」及び「特定教育・保育施設及び特定地域型保育事業並びに特定子ども・子育て支援施設等に関する基準」を条例で定める場合には、国が定める上記基準に倣い又は参照し定めることとされている。しかしながら、両基準において、共に類似する内容の改正であるにもかかわらず、省令改正の施行時期が異なるため、市町村における条例改正についても別々の時期に行わなければならない状況が生じており、条例改正に係る事務負担が増大することに加え、条例改正にあたり類似した内容にもかかわらず改正時期が異なる理由についての説明を求められるなど、議会での説明に窮している。条例改正については、各自自治体の裁量によることであるが、当該省令には従わべき基準や参酌すべき基準が含まれていることから、各々の省令改正の施行時期にあわせて速やかに条例改正を行う必要がある。	市町村が「家庭的保育事業等の設備及び運営に関する基準」及び「特定教育・保育施設及び特定地域型保育事業並びに特定子ども・子育て支援施設等に関する基準」を条例で定める場合には、国が定める上記基準に倣い又は参照し定めることとされている。しかしながら、両基準において、共に類似する内容の改正であるにもかかわらず、省令改正の施行時期が異なるため、市町村における条例改正についても別々の時期に行わなければならない状況が生じており、条例改正に係る事務負担が増大することに加え、条例改正にあたり類似した内容にもかかわらず改正時期が異なる理由についての説明を求められるなど、議会での説明に窮している。条例改正については、各自自治体の裁量によることであるが、当該省令には従わべき基準や参酌すべき基準が含まれていることから、各々の省令改正の施行時期にあわせて速やかに条例改正を行う必要がある。	家庭的保育事業等の設備及び運営に関する基準	内閣府、厚生労働省	茨木市		旭川市、いわき市、水戸市、前橋市、千葉市、横浜市、川崎市、中野市、大阪府、枚方市、広島市、三原市、松山市、宇和島市、熊知県、熊本市、宮崎市、鹿児島市	〇「家庭的保育事業等の設備及び運営に関する基準」及び「特定教育・保育施設及び特定地域型保育事業並びに特定子ども・子育て支援施設等に関する基準」において、類似する内容の基準改正を行う場合が多いにも関わらず、詳細な内容が公開される時期がそれぞれ異なるため、事務処理や議会対応の中で、事務が煩雑化している現状がある。 〇令和3年3月23日付で厚生労働省が児童福祉法施行規則、家庭的保育事業等の設備及び運営に関する基準を含む厚生労働省令に關し、電磁的記録等を認める旨の改正を行い、令和3年7月1日施行とされているところである。本市においても関係条例を改正する手続きを行っていますが、内閣府においても、特定教育・保育施設及び特定地域型保育事業並びに特定子ども・子育て支援施設等の運営に関する基準及び子ども・子育て支援法施行規則について、電磁的方法による対応も可能である旨の包括的な規定を追加する改正を行う方向で検討を進めており、改正時期が統一されていないことで、条例改正のタイミングがずれ支障が生じている。 〇本市でもそれぞれ条例にて定めおり、改正の際は同一の内容であるにもかかわらず、省令改正の施行時期が異なるため、類似した内容を議会へそれぞれ説明しなければならぬ。事務としても煩雑であるため施行時期の統一について本市としても希望する。 〇本市において、今般、電磁的記録に係る基準省令の改正が行われているが、府令の改正は行われておらず、施行時期は統一することが予定されているもの、公布の時期が異なっており、結果的に条例改正の手続きが間に合わないというケースもある。	御指摘の「家庭的保育事業等の設備及び運営に関する基準」及び「特定教育・保育施設及び特定地域型保育事業並びに特定子ども・子育て支援施設等に関する基準」など、今後類似する内容の改正を行う場合には、各基準省令の所管省庁間で、改正内容や時期について情報共有等を行うなど、緊密に連携を図りつつ、適切に対応してまいりたい。	条例改正を行うにあたっては、議会上程に係る事務や準備に費やす時間が負担になっていることを理解いただいた上で、回答のとおり今後類似する内容の改正を行う場合には、各基準省令の所管省庁間で、改正内容や時期について情報共有等を行うなど、緊密に連携を図りつつ、適切な対応をお願いしたい。 また、基準省令の改正の公布から施行までに十分な期間を設け、市町村が条例改正を行うにあたり、十分な準備期間が持てるよう検討をお願いしたい。	
17	B	地方に対する規制緩和	03.医療・福祉	児童福祉施設等の衛生管理に係る参考資料である「大量調理施設衛生管理マニュアル」について、衛生管理に関しての点検及び記録の必要性や記録簿等の様式及び保管期間等について、マニュアル策定時点からの食材の保存、運搬技術等の向上も踏まえた上で検討し、可能な限り簡素化することを求める。	児童福祉施設等における衛生管理の改善充実及び食中毒発生予防について(平成9年6月30日付け通知)に基づき、「大量調理施設衛生管理マニュアル」を用いて衛生管理を行う各施設に対して指導監査を行っている。当該マニュアルには、衛生管理に関する調理や保管等に係る点検項目や手順が示されていることに加え、点検時にあわせて記録及び記録簿の保管が必要な項目が多数設定されており、例えば、調理従事者の健康状態や食材の温度管理等に記録を行う必要があるが、「記録を必要とするものが多すぎる」という現場からの指摘や簡素化の要望も多く受けている。特に、原材料の取扱い等点検表による検取の記録簿の品目ごとの温度の記録や、毎日実施する従事者等の衛生管理点検表、調理器具等及び使用水、調理等における点検表、食品保管時の記録簿、食品の加熱加工の記録簿、検査保管管理マニュアル等、記録事務の負担が大きいことに加え、各記録簿等の書類の保管もままならない状態である。マニュアルが策定された平成9年時点から何度が改正が行われているものの、点検手順や記録項目を追加する方向の検討しか行われておらず、項目を削減するための検討は行われていない。策定時点から考えれば、食材の保存技術なども向上していることから、必要のない又は実態と合わない記載内容もあつたのではないかと思われる。具体的な例としては、生鮮果実・野菜の保存温度について、特に根菜類は基本的に高温で保存されているが、マニュアルに基づき検品時に10℃前後まで温度を下げる必要がある。実態と乖離した管理項目となっている。また、前述のような管理項目の削減とあわせて、記録簿等様式の統合や押印の省略を含めた様式の簡素化や保管期間の短縮についても検討いただきたい。	現場の実態等を踏まえて衛生管理マニュアルを簡素化することで、衛生管理に関する事務作業及び食中毒の発生予防の負担が軽減され、児童福祉施設等における衛生管理をさらに推進を進めることができる。	児童福祉施設等における衛生管理の改善充実及び食中毒発生予防について(平成9年6月30日付け通知)に基づき、「大量調理施設衛生管理マニュアル」を用いて衛生管理を行う各施設に対して指導監査を行っている。当該マニュアルには、衛生管理に関する調理や保管等に係る点検項目や手順が示されていることに加え、点検時にあわせて記録及び記録簿の保管が必要な項目が多数設定されており、例えば、調理従事者の健康状態や食材の温度管理等に記録を行う必要があるが、「記録を必要とするものが多すぎる」という現場からの指摘や簡素化の要望も多く受けている。特に、原材料の取扱い等点検表による検取の記録簿の品目ごとの温度の記録や、毎日実施する従事者等の衛生管理点検表、調理器具等及び使用水、調理等における点検表、食品保管時の記録簿、食品の加熱加工の記録簿、検査保管管理マニュアル等、記録事務の負担が大きいことに加え、各記録簿等の書類の保管もままならない状態である。マニュアルが策定された平成9年時点から何度が改正が行われているものの、点検手順や記録項目を追加する方向の検討しか行われておらず、項目を削減するための検討は行われていない。策定時点から考えれば、食材の保存技術なども向上していることから、必要のない又は実態と合わない記載内容もあつたのではないかと思われる。具体的な例としては、生鮮果実・野菜の保存温度について、特に根菜類は基本的に高温で保存されているが、マニュアルに基づき検品時に10℃前後まで温度を下げる必要がある。実態と乖離した管理項目となっている。また、前述のような管理項目の削減とあわせて、記録簿等様式の統合や押印の省略を含めた様式の簡素化や保管期間の短縮についても検討いただきたい。	児童福祉施設等における衛生管理の改善充実及び食中毒発生予防について(平成9年6月30日付け通知)に基づき、「大量調理施設衛生管理マニュアル」を用いて衛生管理を行う各施設に対して指導監査を行っている。当該マニュアルには、衛生管理に関する調理や保管等に係る点検項目や手順が示されていることに加え、点検時にあわせて記録及び記録簿の保管が必要な項目が多数設定されており、例えば、調理従事者の健康状態や食材の温度管理等に記録を行う必要があるが、「記録を必要とするものが多すぎる」という現場からの指摘や簡素化の要望も多く受けている。特に、原材料の取扱い等点検表による検取の記録簿の品目ごとの温度の記録や、毎日実施する従事者等の衛生管理点検表、調理器具等及び使用水、調理等における点検表、食品保管時の記録簿、食品の加熱加工の記録簿、検査保管管理マニュアル等、記録事務の負担が大きいことに加え、各記録簿等の書類の保管もままならない状態である。マニュアルが策定された平成9年時点から何度が改正が行われているものの、点検手順や記録項目を追加する方向の検討しか行われておらず、項目を削減するための検討は行われていない。策定時点から考えれば、食材の保存技術なども向上していることから、必要のない又は実態と合わない記載内容もあつたのではないかと思われる。具体的な例としては、生鮮果実・野菜の保存温度について、特に根菜類は基本的に高温で保存されているが、マニュアルに基づき検品時に10℃前後まで温度を下げる必要がある。実態と乖離した管理項目となっている。また、前述のような管理項目の削減とあわせて、記録簿等様式の統合や押印の省略を含めた様式の簡素化や保管期間の短縮についても検討いただきたい。	松山市、今治市、新居浜市、西条市、大洲市、四国中央市、西予市、東温市、上島町、久万高原町、砥部町、内子町	本件は、事務の簡素化・柔軟な対応の実現を意図するものであり、提案募集の対象外や、既に制度化されている内容を含むものではないが、具体的な実現手法として、厚生労働省による補助制の通信環境やタブレット端末の整備を支援すること、業務の電子化・簡素化が進むのではないかと考える。(各自自治体・事業者が基本ソフトのカスタマイズを行える仕様で配備していただければ、活用しやすいのではないか。)基本ソフトの作成時に、現在の様式と内容の整理も同時に実施可能と考える。	旭川市、横浜市、川崎市、和歌山市、香川県、宮崎県、鹿児島市	〇大量調理施設衛生管理マニュアル標準作業書のすべての工程が必要か再検討していただきたい。例えば、調理台の水洗いは3回以上行うことが記載されているが、本マニュアルのB5(1)①に記載があるドラインシステムと調理台の水洗いを3回以上行うことは両立が難しく、工程の簡素化と現状に合わせた工程の検討をいただきたい。 〇平成9年度以降、保育・教育施設等では大量調理施設衛生管理マニュアルに準じて衛生管理を行っていますが、令和3年6月施行の食品衛生法の一部改正によりHACCPに沿った衛生管理が義務付けられました。HACCP導入に伴い、従前以上に調理工程ごとの温度の測定や記録が求められ、その対象項目も増えています。調理の現場では、限られた調理従事者が限られた時間の中で離乳食、乳・幼児食、おやつを作る必要があり、この状況下では現場の負担が非常に大きくなります。また、検査(検査用保存食)は、50g程度保存できない乾物等も1食分の保存を求めている(園児の乾物の1食分は0.1〜0.5g程度)など、現場の実態に即していない状況もあります。そのため、現場の実態に合った取扱いをしていただきたい。	食品衛生法等の一部を改正する法律(平成30年法律第46号)が令和3年6月1日に完全施行され、HACCP(ハサップ)に沿った衛生管理が、営業以外の場合で継続的に不特定又は多数の者に食品を供与する施設(以下「集団給食施設」という。)においても実施することが求められるようになり、また、集団給食施設におけるHACCPに沿った衛生管理については、令和2年8月5日付け事務連絡「食品衛生法等の一部を改正する法律の施行に伴う集団給食施設の取扱いについて(情報提供)」にて示されており、中小規模等の集団給食施設(同一メニューを300食以上又は一日750食以上提供する調理施設以外の施設)においては、大量調理施設衛生管理マニュアル(平成9年3月24日付け衛生第85号別添最終改正:平成29年6月16日付け生食発0616第1号)によらず、関係業界団体等で作成した厚生労働省が内容を確認した手引書(小規模な一般飲食店向け、旅館・ホテル向けの手引書等)を参考にし簡略化した方法により、衛生管理を実施することが可能となっています。こうした運用に沿って、中小規模等の児童福祉施設等においても、大量調理施設衛生管理マニュアルではなく、当該手引書を参考に簡略化した方法による衛生管理を実施いただけます。例えば、大量調理施設衛生管理マニュアルにおいては、衛生管理の実施記録は9つの様式で示しておりますが、「小規模な一般飲食店向け」の手引書においては、「一般的な衛生管理(検取の記録や従業員健康管理など、どの食品についても行うべき共通事項)の記録」と「重要管理(食品の調理方法にあわせて行うべき事項)の実施記録」の2つに集約されました。記録を求めている各事項についても、「良・否」のいずれかに丸印を記載することにより、記録できるようにするなど簡略化が図られております。これらの手引書については、どなたでも自由に活用いただけるよう厚生労働省のホームページ上で公開しているほか、児童福祉施設の給食関係者等を対象とした研修等で周知しています。(参考)「HACCPの考え方を取り入れた衛生管理のための手引書」(小規模な一般飲食店向け) <a href="https://www.mhlw.go.jp/content/11130500/000479903.pdf">https://www.mhlw.go.jp/content/11130500/000479903.pdf</a> 「旅館・ホテルにおけるHACCPの考え方を取り入れた衛生管理手引書」( <a href="https://www.mhlw.go.jp/content/11130500/000489843.pdf">https://www.mhlw.go.jp/content/11130500/000489843.pdf</a> )	当該手引書について、回答いただいたとおり簡略化した方法による衛生管理が示されているため、内容についてよく確認し、事業者の負担を軽減できるような簡素化できる内容を検討していきたい。一方で、具体的な支障事例として示した生鮮果実・野菜の保存温度については触れられておらず、手引書(1)配達された食材のチェックの中で「決められた保存温度で保管されているかなどを確認します」との表現に留まる。そのため、結局は温度管理の方法として、大量調理施設衛生管理マニュアルに基づいて実施する必要があり、実態と乖離した管理項目となっている。このことから、少なくとも前述の生鮮果実・野菜の保存温度管理の項目については、現場の実態に合うよう手引書又は同マニュアルの見直しを検討していただきたい。	
22	B	地方に対する規制緩和	06.環境・衛生	給水装置工事主任技術者免状の交付番号等について、水道事業者が、データベース等のオンライン上で確認できるよう、必要な措置を講じること。	【現行制度】指定給水装置工事事業者の指定の申請、更新及び新たな給水装置工事主任技術者の選任等に当たっては、紙面によらずに交付番号等を確認することができ、申請者の利便性が高まる。 【支障事例】指定給水装置工事事業者の指定の申請等の手続きについては、免状の交付番号等についても紙面により確認しているが、インターネットを介した手続の導入可能性の検討に当たり、免状の交付番号等については電子的に確認することができないため、電子的な確認ができるようにしてほしい。また、指定の有効期間満了までに行う必要がある更新手続の際、免状の書換え交付手続中の場合等、有効期間満了までに書換え交付等を受けられない場合がある。さらに、免状の返納命令を受けている者をリアルタイムで把握するためにも、免状情報をオンラインで確認することは有効と考える。	指定給水装置工事事業者の新規指定や更新、新たな給水装置工事主任技術者の選任等に当たり、紙面によらずに交付番号等を確認することができ、申請者の利便性が高まる。	水道法第25条の2第2項第2号及び第4号、第25条の3の2第4項、第25条の7、第25条の4第2項、水道法施行規則第19条第2号、第34条第1項第3号	厚生労働省	東京都	令和2年11月30日「地方公共団体におけるDX推進に関する要望(第2弾)」として国に提出	北海道、旭川市、ひたちなか市、桐生市、千葉県、神奈川県、奈良県、川崎市、名古屋、福沢市、堺市、鳥取県、倉敷市、広島市、宇和島市、糸島市	〇【現行制度】指定給水装置工事事業者の指定の申請、更新、新たに選任する給水装置工事主任技術者に当たっては、選任する給水装置工事主任技術者の免状の写しの提出を求めている。 〇【支障事例】現行制度において、選任する給水装置工事主任技術者の免状の写しを紙面により確認しているが、水道事業者が免状の交付番号をオンラインにて確認出来ることで、リアルタイムに免許情報(免許の返納命令を受けているもの等)を確認することは有効であると考えられる。 〇指定更新手続の際、免状の写しを紛失しているケースがあり、再交付までに更新手続を受けられない場合がある。 免状の返納命令を受けている者をリアルタイムで把握するためにも、免状情報をオンラインで確認することは有効と考える。 水道法で定められている請手続について、国で統一したシステムを開発・導入してほしい。 〇電子化により添付書類の確認等が省略でき、事務の効率化が図られることから、インターネットを介した手続の導入を求め、導入の際には本市でも活用を検討する。 〇本市においても電子申請システムの導入を検討しているが、法令により、確認書類の原本(免状の写し)提出が求められている【対応】電子申請を導入する際は、確認書類の(免状の写し)が必要なため、電子データとしてアップロードを事業者にしていただくことになる。 電子申請の趣旨のひとつには、事業者が簡易に手続きを行うことであると考えていますので、法令改正により交付番号で確認できるような制度構築を検討していただきたい。	給水装置工事主任技術者の免状に記載されている氏名や免状番号については、それらが個人情報に該当することから、原則、免状を取得した本人が厚生労働省に照会すること、メール等で回答することとしている。また、免状の返納命令がなされた場合、その事実と免状に記載されている情報と一致する場合は、厚生労働省から各水道事業者に対して都度情報提供を行っているところ。 その上で、いただいた御要望を踏まえ、やむを得ない事情等により、水道事業者が速やかに免状番号等を確認する必要がある場合については、当該水道事業者が給水装置工事主任技術者と思われる本人の合意を得ていることを前提に、水道事業者から厚生労働省にメール等で直接照会して確認することができるようにする等、対応をまいりたい。	給水装置工事主任技術者免状の交付番号については、免状又は給水装置工事主任技術者証により確認しているが、インターネットを介した手続の導入可能性の検討に当たり、現状では電子的な確認手続が存在しないため、電子的な方法による効率的な確認手続の構築が本提案の趣旨である。 インターネットを介した指定の申請等の条件について各水道事業者から厚生労働省へメール等により照会することは現実的ではない。 現行の仕組みの下で可能な確認方法としては、申請者がスキヤナーで読み取った免状の電子データを送信する等の方法が考えられるが、申請者側の設備次第では必ずしも対応可能であるとは限らない。申請者の利便性を高めるために、データベース構築に限らずとも、例えば必要な情報を入力されたExcel等に水道事業者がアクセスできるようにする等、確認方法につき再考していただきたい。 なお、やむを得ない事情等により水道事業者が速やかに免状番号等を確認する必要がある場合については、御提案のとおり、水道事業者から厚生労働省にメール等で直接照会して確認することができるようにする等の対応についても併せて検討を要望する。	

各府省からの第1次回答を踏まえた追加提案団体からの見解		全国知事会・全国市長会・全国町村会からの意見	提案募集検討専門部会からの主な再検討の視点(重点事項)	各府省からの第2次回答	令和3年の地方からの提案等に関する対応方針(令和3年12月21日閣議決定)記載内容 ※提案提出年以降の対応方針に記載があるものは当該対応方針の記載内容を <当該対応方針決定年>として表記	対応方針の措置(検討)状況			
見解	補足資料					措置方法 (検討状況)	実施(予定) 時期	これまでの措置(検討)状況	今後の予定
		【全国知事会】 提案団体の提案の実現に向けて、積極的な検討を 求める。		各基準省令の所管省庁間で、改正内容や時期について情報共有等を行うなど、緊密に連携を図りつつ、適切に対応してまいりたい。 また、改正にあたっては、各自治体における条例改正にかかる準備期間等を踏まえ、可能な限り公布から施行までの期間を確保できるよう対応してまいりたい。	5【厚生労働省】 (7)児童福祉法(昭22法164)及び子ども・子育て支援法(平24法65) (ii)家庭的保育事業等の設備及び運営に関する基準(平26厚生労働省令61)及び特定教育・保育施設及び特定地域型保育事業並びに特定子ども・子育て支援施設等の運営に関する基準(平26内閣府令30)については、市区町村の円滑な事務に資するよう、府省間で緊密に連携を図り、同趣旨の内容の改正を行う場合には原則として時期を統一する。 (関係府省:内閣府)			市町村の円滑な事務に資するよう、府省間で緊密に連携を図り、同趣旨の内容の改正を行う場合には原則として時期を統一するように検討した。	
		【全国知事会】 提案団体の提案の実現に向けて、積極的な検討を 求める。		HACCPに沿った衛生管理では、事業者自身が、自らが使用する原材料や製造方法等に応じた衛生管理計画を作成し、実施状況を記録し、保存し、衛生管理計画の効果を定期的に検証し、必要に応じて見直すことにより、衛生管理の向上につなげていくことが求められます。この制度の下で、大量調理施設衛生管理マニュアルについては、大量調理施設における衛生管理に関し、HACCPの概念に基づく標準的なマニュアルとして示しているものことから、衛生上支障がなければ、当該マニュアル等を参考とし、各施設の実態に応じて、自らが使用する原材料や製造方法等に応じた計画を作成し、管理することは問題ありません(例:使用する原材料や製造方法に応じ保存温度を設定する等)。中小規模等の児童福祉施設等については、大量調理施設衛生管理マニュアルの他、手引書を参考に衛生管理を実施することが可能であることを明確化するため、関係通知の改正を検討します。	5【厚生労働省】 (3)児童福祉法(昭22法164)及び食品衛生法(昭22法233) 児童福祉施設等における衛生管理については、個々の現場の実態を踏まえた適切な衛生管理の推進を図るため、「中小規模調理施設における衛生管理の徹底について」(平9厚生省生活衛生局食品保健課長)及び「児童福祉施設等における衛生管理の改善充実及び食中毒の予防について」(平9厚生省児童家庭局企画課長)等の通知を改正し、同一メニューを1回300食以上又は1日750食以上提供するもの以外の施設に対して、地方公共団体は「大量調理施設衛生管理マニュアル」(平9厚生省生活衛生局長)に限らず、厚生労働省が内容を確認した手引書を参考に指導を行うことも可能であることを令和3年度中に明確化する。 それを前提に、上記の取扱いを踏まえた児童福祉施設への指導に資する方策について検討し、令和4年中に結論を得る。その結果に基づいて必要な措置を講ずる。	前段 通知	令和4年2月7日通知済	「中小規模調理施設における衛生管理の徹底について」の一部改正について(令和4年2月7日付け業生食監発0207第1号)	
		【全国知事会】 提案団体の提案の実現に向けて、積極的な検討を 求める。		本件要望については、指定給水装置工事事業者の新規及び更新の申請において記載が求められている、給水装置工事主任技術者の交付番号に関するものであるが、水道法において、申請時に交付番号を確認するための給水装置工事主任技術者免状またはその写しを添付することは義務付けていないところ。 また、給水装置工事主任技術者免状の発行数は30万件を超えており、その個人情報を水道事業者と共有することは最低限の範囲とすべきことから、ネットワーク上で免状番号等の個人情報を自由に閲覧できるようにする。又は、全ての免状番号等の個人情報が入力されているExcel等データを水道事業者に提供する等の措置は困難である。 一方で、一次回答のとおり、やむを得ない事情等により、水道事業者が速やかに免状番号等を確認する必要がある場合については、当該水道事業者が給水装置工事主任技術者とと思われる本人の合意を得ていることを前提に、水道事業者から厚生労働省にメール等で直接照会して確認することができる体制を年内までに構築することしたい。	5【厚生労働省】 (31)水道法(昭32法177) (ii)給水装置工事主任技術者免状(25条の5)の交付番号については、水道事業者(3条5項)から国に電子メール等により確認することを可能とし、当該確認方法について令和3年度中に水道事業者に周知する。	後段 通知	令和4年8月31日通知済	「中小規模で調理を行う児童福祉施設等における衛生管理について」(令和4年8月31日付け子総発0831第1号、子保発0831第1号、子家発0831第1号、子子発0831第2号、子母発0831第2号、障障発0831第1号)	
		【全国知事会】 提案団体の提案の実現に向けて、積極的な検討を 求める。		本件要望については、指定給水装置工事事業者の新規及び更新の申請において記載が求められている、給水装置工事主任技術者の交付番号に関するものであるが、水道法において、申請時に交付番号を確認するための給水装置工事主任技術者免状またはその写しを添付することは義務付けていないところ。 また、給水装置工事主任技術者免状の発行数は30万件を超えており、その個人情報を水道事業者と共有することは最低限の範囲とすべきことから、ネットワーク上で免状番号等の個人情報を自由に閲覧できるようにする。又は、全ての免状番号等の個人情報が入力されているExcel等データを水道事業者に提供する等の措置は困難である。 一方で、一次回答のとおり、やむを得ない事情等により、水道事業者が速やかに免状番号等を確認する必要がある場合については、当該水道事業者が給水装置工事主任技術者とと思われる本人の合意を得ていることを前提に、水道事業者から厚生労働省にメール等で直接照会して確認することができる体制を年内までに構築することしたい。	5【厚生労働省】 (31)水道法(昭32法177) (ii)給水装置工事主任技術者免状(25条の5)の交付番号については、水道事業者(3条5項)から国に電子メール等により確認することを可能とし、当該確認方法について令和3年度中に水道事業者に周知する。	事務連絡の 発出	令和4年4月中	水道事業者による給水装置工事主任技術者の情報の厚生労働省への照会は、所定の様式を用いて電子メールで行うことができる旨を令和3年度全国水道関係担当会議(令和4年3月9日)にて周知した。	

管理番号	提案区分		提案事項名	求める措置の具体的内容	具体的な支障事例	制度改正による効果 (提案の実現による住民の利便性の向上、行政の効率化等)	根拠法令等	制度の所管・関係府省	団体名	その他(特記事項)	<追加共同提案団体及び当該団体等から示された支障事例(主なもの)>		各府省からの第1次回答		各府省からの第1次回答を踏まえた提案団体からの見解	
	区分	分野									団体名	支障事例	見解	補足資料		
															見解	補足資料
31	B	地方に対する規制緩和	03.医療・福祉	介護保険負担限度額認定証の認定期間を1年から2年以上とするなど期間を延長することで申請手続及び介護保険負担限度額認定証の交付事務の簡略化を図り、申請者の課題等について、引き続きき年度ごとに確認ができるよう制度の見直しを図ること。対象でなくなった場合等の申し出の必須化及び明確化するよう見直しを図ること。	【現状】 介護保険負担限度額認定証の期間が1年間となっていることから、本市においては、毎年介護保険負担限度額認定申請書及び要介護被保険者及びその者の配偶者の預貯金等を確認するため、預貯金等のわかるものの写し(以下「添付書類」という。)を提出いただいている。【支障事例】 更新時期が一律で同時期(8月1日から7月31日まで)であるため、6月の市民税の確定から短期間で約1,600件の更新に係る事務処理を行う必要があり、毎年度多大な事務負担が生じている。 介護認定を受けており、施設に入所している要介護被保険者及びその家族に更新時期が来ると同時に添付書類を提出いただくことは、要介護被保険者が認知症である場合など、口座の有無や通帳等がどこにあるかが不明であるケースも多く、申請の際の支障となり、大きな負担となっている。 添付書類がない場合は、同意書を提出いただき、金融機関に預貯金等の調査を依頼しているが、どの金融機関に預貯金を有しているか不明な場合も多々あり、この場合においては、多くの金融機関に調査を依頼し、金融機関からの回答を待つ必要があり、認定まで時間を要する。 更新申請の際に対象外と判定されるのは、市町村民税の課税者となる場合がほとんどであり、預貯金等の変動で、対象外となる件数は年間を通して、ごく少数である。 市町村民税の要件については、市町村民税確定後に職種毎で毎年度確認できるよう制度改正を行うことで、所得が増加した者の審査を行うことは可能である。	【住民】 施設入所をしている高齢者、その家族及び介護職員の負担の軽減を図ることができる。 毎年の介護保険負担限度額認定証の更新申請が不要となり、手続きもいよって認定期間が超過し、申請者において本制度の適用外になることに伴う費用負担が発生することを防ぐことができる。 【市】 本市においては、介護保険負担限度額認定証を約1,600件交付しており、市民税の確定から限られた時間で、認定期間に切れ目がないように認定・発送する必要があり、事務負担が大きい。そのため、その事務負担の軽減を図ることができる。	介護保険法施行規則第83条の5及び第83条の6	厚生労働省	高岡市		吉小牧市、陸前高田市、須賀川市、新沢市、佐久市、関市、大原市、豊原市、生駒市、広島市、三原市、府中町、松山市	○当市でも限度額認定更新にかかる事務処理は大きな負担となっており、提案自治体の約2倍(3,000件以上)の件数を毎年処理している。資産状況の申告を義務付けることは困難と思われること、資産形態も多様化していることなどから、本提案に合わせて資産要件の抜本的な見直しを検討いただきたい。 ○介護保険負担限度額認定証の認定期間は8月1日から7月31日までの1年間となっていることから、6月の市民税の確定から短期間で約1,100件の更新に係る事務処理を行う必要があり、毎年度多大な事務負担が生じている。また、要介護認定を受け施設に入所している被保険者及びその家族にとっても、本人及びその配偶者の預貯金等を確認するため、更新時期が来るたびに預貯金等のわかるものを写しを提出いただくことは、口座の有無や通帳等がどこにあるかが不明な場合もあり、大きな負担となっている。 ○介護保険では、負担限度額認定証の更新のほか、負担割合の判定及び証の交付、保険料の本算定など時期が重なる業務が多い。特に負担限度額認定証の更新は、市民税確定後の短期間に1,000件弱の審査を行う必要があるが、口座の有無や通帳等がどこにあるかが不明のケースも多く、その審査には時間を要するため、事務負担が大きくなっている。 ○本市においては、介護保険負担限度額の認定更新に当たり、年間約1,600件の更新について、住所地への申請勧奨通知の発送、申請書類の受付及びチェック(不備・不足があった場合は申請者等への連絡等)、システムへの入力及び認定証等の出力などの事務処理を行っており、毎年度多大な事務負担が生じている。特に、申請漏れや申請書の不備、預貯金額を証明するための添付書類の提出漏れ等が多く、これらのチェックや再提出等に多くの手間がかかっている状況にある。負担限度額の認定期間が複数年とすることができれば、申請者としても毎年度の申請が不要となるため、申請者側・行政側の双方にとって負担軽減を図ることができるものと考ええる。 ○全ての預貯金等の提出を依頼しているが、全ての預貯金等かどうかについては確認ができないため、却って受給者にとって不公平である。当市では、システムの税情報(年金額と非課税年金額が通帳の入金と合っているかどうかを調べることで、その他に通帳がないかを調べている。また、毎年2,500件以上の申請があるが、今年度は制度改正のため、システム改修のリリースが7月に入ってからになる。帳票委託にデータを提供するのが、7月20日のため、リリース後、審査及び入力となり期間がほとんどない。システムの情報のみで自動更新ができるような内容であれば、受給者及び行政双方の事務負担が軽減する。 ○多大な事務負担が生じている点では当市も同様であり、見直しについては賛同する。具体的な手法として、通帳の写しの提出対象者を絞り、申請手続きを要するものについても絞り込みをすればよいのではないかと考える。課税状況や資産状況に大きな変動が見込まれない大半の者については継続して認定できるよう、法改正を望むものである。 ○当市でも、更新に係る事務処理については毎年度多大な事務負担が生じている。事務負担を改善するため、認定期間を見直すこと、毎年の課税要件調査を行うことには賛同する。 ○当市でも、更新に係る事務処理については毎年度多大な事務負担が生じている。	介護保険の特定入所者介護サービス費(いわゆる補給交付)においては、低所得者向けの福祉的な給付として、基本的な受給要件については、市町村民税世帯非課税であることや預貯金等の額が一定以下であることを定めている。このうち、市町村民税非課税に該当するか否かの判定は年1度行われることから、適正な給付事務の執行の観点から、「介護保険制度における利用者負担等の事務処理の取扱いについて(令和3年7月5日付け老介発0705第1号厚生労働省老健局介護保険計画課長通知)において、負担限度額認定証の有効期限は1年としている。 また、預貯金等要件の判定にあたっては、各通知において、「預金通帳の写し等の提出については、施設への継続入所中の場合には必ずしも毎年の添付で求めなくてよいこと」・金融機関に対する預貯金額の照会については、全件実施ではなく、個別に実施がある場合などを実施すること、申請者及び保険者における負担軽減に係る取扱いをお示ししていることである。 その上で、通知は地方自治法第245条の4第1項に基づく技術的助言であることも踏まえ、預貯金等の変動により給付の対象外となるケースの実態や負担限度額認定証の有効期限を延長した場合の過誤調整事務の発生見込み等について把握しつつ、国としての更なる対応の可否について検討してまいりたい。	「介護保険制度における利用者負担等の事務処理の取扱いについて(令和3年7月5日付け老介発0705第1号厚生労働省老健局介護保険計画課長通知。以下「通知」という。))において預金通帳の添付省略など事務の一部の省略についてお示ししていることではあるが、根本的な事務負担である負担限度額認定申請等に関する事務処理については省略できていないため、負担限度額認定証の有効期限を1年から2年に延長する方向で検討していただきたい。 市町村民税が非課税に該当するかは被保険者からの申請によらずとも把握可能であり、市区町村が年度毎に課税要件を確認すれば、負担限度額認定証の有効期限を2年に延長しても差し支えないと考ええる。 本制度は、認定を受けている被保険者が認定更新の申請を行う際、対象外となるのは課税所得条件による場合が多く、預貯金等の資産条件により対象外となるのは少数であるため、預貯金額の変動により対象者から外れる場合には、認定証の返還義務(省令に規定)の遵守や過誤調整を行うこと等を条件に、市区町村の判断により、認定期間を2年に延長できると考える。 併せて、通知には、具体的などのような場合において預金通帳の写し等の提出を省略してよいか等が明確に示れておらず、保険者において省略という判断を行うことが困難となっていることから、円滑に制度運用ができるよう更に具体的な示していただくなど、通知の記載内容についても検討していただきたい。		
32	B	地方に対する規制緩和	03.医療・福祉	保健所設置市等以外の市町村が設置した検査施設において、医師が同法第12条第1項第1号に掲げる者を診断した場合は、施設を設置した市町村長を経由して最寄りの保健所に届け出ることが可能となるよう法改正を求め。	本市は、県の検査機関との距離が遠いこともあり、新型コロナウイルス感染症の検体検査施設を整備し、令和2年8月17日より検査を実施している。 現行の法制度では、本市が整備した検査施設において、医師が診断した検査結果を、市には報告を受ける権限がなく、新型コロナウイルス感染症の市内での感染状況を迅速に把握するために市が費用を提出して検査施設を整備したにもかかわらず、その結果の報告を受けることができない。 市民の生命を守るため、市が検査施設の整備を行ったことは、当然、市民に対して広報を行っているが、市が整備したのに、その結果を市が知ることができないというのは、市民の理解が得られにくく、「行政が感染情報を隠しているのではないか」といった、不安や不満の要因になっているとともに、風評や憶測といった根拠のない情報が蔓延する原因となることも懸念される。 また、県による検査結果の判定及び発表は、全県下から集まってくる検体の検査結果をまとめた上で行うため、1〜2日以上遅れることも多いが、その間に感染が拡大したり、風評や憶測が広がるなど、県が一括して行うことによるデメリットが顕在化している。	市としても、県との密接な連携のもと、濃厚接触者の調査等も一緒にやりたいと考えており、検査結果の報告を市が受けられるようになった上で、県・市が連携して感染防止に取り組む「地方分権型感染防止体制」を今後構築できればと考えている。 そのためにも、まず市が感染状況を迅速に把握し、感染者やその家族等の人権にも十分に配慮しながら、地域の実情に応じた適切な情報発信や迅速な感染防止策の実施を市として行うことで、市民の不安の軽減や風評・憶測といった根拠のない情報の蔓延の防止にもつなげることができる。 また、ひとり親家庭や要介護者がいる家庭など、特にケアが必要な者への市の迅速な対応も可能となる。	感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律第12条第1項	厚生労働省	延岡市			感染症対策においては、感染症の発生状況等の情報を収集し、それを迅速に分析し、その結果を基に必要な措置を講じていくことがまん延防止及び感染症の発生予防のため重要である。このため、感染症法(以下「法」という。))においては、法第12条等に基づく医師等からの届出と、当該届出等を基にした法第15条に基づく積極的疫学調査による感染症の発生動向等の把握により情報収集を行う仕組みとなっている。法上、こうした仕組みによる情報収集を、患者への適切な医療提供や就業制限等の感染拡大防止策を講じることにしている。これらは広域的・専門的な対応が必要であり、都道府県に加え保健所設置市・特別区も都道府県と同様の立場に立つて権限を行使することとなっている。 本提案により市町村が患者情報の把握から公表まで行うために医師の届出を受けるとした場合、市町村において、通常都道府県が行っている広域的・専門的な対応に類する対応を患者等に対して行う責任を負う必要があるところ、保健所を有しない全国の市町村に對してこれを一律に課すことは困難である。 また、医師の届出先が診断場所によって市町村長である場合と最寄りの保健所である場合に分かれることとなること、経由機関を増やすことは、対応の着手が遅れるリスクがあること等から、新型コロナウイルス対策の渦中において、こうした届出の在り方を変更した場合、現場への混乱が生じ対策に支障が出る懸念が高い。 加えて、患者情報は、都道府県との連携・協力のもと、必要な情報共有と住民への情報提供が期待されている上、感染防止・プライバシーの観点の両面から慎重な取扱いが求められるところ、必ずしも全ての市町村が十分な広域的・専門的体制を持たない中で、情報を共有する市町村を増やすことは適当ではない。 これらを踏まえると、迅速性・広域性・専門性が求められる感染症対策において、御提案のような市町村経由事務の新設は困難であるが、保健所を有しない市町村と都道府県との間の情報共有については様々な方法が考えられ、御提案の実現により想定した対応については、例えば、患者からの同意取得や、委託契約の改定等により検査機関から結果報告を受けると、県が保有・整理した情報を共有頂くことで達成可能であると考えられる。従って、県との連携を密にし、県に必要な情報提供の頻度を上げることがを依頼する等により対応可能であると考える。	市町村は、子育て支援や要介護世帯支援、義務教育、未就学児教育などを総合的に担っており、感染者の家族の支援や国民への行政サービスの安定的な提供の確保等を考えると、市町村が迅速に対応することが極めて重要である。 また、風評被害への対応も、普段から地域住民との間で「顔の見える関係」である市町村が関係者に直接説明することが最も効果的です。そのため、第一報が市町村に入ることは非常に有意義なことです。さて、本提案は都道府県の全ての業務権限移譲を求めたのではなく、医師の届出を市町村経由とし、感染者やその家族へのケア、感染者の勤務先等での風評拡大防止など、普段から住民との距離が近い市町村ならではの業務に迅速に着手することを想定したものです。 提案実現の際は、市町村と都道府県それぞれの強みを活かした役割分担を行うこととなりますが、「広域的・専門的な対応が必要」な業務は、これまでどおり都道府県が担うことが適当であると考えています。 なお、貴省ご提案の「本人の同意取得や、委託契約改定等」により検査機関から結果報告を受けることについては、すでに昨年県及び延岡市医師会と同様の提案を行いました。感染症法第12条第1項の規定を理由に断られています。したがって、国におきましては法改正を行っていただく必要があると考えています。 なお、改正内容については、市が設置した施設が否かに関わらず、当該市町村内の医療機関を対象として、「都道府県と市町村の協議により合意が得られた場合は、医師の届出を市町村経由でできる」といった地域の実情に応じて情報共有及び感染拡大防止対策等強化のための体系を柔軟に形成できる内容がよいと考えています。			

各府省からの第1次回答を踏まえた追加提案団体からの見解		全国知事会・全国市長会・全国町村会からの意見	提案募集検討専門部会からの主な再検討の視点(重点事項)	各府省からの第2次回答	令和3年の地方からの提案等に関する対応方針(令和3年12月21日閣議決定)記載内容 ※提案提出年以降の対応方針に記載があるものは当該対応方針の記載内容を <当該対応方針決定年>として表記	対応方針の措置(検討)状況			
見解	補足資料					措置方法(検討状況)	実施(予定)時期	これまでの措置(検討)状況	今後の予定
<p>【苫小牧市】 負担限度額の認定において、更新申請である場合、預貯金額の変動により該当から非該当に変更となるケースは極めて少ないが、毎年、申請者は預貯金額が確認できる書類を添付して申請を行うとともに、市においては全件の預貯金額を確認している状況にある(金融機関に対する預貯金額の照会については、個別に疑義があるケースのみ実施している)。 市民税課税状況による区分変更等については、毎年、市において職権により課税状況を確認し、変更がある場合に限り対応することで足りるものと考えられ、申請者の収入申告漏れ等がなければ過誤調整事務が発生する可能性は低い。 このことから、負担限度額認定期間の延長について検討いただきたい。</p> <p>【所沢市】 介護保険のいわゆる補足給付は、低所得者でも施設入所サービスを受けるために必要な支援であることは理解しております。しかしながら、預金通帳等の写しを添付を省略することについては、公平性を失うおそれを払拭できないため、技術的助言に基づく保険者判断というのではなく、法上明確化することを望みます。また、金融機関に対する照会については、既に必要最小限の範囲にとどめていますが、それでも全体の事務処理の一部に過ぎず、負担軽減としての解決策とはなり得ないものと考えます。なお、今年度当市から照会を実施したある金融機関については、行政機関からの照会件数の激増により対応に苦慮している旨の手紙が添えられていたことを申し添えます。</p> <p>令和3年8月以降、補足給付の制度は大きな見直しがありました。特にポーターラインで認定を受けられない方や段階が変わって負担増となる方については、年間を通じた負担が大きく変わることがあり、ポーターのあたりの認定者而非認定者の負担のあり方は強く疑問が残ります。(資料1)</p> <p>保有する資産を助産する仕組みについても、資産は流動的で変動しやすく、容易に移転してしまうため、公平な基準を作るためのツールとして利用するには適さないのではないかと、是非常に疑問が残ります。(資料2)</p> <p>収入に基づく負担の逆転現象を生じさせず、資産要件も利用しない、公平な新たな仕組みづくりを求めます。</p>	<p>【全国市長会】 提案の実現を求めるものであるが、申請者の課税要件の確認について、申請者や自治体担当者の負担が増加することを懸念する意見が寄せられているため、市区町村が年度毎に課税所得を確認する。</p> <p>【全国町村会】 事務負担の軽減に向け、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。</p>	<p>○以下の対応を行うことにより認定期間を2年間以上としても支障はないのではないか。 ①提案団体によれば、補足給付の対象条件の課税所得が非課税になるかどうかの確認は職権で可能であるため、市区町村が年度毎に課税所得を確認する。 ②本制度の対象者が多く、認定更新の申請を行う際に預貯金等の資産条件により対象外となるのは少数である。この実態を踏まえ、預貯金等の変動により対象外となる場合には、認定証の返還義務の遵守や過誤調整の実施等を条件とする。 ○市区町村の判断により認定期間を2年以上として良いのであれば、左記通知(技術的助言)に地方公共団体が地域の実情に応じて柔軟に年数を設定できるよう明記すべきではないか。 ○1次ヒアリングにおいて、預貯金等の資産を確認するための調査が過大な事務負担になっていると受け止めるなどの説明があったが、これを踏まえ、市区町村の負担軽減に資するよう策を講じるべきではないか。 ○また、市区町村の実態を調査するとの説明があったが、当該調査を踏まえ、早急に対応策を検討し、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。</p>	<p>仮に補足給付の負担限度額認定証の有効期限を2年間とした場合、一定の事務負担の軽減が見込まれる一方、預貯金等の額に変動がない場合であっても、2年目に収入要件に係る市区町村民税非課税に変動があった場合、高齢の受給者に於いて認定証返還の徹底を求めると、当該返還前に給付を受けてしまった場合には過誤調整の事務が発生するなど、かえって保険者の事務負担が増大するおそれがある。また、預貯金等要件についても、従来ほどの所得段階でも一律の基準額(単身1,000万円)であったところ、本年8月からの制度見直しにより、所得段階に応じてその基準額が見直された(単身500～650万円)ことから、2年目に収入額に変動があり所得段階が変更となった場合、それに伴い預貯金等要件の基準額も変更することとなり、再度の確認が必要になるケースが想定される。</p> <p>このため、国としては原則的な有効期間は1年間が適切であると考えているが、通知は地方自治法第245条の4第1項に基づく技術的助言であることも踏まえ、収入や預貯金等の変動により給付の対象外となるケースの実態や過誤調整事務の発生見込み等について把握しつつ、国としての更なる対応の要否について検討してまいりたい。</p> <p>なお、通知に記載している預金通帳の写し等の提出を省略できる場合(施設への継続入所の場合)に関して、具体的な疑義の詳細を伺いつつ、必要に応じて補足的な事務連絡の発出等を検討してまいりたい。</p>	<p>5【厚生労働省】 (45)介護保険法(平9法123) (46)介護保険負担限度額認定証(施行規則83条の6第4項)については、地域の実情に応じて市区町村の判断により有効期限の設定が可能であること等を明確化するため、通知(令和3厚生労働省老健局介護保険計画課長)を改正し、地方公共団体に令和3年度中に通知する。</p>	通知	令和4年3月31日	<p>介護保険負担限度額認定証の有効期限については、保険者において、受給者の預貯金等の額の変動状況や過誤調整の発生見込み等の地域の実情を踏まえ、必要があると認めるときは、当該終期を翌々年の7月31日としても差し支えないとした。</p> <p>ただし、その際には、被保険者に対して、認定証の有効期間中に支給の要件を満たさなくなった場合には認定証返還の徹底を求めるなど不適正受給の発生防止に努めることとしている。以上のことを地方公共団体へ通知した。</p> <p>「介護保険制度における利用者負担等の事務処理の取扱いについて」等の一部改正について(令和4年3月31日付け老健局0331第2号厚生労働省老健局介護保険計画課長通知)</p>		
	<p>【全国知事会】 都道府県の行う感染症対策に与える影響を踏まえ、慎重な対応を求める。</p>	<p>○都道府県から保健所設置市等以外の市町村への感染症情報の提供と感染症法第12条や守秘義務との関係を明確にして、早急に地方公共団体に周知いただきたい。 ○感染症情報について都道府県から保健所設置市等以外の市町村に円滑に提供するための仕組みについて、感染症法に位置付けることも含めて検討いただきたい。</p>	<p>既に現行制度の中で、住民に身近な立場である市町村が自宅療養者の食料品、日用品等の購入の代行などを行う仕組みを構築するため、サービスの提供に必要な情報を県から提供頂くといったように、県と市で積極的に連携を行っている県がある。御提案団体においても、県と連携頂くことで市が設置した検査施設だけでなく市内すべての検査を情報取得の対象とすることが可能である。加えて、感染症対策を効果的に進めるという観点からは、措置権限を持つ都道府県と連携・調整することが不可欠であることを踏まえ、検査施設から報告を受ける方法よりもむしろ、このような形で県と連携いただく方が望ましいと考えている。</p> <p>このため、經由機関を追加するという形ではなく、県と保健所をもたない市町村が感染症対策に当たり、円滑に情報連携いただけるよう、政府としても患者情報の共有についての好事例を自治体へお知らせすることにより対応したい。</p> <p>なお、既に厚生労働省新型コロナウイルス感染症対策推進本部令和3年8月25日付け事務連絡「感染症法第44条の3第6項の規定による都道府県と市町村の連携について(周知)」及び「感染症法第44条の3第6項の規定による都道府県と市町村の連携について(自宅療養者等に係る個人情報提供等に関する取扱いについて)」(令和3年9月6日付け健康発0906第2号厚生労働省健康局結核感染症課長・総務省自治行政局行政課長通知、以下「通知」という。)においても、感染症対策の実施主体は、都道府県及び保健所設置市とされているが、自宅療養者の生活支援などの住民サービスについては、住民に身近な立場である市町村の協力も重要であるため、法第44条の3第6項の規定に基づき、都道府県と市町村が連携して自宅療養者等に対する生活支援を行うよう要請を行っているところである。その上で、通知においては、自宅療養者等に係る個人情報の提供に関する考え方をお示しするとともに、法第44条の3第6項に基づき県と市町村が連携して生活支援事業を行っている自治体の好事例の紹介を行っているところである。</p>	<p>&lt;令3&gt; 5【厚生労働省】 (46)感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律(平10法114) 感染症に関する情報については、以下のとおりとする。 ・都道府県から保健所設置市等以外の市町村への提供については、個人情報保護条例との関係を整理した上で可能であることを地方公共団体に通知する。 [措置済み(令和3年9月6日付け厚生労働省健康局結核感染症課長・総務省自治行政局行政課長通知)] ・都道府県から保健所設置市等以外の市町村への提供の在り方については、都道府県と市町村との連携(44条の3第6項)が円滑に実施されるよう、新型コロナウイルス感染症の感染状況も踏まえて検討し、その結果に基づいて必要な措置を講ずる。</p> <p>&lt;令4&gt; 5【厚生労働省(40)】 感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律(平10法114) (1)都道府県から市町村への感染症に関する情報提供については、市町村長は感染を防止するための報告又は協力(44条の3第1項及び第2項)に係る都道府県知事からの協力の求め(同条6項)に応ずるため必要があると認めるときは、当該都道府県知事に対し、新型コロナウイルス感染症にかかっていると疑うに足りる正当な理由のある者又は当該感染症の患者に関する情報その他の情報の提供を求めることを可能とする。 [措置済み(感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律等の一部を改正する法律(令和4年法律第96号)、令和4年12月9日付け厚生労働省医政局長、大臣官房産業振興・医療情報審議官、健康局長、大臣官房生活衛生・食品安全審議官、保険局長通知)]</p>	法律	令和4年12月9日	<p>感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律等の一部を改正する法律(令和4年法律第96号)、令和4年12月9日付け厚生労働省医政局長、大臣官房産業振興・医療情報審議官、健康局長、大臣官房生活衛生・食品安全審議官、保険局長通知</p>		



管理番号	提案区分		提案事項名	求める措置の具体的内容	具体的な支援事例	制度改正による効果 (提案の実現による住民の利便性の向上、行政の効率化等)	根拠法令等	制度の所管・関係府所	団体名	その他(特記事項)	<追加共同提案団体及び当該団体等から示された支援事例(主なもの)>		各府県からの第1次回答	各府県からの第1次回答を踏まえた提案団体からの見解	
	区分	分野									団体名	支援事例		見解	補足資料
36	B 地方に対する規制緩和	03 医療・福祉	民生委員の職務範囲の明確化	民生委員の職務について、ガイドラインの策定等により、民生委員法に照らして本来行うべき職務の範囲を明確化する。	定年後の人や専業主婦のボランティアが多かった民生委員制度であるが、定年延長、女性の社会進出等、社会情勢の変化に伴い、成り手不足が深刻化している。民生委員の職務は、第十四条に明記されているが、個人の裁量により大きく変わってしまい民生委員の役割を超えた対応を求められる傾向にある。民生委員に対する期待値が高く、地域の「なんでも屋」のようなイメージが浸透してしまっていることが担い手不足の大きな要因の一つとなっている。民生委員の役割をさらに明確化し、行政機関へつなぐ協力体制の構築と受け手側である行政の体制強化をしなければ、地域のボランティアから成り立っている民生委員制度は、いずれ破綻すると考えられる。	民生委員の職務範囲をガイドライン等により具体的に示すことで、個人の裁量に委ねられていた職務内容を明確にする。このことで、活動の範囲が統一化され、「どこまでやれば良いかわからない。」という理由からの成り手不足の解消、「なんでも屋」のイメージも払拭できる。さらに、民生委員が個別ケースばかりに注力することができ、また、それらのケースを行政機関に行うことができ、全国的な福祉の向上につながる。民生委員の役割をさらに明確化し、行政機関へつなぐ協力体制の構築と受け手側である行政の体制強化をしなければ、地域のボランティアから成り立っている民生委員制度は、いずれ破綻すると考えられる。	民生委員法 第十四条	厚生労働省	茅ヶ崎市		北海道、川崎市、横浜、横須賀市、福井市、長野県、佐久市、豊橋市、京都市、京都府、愛媛県、高松市、大牟田市、宮崎市、熊本県、大分県、小林市	<ul style="list-style-type: none"> <li>○定年延長や成り手不足の影響から、職に就いている方が民生委員となっているケースがある。時間の制約があるなか、個人の裁量による活動が多くなっており、個々の負担が大きくなっていることが考えられる。職務の範囲を明確化することで、負担軽減につながる。成り手不足の解消にも繋がると思われる。</li> <li>○社会情勢が変わり、パート・兼身世帯が増える中で民生委員でも世帯の実態を把握できていないケースが増えているにもかかわらず、各種証明行為を求められることが多く民生委員の負担となっている。また、民生委員の業務の範囲が示されていないため場合によっては各種業者との契約行為の立会人や保証人となることまで期待されてしまい困らているケースが散見される。一定のガイドラインを設けていただき、こういった事例に対処できるようにすることがひいては民生委員の負担軽減につながる。成り手の民生委員意欲減退を減少させることにつながると思われる。</li> <li>○少子高齢化の進行や人間関係の希薄化、地域住民の価値観や生活様式の多様化などに伴って、人々が直面する生活課題・福祉課題も多様化・深刻化している中、民生委員の活動に期待される役割は一層大きなものとなっている。そうした中、民生委員から、職務範囲や役割の明確化を希望する声があがっている。成り手不足を解消するためにも、民生委員の職務範囲の明確化をすべきである。</li> <li>○民生委員の役割として、災害時の安否確認や複合・複雑化した困難事例の対応等、以前より民生委員に対する役割や期待は大きさを増している。民生委員の新しい役割・あり方については、今後地域共生社会の実現を目指す中で、再考する必要があると考えられる。一方で、ガイドライン等の作成にあたっては、民生委員が無償ボランティアであることを踏まえ、民生委員個人の裁量に委ねる部分も残していただきたい。</li> <li>○昨年度、管内民生委員を対象に実施したアンケート調査結果において、委員活動継続のために最も希望することが「活動の範囲や役割の明確化」であった。当自治体としても、民生委員の活動が、個人の裁量に委ねられていることが多く、役割を超えた対応を求められている状況であり各種証明事務の負担軽減など民生委員の担い手不足対策が課題となっている。</li> <li>○民生委員に対して、本来の活動の範囲外の対応を求める市民の声もあり、そのような要望に対して適切な返答を行うためにも職務範囲を示すガイドラインは必要と考える。さらに、民生委員自身が、日々の活動において判断に迷う事象が生じた場合、参考活用することも想定される。また、民生委員の成り手不足による欠員は慢性的に生じており、ガイドラインを策定することにより、職務が明確化され、活動へのハードルが下がることが期待される。</li> <li>○当市においても民生委員の担い手不足は深刻な問題となっている。その一因となっている職務の不透明さ、多様な要求を少しでも解消するためにガイドライン等の制定は必要と考えられる。</li> <li>○本来行うべき職務範囲を示すガイドラインがあれば、民生委員の適切な負担に寄与することができる。民生委員に興味を持ってくれている方や、民生委員になろうと考えている方にとっては、活動範囲を示すことでイメージがしやすくなる。</li> <li>○当県においても、民生委員の担い手不足解消のため、市町村から負担軽減策や活動指針の提示を求めている声が上がっている。令和2年度に市町村及び地区民協会長を対象に実施したアンケート調査や民生委員へのヒアリングの結果、1/4以上の委員が就任前に「活動内容がわからない」という不安を抱えていたことがわかった。就任後も「どこまでやればよいかわからない」という悩みを抱えながら活動している委員が多くおり、明確な職務範囲が明示されず、個人の裁量任せの活動になっていることが負担感の要因となっている。また、民生委員・児童委員の負担を軽減し、活動しやすい環境を整備するために有効な取組みとして、多くの市町村や民生委員が「活動内容の整理・明確化」を挙げている。職務の範囲を明確に示すことによって民生委員の業務量や精神的な負担が軽減され、候補者もまた引き受けやすくなると考える。</li> <li>○当市においても、市内の民生委員より「民生委員は地域の専門機関への『つなぎ役』だということは分かるが、どこまで自分が介入していいものかわからない。」という意見が何度も挙げられている。また、地域の小学校教諭からも、「民生委員・児童委員が守秘義務があるとはいえ、免許などが必要な専門職ではない『地域のボランティア』である以上、情報共有の程度に迷う。自校の不登校の児童の情報などを、担当地区の民生委員にどこまで伝えていいのかわからない。民生委員から地域での心配な児童の情報は受けるが、その後その児童がどうなったか民生委員に尋ねられた場合、学校側から情報提供するのには難しい。」といった意見があった。個人情報共有の程度は、個々の相談ケースごとに対応を変化させる必要があり、基準を設けることは難しいかもしれないが、ガイドライン等である程度民生委員・児童委員の職務範囲を具体的に示すことで、民生委員の地域での立ち位置が明確化し、より活動しやすくなると考えられる。</li> <li>○当市においても、民生委員に対する期待度は高く、大きな役割を担っていただいている状況である。ガイドラインができることで、本来の役割を明確化し、地域団体や住民への周知もできる。ただし、同時にこれまで民生委員が対応してきた個別案件を民生委員の代わりにフォローする体制づくりも整えていく必要がある。</li> <li>○民生委員の証明事務の必要性と合理性について、民生委員という個人ボランティアが、機関同様に証明能力を有することが適当かどうか再検証し、民生委員による証明に依存しないよう対策を講じるべきと考える。</li> </ul>	現在、全国に約23万人の民生委員が地域住民の身近な相談相手、専門機関へのつなぎ役として、誰もが安心して生活できる地域づくりのために、訪問、地域福祉活動、相談・支援等の活動を行っている。その職務については、民生委員法第14条に規定されているが、地域福祉分野を専門領域とする大学教授や全国民生委員児童委員連合会長、自治体の地域福祉担当者等を構成員とした「民生委員・児童委員の活動環境の整備に関する検討会」報告書において、民生委員が地域住民の身近な相談窓口としての役割を期待されている以上、職務の範囲は非常に横断的かつ幅広くならざるを得ない旨言及されている上、職務の内容も地域の実情に応じて様々であることから、個別具体的に定めることは困難である。また、民生委員の役割を超えた対応が求められている事案については、関係省庁等の調整の上で是正し、厚生労働省が主催する会議(社会・援護局関係主管課長会議)で周知する取組を引き続き実施していくことが重要であると考えている。	地域住民の身近な相談窓口として、職務の範囲は非常に横断的かつ幅広くならざるを得ない旨が検討会報告書で言及されているとあるが、それこそがまさに民生委員・児童委員活動における課題であり、職務範囲を不明確にする要因となっていると考えている。福祉分野を専門領域とする大学教授や全国民生委員児童委員連合会長、自治体の地域福祉担当者等を構成員とした「民生委員・児童委員の活動環境の整備に関する検討会」報告書において、民生委員が地域住民の身近な相談窓口としての役割を期待されている以上、職務の内容も地域の実情に応じて様々であることから、個別具体的に定めることは困難である。また、民生委員の役割を超えた対応が求められている事案については、関係省庁等の調整の上で是正し、厚生労働省主催の会議等で周知する取組を是非とも継続していただきたいが、社会・援護局関係主管課長会議での周知は、情報の伝達として行政への事務的周知になる傾向が強く、民生委員・児童委員への効果的周知としては不十分であり、地方公共団体が能動的に個別事案の判断をするためには、ガイドライン等も必要であると考えている。	

各府省からの第1次回答を踏まえた追加提案団体からの見解		全国知事会・全国市長会・全国町村会からの意見	提案募集検討専門部会からの主な再検討の視点(重点事項)	各府省からの第2次回答	令和3年の地方からの提案等に関する対応方針(令和3年12月21日閣議決定)記載内容 ※提案提出年以降の対応方針に記載があるものは当該対応方針の記載内容を <当該対応方針決定年>として併記	対応方針の措置(検討)状況			
見解	補足資料					措置方法 (検討状況)	実施(予定) 時期	これまでの措置(検討)状況	今後の予定
		<p>【全国知事会】 提案団体の提案の実現に向けて、積極的な検討を求める。</p> <p>【全国市長会】 提案の実現を求めるものであるが、職務範囲を明確化することにより、民生委員の負担増加や、逆に、活動を制限し必要な支援に応えられない状況が起こりうることを懸念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。</p>		<p>民生委員の具体的な活動内容は、地域の実情に応じて様々であり画一的に定められるものではない。 そのような状況において、仮に民生委員の活動範囲を具体的に示したガイドライン等を策定した場合、地域によっては既に民生委員が実施している活動を制限し必要な支援に応えられない状況を誘発する等、ご提案の趣旨とは逆の効果をもたらす可能性がある。 一方で、民生委員に対する過度な協力依頼等を抑制し、負担軽減を図る取組みは重要であることから、民生委員の役割を超えた対応が求められている事案については、関係省庁等の調整の上で是正し、厚生労働省が主催する会議(社会・援護局関係主管課長会議)で周知する取組みを今後も引き続き実施し、地方公共団体が主体的に個別事案を判断するための支援を行っていくことが適切であると考えている。</p>	<p>5【厚生労働省】 (13) 民生委員法(昭23法198) 民生委員については、関係団体と連携しつつ、引き続き、担い手の確保や活動の負担軽減に資する創意工夫ある取組事例を収集し、全国会議等を通じて地方公共団体に令和3年度中に周知する。</p>	<p>全国会議(社会・援護局関係主管課長会議)で周知</p>	<p>令和4年3月 再掲</p>	<p>関係団体と連携しつつ、各自治体において行われている民生・児童委員活動の負担軽減や、将来の担い手確保を念頭に置いた様々な取組事例を収集し、厚生労働省が主催する会議(社会・援護局関係主管課長会議)で周知した。</p>	

管理番号	提案区分		提案事項名	求める措置の具体的内容	具体的な支障事例	制度改正による効果 (提案の実現による住民の利便性の向上、行政の効率化等)	根拠法令等	制度の所管・関係 機関等	団体名	その他(特記事項)	<追加共同提案団体及び当該団体等から示された支障事例(主なもの)>		各府省からの第1次回答	各府省からの第1次回答を踏まえた提案団体からの見解	
	区分	分野									団体名	支障事例		見解	補足資料
41	B	地方に 対する 規制 緩和	03.医療・福祉	都道府県障害者計画(以下「障害者計画」という。)	都道府県障害者計画(以下「障害者計画」という。)	障害者基本法に基づき障害者計画と、障害者総合支援法に基づく障害福祉計画等の策定が求められている。	障害者基本法第11条第2項、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87条第1項、第89条第1項、児童福祉法第33条の2第21項、障害福祉サービス等及び障害児通所支援等の円滑な実施を確保するための基本的な指針(平成18年度生労働省告示第395号)	内閣府、厚生労働省	神奈川県		北海道、茨城県、前橋市、千葉市、小平市、長野県、長野市、豊田市、西尾市、京都市、浜田市、高知県、五島市、大分県	○両計画とも策定義務があり、それぞれ、実態把握調査の実施、住民意見の反映、審議会の複数開催が必要となり、負担が大きい。根拠法はそれぞれ異なるものの、名称や内容が類似する計画が存在することで、住民をはじめ、審議会委員であっても分りにくい状況である。当市は、障害福祉計画・障害児福祉計画を一体で策定、障害者基本計画については5か年計画で別に策定している状況であるが、5本の計画の統合により、分りやすさとともに、事務の負担が大きく軽減される。また、障害福祉計画については、計画期間が3か年と定められており、検証するには2か年の実績を基に検証することとなり、十分な検証ができていないと見られる。	【内閣府】 「障害者基本法(平成26年法律第66号)」に基づく都道府県及び市町村における障害者計画(以下「障害者計画」)の策定については、障害者基本法第11条第2項及び第3項において、障害者基本計画を基本とする旨定められている。 障害者計画に規定すべき具体的な内容、計画の策定期間や期間については、地方公共団体がそれぞれの地域の実情に応じて決定することができる。また、地方公共団体の判断により、障害者計画と障害福祉計画等を一体のものとして策定することも可能である。 【厚生労働省】 障害福祉計画及び障害児福祉計画については、国において基本指針を定め、この指針を元に各地方自治体が約1年間で計画を作成し、新たな計画期間を迎えることとなっている。また、国においては5年毎にサービス提供の在り方の見直しを含めた障害福祉サービス等報酬改定を行っていること等から、その改定内容を踏まえて作成する必要のある障害福祉計画及び障害児福祉計画については、この改定等に合わせた計画期間とすることが制度設計上重要と考えられている。 他方で、実質2年間の実績を踏まえた短いサイクルでの計画見直しとなっており、施策効果の検証の時間が十分に取れていないという指摘については真摯に受け止める必要がある。 また、申請しない・申請が遅れることにより、被保険者が高い負担割合で受診しなければならなくなっている。 ○一定以上の所得がある方は令和4年度後半に自己負担割合が2割になる。この所得の確認についても同様に申請が必要となる場合は更に対象者が増えるため、申請不要としたい。 ○当市では8月の年度切り替え時や一部負担金の割合変更時に基準収入額申請の案内チラシを同封しているが、制度が複雑であるため、問い合わせへの対応や高齢受給者証の差し替え等の事務負担が大きい。また、被保険者からは、役所で収入額を把握しているにもかかわらず、申請しなければ不利益を被るはおかしい、とお叱りを受けることがある。 ○申請があつてから負担割合の変更を行うため、被保険者の申請遅れや申請忘れにより、高い負担割合で診療を受ける月が発生する可能性があり、被保険者に不利益を生じさせている。 ○8月の年度切替に際しては対象者が非常に多く、対象者の抽出、申請の案内、申請の受理及び高齢受給者証の差し替え業務により事務の負担感が大きい。 ○当市においても、共同提案団体と同様に、被保険者の申請忘れや申請遅れが生じていることから被保険者に不利益が生じている。加えて、年度切り替えに際しては課税所得の確認作業に多くの時間を費やし、事務負担感が大きいことから、制度改正の必要があると考えられる。 ○月をまたいでの申請があつた際のリスクが常にあり、被保険者からの問い合わせが発生している。	【内閣府】 障害福祉計画の期間は国の基本指針で3か年と定められていることから、障害者計画と障害福祉計画等を一体的に策定する地方公共団体においては、3か年の計画、あるいは6か年の計画として3か年目に障害福祉計画に関する内容を改訂している場合が多い。現在、障害者基本計画は5か年の計画であることから、国と地方公共団体で計画策定期間を大きくずらしていき、障害者基本計画の内容を適切に反映できない。地方公共団体が、住民への分りやすさや負担軽減を目的に障害者計画と障害福祉計画等を一体のものとして策定することが前提になりつつあることを認識していただき、厚生労働省と連携を図ることで、地方公共団体の負担軽減に努めていただきたい。 【厚生労働省】 報酬改定の内容が示されるのは、毎年2月上旬であり、実質的に、報酬改定を踏まえて計画を策定できるタイミングとはなっていない。また、報酬改定により直接の影響を受けるのは、サービス見込量が主であり、それをもって成果目標等の項目全てを3年間で見直す理由にはならないと考える。なお、サービス見込量については、計画の一部見直し等で対応が可能である。 また、簡素化については、一部の項目を努力義務としたことで整理済みとしているが、例えば、努力義務とした「サービス見込量確保のための方策」について、住民への説明責任の観点から、見込量の確保を記載せざるを得ないなど、努力義務とされたものでも、実質的に義務付けに近い項目が多い。 このため、例えば、活動指標は国の基本指針で細かく定めず、地方公共団体の判断とするなど、地方公共団体の自主性を反映できる方向での実質的な簡素化が必要と考える。	
44	B	地方に 対する 規制 緩和	03.医療・福祉	70歳以上の国民健康保険の一部負担金の割合について、収入の状況で申請しない・自己負担割合が2割にならない区分があり、住民税課税所得による判定で一部負担金の割合を変更する場合と同様、申請負担割合を適用できるようにしてほしい。	【事務内容】 定期的に該当の被保険者の収入状況を調べ、該当者に 対し申請についての案内を送り、申請を待って負担区分 を変更した高齢受給者証を再作成し送付している。案内 の送付事務と申請の催促事務、高齢受給者証の差し替 え事務などが発生する。 【支障事例】 国民健康保険法施行規則第24条の3において国民健康 保険法施行令第27条の2で規定される負担割合の適用 を受けようとするものは申請書を提出しなければいけ ないこととなっている。申請があつてから負担割合の変 更を行うため、被保険者の申請が遅れる、または申請 忘れにより、高い負担割合で診療を受ける月が発生す る可能性があり、不利益を生じさせている。 (共同提案団体の支障事例) ・8月の年度切替に際しては対象者が非常に多く、対象 者の抽出、申請の案内、申請の受理及び高齢受給者証 の差し替え業務により事務の負担感が大きい。 ・基準収入額申請の案内はパンフレットやホームページ 等でも実施しているが、これまで被保険者が自主的に申 請したケースはなく、複雑な制度ゆえ動員ありきの制度 となっている。 ・動員を受けた被保険者からの申請は、月中旬以降が多 く、それに伴い高齢受給者証の差し替えは頻繁に発生 している。 ・月をまたいでの申請のリスクは常にあり、申請動員後 、月の下旬には電話等で再動員を実施しており事務 の負担になっている。	国民健康保険法施行令第27条の2、国民健康保険法施行規則第24条の3	厚生労働省	春日井市、龍ヶ崎、横濱市、三原市	北海道、盛岡市、白鷹町、須賀川市、ひたちなか市、東海村、伊勢崎市、人間市、荒川区、東村山市、神奈川県、相模原市、鎌倉市、浦和市、長野市、中野市、三島市、半田市、津島市、知多市、京都市、大阪市、枚方市、鳥取県、米子市、倉吉市、浜田市、広島市、高松市、宇和島市、久留米市、長崎市、大村市、荒尾市、宮崎県、小笠原市、那覇市	○申請しないと負担割合の変更ができないため、申請案内の通知や高齢受給者証の作り替え業務等の事務負担が発生している。 また、申請しない・申請が遅れることにより、被保険者が高い負担割合で受診しなければならなくなっている。 ○一定以上の所得がある方は令和4年度後半に自己負担割合が2割になる。この所得の確認についても同様に申請が必要となる場合は更に対象者が増えるため、申請不要としたい。 ○当市では8月の年度切り替え時や一部負担金の割合変更時に基準収入額申請の案内チラシを同封しているが、制度が複雑であるため、問い合わせへの対応や高齢受給者証の差し替え等の事務負担が大きい。また、被保険者からは、役所で収入額を把握しているにもかかわらず、申請しなければ不利益を被るはおかしい、とお叱りを受けることがある。 ○申請があつてから負担割合の変更を行うため、被保険者の申請遅れや申請忘れにより、高い負担割合で診療を受ける月が発生する可能性があり、被保険者に不利益を生じさせている。 ○8月の年度切替に際しては対象者が非常に多く、対象者の抽出、申請の案内、申請の受理及び高齢受給者証の差し替え業務により事務の負担感が大きい。 ○当市においても、共同提案団体と同様に、被保険者の申請忘れや申請遅れが生じていることから被保険者に不利益が生じている。加えて、年度切り替えに際しては課税所得の確認作業に多くの時間を費やし、事務負担感が大きいことから、制度改正の必要があると考えられる。 ○月をまたいでの申請があつた際のリスクが常にあり、被保険者からの問い合わせが発生している。	患者負担割合に係る現役並み所得者(3割負担)の判定は、原則、課税所得を基準として行っているが、税法上の控除により、給与収入・年金収入とともに有するモデル世帯に比べ、実際の収入額が少ないにもかかわらず課税所得が基準を超えるケースが存在する。このようなケースを救済するため、収入が一定額未満である場合にはその旨申請すれば一般所得者(2割負担)とする基準収入額適用申請の仕組みを設けている。本人からの申請がなくても市で判定ができるにもかかわらず、申請を必要とすることは事務の無駄であり、また高齢者に申請を行わせることのないよう、申請の遅れ等により一般所得の自己負担割合が適用されないといった被保険者への不利益を生む原因となっている。一方で、市区町村によっては収入情報を基に該当者の把握を行っていない場合も考えられるため、このような市区町村においては従来通りの申請での収入把握とし、収入を把握しており動員を行っている団体では既に得られている収入情報によって適用を可能とするような改正も考えられる。今後も高齢者人口の増加に伴う事務量の増加が見込まれるため事務の効率化は喫緊の課題であり、令和4年度当初からの導入に向けて早急な対応をお願いしたい。				

各府省からの第1次回答を踏まえた追加提案団体からの見解		全国知事会・全国市長会・全国町村会からの意見	提案募集検討専門部会からの主な再検討の視点(重点事項)	各府省からの第2次回答	令和3年の地方からの提案等に関する対応方針(令和3年12月21日閣議決定)記載内容 ※提案提出年以降の対応方針に記載があるものは当該対応方針の記載内容を <当該対応方針決定年>として表記	対応方針の措置(検討)状況			
見解	補足資料					措置方法(検討状況)	実施(予定)時期	これまでの措置(検討)状況	今後の予定
		<p>【全国知事会】都道府県障害者計画の策定の義務付けについては、地方分権改革推進委員会第3次勧告を踏まえ、廃止又は「できる」規定化若しくは努力義務化がすべきである。</p> <p>なお、「できる」規定等とした場合でも、計画の策定を補助金交付の要件とするなど、計画を策定せざるを得ないこととならないよう留意すること。都道府県障害福祉計画の内容の義務付けについては、地方分権改革推進委員会第3次勧告で存置が許容されていないものは、規定そのものの廃止、規定の例示化又は目的程度の内容へ大枠化すべきである。</p> <p>また、計画期間については、地方自治体が地域の実情に応じた設定が可能となるよう、計画の規模となる基本指針の見直しを求め。</p>	<p>○計画策定等の義務付けに関しては、法定された条項数が、過去10年間で約1.5倍に増加するなど、国会や全国知事会においても強い問題意識が示されているところであり、本提案に関しては、まずは法令上の対応を基本として見直しを検討いただきたい。</p> <p>○障害者基本計画について、計画期間を見直すことができない理由がないのであれば、障害者計画と障害(児)福祉計画を一体的に策定している地方公共団体の実態を踏まえ、計画期間の見直しについて前向きに検討いただきたい。</p> <p>○障害(児)福祉計画について、計画期間の短さがネックとなり、計画策定の業務負担が増大し、実際の障害福祉サービスの提供に活力する時間が削られるといった問題が生じている。このような実態や、計画策定というプロセスを踏まえると、3年という期間では足りないのではないかと、</p> <p>○3年毎に改定される報酬改定との整合性が取れない対応等ができることであるが、計画記載事項について、報酬改定に関連する事項とそうでない事項に分類し、前者については策定から3年経過時に見直すこととした上で、計画期間自体は、地方公共団体の負担軽減やPDCAサイクルの円滑な推進の観点から、より適切な期間(6年間等)に見直すべきではないかと、</p> <p>○報酬改定内容の公表が2月に実施されている中、当該内容を地方公共団体が4月から始まる次期計画に反映させることは、事実上困難な実態があるのではないかと、</p> <p>○上記について、地方公共団体が次期計画の策定作業を令和4年度から開始することから、早急に検討を進めていただきたい。</p> <p>○計画の記載内容の簡素化や基本指針の策定・Q&amp;Aの周知の早期化を検討いただきたい。</p>	<p>【内閣府】障害者基本法(昭和45年法律第94号)第6条において、国及び地方公共団体は、障害者の自立及び社会参加の支援等のための施策を「総合的かつ計画的に実施」する責務を有することを規定している。障害者施策は、教育、文化芸術、スポーツ、福祉、医療、雇用分野など多岐にわたるものであり、地方公共団体が当該責務を果たすためには、国の機関(本省及び地方支分部局)等とも協力しながら地域ごとの実情に応じた計画を策定することにより、施策の実効性・有効性を担保する必要がある。また、実態として、令和2年4月時点において、全都道府県が計画を策定済み、約9割の市町村が計画策定済みであり、当該計画に基づき障害者施策の推進に取り組んでいる状況にある。首長や地域の関心・理解等の障害福祉サービスの提供に活力する時間が削られるといった問題が生じている。このような実態や、計画策定というプロセスを踏まえると、3年という期間では足りないのではないかと、</p> <p>○3年毎に改定される報酬改定との整合性が取れない対応等ができることであるが、計画記載事項について、報酬改定に関連する事項とそうでない事項に分類し、前者については策定から3年経過時に見直すこととした上で、計画期間自体は、地方公共団体の負担軽減やPDCAサイクルの円滑な推進の観点から、より適切な期間(6年間等)に見直すべきではないかと、</p> <p>○報酬改定内容の公表が2月に実施されている中、当該内容を地方公共団体が4月から始まる次期計画に反映させることは、事実上困難な実態があるのではないかと、</p> <p>○上記について、地方公共団体が次期計画の策定作業を令和4年度から開始することから、早急に検討を進めていただきたい。</p> <p>○計画の記載内容の簡素化や基本指針の策定・Q&amp;Aの周知の早期化を検討いただきたい。</p>	<p>5【厚生労働省】(5)児童福祉法(昭22法164)及び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(平17法123)(ii)障害福祉計画(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93条1項及び99条1項)及び障害児福祉計画(児童福祉法33条の2第1項及び33条の22第1項)については、以下のとおりとする。</p> <p>・これらの計画期間については、障害福祉サービス等報酬改定が同計画に与える影響を考慮しつつ延長する方向で検討し、社会保障審議会の議論も踏まえ、令和4年中に結論を得る。その結果に基づいて必要な措置を講ずる。</p> <p>・これらの記載内容については、地方公共団体の事務負担を軽減するため、令和4年度に予定される基本指針(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87条1項及び児童福祉法33条の19第1項)の策定の際に簡素化する方向で検討し、結論を得る。その結果に基づいて必要な措置を講ずる。</p> <p>・基本指針の改正及び「障害福祉計画及び障害児福祉計画の作成に係るQ&amp;A」(厚生労働省社会・援護局障害保健福祉部企画課)の地方公共団体への送付については、地方公共団体の円滑な計画策定に資するよう、可能な限り早期に行う。</p>	1ポツ目 基本指針の見直し(告示)	令和5年5月19日公布	令和4年10月の第133回社会保障審議会障害者部会で得た結論を踏まえ、令和5年5月19日に改正後の基本指針について官報告示を行った。	
						2ポツ目 基本指針の見直し(告示)	令和5年5月19日公布	令和4年10月の第133回社会保障審議会障害者部会で得た結論を踏まえ、令和5年5月19日に改正後の基本指針について官報告示を行った。	
						3ポツ目 基本指針の見直し(告示) ・Q&Aの送付	令和5年5月19日事務連絡 発出	令和5年2月の第135回社会保障審議会障害者部会において基本指針見直し案を取りまとめた。Q&A送付は令和5年5月19日に行った。	
【海老名市】各保険者において法令で定めることとしている収入金額をシステム等により把握できるのか否かが異なることは承知しているが、先行して、把握できる市町村において、申請を必須としような改正を行っていたければ、負担割合の変更の方法は各市町村の事情に合わせた運用に変更することができると考えます。	【全国知事会】提案団体の提案の実現に向けて、積極的な検討を求め。	○1次ヒアリングにおいて、税務部局から収入情報を入力することの事務負担も考慮の上検討を要するとの説明があったが、本提案は、従来の申請は残しつつも、申請によらずに収入情報を把握している被保険者については、各地方公共団体が職権により負担割合の変更を行うことを可能とするものである。このため、税務部局等からの収入情報の入手が負担となる場合等は、従来通り申請によれば良いことから、本提案により、新たに地方公共団体に負担が生じることはないのではないかと、 <p>○また、複数の市町村に収入情報の管理方法について実態調査を行うとの説明があったが、実態を踏まえ早急に検討し、2次ヒアリングにおいて見直しの方向性を示していただきたい。</p>	基準収入額適用申請(申請書の提出による収入把握方法)の取扱いを見直すことになり、法令で勘案すべき収入金額について、市町村における国民健康保険担当部局が税務部局と連携してシステム等により把握できるのかといった点をいくつかの市町村に照会したところ、税務部局とのデータ連携や確定申告書の写しを閲覧すること等により把握することが可能との回答を得た。しかしながら、税務部局とのデータ連携による把握が困難な市町村も存在し、状況は様々であった。当該照会結果を踏まえると、一律に基準収入額適用申請を廃止することは、税務部局とのデータ連携が不可能な市町村等においては、かえって事務負担の増加に繋がる恐れがあることから、一律廃止は困難と考える。 <p>このため、従来どおり基準収入額適用申請で運用する一方、市町村内において、法令で勘案すべき収入金額をデータ連携等により把握できる場合は、当該市町村の判断で、基準収入額適用申請に基づく申請書の提出を不要とすることを可能とする省令改正等の措置を講ずる。</p>	5【厚生労働省】(33)国民健康保険法(昭33法192)(i)国民健康保険における療養の給付を受ける場合の一部負担金の割合(42条1項)については、被保険者等及び市区町村の負担を軽減するため、省令を改正し、市区町村が当該被保険者等の負担割合が2割となることを確認できる場合は、世帯主からの申請(施行規則24条の3第1項)によらず、負担割合を2割とする(施行令27条の2第3項1号又は2号)ことを可能とする。 <p>【措置済み(国民健康保険法施行規則及び高齢者の医療の確保に関する法律施行規則の一部を改正する省令(令和3年厚生労働省令第191号))】</p>					



各府省からの第1次回答を踏まえた追加提案団体からの見解		全国知事会・全国市長会・全国町村会からの意見	提案募集検討専門部会からの主な再検討の視点(重点事項)	各府省からの第2次回答	令和3年の地方からの提案等に関する対応方針(令和3年12月21日閣議決定)記載内容 ※提案提出年以降の対応方針に記載があるものは当該対応方針の記載内容を <当該対応方針決定年>として表記	対応方針の措置(検討)状況			
見解	補足資料					措置方法 (検討状況)	実施(予定) 時期	これまでの措置(検討)状況	今後の予定
【海老名市】 各保険者において法令で定めることとしている収入金額をシステム等により把握できるのかが異なることは承知しているが、先行して、把握できる市町村において、申請を必須とし、必要な改正を行っていただければ、負担割合の変更の方法は各市町村の事情に合わせた運用に変更することができると考えます。		【全国知事会】 提案団体の提案の実現に向けて、積極的な検討を求める。	〇1次ヒアリングにおいて、税務部局から収入情報の入手することの事務負担も考慮の上検討を要するとの説明があったが、本提案は、従来の申請は高と連携してシステム等により把握できるのかといった点をいくつかの市町村に照会したところ、税務部局とのデータ連携や確定申告書の写しを閲覧すること等により把握することが可能との回答を得た。しかしながら、税務部局とのデータ連携による把握が困難な市町村も存在し、状況は様々であった。 当該照会結果を踏まえると、一律に基準収入額適用申請を廃止することは、税務部局とのデータ連携が不可能な市町村等においては、かえって事務負担の増加に繋がる恐れがあることから、一律廃止は困難と考える。 このため、従来どおり基準収入額適用申請で運用する一方、市町村内において、法令で勘案すべき収入金額をデータ連携等により把握できる場合は、当該市町村の判断で、基準収入額適用申請に基づく申請書の提出を不要とすることを可能とする省令改正等の措置を講じる。	5【厚生労働省】 (43)高齢者の医療の確保に関する法律(昭57法80) 後期高齢者医療における療養の給付を受ける場合の一部負担金の割合(67条1項)については、被保険者及び市区町村等の負担を軽減するため、省令を改正し、後期高齢者医療広域連合が当該被保険者の負担割合が1割となることを確認できる場合は、被保険者からの申請(施行規則32条1項)によらず、負担割合を1割とする(施行令7条3項1号又は2号)ことを可能とする。 〔措置済み(国民健康保険法施行規則及び高齢者の医療の確保に関する法律施行規則の一部を改正する省令(令和3年厚生労働省令第191号))〕					
—		【全国知事会】 提案団体の提案の実現に向けて、積極的な検討を求める。 【全国町村会】 円滑な事務運営のため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。	既に適正な在留資格及び住所を有し、国民健康保険に加入している外国人が、在留資格の変更により国民健康保険法施行規則第1条第2号から第4号までに規定する者(以下「規則該当者」という。)となった場合については、当該者からの届出がなければ、市町村において資格喪失の機会を把握することができず、資格喪失後受診があった場合の把握が遅れる可能性がある。 そのため、ご提案の規則該当者に係る通知については、令和2年4月から実施している出入国在留管理庁から市町村に対する特定技能外国人に係る身分事項等の情報提供に係るスキームを活用し実施することを想定しており、具体的な通知対象者の範囲及び実現時期等については、令和3年度中に結論を得ることとした。	<令3> 5【厚生労働省】 (26)出入国管理及び難民認定法(昭26令319)及び国民健康保険法(昭33法192) 国民健康保険の被保険者である外国人が、在留資格の変更により、国民健康保険法施行規則(昭33厚生省令53)1条2号から4号までに該当する者となったことで、被保険者の資格を喪失した場合における市区町村の資格喪失処理に係る事務については、当該市区町村における事務の円滑な実施に資するよう、法務省から市区町村に対する既存の情報提供の仕組みを活用して当該者の情報を提供することを検討し、令和3年度中に結論を得る。その結果に基づいて必要な措置を講ずる。 (関係府省:法務省)  <令4> 5【厚生労働省】 (26)出入国管理及び難民認定法(昭26令319)及び国民健康保険法(昭33法192) 国民健康保険の被保険者である外国人が、在留資格の変更により、国民健康保険法施行規則(昭33厚生省令53)1条2号から4号までに該当する者となったことで、被保険者の資格を喪失した場合における市区町村の資格喪失処理に係る事務については、当該市区町村における事務の円滑な実施に資するよう、法務省から市区町村に対する当該者の情報提供を令和5年度中に開始する。 (関係府省:法務省)	システム改修等を実施	令和5年5月	出入国在留管理庁、厚生労働省、国民健康保険中央会において、情報提供に係る確認書を締結し、厚生労働省において地方自治体向けに「出入国在留管理庁から提供された情報を活用した国民健康保険が適用されない在留資格に変更された被保険者の資格喪失処理の実施について」(令和5年3月31日付け厚生労働省保険局国民健康保険課事務連絡)を発出した。 必要なシステム改修等を実施し、令和5年5月から提供を開始した。		

管理番号	提案区分		提案事項名	求める措置の具体的内容	具体的な支障事例	制度改正による効果 (提案の実現による住民の利便性の向上、行政の効率化等)	根拠法令等	制度の所管・関係府省	団体名	その他(特記事項)	<追加共同提案団体及び当該団体等から示された支障事例(主なもの)>		各府省からの第1次回答を踏まえた提案団体からの見解	
	区分	分野									団体名	支障事例		
														団体名
52	B	地方に対する規制緩和	03.医療・福祉	薬剤師法に基づく調剤制限等の規制緩和	へき地におけるオンライン診療において、一定の要件を満たした場合、診療所の薬を患者に提供できるよう規制を緩和する。	当市の離島部の診療所については、診療所の院長、看護師などが週4日、本土より定期船で通い、島在住の看護師をきめた体制で診療を行っている。荒天等において、医師が遠島できないときの診療体制を確保するため、令和2年10月より、本土の当市内の病院からオンライン診療が出来るよう、市が情報通信機器の整備を行い、当該診療所で運用を開始した。しかしながら、医師が本土の当市内の病院からオンライン診療を実施することになるため、当該診療所に医師が不在となり、薬剤師法第19条(調剤)及び第22条(調剤の場所)による制限のため診療所内に在庫している薬剤を患者に提供できない事象が発生している。	オンライン診療で診療所内に医師が不在の場合でも、診療所内に在庫している薬剤の提供が可能になれば、薬剤を配送する時間と配送経費の削減が可能になり、離島等のへき地住民の利便性向上、負担軽減及び医療の確保を図ることができる。また、オンライン服薬指導との併用へと発展できれば、へき地であっても医師・薬剤師双方から遅れなく医療サービスを受けることが可能になる。オンライン診療時でも、当該診療所に看護師が常駐していれば、医師又は薬剤師が映像を介して看護師に指示を行い、薬剤の最終的な確認を行えば差し支えないのではと考えている。なお、安全性の確保及び看護師の負担軽減のため、提供できる薬の種類や、特例の適用の範囲は限定すべきと考える。新型コロナウイルス感染症拡大防止や、台風等の自然災害が物流に与える影響を回避する点からも、オンライン診療のさらなる活用と普及が期待される。へき地における医療機能を維持するためには、自然災害や人員不足等、多くのリスクを抱えていることも事実であり、特例的に規制緩和をいただくことで、より柔軟な対応が可能となる。	薬剤師法第19条、第22条、医薬品、医療機器等の品質、有効性及び安全性の確保等に関する法律第9条の3	厚生労働省	津久見市		高松市、高知県、大分県、宮崎県	〇当県ではオンライン診療の導入促進に向け、よりの確な診断が可能となるよう、電子版かかりつけ連携手帳と連動したアプリの開発を進めており、制度の普及・促進に資する規制緩和については大いに賛同するところである。	調剤は、専門的な薬学的知見を有する薬剤師が、実際の医薬品の品名や、その種類等に間違いがないことを直接確認しながら取り揃えや計量、混合等の調製を行う必要があるため、薬剤師法第19条において、薬剤師でない者が調剤してはならないとされている。また、同条ただし書きにおいて、一定の条件下で、例外的に医師が自己の処方箋により自ら調剤するときはこの限りではないとされている。本件においては、離島部の診療所において医師が自己の処方箋により自ら調剤を行う必要があり、看護師が当該診療所で調剤を行うことはできない。このような離島等の医薬品供給体制は、地域の薬剤師会等の協力により、医師が不在の間、当該診療所に薬剤師を派遣するなどの対応をまず検討することが重要であり、大分県の業務主管課や大分県薬剤師会等と相談しながら進めていくことが適当と考える。また、荒天等により船便が運航できない場合をはじめ、夜間、緊急を要する場合等、医療提供に支障が生じた際の対応を求めめるものである。離島の天候は突如変化し、想像を超えた波高、強風に見舞われるため、事前に本土から薬剤師を派遣することやドローンを活用した配達などは解決は見込めない。また、ご指摘の関係機関との連携を通じては、大分県薬剤師会と協議を行っており、薬剤師会の全国組織等を通じて、へき地住民の医療確保のため、本規制緩和の実現に向けた取り組みを進めていくことなど、協力の了承をいただいている。
53	B	地方に対する規制緩和	11.その他	DV等支障措置の延長に係る届出申請の簡素化及びDV等支障措置期間の延長	「住民基本台帳の一部の写しの閲覧及び住民票の写し等の交付並びに戸籍の附票の写しの交付におけるドメスティックバイオレンス、ストーカー行為等、児童虐待及びこれらに準ずる行為の被害者の保護のための措置」(以下「DV等支障措置」という。)(以下における延長の届出申請に際して、届出者が行う警察、配偶者暴力相談支援センター、児童相談所等(以下「相談機関等」という。))及び市町村窓口への出頭による本人確認の省略並びにDV等支障措置期間を1年を超えて設定することを可能とすること。	【支障事例】DV等支障措置の期間は1年となっており、DV等支障措置の対象者が当該措置の延長の届出を行う場合、1年ごとに初回と同様の手続きが求められる。相談機関等及び市町村の窓口に出頭し本人確認を受ける必要がある。窓口への出頭が必要のため、市町村窓口でDV等支障措置の延長の届出を行ったものにも関わらず、相談機関等に相談に行かなかったことで、やむを得ずDV等支障措置が終了に至ったケースがある。【制度改正の必要性】DV等支障措置の期間は、初回又は延長の手続きであるか否かを問わず1年となっているが、特に延長手続きを行う対象者については、初回の手続き時と比べて対象者の環境が大きく変化することは少ないと考えられ、1年ごとにDV等支障措置の延長の届出を行わなければならないことについては、当該職員だけでなくDV等支障措置対象者等からも柔軟な対応を可能にすることを求める声がある。また、DV等支障措置の延長の届出者は、加害者が訪れる可能性のある窓口は延長のたびに足を運ばなければならない。出頭を伴う手続きは被害者にとっては精神的な負担であり危険を伴うものとなっている。DV等支障措置の延長の届出のたびに窓口に出頭しなければならないことについて、当該職員だけでなくDV等支障措置対象者等からも利便性の高い手続きとなるよう見直しを求める声がある。【懸念の解消策】DV等支障措置の対象者が延長の届出を行う場合、本人確認は初回の届出時に行っていることから、出頭による本人確認の方法を緩和し、相談機関等及び市町村において初回で控えた相談や届出の内容で本人を特定する電話受付や本人確認書類同封による郵送等での延長手続きを可能とする。また、延長の手続きは初回の手続き時と比べてDV等支障措置対象者の環境が大きく変化することは少ないと考えられることから、当該対象者が延長の届出をする際に、例えば3年を超えない範囲で対象者の希望により支障措置期間を選択できるようにするなど柔軟な対応を可能とする。	DV等支障措置対象が市町村窓口に出頭することによる加害者からの追跡のリスクや精神的負担を減らすことができる。また、延長の手続きが簡略化されることで、DV等支障措置対象者の負担軽減に加え、市町村の受付事務の負担軽減も見込める。さらに、DV等支障措置の延長切替を防止することができ、被害者への切れ目のない支援につながる。	住民基本台帳事務処理要領第5-10P(工)、キ	内閣府、吉岡町、洗川市、警察庁、安中市、桐生市、川口市、練馬区、長野県、佐久市、田原市、和泉市、兵庫県、吉野川市、香川県、宇和島市、久留米市、大村市、延岡市	吉岡町、洗川市、警察庁、安中市、桐生市、川口市、練馬区、長野県、佐久市、田原市、和泉市、兵庫県、吉野川市、香川県、宇和島市、久留米市、大村市、延岡市	旭川市、中標津町、盛岡市、いわき市、桐生市、川口市、練馬区、長野県、佐久市、田原市、和泉市、兵庫県、吉野川市、香川県、宇和島市、久留米市、大村市、延岡市	〇本市においても、届出者が相談機関へ出頭ができず、支障措置を終了するケースが発生している。引き続き支援が必要な場合は、相談機関への出頭なく、本人から状況や必要性の聞き取りなどにより延長の届出が行えるよう事務の見直しを求める。〇支障措置の件数は増加傾向にあり、限られた担当者の人数では管理しきれなくなる可能性もある。制度を簡素化することで、支援者の情報を少ない人数でできることにつながる。〇DV加害者からの暴力等の恐怖によって外出することができないために継続支援を受けられない場合があり、被害者救済の観点から制度改正等の要望を受けるケースが多くある。〇支障措置対象者にとって延長手続きが負担となり、支障措置が終了となるケースが多くみられる。手続きの簡略化により、支援が必要な対象者の負担が減ることが期待される。〇市町村窓口での延長届出の際に郵送で受付することについては、届出者の負担軽減につながるから賛同する。〇届出者からの電話では延長希望の旨が確認できたものの、体調が優れない等の理由により、相談機関や市役所に来ることができず、延長の届出をすることができなかったケースが数回あった。	DV等支障措置については、被害者に係るDV等被害の状況がケースごとにさまざまに変化するから、期間を1年と定め、届出があれば状況を確認して延長することとしている。支障措置の期間については、DV等被害者の届出に基づき、住民基本台帳法で認められている住民票の写し等の交付制度の特例的な取扱いを行うものであることから、一定の期間を区切って、虚偽の届出を防ぐため、対面の本人確認を行った上で状況等を確認し、適切に対応していくことが必要と考えており、現時点では支障措置期間の長期化や本人確認等のあり方の見直しについては、慎重な対応が必要なものと考えている。	関係府省からの第1次回答において、被害状況がケースごとにさまざまに変化するから、期間を1年と定めていることが示されているが、実際には、DV等被害者の置かれた状況に変化が起こることはほとんどなく、継続して支援を必要とする者が多いため、期間を1年とする合理的な理由はないと考える。また、初回の届出では、被害者を届出させて本人確認をすることの必要性はあると考えられるが、既に支障措置の特例を受ける届出者及び加害者を含む第三者が虚偽に延長を申し出る利益はなく、延長する者に出頭することを求めても本人確認をする必要性は低いと考える。むしろ、延長の意思があっても、相談機関等や市町村窓口を訪れることができないために、延長手続きができず支障措置が失効している事例が、追加共同提案団体からも示されているように全国的に存在していることを踏まえると、延長手続きの簡素化を実現する意義は大きい。DV等支障措置の期間の延長や、本人確認書類の郵送、マイナンバーカードの活用等を可能とする延長手続きの「出頭」要件の見直しにより、延長手続きにかかる届出者の負担軽減が図られるため、支障措置制度の充実につながる。繰り返しの届出も、支障措置の特例を受ける届出者や関係機関の双方にとって、現行制度の見直しによる負担軽減の意義は大きい。本提案内容の実現を強く要望する。

各府省からの第1次回答を踏まえた追加提案団体からの見解		全国知事会・全国市長会・全国町村会からの意見	提案募集検討専門部会からの主な再検討の視点(重点事項)	各府省からの第2次回答	令和3年の地方からの提案等に関する対応方針(令和3年12月21日閣議決定)記載内容 ※提案提出年以降の対応方針に記載があるものは当該対応方針の記載内容を <当該対応方針決定年>として併記	対応方針の措置(検討)状況			
見解	補足資料					措置方法 (検討状況)	実施(予定) 時期	これまでの措置(検討)状況	今後の予定
		【全国知事会】 提案団体の提案の実現に向けて、積極的な検討を 求める。	〇1次ヒアリングにおいて、医師等が映像を介して 錠剤の取り換え等の行為を確認する場合に、どの 範囲の行為まで当該医師等による調剤として整理 することができるのか検討したい旨の説明があっ たが、この検討の進捗状況や方向性、スケジュール について、2次ヒアリングで具体的に示してい たい。	本件については、離島部の診療所において医師が自己の処 方箋により自ら調剤を行う必要があり、看護師が当該診療所 で調剤を行うことができないことは、1次回答のとおり。 こうした事例において、当該診療所に従事する医師がオンラ イン診療による処方箋に基づき、当該医師の責任の下、医療 安全を確保しつつ適切に医薬品を提供することが可能かどう か、関係団体等の意見も踏まえながら整理したいと考えてい る。	5【厚生労働省】 (35)薬剤師法(昭35法146) 離島等の診療所において、荒天等により医師及び薬剤師が渡航できないこと により不在となる場合において、当該診療所に従事する医師が患者に対して 遠隔でオンライン診療を行った場合の調剤については、当該医師又は薬剤師 が、映像及び音声の送受信による方法で、当該診療所の看護師又は准看護師 が行うPTPシート等で包装されたままの医薬品の取り換えの状況を確認 することで、当該医薬品の提供を可能とするこの考え方や条件等について 検討し、令和3年度中に結論を得る。その結果に基づいて必要な措置を講ず る。	通知	令和4年3月23日	離島等の診療所における医師及び薬剤師不在時の 医薬品提供の考え方について(令和4年3月23日付 け厚生労働省医薬・生活衛生局総務課長、同省医政 局総務課長通知)を通知した。	
【和泉市】 回答にある通りの原則的な対応を行っているが、DV被害 により精神疾患等がある支援措置対象者もいらっしゃる ため、日常生活に支障を来たす方の場合には、支援措置 の継続性について、一定の配慮が必要であると考えてい る。 実際に制度に対する要望を直接いただいた事もあり、被 害者が継続を希望されたとしても手続きに実行できない 場合の救済措置は必要であると考えております。			DV等支援措置の期間については、DV等支援措置制度の検 討時に、自治体実務や有識者の意見を踏まえて1年と設定し たものであり、一定の合理性があるものと考えている。 DV等支援措置は、住民基本台帳法で認められている住民 票の写し等の交付制度の特例的な取扱いを行うものである ことから、その延長の申出に当たっても、不正な申出を防ぐ ため、本人確認や支援措置の必要性の確認を確実に行う必 要があるものである。 ただし、追加共同提案団体ご指摘の「DV被害により精神疾 患等がある支援措置対象者」の場合など、本人が来庁して延 長の申出を行うことが難しいと認められるような場合も想定さ れることから、延長の申出については、代理人による手続が 可能であることが認められていることを地方公共団体に周知 する他、市町村長の判断で、郵便等の方法で受け付け、本 人確認を行い、関係機関に支援の必要性を確認した上で、 受理する取扱いとして差し支えないものとして検討した い。	5【厚生労働省】 (39)住民基本台帳法(昭42法81) (ii)住民基本台帳の一部の写しの閲覧(11条及び11条の2)、住民票の写し 等の交付(12条から12条の4)、除票の写し等の交付(15条の4)、戸籍の附票 の写しの交付(20条)及び戸籍の附票の除票の写しの交付(21条の3)におけ る、ドメスティック・バイオレンス(配偶者からの暴力の防止及び被害者の保護 等に関する法律(平13法31)1条1項)、ストーカー行為等(ストーカー行為等の 規制等に関する法律(平12法81)6条)、児童虐待(児童虐待の防止等に関す る法律(平12法82)2条)及びこれらに準ずる行為(以下「DV等」という。)の被 害者の保護のための措置(以下「DV等支援措置」という。)に係る延長の申出 については、市区町村の事務所へ出頭して行うこととしているが、代理人によ る手続も認められている旨、また、精神疾患等により市区町村の事務所への 出頭が困難となっている申出者については、市区町村長の判断で、郵送等によ り申出を受け付け、送付された本人確認書類の写しにより申出者本人から の申出であることの確認をした上、警察などの相談機関等から当該措置の必 要性を確認できた場合には受理することとして差し支えない旨、地方公共団 体に通知する。 (関係府省:内閣府、警察庁及び総務省) 【措置済み(令和3年12月14日付け総務省自治行政局住民制度課長通知)】					



管理番号	提案区分		提案事項名	求める措置の具体的内容	具体的な支障事例	制度改正による効果 (提案の実現による住民の利便性の向上、行政の効率化等)	根拠法令等	制度の所管・関係府省	団体名	その他(特記事項)	<追加共同提案団体及び当該団体等から示された支障事例(主なもの)>		各府省からの第1次回答	各府省からの第1次回答を踏まえた提案団体からの見解	
	区分	分野									団体名	支障事例		見解	補足資料
64	B	地方に対する規制緩和	03.医療・福祉	月途中での入退園等に関する施設等利用費の日割り計算について、計算過程での端数分の取扱いや開所日数の算出方法を見直す等の事務の簡素化を求める。 現行制度で明確になっていない日割り計算で発生する10円未満の端数分の取扱いについては、例えば、端数分は市町村が負担する等、取扱いの明確化を求める。また、施設等利用費の日割り計算は、「その月の開所日数」を用いて算出するが、当該日数は各施設で異なるため、例えば施設型給付費の様に、「その月の開所日数」を25日と設定する等、統一した考え方を求める。	施設等利用費については、月途中での入退園や、保護者が市町村をまたいで住所を変更した場合などは、日割りにより給付することが求められているが、その際の施設等利用費の算出方法は、非常に煩雑であり、施設及び市町村において、事務負担となっている。 特に、月途中に保護者が市町村をまたいで住所を変更した場合や新制度未移行幼稚園に転園した場合、日割り計算において発生する10円未満の端数は切り捨てることになっており、切り捨てられた端数分は、施設等利用費を得られないため、新制度未移行幼稚園が保護者に対し請求するか、当該園が端数分を負担することとしている。多くの園は保護者に端数分を請求しているため、保護者に対する請求業務が新たに発生しているが、一方で、園が端数分を負担することとした場合、園に負担が生じることとなる。 また、施設等利用費における日割り計算(利用開始の月)は、「2.57万円(上限)×認定起算日最初の利用日以降のその月の開所日数÷その月の開所日数」で算出することとされているが、「その月の開所日数」が新制度未移行幼稚園ごとに異なるため、園と市町村間において、開所日数の確認が負担となっている。	市町村が端数分を負担することで、施設から保護者に対する端数分の請求事務が不要となり、施設における事務負担が軽減される。また、保護者による端数分の負担がなくなる。 さらに、日割り計算における開所日数の考え方について、統一した見解が示されることにより、施設及び市町村における事務負担が軽減される。	子ども・子育て支援法施行令第24条の4第2項 子ども・子育て支援法施行規則第59条の2 子ども・子育て支援法の一部を改正する法律等の施行に伴う留意事項等について(令和元年9月13日付け内閣府子ども・子育て本部統括官、文部科学省初等中等教育局長、厚生労働省子ども家庭局長通知)	内閣府、文部科学省、厚生労働省	岐阜県、郡山市		旭川市、仙台市、須賀川市、富津市、川崎市、長野県、長野市、大垣市、岐阜市、豊田市、吹田市、広島市	○開所日数の数え方が明確にされていないことによる市町村間での認識のずれや、日割り計算の10円未満の端数処理による10円の減収により、施設が見込む25,700円×人数の収入との誤差が生じ、施設における会計上の支障も生じている。 ○月途中での市外への転出、市外からの転入があった場合には、その都度相手方の自治体と協議し、日割りするか、月単位で負担するかを決定しており、事務負担となっている。そのため取扱いの統一化を求める。	ご提案の日割り計算に関しては、昨年度、新制度未移行幼稚園の利用者が月の途中で転園せずに市町村をまたがる転居をした場合の当該月の施設等利用給付の支給について、関係市町村間で調整がついた場合には、日割り計算をせずに、いずれかの市町村がまとめて支給する運用(以下、「月割り」という。)を可能としたところであり、この場合には月割りを活用することも可能である。 日割り計算による施設等利用費の取扱いについては、令和元年10月の幼児教育・保育の無償化から開始されたもので、幼児教育・保育の無償化に関する市町村実務を検討する会議(全国市長会・全国町村会推薦の12自治体がメンバー)における検討を経て、現行の取扱いとなっている。 月の途中で特定子ども・子育て支援の利用の開始や終了又は利用する施設等の変更等の事由があった場合における施設等利用費の算出方法は、その月の開所日数を基礎とした日割りによって計算することし、日割り計算によって算出された支給上限額と実利用料を比較し、いずれか低い方の金額を支給額としている。その際、支給上限額は10円未満の端数は切り捨てとし、実利用料は、実額(10円未満の端数の切り捨てなし)としている。 今回、10円未満の端数分の負担に係る提案については、ご提案の趣旨を踏まえ、幼児教育・保育の無償化に関する市町村実務を検討する会議において検討する予定である。 また、施設等利用費は、認可外保育施設や、一時預かり事業、病児保育事業、子育て援助活動支援事業(ファミリーサポートセンター事業)(以下、「施設等」という。)など、必ずしも継続的な園関係を前提としない施設等も対象としているため、これらの施設等までも対象とした統一した日数を設定することは困難であるが、例えば一定の施設類型に限って標準日数を設定することが可能かどうか等についても、併せて検討する予定である。	現在、施設等利用費の日割り計算において発生する10円未満の端数分は、新制度未移行幼稚園が保護者から徴収、又は新制度未移行幼稚園での負担となっている。保護者から10円未満の端数分を徴収する場合、徴収にかかる事務が負担となっており、また、新制度未移行幼稚園で負担する場合は、当該幼稚園に金銭的な負担が生じることになり、新制度未移行幼稚園において、10円未満が切り捨てられることへの不満があがっているところである。 このため、日割り計算において発生する10円未満の端数分は市町村が負担することを、1次回答で示された幼児教育・保育の無償化に関する市町村実務を検討する会議において検討いただきたい。市町村が負担することにより、施設から保護者に対する端数分の請求事務が不要となり、事務負担の軽減が期待できる。 新制度未移行幼稚園の開所日数については、関係市町村間での確認・調整が事務の負担となっているため、施設型給付費と同様に標準日数を設定することをぜひ検討願いたい。標準日数が設定できれば、市町村の事務負担の軽減や、新制度未移行幼稚園への遅滞ない施設等利用費の支払いにつながるが、当該幼稚園は円滑に運営することができる。 上記について、早急に対応願いたい。	

各府省からの第1次回答を踏まえた追加提案団体からの見解		全国知事会・全国市長会・全国町村会からの意見	提案募集検討専門部会からの主な再検討の視点(重点事項)	各府省からの第2次回答	令和3年の地方からの提案等に関する対応方針(令和3年12月21日閣議決定)記載内容 ※提案提出年以降の対応方針に記載があるものは当該対応方針の記載内容を <当該対応方針決定年>として表記	対応方針の措置(検討)状況			
見解	補足資料					措置方法 (検討状況)	実施(予定) 時期	これまでの措置(検討)状況	今後の予定
		<p>【全国知事会】 提案団体の提案の実現に向けて、積極的な検討を求める。</p>		<p>一次回答にもあり、ご提案の日割り計算に関しては、昨年度、新制度未移行幼稚園の利用者が月の途中で転園せずに市町村をまたがる転居をした場合の当該月の施設等利用給付の支給について、関係市町村間で調整がついた場合には、日割り計算をせずに、いずれかの市町村がまとめて支給する運用(以下、「月割り」という。)を可能としたところであり、この場合には月割りを活用することも可能である。日割り計算による施設等利用費の取扱いについては、令和元年10月の幼児教育・保育の無償化から開始されたもので、幼児教育・保育の無償化に関する市町村実務を検討する会議(全国市長会・全国町村会推薦の12自治体がメンバー)における検討を経て、現行の取扱いとなっている。月の途中で特定子ども・子育て支援の利用の開始や終了又は利用する施設等の変更等の事由があった場合における施設等利用費の算出方法は、その月の開所日数を基礎とした日割りによって計算することし、日割り計算によって算出された支給上限額と実利用料を比較し、いずれか低い方の金額を支給額としている。その際、支給上限額は10円未満の端数は切り捨てとし、実利用料は、実額(10円未満の端数の切り捨てなし)としている。</p> <p>今回、10円未満の端数分の負担に係る提案については、ご提案の趣旨を踏まえ、幼児教育・保育の無償化に係る市町村実務を検討する会議において検討する予定である。また、施設等利用費は、認可外保育施設や、一時預かり事業、病児保育事業、子育て援助活動支援事業(ファミリーサポートセンター事業)以下、「施設等」という。)など、必ずしも継続的な在園関係を前提としない施設等も対象としているため、これらの施設等までも対象とした統一的な日数を設定することは困難であるが、例えば一定の施設類型に限って標準日数を設定することが可能かどうか等についても、この会議において併せて検討する予定である。</p>	<p>5【厚生労働省】 (50)子ども・子育て支援法(平24法65) (ii)子育てのための施設等利用給付(30条の2)を受ける保護者が、月の途中で他の市町村(特別区を含む。)に転居した場合等における施設等利用費の日割り計算については、以下の措置を講ずる。 ・特定子ども・子育て支援施設等(7条10項1号から3号までの施設に限る。)における日割り計算の基礎となる日数については、市町村及び事業者の事務負担を軽減するため、令和3年度中に府令を改正し、現在「施設又は事業所を開所する日数」であるところ、一律、「その月の平日の日数」とする。 ・日割り計算において生じた10円未満の端数については、支給の対象とはしていなかったところ、事業者又は保護者(以下この事項において「事業者等」という。)の負担を軽減する観点から、10円未満の端数を切捨てせずに、市町村から事業者等に施設等利用費として支給することとし、その旨を地方公共団体に令和3年度中に通知する。 (関係府省：内閣府及び文部科学省)</p>	<p>1ポツ目 措置済み (府令・通知)</p>	<p>府令改正：令和4年3月31日 公布、同年4月1日施行 通知発送：令和4年4月1日</p>	<p>特定教育・保育施設及び特定地域型保育事業並びに特定子ども・子育て支援施設等の運営に関する基準及び子ども・子育て支援法施行規則の一部を改正する内閣府令(令和4年内閣府令第25号)</p> <p>「子ども・子育て支援法の一部を改正する法律等の施行に伴う留意事項等について(通知)」の一部改正について(通知)(令和4年3月31日付け内閣府子ども・子育て本部統括官・文部科学省初等中等教育局長・厚生労働省子ども家庭局長)</p>	
						<p>2ポツ目 措置済み (通知)</p>	<p>実施時期：令和4年4月1日</p>	<p>「子ども・子育て支援法の一部を改正する法律等の施行に伴う留意事項等について(通知)」の一部改正について(通知)(令和4年3月31日付け内閣府子ども・子育て本部統括官・文部科学省初等中等教育局長・厚生労働省子ども家庭局長)</p>	

管理番号	提案区分		提案事項名	求める措置の具体的内容	具体的な支障事例	制度改正による効果 (提案の実現による住民の利便性の向上、行政の効率化等)	根拠法令等	制度の所管・関係府省	団体名	その他(特記事項)	<追加共同提案団体及び当該団体等から示された支障事例(主なもの)>		各府省からの第1次回答	各府省からの第1次回答を踏まえた提案団体からの見解	
	区分	分野									団体名	支障事例		見解	補足資料
69	B	地域に対する規制緩和	03.医療・福祉	国から地方公共団体への事務・権限の移譲に伴う地方厚生局の行政文書等の取扱について(令和2年3月25日 厚生労働省医政局医事課医師臨床研修推進室長事務連絡)による地方厚生局からの情報提供方法等の見直し(①地方厚生局から権限移譲に係る行政文書の移管、もしくは、メールでの文書提供を認めること。②都道府県から地方厚生局へのメールでの文書提出を認めること。)	医師臨床研修事務の一部について令和2年4月より厚生労働省から都道府県に対して権限移譲がなされているが、左記事務連絡により、次のような状況となっている。 ①地方厚生局から権限移譲前の文書の移管がなされないことから、地方厚生局が処理してきた臨床研修病院指定等にかかる従前の取扱を確認するための関係文書の手入するまでに一定の時間を要している。 この点において、左記事務連絡において地方厚生局が保管する権限移譲前文書について、写し等を請求する場合には、予め複写用CD-R等を地方厚生局へ郵送する必要がある。県へ電子メールでの提供が認められていないため、移譲された指定事務にかかる確認作業等を完了させるまでに時間を要している。 なお、左記事務連絡において、地方厚生局から電子ファイルへの複写による移譲前の文書提供を受けの際のCD-R等電磁記録媒体や郵送料は都道府県が負担することとなり、文書移管及び電子メールでの文書提供がなされればこうした費用も削減可能である。 ②権限移譲された臨床研修病院の指定事務等について、地方自治法第245の4(技術的助言のための必要な資料の提出)に基づき関係文書等を地方厚生局に提出することが求められているが、上記と同様に電子メールでの提出が認められないため提出に時間を要し、複写用CD-R等の電磁記録媒体や郵送料について都道府県の費用負担が発生している。	①文書の移管もしくはメールでの情報提供がなされた場合、都道府県における確認作業を早期に実施することが可能となることで事務を迅速かつ円滑に処理することができる。 ②都道府県から地方厚生局へ情報提供する場合、メールでの情報提供が可能となれば、迅速な情報提供が可能となる。	国から都道府県への事務・権限の移譲に伴う地方厚生局の事務・権限の移譲に伴う地方厚生局の行政文書等の取扱について(令和2年3月25日 厚生労働省医政局医事課医師臨床研修推進室長事務連絡)による地方厚生局からの情報提供方法等の見直し(①地方厚生局から権限移譲に係る行政文書の移管、もしくは、メールでの文書提供を認めること。②都道府県から地方厚生局へのメールでの文書提出を認めること。)	厚生労働省	長崎県、九州地方知事会		岩手県、山梨県、長野県、兵庫県、高知県、福岡県、宮崎県、沖縄県	○①医師臨床研修事務を実施するに当たって、これまで地方厚生局で行ってきた業務内容を知り、統一感を持った適正な事務処理が必要であることから、文書の移管を強く求める。なお、文書の移管が難しければ、権限を移譲する側の責任において、文書の写しの提供を求める。 ○①左記事例と同様に、事案が生じた場合、文書移管もしくはメールでの情報提供がないため、確認作業等に時間を要し、県の費用負担も生じると考える。②左記事例と同様に、文書提出に時間を要し、郵送料について県の費用負担が発生している。 ○②権限移譲により臨床研修病院からの提出が紙媒体となり、国への提出の際にOD-RIに変換することとなったことにより、移譲前と比較して一連の作業効率が落ちている状況にある。	「国から都道府県への事務・権限の移譲に伴う地方厚生局の行政文書等の取扱について」(令和2年3月25日付厚生労働省医政局医事課医師臨床研修推進室長事務連絡)における地方厚生局からの情報提供方法について、既存の方法の他、通信環境も考慮の上、 ①地方厚生局から権限移譲に係る行政文書のメールでの文書提供 ②都道府県から地方厚生局へのメールでの文書提出 が行えるよう拡大する。	情報提供方法について、「①地方厚生局から権限移譲に係る行政文書のメールでの文書提供②都道府県から地方厚生局へのメールでの文書提出が行えるように拡大する」との前向きな回答をいただき、感謝する。今後、早急に取扱が変更となる旨の通知を発出していただきたい。	
87	A	権限移譲	07.産業振興	中小企業等経営強化法における事業分野別指針の策定権限及び経営力向上計画に係る認定権限の移譲	事業者が作成する経営力向上計画に係る事業分野別指針については、国が全国一律に策定しており、地域の特性を考慮するものとなっており、地方の人材の受け皿となる中小企業の経営力強化が効果的に図られていない。 中小企業の本業の成長は、地方の雇用や人口移動に密接に関連しており、地方が主体となって事業分野別指針を策定し、経営力向上計画の認定を行う必要があるが、東京圏に次ぐ大都市圏である関西圏では、京阪神を中心に府県圏を越えて広がる生活・経済圏が形成されている。 関西の府県・指定都市で構成する当広域連合は、関西各地域の構成団体の特性を活かして関西共通の事業分野別指針を策定することが可能であり、事業分野別指針の策定権限移譲の受け皿として適切である。あわせて、経営力向上計画の認定を一体的に行うことにより、地域での一体的・総合的な事務執行が可能と考える。 なお、平成29年に事業分野別指針策定は国(主務大臣)が行うものとして経営力向上計画の認定権限の都道府県知事への移譲を求める提案がなされているが、今回の提案は事業分野別指針策定権限と経営力向上計画認定権限の一体的な移譲を求めるものであること、移譲を求める先が都道府県ではなく、複数の府県・指定都市が加入し、区域に関西圏を包含する当広域連合であることから、平成29年の提案とは趣旨が異なるものである。	広域連合に移譲する事により、全国一律の指針ではなく、地域自らが特徴を踏まえた中小企業の経営力強化に資する指針の効果的な策定等が可能となり、人材の受け皿となる地方の中小企業の体力強化が図られる。 また、複数府県に跨るものの経営革新計画の承認権限の広域連合への移譲と合わせることで、地域での一体的、総合的な事務執行が可能となり、事業者等の利便性の向上が図られる。	中小企業等経営強化法第16条、第17条、18条 経営力向上に関する命令第1条、第2条	警察庁、総務省、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	関西広域連合			・中小企業等経営強化法に基づく経営力向上計画は、全国の中小企業等の経営力向上の支援を目的として、平成28年7月より制度を開始した。仮に事業分野別指針の策定や経営力向上計画の審査・認定に係る権限を真連合に移譲する場合、制度の対象が真連合に所属する2府6県4市の中小企業等に限られることから、本制度を全国で統一的に運用し、全国の中小企業等の経営の向上を図ることが困難となるおそれがある。 また、事業分野別指針の策定や、当該指針を踏まえて作成される経営力向上計画の審査・認定を国で実施すべき理由については、以下のとおりである。 ・事業分野別指針については、①事業環境の変化(景気回復により高付加価値な商品の需要が高まり、これまでの低コスト化から高付加価値化に商品構成や商品の内容を変化させる必要が生じた等)やその他の事情(政府としての政策的優先順位の変更等)により当該業種において取り組むべき経営力向上の内容に変化があった場合に変更するものとして、②関係省庁が緊密に連携しながら、優良事例の適宜の見直し等を含めたPDCAサイクルを実効性ある形で確立し、最新かつ最良の情報が盛り込まれた事業分野別指針を提供し続けるよう努めることが、法案審議の際の国会附帯決議(第190回国会閣法第46号 附帯決議)でも求められたことから、全国レベルで事業環境や政策状況の変化を把握でき、事業分野ごとの汎用的な知見を有する各事業所管大臣が策定することが適当である。 ・経営力向上計画については、上記のとおり最新かつ最良の情報が盛り込まれた事業分野別指針を策定して一体的に運用することにより、関西地域におけるPDCAサイクルの実効性を確立できる。あわせて、上記の国との情報共有により、関西地域のためのみならず、全国の中小企業等の経営力向上への寄与に資することも可能。 以上を踏まえれば、中小企業等経営強化法に基づく事業分野別指針の策定及び経営力向上計画の認定等に関する事務・権限を当広域連合に移譲することにより、中小企業者等の更なる経営力向上に向け、地域での一体的・総合的な対応が図られ、「中小企業等の経営強化を図り、もって国民経済の健全な発展に資する」(同法第1条)ことができるものと考えており、是非とも前向きに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提案団体からの見解		全国知事会・全国市長会・全国町村会からの意見	提案募集検討専門部会からの主な再検討の視点(重点事項)	各府省からの第2次回答	令和3年の地方からの提案等に関する対応方針(令和3年12月21日閣議決定)記載内容 ※提案提出年以降の対応方針に記載があるものは当該対応方針の記載内容を <当該対応方針決定年>として併記	対応方針の措置(検討)状況			
見解	補足資料					措置方法 (検討状況)	実施(予定) 時期	これまでの措置(検討)状況	今後の予定
		【全国知事会】 提案団体の提案の実現に向けて、積極的な検討を 求める。		「国から都道府県への事務・権限の移譲に伴う地方厚生局の 行政文書等の取扱について」(令和2年3月25日付厚生労働 省医政局医事課医師臨床研修推進室長事務連絡)における 地方厚生局からの情報提供方法について、既存の方法の 他、適宜環境も考慮の上、 ①地方厚生局から権限移譲に係る行政文書のメールでの文 書提供 ②都道府県から地方厚生局へのメールでの文書提出 が行えるよう拡次する。 なお、関係事務連絡については、遅くとも10月末までに改正 予定としています。	5【厚生労働省】 (14) 医師法(昭23法201) (1) 国から都道府県に権限移譲した事務に係る文書等の取扱いについては、電子メールによる送付を可能とし、その旨を都道府県に通知する。 【措置済み(令和3年9月30日付厚生労働省大臣官房地方課地方厚生局管理室長補佐事務連絡、令和3年10月6日付厚生労働省医政局医事課医師臨床研修推進室長事務連絡)】				
		【全国知事会】 提案団体の提案の実現に向けて、積極的な検討を 求める。	○関西地域が首都圏に次ぐ規模の経済圏であり、 関西経済の発展が地域経済に留まらず日本全体 の国益に資するという観点から、いわば国家戦略 特区のようなイメージで、関西地域に係る事業分野 別指針の策定及び経営力向上計画の認定に関す る事務・権限を関西広域連合に移譲することを検 討いただきたい。 ○制度の全国統一的な運用及びPDCAサイクルの 確立については、事業分野別指針の策定及び経 営力向上計画の認定に係る事務・権限を移譲した 上で、国と事務・権限の移譲先とが密接に連携を 図ることにより、担保することが可能ではないか。 ○現状、国において事業分野別指針が策定され ない分野について、関西広域連合又は都道府県 が当該分野に対応する指針を追加的に策定できる ようにすることも検討いただきたい。	事業分野別指針は、計画認定を行うに当たっての基準となる ものであることから、認定を受けた全国の事業者間での不公 平が起きないようにする観点から、国が当該事業を取り巻く 事業環境を踏まえた全国大での事業分野別指針を策定する ことが適当である。また、国会の附帯決議(第190回国会附帯 議決第46号 附帯決議)においては、「関係省庁が緊密に連携しな がら、優良事例の適宜の見直し等を含めたPDCAサイクルを 突効性ある形で確立し、最新かつ最良の情報盛り込まれ た事業分野別指針を提供し続けるよう努めること」とされてい るところ。 御指摘のとおり、現時点において、事業分野別指針が策定さ れていない事業分野も存在することから、策定の要望が強い 事業分野については、当該事業を取り巻く事業環境も踏ま え、新たに事業分野別指針を策定することを検討する。 また、現在の計画認定業務の状況は、平成28年7月以降、 令和3年3月末時点で120,131件を認定していることに加え て、貴連合の所管地域(8府県)においては、現時点で、毎月 440件以上のペースでの新規認定業務があるほか、計画変 更に係る審査業務も発生しているところ。 したがって、仮に計画認定に関する権限を移譲する場合に は、標準処理期間である30日以内に処理することが必要で あることに加えて、計画の審査には、業種ごとの専門的な知 見が求められることから、これに対応するための十分な体制 を構築していただく必要がある。 御要望を実現するためには上記の対応を踏まえた上で、法 律改正まで必要となる。引き続き、これらのことを踏まえなが ら、検討していきたい。	5【厚生労働省】 (47) 中小企業等経営強化法(平11法18) 事業分野別指針(16条1項)に関し、当該指針が定められていない事業分野 については、複数の都道府県が加入する広域連合及び都道府県の意見を踏 まえつつ、新たに事業分野別指針を定めることについて検討し、令和4年中に 結論を得る。その結果に基づいて必要な措置を講ずる。 (関係府省、警察庁、総務省、財務省、農林水産省、経済産業省、国土交通省 及び環境省)			事業分野別指針に関する各都道府県の意見を確認 するため、各都道府県へのアンケート調査を行った (調査の依頼を8月1日に発出、8月26日提出期限で 実施)結果、新たに事業分野別指針を希望する都道 府県はなかった。そのため、策定の要望が強い事業 分野は現状はないと判断せざるを得ず、新たな事業 分野別指針の策定は行わない。	

管理番号	提案区分		提案事項名	求める措置の具体的内容	具体的な支障事例	制度改正による効果 (提案の実現による住民の利便性の向上、行政の効率化等)	根拠法令等	制度の所管・関係府省	団休名	その他(特記事項)	<追加共同提案団体及び当該団体等から示された支障事例(主なもの)>		各府県からの第1次回答	各府県からの第1次回答を踏まえた提案団体からの見解	
	区分	分野									団体名	支障事例		見解	補足資料
91	B	地方に対する規制緩和	03.医療・福祉	障害支援区分の認定調査を行うための、障害者等又は障害児の保護者に対する認定調査について、対面方式の面接方法の規制緩和	障害者総合支援法に基づく、障害支援区分の認定のための認定調査は、市町村職員等の認定調査員が実施することとされており、対面方式による面接で実施されることから、申請者の希望に沿ったサービスの利用が可能となることと、新型コロナウイルス感染症拡大防止に配慮した、安全安心な市民サービスの提供に寄与する。また、調査対象者が暮らす施設等は遠方の場合もあるため、職員の移動時間や事務費の削減効果も考えられる。	オンライン方式が可能となった場合は、面会規制を設けている病院や障害支援施設等に入所する申請者に対して、確実に認定調査を行うことが出来ることから、申請者の希望に沿ったサービスの利用が可能となることと、新型コロナウイルス感染症拡大防止に配慮した、安全安心な市民サービスの提供に寄与する。また、調査対象者が暮らす施設等は遠方の場合もあるため、職員の移動時間や事務費の削減効果も考えられる。	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20条第2項、障害者総合支援法における障害支援区分認定調査員マニュアル(平成26年4月厚生労働省社会・援護局障害保健福祉部)	厚生労働省	長崎市	札幌市、苫小牧市、仙台市、水戸市、前橋市、江戸川市、小平市、川崎市、相模原市、長野県、長野市、佐久市、三島市、豊田市、西尾市、小牧市、福沢市、京都市、窪塚川市、岡山県、広島市、徳島市、松山市、高知県、五島市、熊本市、宮崎市、延岡市、小林市	〇認定調査は、対面方式にて実施しているところであるが、今回の新型コロナウイルス感染症の影響により訪問調査への対応が困難な事例があった。当市は離島であることで、居住地特例などに伴う、島外での訪問調査を行わなければならない場合が多い。医療体制が脆弱な当市にとっては、島外からのウイルスの持ち込みが島内での感染拡大に繋がればより慎重な行動が求められることから、心的負担が大きい。オンライン調査が可能となった場合は、受入施設側、調査職員、双方が安心して調査できるとともに、適切なサービス利用に繋がると考えられる。〇当市においては、施設側の面会規制により、新規及び区分変更の認定調査が実施できない事例はない。しかし、昨年来の新型コロナウイルス感染症拡大防止の観点から、当市の病院や障がい者支援施設またはグループホームでも、一般的には厳しい面会規制を設けている。そのため今後、本人の意向に反し、障がい支援区分認定調査のための認定調査員による面接に応じてもらえないことが想定される。認定調査が実施できなければ支給決定ができなため、申請者の意向に沿った迅速なサービス利用開始ができなくなる。よって、障がい支援区分の認定調査における面接方法の規制緩和は、調査時に本人の生活状況を映像等で確認できることを条件として、必要であると考えられる。また、住民への直接的な支障ではないが、12ヶ月延長により一旦は翌年度に調査及び関連事務を繰越すことができるものの、繰越された年度では元々の見込み量に繰越し分が加わることとなり、認定調査員の職員体制確保が非常に困難になる。〇昨年新型コロナウイルスの影響により、障害支援区分の更新を迎える方のうち、遠方の施設、病院に入所、入院中の方の認定調査を殆ど実施することができず、区分認定の有効期間を延長せざるを得なかった。認定調査を実施できなかった理由として、緊急事態宣言等により、出張を控えたこと、施設、病院側の面会規制である。今年度に入り、出張が可能となったが、施設によっては引き続き他県からの来所者を受け入れし施設があり、特に感染者が多い地域からの調査については、施設、病院側も慎重にならざるを得ず、調査する側も感染拡大を懸念しながら実施している。今後事も事態が継続するのではあれば、臨時的な認定の有効期間延長により、毎年度区分更新を迎える方の数が増えいき、然るべき時期に利用者の状態変化を捉えることができなくなると同時に、在宅利用者の認定調査にも支障をきたす恐れがある。対面での調査が、利用者がおかれている環境、心身の状況を把握するために有効であることは明白だが、オンライン上で質問を受け答えができる方等、対象を限定してでも、オンラインでの認定調査が可能となれば、適時利用者の状況把握が行え、必要なサービス提供、援護が可能となる。また通常の更新時期に入院入所利用者の認定調査が滞りなく行なうことが可能になることから、年間の認定調査スケジュールが立てやすくなり、認定調査全体が円滑に進む。更に平時においても、オンライン形式の認定調査導入は、デジタル社会の推進のためにも必要であり、また、事務の効率化が図られることにより、認定調査員、施設、病院双方の負担軽減にもつながることが考えられる。〇当市においても、新型コロナ感染防止の観点から、面会に応じてもらえない事例があり、現状の区分により、有効期間を12か月延長する事例が生じている。そのため、翌年度に繰越し分の認定調査等の事務負担が加わることとなり、認定調査員等の職員体制確保が非常に困難になることが想定される。〇新型コロナウイルスの発生に伴い、病院や療養介護施設における対面調査ができない事例が発生している。また、在宅の方でも感染が怖いので家族以外の者と会いたくないという理由で障害認定調査員の訪問を断られるケースがあった。〇新型コロナウイルス感染症に係る障害支援区分の認定等の臨時的な取扱いとして、対面方式による面接が困難な場合について、12ヶ月以内の区分認定の有効期間延長が可能とされているが、新規及び区分変更申請の場合は本人等への面接を実施する必要がある。昨年来の新型コロナウイルス感染症拡大防止の観点から、特に病院や障害者支援施設またはグループホームでは、一般的には厳しい面会規制を設けており、障害支援区分認定調査のための認定調査員による面接に応じてもらえないことがあり、認定調査が実施できなければ支給決定ができなため、申請者の希望に沿った迅速なサービス利用開始ができなことがある。具体例では、更新時期で状態の悪化がみられる障害者のサービス支給量の見直しが必要だったが、施設側の面会規制により対面による認定調査ができなかったことから区分の見直しが行えず、現状の区分により有効期間を12ヶ月延長せざるを得なかった事例があった。また、住民への直接的な支障ではないが、12ヶ月延長により一旦は翌年度に調査及び関連事務を繰越すことができるものの、繰越された年度では元々の見込み量に繰越し分が加わることとなり、認定調査員等の職員体制確保が非常に困難になる。〇指定発達支援医療機関に入院中の障害児が18歳に到達するため調査が必要だが、当該医療機関では面会を禁止しており、更に調査対象者は意思疎通が難しいという状況においては、対面調査について職員の理解を得ることが難しい。また、理解を得て対面での調査を実施したとしても、方が一調査員がコロナウイルスに感染していた場合に責任を問われることになりかねない。〇病院に入院中の者が退院と同時にサービスを利用するために認定調査を必要としているが、院内で対面調査を行うための条件として抗原検査を事前に行うことを病院から示された。公費あるいは調査対象者の負担によるPCR検査を行うことができなかったため、やむを得ず退院後に調査を行った。本来、延長の取扱いは一時的な措置であったものと考えながら、実際には認定期間の延長の取扱い開始から既に1年以上が経過し再延長・再々延長を行うケースも出てきている。新規・区分変更についてはほとんど、更新の場合であっても認定調査を行うことの意義を考慮すると、何度でも延長を行うのではなく、たとえオンライン等であったとしても認定調査を行うことが望ましいものとする。	〇認定調査は、対面方式にて実施しているところであるが、今回の新型コロナウイルス感染症の影響により訪問調査への対応が困難な事例があった。当市は離島であることで、居住地特例などに伴う、島外での訪問調査を行わなければならない場合が多い。医療体制が脆弱な当市にとっては、島外からのウイルスの持ち込みが島内での感染拡大に繋がればより慎重な行動が求められることから、心的負担が大きい。オンライン調査が可能となった場合は、受入施設側、調査職員、双方が安心して調査できるとともに、適切なサービス利用に繋がると考えられる。〇当市においては、施設側の面会規制により、新規及び区分変更の認定調査が実施できない事例はない。しかし、昨年来の新型コロナウイルス感染症拡大防止の観点から、当市の病院や障がい者支援施設またはグループホームでも、一般的には厳しい面会規制を設けている。そのため今後、本人の意向に反し、障がい支援区分認定調査のための認定調査員による面接に応じてもらえないことが想定される。認定調査が実施できなければ支給決定ができなため、申請者の意向に沿った迅速なサービス利用開始ができなくなる。よって、障がい支援区分の認定調査における面接方法の規制緩和は、調査時に本人の生活状況を映像等で確認できることを条件として、必要であると考えられる。また、住民への直接的な支障ではないが、12ヶ月延長により一旦は翌年度に調査及び関連事務を繰越すことができるものの、繰越された年度では元々の見込み量に繰越し分が加わることとなり、認定調査員の職員体制確保が非常に困難になる。〇昨年新型コロナウイルスの影響により、障害支援区分の更新を迎える方のうち、遠方の施設、病院に入所、入院中の方の認定調査を殆ど実施することができず、区分認定の有効期間を延長せざるを得なかった。認定調査を実施できなかった理由として、緊急事態宣言等により、出張を控えたこと、施設、病院側の面会規制である。今年度に入り、出張が可能となったが、施設によっては引き続き他県からの来所者を受け入れし施設があり、特に感染者が多い地域からの調査については、施設、病院側も慎重にならざるを得ず、調査する側も感染拡大を懸念しながら実施している。今後事も事態が継続するのではあれば、臨時的な認定の有効期間延長により、毎年度区分更新を迎える方の数が増えいき、然るべき時期に利用者の状態変化を捉えることができなくなると同時に、在宅利用者の認定調査にも支障をきたす恐れがある。対面での調査が、利用者がおかれている環境、心身の状況を把握するために有効であることは明白だが、オンライン上で質問を受け答えができる方等、対象を限定してでも、オンラインでの認定調査が可能となれば、適時利用者の状況把握が行え、必要なサービス提供、援護が可能となる。また通常の更新時期に入院入所利用者の認定調査が滞りなく行なうことが可能になることから、年間の認定調査スケジュールが立てやすくなり、認定調査全体が円滑に進む。更に平時においても、オンライン形式の認定調査導入は、デジタル社会の推進のためにも必要であり、また、事務の効率化が図られることにより、認定調査員、施設、病院双方の負担軽減にもつながることが考えられる。〇当市においても、新型コロナ感染防止の観点から、面会に応じてもらえない事例があり、現状の区分により、有効期間を12か月延長する事例が生じている。そのため、翌年度に繰越し分の認定調査等の事務負担が加わることとなり、認定調査員等の職員体制確保が非常に困難になることが想定される。〇新型コロナウイルスの発生に伴い、病院や療養介護施設における対面調査ができない事例が発生している。また、在宅の方でも感染が怖いので家族以外の者と会いたくないという理由で障害認定調査員の訪問を断られるケースがあった。〇新型コロナウイルス感染症に係る障害支援区分の認定等の臨時的な取扱いとして、対面方式による面接が困難な場合について、12ヶ月以内の区分認定の有効期間延長が可能とされているが、新規及び区分変更申請の場合は本人等への面接を実施する必要がある。昨年来の新型コロナウイルス感染症拡大防止の観点から、特に病院や障害者支援施設またはグループホームでは、一般的には厳しい面会規制を設けており、障害支援区分認定調査のための認定調査員による面接に応じてもらえないことがあり、認定調査が実施できなければ支給決定ができなため、申請者の希望に沿った迅速なサービス利用開始ができなことがある。具体例では、更新時期で状態の悪化がみられる障害者のサービス支給量の見直しが必要だったが、施設側の面会規制により対面による認定調査ができなかったことから区分の見直しが行えず、現状の区分により有効期間を12ヶ月延長せざるを得なかった事例があった。また、住民への直接的な支障ではないが、12ヶ月延長により一旦は翌年度に調査及び関連事務を繰越すことができるものの、繰越された年度では元々の見込み量に繰越し分が加わることとなり、認定調査員等の職員体制確保が非常に困難になる。〇指定発達支援医療機関に入院中の障害児が18歳に到達するため調査が必要だが、当該医療機関では面会を禁止しており、更に調査対象者は意思疎通が難しいという状況においては、対面調査について職員の理解を得ることが難しい。また、理解を得て対面での調査を実施したとしても、方が一調査員がコロナウイルスに感染していた場合に責任を問われることになりかねない。〇病院に入院中の者が退院と同時にサービスを利用するために認定調査を必要としているが、院内で対面調査を行うための条件として抗原検査を事前に行うことを病院から示された。公費あるいは調査対象者の負担によるPCR検査を行うことができなかったため、やむを得ず退院後に調査を行った。本来、延長の取扱いは一時的な措置であったものと考えながら、実際には認定期間の延長の取扱い開始から既に1年以上が経過し再延長・再々延長を行うケースも出てきている。新規・区分変更についてはほとんど、更新の場合であっても認定調査を行うことの意義を考慮すると、何度でも延長を行うのではなく、たとえオンライン等であったとしても認定調査を行うことが望ましいものとする。			
97	B	地方に対する規制緩和	03.医療・福祉	予防接種法施行令第4条を改正し、予防接種を行う医師の氏名等の公告を廃止すること	市町村長等が行う予防接種について、協力する旨を承諾した医師が予防接種を行う場合、当該予防接種を行う医師について、その氏名及び予防接種を行う主たる場所を公告するものとされており(予防接種法施行令第4条第1項)、また、公告した事項に変更等があった場合は速やかにその旨を公告しなければならない(同条第2項)とされている。しかし、病院の人事異動等により予防接種を行う医師は頻繁に変わるため、予防接種を行う医師に係る公告の事務について、手間が生じている。また、医師の氏名の公告は、必ずしもリアルタイムで更新できるものではないため(医療機関→市町村一県という流れで公告依頼が来るためタイムラグが生まれる)、古い情報が被接種者に伝わり混乱を招くおそれがある。以上を踏まえ、施行令第4条に基づく予防接種を行う医師の氏名等の公告を廃止することにより、事務負担を軽減したい。なお、被接種者にとっては、施行令第5条及び第6条により、どこかの医療機関で予防接種を受けられるかが分かれば十分であり、医師の氏名を公告する意義は乏しく、仮に医師の氏名等の公告を廃止しても、被接種者に支障は生じないと考える。	都道府県、市町村及び医療機関の事務負担を軽減できる。	予防接種法施行令第4条	厚生労働省	群馬県、福島県、茨城県、栃木県、千葉県、埼玉県、東京都、神奈川県、新潟県、富山県、福井県、山梨県、長野県、岐阜県、静岡県、愛知県、三重県、滋賀県、京都府、大阪府、兵庫県、奈良県、和歌山県、徳島県、香川県、岡山県、広島県、山口県、福岡県、佐賀県、長門県、熊本県、大分県、宮崎県、鹿児島県、沖縄県	〇被接種者にとっては、どこかの医療機関で予防接種を受けられるかが分かれば十分であり、医師の氏名を公告する意義は乏しく、仮に医師の氏名等の公告を廃止しても、被接種者に支障は生じないと考える。	予防接種法第5条第1項又は第6条第1項若しくは同条第3項に基づく予防接種は、市町村長または都道府県知事(以下「市町村長等」という。)が行うものであるが、接種の実施に当たり、予防接種法施行令第4条第1項に基づき、市町村長等の要請に応じて予防接種の実施に関し協力する旨を承諾した医師により行うことも可能となっており、その場合は、当該医師の氏名等について公告することとされている。被接種者にとっては、本公告が、法令に基づき、実施主体である市町村長等から適切に要請され承諾のあった医師であることを確認を行う唯一の方法であるとともに、同一医療機関に複数の医師がいる場合等において、承諾した医師のみが接種を行うことを公にするものであることから、予防接種法施行令第4条第1項に基づき医師の氏名等の公告は必要である。なお、予防接種法第5条第1項に基づく定期接種は実施主体が市町村長となることから、公告も市町村長が行うこととなるため、都道府県知事による公告は不要である。	被接種者の立場に立つて考えると、どこで予防接種を受けられるのか、という場所さえ分かれば、当然に適切に市町村等から要請され承諾のあった医師(以下、「承諾医師」という。)から予防接種を受けられるものと思われるので、場所が分かれば十分であり、医師の氏名の公告により被接種者が大きな利益を享受するとは考えがたい。また、承諾医師による予防接種を徹底するのであれば、被接種者に承諾医師の確認を委ねるのではなく、承諾医師及びその属する医療機関に対し、「承諾医師による接種を行うよう注意喚起すれば足りる。さらに、医師の氏名を公告することにより被接種者が受ける利益よりも、氏名の公告が必ずしもリアルタイムで更新できるものではないことから、被接種者の古い情報が伝わるおそれがあるという不利益の方が大きいと思われる。公告に係る自治体職員の事務負担と被接種者が受ける利益の均衡が取れているとは言えず、業務効率化・自治体職員の負担軽減の観点から医師の氏名等の公告の廃止について柔軟に御検討したい。			

各府省からの第1次回答を踏まえた追加提案団体からの見解		全国知事会・全国市長会・全国町村会からの意見	提案募集検討専門部会からの主な再検討の視点(重点事項)	各府省からの第2次回答	令和3年の地方からの提案等に関する対応方針(令和3年12月21日閣議決定)記載内容 ※提案提出年以降の対応方針に記載があるものは当該対応方針の記載内容を <当該対応方針決定年>として併記	対応方針の措置(検討)状況			
見解	補足資料					措置方法 (検討状況)	実施(予定) 時期	これまでの措置(検討)状況	今後の予定
		<p>【全国知事会】 障害支援区分の認定調査における面接方法については、オンライン方式を可能とするなど規制を緩和すること。 なお、障害者総合支援法に基づく申請及び調査方法については、地方分権改革推進委員会第2次勧告を踏まえ、条例に委任する、又は条例による補正を許容すべきである。</p>		<p>障害支援区分の認定に係る調査は、現在、調査対象者の心身の状況について認定調査員により対面で調査を行うこととしているが、この調査をオンラインで行う場合の調査対象者の心身の状況の確認、障害特性や個別性に応じた対応の可否、調査の安全性の観点等が重要であることから検討を行った。 検討の結果、新型コロナウイルス感染症への感染拡大防止を図る観点から、障害者支援施設や病院等において、入所者等との面会を禁止する等の措置がとられることにより、当該施設等に入所している対象者の認定調査が困難な場合、認定調査に一定の知見を有する相談支援従事者、医師・看護師等が同席し、認定調査員の指示・指導の下、対象者の心身の状況を確認する等適切な関与ができることや、認定調査員がリアルタイムの映像で対象者の心身の状況を確認することにより、障害特性や個別の認定調査項目の選択を適切に行うことができる環境(調査の水準や対象者の安全、情報セキュリティの確保)が整っていると判断する場合に限り、オンライン(情報通信機器を通じてリアルタイムに行う方法)による認定調査を行える取扱いとした。 なお、当該取扱いについては、令和3年8月27日付け事務連絡「新型コロナウイルス感染症に係る障害支援区分の認定等の臨時的な取扱いについて(その3)」を发出済みである。</p>	<p>5【厚生労働省】 (48)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(平17法123) (1)障害者支援区分の認定等に係る調査(20条2項)については、新型コロナウイルス感染症の感染拡大防止を図る観点から、臨時的な取扱いとして、障害者支援施設や病院等において、入所者等との面会を禁止する等の措置が取られることにより、当該施設等に入所している対象者への認定調査が困難な場合であって、一定の条件を満たす場合において、情報通信機器を用いて映像を介する方法による調査を可能とし、その旨を地方公共団体に通知する。 [措置済み(令和3年8月27日付け厚生労働省社会・援護局障害保健福祉部障害福祉課、精神・障害保健課事務連絡)]</p>				
		<p>【全国知事会】 予防接種を行う医師の氏名等の公告については、地方分権改革推進委員会第2次勧告の趣旨を踏まえ、廃止若しくは条例に委任する、又は条例による補正を許容すべきである。</p>		<p>予防接種法第5条第1項又は第6条第1項若しくは同条第3項に基づく予防接種は、市町村長または都道府県知事(以下「市町村長等」という。)が行うものであるが、接種の実施に当たり、予防接種法施行令第4条第1項に基づき、市町村長等の要請に応じて予防接種の実施に協力する旨を承諾した医師により行うことも可能となっており、その場合は、当該医師の氏名等について公告することとされている。 接種者にとっては、本公告が、法令に基づき、実施主体である市町村長等から適切に要請され承諾のあった医師であることの確認を行う唯一の方法であるとともに、同一医療機関に複数の医師がいる場合等において、承諾した医師のみが接種を行うことを公にするものであることから、予防接種法施行令第4条第1項に基づく医師の氏名等の公告は必要である。そのため、本公告を廃止することはできないが、公告に関する事務負担の軽減策について検討する。 なお、予防接種法第9条第1項に基づく定期接種は実施主体が市町村長となることから、公告も市町村長が行うこととなるため、都道府県知事による公告は不要である。</p>	<p>5【厚生労働省】 (12)予防接種法(昭23法68) 予防接種を行う医師の氏名等の公告(施行令第4条第1項)に係る事務については、地方公共団体及び医療機関の事務負担を軽減するため、市町村長(特別区の長を含む。)又は都道府県知事の要請(同項)は予防接種を行うことが想定される医師に対して幅広く行うことも可能であること、変更時等の公告(同条2項)は変更等の都度個別に行うのではなく、地方公共団体の実情に応じて一括して行うことも可能であることを明確化し、地方公共団体に通知する。 [措置済み(令和3年11月26日付け厚生労働省健康局健康課予防接種室事務連絡)]</p>				

管理番号	提案区分		提案事項名	求める措置の具体的内容	具体的な支障事例	制度改正による効果 (提案の実現による住民の利便性の向上、行政の効率化等)	根拠法令等	制度の所管・関係府所	団体名	その他(特記事項)	<追加共同提案団体及び当該団体等から示された支障事例(主なもの)>		各府所からの第1次回答	各府所からの第1次回答を踏まえた提案団体からの見解		
	区分	分野									団体名	支障事例		見解	補足資料	
																団体名
99	B	地方に対する規制緩和	11. その他	届出様式等における性別記載欄の削除	法令等によって定められた各種届出様式等について、性別記載欄の削除を求める	【提案に至った背景】 当市は、昨年度に市が規定する様式のうち業務上性別を記載することが必要ないと判断した届出様式等から性別記載欄を削除した。しかし、当市が取り扱う届出様式等の中には国の規定に基づき性別記載欄を設けているものもあり、その中には業務上性別を記載することが必要か疑問のあるものもあった(以下参照)。 【支障事例】 性的マイノリティの方にとって、性自認と一致しない性別を選択することや、戸籍上の性別と見た目の性別が異なるために厳格な本人確認をされることは、強い心理的負担となっている。また、抵抗感から行政手続き自体をためらうことにも繋がっている。当市市民の声としても、様式上で男女いずれかの性別を選択することを苦痛に感じている旨の相談を受ける事例が多々ある。なお、性自認に関する相談等を行うこと自体が心理的負担・苦痛等を伴うため、当事者が声を上げ辛いという状況を鑑みると、実際はより多くの市民が同様の悩みを抱えていることが想定される。 【措置を求める届出様式等】 法令等に基づき性別記載欄のある届出様式等のうち、以下の届出様式等について上記の措置を求める。 市町村民税逓府県民税寄附金税額控除に係る申告特別申請書、市町村民税逓府県民税寄附金税額控除に係る申告特別申請事項変更届出書、国民健康保険特定疾病療養受療証、国民健康保険限度額適用(標準負担額減額)認定証、介護保険負担限度額認定申請書、介護保険負担限度額認定証再交付申請書、介護保険負担限度額認定証、介護保険特定負担限度額認定証(特別養護老人ホームの要介護旧措置入所者に関する認定証)、小児慢性特定疾病医療費支給再交付申請書、小児慢性特定疾病医療費支給認定変更申請書、年金手帳再交付申請書、経営所得安定対策等交付金交付申請書、農業者年金農業者高齢年金裁定請求書、新農業者年金農業者高齢年金裁定請求書、借地権申告書、権利変動届出書	各種届出様式等から性別記載欄を削除することにより、性的マイノリティの方にとっての各種行政手続における心理的負担を軽減することができ、行政サービスや支援の積極的な利用を促し、ひいては誰もが性別に関わりなく自分らしく生きることができるとの社会的実現に寄与する。	地方税法附則第7条、国民健康保険法施行規則第27条の14の2、国民年金法施行規則第11条、介護保険法施行規則第83条の6第1項、児童福祉法施行規則第7条の27第2号等	総務省、厚生労働省、農林水産省、国土交通省	明石市		前橋市、千葉市、横浜市、川崎市、相模原市、鎌倉市、福井市、山梨県、長野県、半田市、西尾市、枚方市、宮城県、高松市、宇和島市、熊本市、宮崎県、延岡市	○県内においては、性的マイノリティの方の人権に配慮する観点から、各種届出様式等における性別記載欄の見直しを実施した自治体がある。当市においても、事務レベルではあるが、各種届出様式等における性別記載欄の見直しについて、検討している。法令等で定められている届出様式等については、市に様式変更の裁量がないため、性別記載欄の削除の対象外とせざるを得ない。本件提案において指定されている届出様式等については、早期に性別記載欄の削除を実現するとともに、これら以外の届出様式等についても、当該業務上性別記載の必要性が認められないものについては、性別記載欄の削除を行う必要性があるものと考えられる。 ○平成30年度に実施した性的少数者当事者の意見交換会でも「アンケートであれば自分で思っている性別に丸をするが、公的な書類では私文書偽造に該当するのではと迷ってしまう」「何のために性別記載が必要なのか根拠がほしい」など、性別欄に関する不安の声をいただいている。性別欄が不必要と思われる申請書等に関しては法改正を行う必要があると思われる。また、職員向けにアンケートを実施した際には「市民の方から性別欄の記入を拒否された」「市民の方から性別欄(男・女)の「」に○をしてよいか申し出があった」など、対応に苦慮する場面も生じている。当市では市の総合計画に基づき性別欄削除の基本方針を定めており、個人の性的指向・性自認を理由とする差別や偏見の解消を図るため、毎年度庁内照会を行い、市が発行する申請書・通知書の性別欄削除について必要性を検討し、不必要と判断できる場合は削除を行っている。当市では、年1、2回ほど、市のパートナーシップ宣言制度利用者との意見交換会を設けているが、その中でも性別欄削除に関する意見をいただいている。 ○当市においては、性的マイノリティの当事者から直接多くの御意見をいただいているわけではないが、自身の性自認と一致しない性別を様式上で選択することや、戸籍上の性別と見た目の性別が異なるために厳格な本人確認をされること等について、当事者が苦痛に感じている可能性が非常に高いことは、想像に容易い。また、不必要にも関わらず、男女のみを前提とした性別記載欄への記入を求めることは、性別が男女のみしかないという無意識の浸透に繋がり、性の多様性に関する社会的な理解促進の妨げとなる可能性がある。 ○平成29年度に申請書・証明書の性別表記について調査を行い、性的マイノリティに配慮し、表記の見直しを庁内に呼びかけてきた。3年間の呼びかけで108件の見直しが行えたものの、当初から見直し不可との回答があるものがあり、その中には法律上の制限によるものが見受けられた。 ○当市が規定する届出書については性別の記載を削除したが、国の規定に基づいた届出書は性別の項目が残ったままとなっており、トラブルになるケースがある。 ○当市においても提案団体同様に市で定めている様式のうち、業務上性別を記載する必要がないと判断したものに関しては、性別記載欄を削除したが、法令等によって定められた様式は、変更ができないため性別記載欄を残したままであるのが現状である。性的マイノリティの方の配慮をするのであれば、市で定めている様式だけでなく法令等に基づく様式についても性別記載欄の有無を統一する必要がある。	○概要 ふるさと納税に係る申告特別関連の2様式については、地方税法の規定に基づき、当該申告特別の求めを行う者の氏名、住所、性別及び生年月日を記載することとされている。 ご提案の内容については、ご指摘のとおり対応することも含め、令和4年度法制改正において議論の上、検討してまいります。 国民健康保険関連の2証、介護保険関連の4証に係る性別表記については、事務連絡において「やむを得ない理由がある」と保険者が判断した場合は、裏面を含む証全体として、戸籍上の性別が保険医療機関等で容易に確認できるように配慮すれば、保険者の判断によって性別の表記方法を工夫しても差し支えない旨などお示ししており、各保険者の判断で適切に運用していただくこととしている。 小規模関連の2書類については、令和3年7月にとりまとめられた関係審議会による意見書において、「医療費助成の申請書類等への「性別」の記載については、廃止する」ことが適当であるとされたことを踏まえ、省令・通知改正等を進める予定である。 年金手帳再交付申請書については、令和4年4月1日に国民年金手帳に関する規定が交付されることに伴い、同日以降、国民年金手帳に代えて作成及び交付される基礎年金番号通知書に係る再交付申請においては「性別」の記載は要しないこととする。 経営所得安定対策等交付金交付申請書においては、電話による本人確認の機会もあり、その際の申請者の本人確認事項の一つとして性別記載欄を活用しているところであるが、令和4年度から性別記載欄は削除する方向で検討してまいります。 農業者年金関連の2裁定請求書については、新農業者年金は積立方式であり、年金額の算定は、平均余命の違いにより男女別々に行っていることから、裁定請求書へ男女の明記が必要。旧農業者年金は、賦課方式であり、制度上、男女による差がないため、性別欄において男女の選択肢をなくすなどを検討してまいります。 土地区画整理法施行規則に基づく借地権申告書及び権利変動届出書においては、土地区画整理審議会の委員の選挙人名簿の作成にあたり、借地権者の性別を把握する趣旨から性別欄を設けているところであるが、ご提案も踏まえ、今後、対応の検討を進めてまいります。 (別紙あり)	ふるさと納税に係る申告特別関連の2様式は、氏名や住所、生年月日を記載し、申告特別申請書は個人番号も記載するため個人の特定は容易であることから、性別記載欄は不要である。 医療や介護では、性別に由来する特有の疾患や診療行為等があるため、敬保険者証に性別を記載する代わりに表記方法を工夫することは有効な手段である。このたび見直しを提案する認定証等は、被保険者証に添えて医療機関等の窓口へ提出する書類であり、性別確認は可能である。また、認定証等を提示した者が当該被保険者であることは、被保険者番号や氏名、生年月日等によって確認でき、性別記載欄は不要である。 小規模関連の2書類については、令和3年7月に取りまとめられた意見書のとおり、早期実現に向けた着実な取組をお願いしたい。 年金手帳再交付申請書及び経営所得安定対策等交付金交付申請書は、ご回答のとおり着実な取組をお願いしたい。 旧農業者年金は、業務上性別を把握する必要がなく、裁定請求書に記載する記号番号や氏名、住所、生年月日によって本人確認が可能であり、性別記載欄は不要である。新農業者年金は、加入時に提出する加入申込書等で性別を把握できるため、裁定請求書に性別記載欄は不要である。 区画整理関連2様式について、土地区画整理法第74条に基づき、施行者等は登記所や官公署長に対し、無償で必要な簿書の閲覧や謄写、その原本等の交付を求めることができ、住民票の写しの交付により選挙人名簿の作成は可能であり、性別記載欄は不要である。	

各府省からの第1次回答を踏まえた追加提案団体からの見解		全国知事会・全国市長会・全国町村会からの意見	提案募集検討専門部会からの主な再検討の視点(重点事項)	各府省からの第2次回答	令和3年の地方からの提案等に関する対応方針(令和3年12月21日閣議決定)記載内容 ※提案提出年以降の対応方針に記載があるものは当該対応方針の記載内容を <当該対応方針決定年>として表記	対応方針の措置(検討)状況			
見解	補足資料					措置方法(検討状況)	実施(予定)時期	これまでの措置(検討)状況	今後の予定
【福井市】 今回提案の【措置を求める届出様式等】に限定することなく、業務上性別記載の必要性が認められないものについては、性別記載欄の削除を行うなどの全省的な対応が必要と考える。		【全国知事会】 提案団体の提案の実現に向けて、積極的な検討を求め。 【全国町村会】 本提案の実現に向けて必要な対応を求め。		ふるさと納税に係る申告特別関連の2様式については、性別欄の削除について、令和4年度税制改正において対応することを検討している。 国民健康保険関連の2証、介護保険関連の4証に係る性別表記については、保険医療機関等の窓口で被保険者証に添えて提出するものであり、被保険者の性別は被保険者証をもって確認できる。また、当該証を提示した者が国民健康保険の被保険者であることの確認は、当該証の性別欄以外の記載内容を被保険者証と照合することで可能である。以上を踏まえ、当該証の性別欄は削除することとし、省令改正等の必要な作業を進めて参りたい。 小償関連の2書類については、令和3年7月1日よりまとめられた関係審議会による意見書において、「医療費助成の申請書類等への「性別」の記載については、廃止する」ことが適当であるとされたことを踏まえ、省令・通知改正等を進める予定である。 年金手帳再交付申請書については、令和3年6月30日に国民年金法施行規則を改正し、令和4年4月1日以降の基礎年金番号通知書に係る再交付申請においては「性別」の記載を要しないことといたしました(令和4年4月1日施行)。 経営所得安定対策等交付金交付申請書においては、電話による本人確認の機会もあり、その際の申請者の本人確認事項の一つとして性別記載欄を活用しているところであるが、令和4年度から性別記載欄は削除する。 農業者年金関連の2裁定請求書について、旧農業者年金では、男女の選択肢をなくすなどを検討するが、新農業者年金の年金額算定に係る完全生命表の補正データ(男女別死亡年齢)を収集することが必要である。新農業者年金では、加入後に戸籍上の性別が変更される場合も想定される。これらの理由から、性別記載欄は必要である。 土地区画整理法施行規則に基づく借地権申告書及び権利変動届出書においては、土地区画整理審議会の委員の選挙人名簿の作成にあたり、借地権者の性別を把握する趣旨から性別欄を設けているところであるが、ご提案を踏まえ、借地権申告書及び権利変動届出書から性別記載欄は削除する方向で検討してまいりたい。 (別紙あり)	5【厚生労働省】 (2)児童福祉法(昭22法164) (vi)小児慢性特定疾病医療費に係る医療受給者証の再交付申請書(施行規則7条の23第2項)及び医療費支給認定の変更申請書(施行規則7条の27第1項)における性別の記載については、令和3年度中に省令及び「小児慢性特定疾病医療費の支給認定について」(平26厚生労働省雇用均等・児童家庭局長)を改正し、削除する。 (33)国民健康保険法(昭33法192) (ii)国民健康保険に係る特定疾病療養受療証(施行規則27条の13第4項)、限度額適用認定証(施行規則27条の14の2第2項及び27条の14の4第2項)及び限度額適用・標準負担額減額認定証(施行規則27条の14の5第2項)における性別の記載については、令和3年度中に省令を改正し、削除する。 (34)国民年金法(昭34法141) (i)国民年金手帳の再交付に係る申請書(施行規則11条2項)における性別の記載については、令和4年度から、当該手帳に代えて発行される基礎年金番号通知書の再交付に係る申請書から不要とする。 【措置済み(年金制度の機能強化のための国民年金法等の一部を改正する法律の施行に伴う厚生労働省関係省令の整備に関する省令(令和3年厚生労働省令第115号))】 (45)介護保険法(平9法123) (ix)介護保険負担限度額の認定に係る申請書等(施行規則83条の6第1項、4項及び7項並びに172条の2)における性別の記載については、令和3年度中に省令及び「介護保険制度における利用者負担等の事務処理の取扱いについて」(令3厚生労働省老健局介護保険計画課長)を改正し、削除する。	(2)(vii) 省令・通知	令和3年度	小児慢性特定疾病医療費に係る医療受給者証の再交付申請書(施行規則7条の23第2項)及び医療費支給認定の変更申請書(施行規則7条の27第1項)における性別の記載については、民法の一部を改正する法律の施行に伴う厚生労働省関係省令の整備等に関する省令(令和3年厚生労働省令第201号)により性別の記載について廃止する(令和3年12月27日公布、令和4年4月1日施行)とともに、令和4年3月17日付けで「小児慢性特定疾病医療費の支給認定について」(平26厚生労働省雇用均等・児童家庭局長)の改正通知を发出了。	
						(33)(ii) 省令改正	令和4年3月	「健康保険法施行規則等の一部を改正する省令」(令和4年厚生労働省令第56号)において、特定疾病療養受療証、限度額適用認定証及び限度額適用・標準負担額減額認定証の「性別」欄を不要とする改正を行った。	
						(34)(i)			
						(45)(ix) 省令及び通知	令和4年3月	「健康保険法施行規則等の一部を改正する省令」(令和4年厚生労働省令第56号)「介護保険制度における利用者負担等の事務処理の取扱いについて」等の一部改正について(令和4年3月31日付け老介発0331第2号厚生労働省老健局介護保険計画課長通知)において、介護保険負担限度額の認定に係る申請書等の「性別」欄を通知に定める様式上から削除した。	



管理番号	提案区分		提案事項名	求める措置の具体的内容	具体的な支障事例	制度改正による効果 (提案の実現による住民の利便性の向上、行政の効率化等)	根拠法令等	制度の所管・関係 機関	団体名	その他(特記事項)	<追加共同提案団体及び当該団体等から示された支障事例(主なもの)>		各府県からの第1次回答	各府県からの第1次回答を踏まえた提案団体からの見解	
	区分	分野									団体名	支障事例		見解	補足資料
113	B	地方に 対する 規制 緩和	03.医療・福祉	小規模保育事業所を認定こども園へ転用する場合や、厚生労働省の「子ども家庭局所管一般会計補助金等に係る認定こども園へ転用する際の国庫納付を不要とする見直し	現在、小規模保育事業所を保育所へ転用する場合や保育所の一部を幼保連携型認定こども園へ転用する場合等は、「子ども家庭局所管一般会計補助金等に係る承認基準の特例」で定める「包括承認事項」に該当し、国庫納付が不要とされているが、小規模保育事業所を認定こども園へ転用する場合は、「包括承認事項」に該当せず、国庫納付が必要となる。当市において、幼稚園設置運営者が敷地内に小規模保育事業所を開設した後、低年齢児の保育等のノウハウが蓄積されたことに伴い、0～5歳までの一体的な教育・保育を実施するため、当該小規模保育事業所の設備を活用した上で認定こども園に移行することを希望するケースが見られる。しかしながら、小規模保育事業所を認定こども園へ転用することを希望しても、国庫納付が必要であることから認定こども園への転用が困難になっている。	幼稚園設置運営者が、小規模保育事業所の開設を契機に低年齢児保育等のノウハウを蓄積した後、当該小規模保育事業所を活用して認定こども園へ移行することが容易になる。これにより0歳～2歳の低年齢児の定員拡大に寄与するほか、認定こども園を利用する0歳～2歳の保護者は、改めて入所手続をする必要はなく、引き続き同じ認定こども園を利用することができるようになる。仮に、保護者の就労状況に変更があっても、3歳～5歳の子どもについては継続して同じ認定こども園を利用できるなど保護者の利便性も高まる。	厚生労働省所管一般会計補助金等に係る財産処分について別添2子ども家庭局所管一般会計補助金等に係る承認基準の特例(児発第0417001号平成20年4月17日)	厚生労働省	大阪府		岩手県、宮城県、千葉県、川崎市、大阪府、広島県、鹿児島県	○現在該当する事案はないが、今後発生した際ややはり当該事項が転用の妨げとなることが考えられるため国庫納付を不要とした。	ご指摘の通り、現状、「子ども家庭局所管一般会計補助金等に係る承認基準の特例」において、小規模保育事業所から保育所へ転用等する場合(財産処分後に利用定員総数が増加する場合に限る)及び保育所の一部を教育部分に転用等し、認定こども園となる場合については、包括承認事項として規定されており、国庫納付を不要としている。このため、本提案も踏まえ、小規模保育事業所を認定こども園に転用等する場合に關しても、包括承認事項へ追加することについて検討を行う。	国庫補助を受けて幼稚園設置運営者により幼稚園敷地内に開設された小規模保育事業所の認定こども園への転用において、財産処分の際に交付された補助金の国庫納付が不要となれば、小規模保育事業所を併設した幼稚園が認定こども園へ移行する際の障壁の一つが解消され、次のような効果が期待できる。 幼稚園設置運営者が、小規模保育事業所の開設を契機に低年齢児保育等のノウハウを蓄積した後、当該小規模保育事業所を活用して認定こども園へ移行することが容易になる。また、認定こども園への移行が進めば、0歳～2歳の低年齢児の定員拡大や保育を必要とする3～5歳児の入所枠が新たにできる。待機児童解消に寄与するほか、認定こども園を利用する0歳～2歳の保護者は、改めて入所手続をする必要はなく、引き続き同じ認定こども園を利用することができるようになる。仮に、保護者の就労状況に変更があっても、3歳～5歳の子どもについては継続して同じ認定こども園を利用でき保護者の利便性も高まるなど、様々な効果が期待できる。よって、包括承認事項への追加について、今後の検討スケジュールをお示しいただいた上で、ぜひ前向きな検討をお願いしたい。	
114	B	地方に 対する 規制 緩和	03.医療・福祉	保育所等における居室面積基準の特例の廃止	第一次及び第八次地方分権一括法により設けられた保育所や幼保連携型認定こども園における乳児室やほふく室、保育室、遊戯室の居室面積に係る基準は、令和5年3月31日で期限を迎える。当市では、当該特例を活用し暫定的に児童を受け入れ策に取り組めるよう、待機児童数等の一定要件の下で認められている「面積基準を標準に緩和する特例」(以下、「面積基準緩和特例措置」という。)に係る期限の廃止を求め、その結果、当該特例を適用して入所している児童が退所を余儀なくされるとともに、待機児童が急増することとなる。また、当該特例の廃止に備え、認可定員の減少や施設整備等の予算措置等を行うこととなれば、前もって準備を進めていく必要があることから、令和5年3月31日の期限を考えると、期限の延長については令和3年度中に議論した上で必要があると考えている。 (※)当市の本来の基準では、保育所等の居室面積基準は0歳児1人あたり5㎡、1歳児1人あたり3.3㎡、2歳児以上児1人あたり1.98㎡としており、特に0歳児は国基準より厚い基準としているが、待機児童数も含めた利用保育児童数が多数存在することから、1人でも多くの児童が入所できるよう、やむを得ず当該特例措置を適用し、全ての年齢において一人あたり1.65㎡という基準を設定しているものである。なお、特例の適用にあたっては、児童が安全・安心に過ごせる環境であることを確認したうえで実施している。	対策を講じた上でもなお待機児童が発生している現状に鑑み、当該特例措置の期限を廃止(または延長)することにより、少なくとも現時点で当該特例措置により入所が可能となっている児童を退所させる必要がなくなることも、今後高い保育ニーズに応えながら柔軟に待機児童対策に取り組むことが可能となる。	【保育所】 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 地域の自主性及び自立性を高めるための改革の推進を図るための関係法律の整備に関する法律附則第4条 地域の自主性及び自立性を高めるための改革の推進を図るための関係法律の整備に関する法律附則第4条 地域の自主性及び自立性を高めるための改革の推進を図るための関係法律の整備に関する法律附則第4条の基準を定める省令 地域の自主性及び自立性を高めるための改革の推進を図るための関係法律の整備に関する法律附則第4条の基準を定める省令 【幼保連携型認定こども園】 就学前の子どもに関する教育・保育等の総合的な提供の推進に関する法律第13条第2項、附則第2項 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第7条第6項 就学前の子どもに関する教育・保育等の総合的な提供の推進に関する法律附則第二項の主務大臣が指定する地域(内閣府・文部科学省・厚生労働省告示)	内閣府、文部科学省、厚生労働省	大阪府	宮城県、長野県、大阪府	一	御指摘の特例措置については、待機児童解消に資する一時的な措置であり、その期限を廃止して恒久的な措置とすることについては、困難であるが、前々年の待機児童数等に基づいて適用対象となる地域を定めているものであることから、現在令和5年3月までとしている期限の延長については、まずは本年秋頃に公表する予定の、令和3年4月時点の待機児童数等を踏まえ検討してまいりたい。	当市では、待機児童対策を最重要施策と位置づけ取り組んでいるが、利用保育児童数が毎年2,000人を超える厳しい状況にあり、保育ニーズは今後も高い水準で推移すると考えている。そういった中で、特例措置が廃止された場合には、特例措置により入所している児童分(本年4月時点で760人超)の入所枠を見直す必要があり、待機児童数が急増するとともに、途中退所を余儀なくされる児童が多く発生する。また、特例措置適用要件の待機児童数が760人を超える状況で、特例措置に期限が設けられていると、期限までに国の面積基準による入所枠に戻すために新規入所を置くに即断する必要があることから、新たな待機児童の発生を招き、解消の取組と逆行し、問題の先送りしかならない。 待機児童解消のためには、新たな保育所整備が有効であるが、都心部では確保できる用地等が少なく、整備が難しい場合があることから、保育の安全を確保することを前提に、地域ごとのニーズの実情に沿った柔軟な対応を可能とする本特例措置の活用が不可欠である。よって、自治体が待機児童解消に取り組む中で、国の示す待機児童数等の要件を満たす限りにおいて、特例措置が継続できるようにすべきであり、期限を廃止したとしても、その要件がある以上、恒久的な措置とはならないと考える。 以上より、貴府省のご回答には期限の廃止を困難とする理由が示されていないことから、改めて期限の廃止を前提として検討をお願いする。また、当市における適用要件である待機児童数が100人を超えていることは明白であるため、待機児童数の公表を待たず、早急な検討をお願いする。		

各府省からの第1次回答を踏まえた追加提案団体からの見解		全国知事会・全国市長会・全国町村会からの意見	提案募集検討専門部会からの主な再検討の視点(重点事項)	各府省からの第2次回答	令和3年の地方からの提案等に関する対応方針(令和3年12月21日閣議決定)記載内容 ※提案提出年以降の対応方針に記載があるものは当該対応方針の記載内容を <当該対応方針決定年>として併記	対応方針の措置(検討)状況			
見解	補足資料					措置方法 (検討状況)	実施(予定) 時期	これまでの措置(検討)状況	今後の予定
【大阪府】 支障事例が生じていることから、小規模保育事業所を認定こども園に転用等する場合に包括承認事項へ追加することについて、早急な対応をお願いしたい。		【全国知事会】 提案団体の提案の実現に向けて、積極的な検討を求める。		本提案を踏まえ、小規模保育事業所を認定こども園に転用等する場合に、包括承認事項へ追加することについて、令和3年中を目処に引き続き検討を行う。	5【厚生労働省】 (4)児童福祉法(昭22法164)及び補助金等に係る予算の執行の適正化に関する法律(昭30法179) 厚生労働省所管の一般会計補助金等を受けて開設された小規模保育事業所(児童福祉法6条の3第10項)の認定こども園への転用等については、厚生労働大臣等が国庫納付に関する条件を付さず承認できるよう、令和3年度中に「厚生労働省所管一般会計補助金等に係る財産処分について」(平20厚生労働省雇用均等・児童家庭局長)を改正し、地方公共団体に通知する。	通知改正	令和4年1月	「厚生労働省所管一般会計補助金等に係る財産処分について」の一部改正について(令和4年1月12日付け厚生労働省子ども家庭局長通知)	
【大阪府】 特例措置が期限を迎える場合、市の認可定員の減少・整備計画の変更だけでなく、現在入所している児童が退所を余儀なくされるなど影響が大きく、待機児童も増加するため、期限の延長について早急に必要な措置を講じていただきたい。		【全国知事会】 保育所等における居室面積基準の緩和特例措置に係る期限については、期限の廃止(恒久化)または延長を行うこと。 なお、「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。	○今後も地方公共団体が期限を意識することなく、待機児童の解消に継続的・効果的に取り組めるよう、本特例措置を時限措置とした理由や必要性を改めて検証した上で期限を廃止すべきではないか。 ○提案団体において、他の地方公共団体と比べて保育の質に対するリスクが高まっているかを検討すべきではないか。 ○待機児童数等の要件が課されていれば、特例の期限を廃止しても恒久的な措置とはならず、一時的な措置にしかならないと考えられることから、期限を廃止できるのではないか。 ○特例の期限の延長期間を子育てプラン等に合わせた場合、3～5年間という区切りでは、期限の到来に向けて入所児童の調整の必要が生じ、取組の期間として短く、効果的な取組を実施することは困難である。また、自らの事情で政策サイクルに期限を合わせなければならないというのでは、そもそも政策の趣旨に合わないと考えられることから、延長の期間については、施策の実施に当たって実質的に必要な年数としていただきたい。また、早期に結論を出し、本特例の活用団体の不安を軽減していただきたい。	令和3年4月1日時点の待機児童数調査の結果を踏まえ、特例の期限を延長することとする。その延長幅については、新子育て安心プランの終期を踏まえ、令和6年度末までとする。	5【厚生労働省】 (6)児童福祉法(昭22法164)及び就学前の子どもに関する教育、保育等の総合的な提供の推進に関する法律(平18法77) 保育所の居室の床面積に係る基準(児童福祉施設の設備及び運営に関する基準(昭23厚生省令63)32条2号、3号及び6号)及び幼保連携型認定こども園の居室の床面積に係る基準(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(平26内閣府・文部科学省・厚生労働省令1)7条6項)を、「従うべき基準」から「標準」とする特例の適用期間については、令和4年度中に政令を改正し、令和7年3月31日まで延長する。 (関係府省：内閣府及び文部科学省)	政令改正	令和4年12月23日公布・施行 令和5年3月29日公布・施行	保育所の居室面積に係る基準及び幼保連携型認定こども園の床面積に係る基準を、「従うべき基準」から「標準」とする特例の期限について、政令を改正し、令和6年度末まで延長した。 地域の自主性及び自立性を高めるための改革の推進を図るための関係法律の整備に関する法律の一部の施行に伴う厚生労働省関係政令等の整備及び経過措置に関する政令の一部を改正する政令(令和4年政令第398号) 地域の自主性及び自立性を高めるための改革の推進を図るための関係法律の整備に関する法律の一部の施行に伴う厚生労働省関係政令等の整備及び経過措置に関する政令の一部を改正する政令(令和5年政令第82号)	

管理番号	提案区分		提案事項名	求める措置の具体的内容	具体的な支障事例	制度改正による効果 (提案の実現による住民の利便性の向上、行政の効率化等)	根拠法令等	制度の所管・関係府所	団体名	その他(特記事項)	<追加共同提案団体及び当該団体等から示された支障事例(主なもの)>		各府所からの第1次回答	各府所からの第1次回答を踏まえた提案団体からの見解	
	区分	分野									団体名	支障事例		見解	補足資料
116	B	地方に対する規制緩和	03.医療・福祉	児童扶養手当の受給資格要件の明確化	現行制度では、「父母が婚姻を解消した場合」には児童扶養手当が支給することとされているが、離婚調停中であっても既に別居状態にあり実態はひとり親と変わらないような場合においても児童扶養手当の支給が認められるべきである。また、児童扶養手当の支給対象となることを通知等において明確にすることを求める。	当市では、児童扶養手当法に則り、その受給資格について、相談段階からパンフレット等を用いて相談者に関わりやすく説明を行っている。その中で、離婚を希望しているものの配偶者が離婚に応じないため、まずは住民票を異動し、子どもの生活を定めている(別居状態にある)が、誰からの援助もな経済的に苦しいとの相談があった(相談者によると新型コロナウイルスの影響もあって、児童扶養手当の要件を満たすことが明確になることで、その他の関連制度(ひとり親医療、ひとり親の就労支援等)も利用できるようになるため、とできないということになると深刻な困窮状態に陥るものと考えられる。)	離婚調停中であっても既に別居状態にあり実態はひとり親と変わらないような場合においても児童扶養手当の支給の対象とすることが可能であることが明確になれば、かかる場合についても児童扶養手当の受給資格要件を満たすものとして認定がしやすくなり、適切に支援を行うことができるようになる。また、児童扶養手当の要件を満たすことが明確になることで、その他の関連制度(ひとり親医療、ひとり親の就労支援等)も利用できるようになるため、様々な理由から離婚が成立しない方の不利益が軽減され、生活の負担軽減にも繋がる。	児童扶養手当法第4条	厚生労働省	富田林市	人間市、千葉市、神奈川県、相模原市、豊橋市、豊田市、京都府、京都市、名古屋市、鳥取県、徳島県、香川県、高知県、熊本県、大分県、宮崎県、小笠原市	<p>○離婚調停や裁判中で、事実上ひとり親状態である者について、要件を明確化したうえで受給対象にすることができれば、各種ひとり親家庭向け支援を受けることができるようになり、対象家庭の生活の安定につながるものと期待されます。ただし、遺棄の判断基準の中では「子の安否を気遣う連絡がある場合には遺棄に該当しない」とされており、こうした判断基準との整合性が取れなくなる可能性もあることから、遺棄での認定と、離婚調停中等の事実上のひとり親の認定には、明確な線引きが必要と考えます。</p> <p>○当前に別居状態にあり実態はひとり親である場合においても、離婚調停中であり実態がひとり親である場合においても、児童扶養手当の支給対象とならず、また、その関連制度(ひとり親医療、ひとり親支援制度)も受け取ることができないことで、生活の負担が大きく、相談を受け取ることが多い。調停が長引く場合もあり、深刻な困窮状態に陥る方の支援を検討すべきと考えます。しかし、離婚調停中である対象者をひとり親とみなし、児童扶養手当の支給を認めるのであれば、明確な基準(必要書類等)設定が必要である。また、同タイミングで児童手当等の受給者切替も案内することになるので、両制度を合わせた取扱いを明らかにする必要がある。</p> <p>○配偶者がなかなか離婚に応じないため、実態はひとり親にも関わらず、児童扶養手当やその他の関連制度の対象とならないケースがあり、基準が明確化されれば、様々な理由により離婚が成立しない方の不利益が軽減される。</p> <p>○当市でも調停が長く続き、なかなか離婚が成立せず児童扶養手当を申請できない事例が発生している。調停が1年以上続く場合なども認定ができるよう明確化していただきたい。</p> <p>○離婚調停中であっても、遺棄に該当する状況であれば認定できるものという認識はあるが、明確化することでより案内が容易になるものと考えます。</p> <p>○離婚調停中の方の中には、生計の援助が全くないにも関わらず、相手方が税法上の扶養から外すことに同意しない等のケースもあり、実態はひとり親と変わらず真に支援が必要な方には、児童扶養手当を支給できるようにするべきと考えます。</p> <p>○遺棄についての相談があった際には、「児童扶養手当遺棄の認定基準について」と別添1のフロー図を参考にしているが、様々なケースがあるため、自治体では判断に苦慮することもある。離婚調停中であつたとしても、どのような場合に遺棄に該当する可能性があるのか等明確化してもらえれば、遺棄認定にあつた際の判断材料が増え、窓口での相談対応がしやすくなるものと考えます。</p> <p>○当市でも同様な相談内容はあるが、離婚が成立していないため申請を断念している事例がある。</p> <p>○当前においても、別居済みで生活費も受け取れていない離婚調停中の方から、手当を受給できないかとの問い合わせが入ることがある。</p>	児童扶養手当制度は、死別母子世帯を対象としていた母子福祉年金の補完的制度として発足したものであり、その後の離婚の急増と手当受給者の増等も踏まえた改正を経て、現在の児童扶養手当は、福祉制度として、子育てと生計を一人で担い、また、不安定な就労条件に置かれていることが多いひとり親家庭の児童に着目し、当該児童に手当を支給することによって、ひとり親家庭の稼働能力の低下を補うための制度として実施しているものである。こうした考え方に基づき、児童扶養手当制度においては、離婚調停中など、民法上の婚姻が解消されていない場合には、民法第752条の規定に基づき、同居、協力及び扶助の義務が適用となることから、原則として手当は支給しないこととしている一方、個々の家庭の実態も踏まえ、父又は母と生計を同じくしていない児童を幅広く捉えたとして手当の支給対象としており、父又は母が引き続き一年以上遺棄している児童や、父又は母が配偶者からの暴力の防止及び被害者の保護等に関する法律第10条第1項の規定による命令(保護命令)を受けた児童等についても手当を支給している。なお、父又は母が児童を遺棄しているか否かの認定基準としては、昭和55年6月20日付け厚生省児童家庭局企画課長通知により、父又は母が児童と同居しないで監護義務を全く放棄している場合としており、具体的には、 ・別居の場合でも、任次り、定期的な訪問、手紙、電話等による連絡がなければ監護しているものと考えられること。 ・父又は母の居住が、警察、親戚等を通じて捜索したにもかかわらず発見できず不明である場合には、他の要件を満たす限り通常遺棄に該当すると考えられること ・父又は母の居住が判明している場合であっても、母又は父が子を連れ出して家出した場合で、父又は母の酒乱、暴力行為、異性関係、犯罪行為、借金、ギャンブル狂等のため、父又は母の監護意思及び監護事実が客観的に認められず、かつ、父又は母に離婚の意思(将来意思を含む。)がある場合には、他の要件を満たす限り遺棄に該当すると考えられること として示しているところであり、離婚調停中であつて、当該認定基準に該当する場合には、児童扶養手当の受給資格を認め、適切に手当が支給されるよう、改めて当該認定基準について周知徹底することを改めて検討してまいります。	現行の昭和55年6月20日付け厚生省児童家庭局企画課長通知では、「離婚調停中等の実質ひとり親世帯」について、「遺棄」に該当するか否かが明確にされておらず、支給の判断ができない状況であり、このような状況の者について明確に支給できることとなるよう、制度を見直ししていただきたい。 制度の見直しにあたっては、「離婚調停中等の実質ひとり親世帯の認定」の基準について明記していただき、各自治体の職員が、進まない離婚手続きのなか子どもを育てている実質ひとり親世帯の方に対して支給要件について説明できるよう願いたい。 なお、新型コロナウイルス感染症の影響が長期化するなかで、離婚調停中である実質ひとり親世帯の方の生活状況はますます厳しい状況にあることから、制度改正を直ちに検討していただくこと併せて、制度改正までの間、現行通知の詳細な解釈の周知徹底を令和3年度のできるだけ早い時期でお願いしたい。	
128	B	地方に対する規制緩和	03.医療・福祉	都道府県献血推進計画の策定義務付けの廃止	安全な血液製剤の安定供給の確保等に関する法律(以下「法」という。)第10条第5項の規定に基づき、都道府県献血推進計画(以下「県計画」という。)を定めているが、厚生労働省でも法第10条第1項の規定に基づき、献血推進計画(以下「国計画」という。)を定めている。また、採血事業者は、各都道府県の意見を録し、法第11条第1項の規定に基づき、献血受入計画(以下「受入計画」という。)を作成し、厚生労働大臣の認可を受けている。県計画は、国計画及び受入計画を基に作成しているが、国計画において、献血推進の実施体制と都道府県の役割、献血推進のための具体的な施策が示されているため、現状、県計画は形式的なものとなっており、県の施策遂行上、県計画の策定が必要不可欠なものとは言えない。これら計画の中で重要な事項の一つである確保すべき血液の目標量(以下「目標量」という。)は採血事業者の受入計画作成時に、各都道府県に事前協議済みであり、県計画において受入計画と異なる目標量を設定する余地はない。県計画を策定しない場合でも、法第11条第7項には、「都道府県及び市町村は、国計画に基づき、受入計画の当該地域における円滑な実施を確保するため、必要な協力を行わなければならない。」とあるため、献血に関する普及啓発、目標量を確保するために必要な措置等に関する取組に関しては、法及び国計画に従い、これまでと変わらず実施すべきであると考えます。現状では、国計画に記載されている全国的なキャンペーン等の実施などは、厚生労働省から都道府県あて通知があり、この通知に基づき県で運動計画を立て、県内採血事業者、県内各市町村等に協力を求め、啓発等を実施している。県独自で取り組む事業は、予算編成時に事業計画を立て、予算を獲得し実施している。さらに、災害時における献血の確保などは、県で定める災害時医薬品等供給マニュアルで供給体制を定めている。また、当県においては、「県行政組織規則」において本法にすることが業務課の業務となっており、当県長期総合計画や当県保健医療計画において、献血に関して計画を立てている。県計画を策定しない場合でも、県献血推進協議会は、献血の推進及び血液製剤の適正な使用に関する施策についての重要事項の調査審議に関することが生じた場合は開催し、県内市町村や採血事業者である血液センターとは常に密に連携を取り、市町村担当者会議も開催(血液センターも参加)するため、計画策定を廃止しても現状と変わらず、普及啓発等が可能である。以上を総合的に勘案すると、県計画策定以外の方法によっても献血に関する必要な取組は実施可能であり、県計画策定の代替案が講じられているのであれば、県計画策定は必ずしも必要ではないと考えます。	安全な血液製剤の安定供給の確保等に関する法律(以下「法」という。)第10条第5項の規定に基づき、都道府県献血推進計画(以下「県計画」という。)を定めているが、厚生労働省でも法第10条第1項の規定に基づき、献血推進計画(以下「国計画」という。)を定めている。また、採血事業者は、各都道府県の意見を録し、法第11条第1項の規定に基づき、献血受入計画(以下「受入計画」という。)を作成し、厚生労働大臣の認可を受けている。県計画は、国計画及び受入計画を基に作成しているが、国計画において、献血推進の実施体制と都道府県の役割、献血推進のための具体的な施策が示されているため、現状、県計画は形式的なものとなっており、県の施策遂行上、県計画の策定が必要不可欠なものとは言えない。これら計画の中で重要な事項の一つである確保すべき血液の目標量(以下「目標量」という。)は採血事業者の受入計画作成時に、各都道府県に事前協議済みであり、県計画において受入計画と異なる目標量を設定する余地はない。県計画を策定しない場合でも、法第11条第7項には、「都道府県及び市町村は、国計画に基づき、受入計画の当該地域における円滑な実施を確保するため、必要な協力を行わなければならない。」とあるため、献血に関する普及啓発、目標量を確保するために必要な措置等に関する取組に関しては、法及び国計画に従い、これまでと変わらず実施すべきであると考えます。現状では、国計画に記載されている全国的なキャンペーン等の実施などは、厚生労働省から都道府県あて通知があり、この通知に基づき県で運動計画を立て、県内採血事業者、県内各市町村等に協力を求め、啓発等を実施している。県独自で取り組む事業は、予算編成時に事業計画を立て、予算を獲得し実施している。さらに、災害時における献血の確保などは、県で定める災害時医薬品等供給マニュアルで供給体制を定めている。また、当県においては、「県行政組織規則」において本法にすることが業務課の業務となっており、当県長期総合計画や当県保健医療計画において、献血に関して計画を立てている。県計画を策定しない場合でも、県献血推進協議会は、献血の推進及び血液製剤の適正な使用に関する施策についての重要事項の調査審議に関することが生じた場合は開催し、県内市町村や採血事業者である血液センターとは常に密に連携を取り、市町村担当者会議も開催(血液センターも参加)するため、計画策定を廃止しても現状と変わらず、普及啓発等が可能である。以上を総合的に勘案すると、県計画策定以外の方法によっても献血に関する必要な取組は実施可能であり、県計画策定の代替案が講じられているのであれば、県計画策定は必ずしも必要ではないと考えます。	安全な血液製剤の安定供給の確保等に関する法律第10条	厚生労働省	和歌山県、滋賀県、京都府、兵庫県、鳥取県、徳島県、岡山県、西宮市	岩手県、宮城県、長野県、高知県、鹿児島県、沖縄県	<p>○県計画は形式的なものとなっており、代替案が講じられるのであれば、県計画は必ずしも必要ではないと考えます。</p>	医療に必要な不可欠な血液製剤については、有効期限が短く、継続的に確保が必要であるという特徴があります。また、我が国では血液は、国民の善意による無償供血である献血のみにより供給されるものです。このような血液事業の特殊性に鑑み、安定供給の体制を確保、維持するため、計画的な献血が必要になります。このため、平成15年に血液法にて国が策定する献血推進計画には、我が国全体の献血により確保すべき血液の目標量と啓発活動等について規定し、都道府県は国が策定した計画を具体的に実施するために、都道府県献血推進計画(以下「県計画」という。)を策定することにより、地域の医療に不可欠な血液の供給に際しては、都道府県においても献血についての住民の理解と採血事業者による献血の受け入れの円滑な実施のため必要な措置を講ずることとしております。都道府県は県計画を策定・明示することで、適切な時期に必要な施策を計画的に実施することができ、また、採血事業者、医療関係者、ボランティア団体等献血協力団体や住民に対し、都道府県の施策を明示することで、容易に協力を得られるなど、献血の推進及び血液の安定供給につながるものです。もし、献血推進に関する計画を設定していない場合、計画的な献血推進施策を献血協力団体や住民の協力が得られないなど、効果的な献血推進が難しくなり、血液の安定供給の支障を来すこととなります。また、都道府県において県計画を策定することで、献血推進施策の進捗状況を確認・評価及び見直しを行うことで血液行政の透明性の確保及び適正な運営の確保につながります。したがって、以上の理由から国計画を具体化する県計画は必要です。なお、厚生労働省としては今回の提案を踏まえ、例えば、県計画とは別の計画を作成しているなど他の計画を別途作成している場合、当該計画が県計画を包括する内容であれば、県計画として添付することを可能とするなど、県計画策定に係る事務等の負担軽減策を令和3年度末までに検討予定です。	国計画には、「都道府県及び市町村は、国、採血事業者等の関係者の協力を得て、～略～、献血への参加を促進する。」との記載があり、県計画がなくとも、市町村や採血事業者と連携が取れ、医療関係者、協力団体を含めた会議の開催もできるため、協力を得ることは可能です。また、採血事業者は、法第6条において献血の推進等に努めることとされており、法第11条第1項に基づき策定した献血受入計画に記載された献血量確保のための取組を実施しています。その上で、都道府県は、法第11条第7項において献血受入計画の円滑な実施に協力しなければならぬとされており、これらの法制化によつて、県計画がなくとも、血液の安定供給に係る支障は生じえないと考えます。さらに、国計画においても献血についての住民の理解と採血事業者による献血の受け入れの円滑な実施のため必要な措置の実施は可能です。献血推進施策の進捗状況の確認・評価及び見直しについても、国の基本方針第四の四に、「国及び地方公共団体は、～略～、献血推進施策の見直しを行うこととする。」との記載があり、県計画に依らず実施可能です。少子高齢化が進む中、献血可能人口は減少しており、将来にわたり必要な血液を確保するためには、若年層の献血者の確保が課題です。特に、献血可能年齢となる高校生に献血の必要性を理解してもらうことが大切であり、負担軽減により得られた労力を高校生献血学習を中心とした啓発に費やしたいと考えます。県計画策定に係る事務等の負担軽減策を検討予定との御回答ですが、この場合でも県として計画を作成することに変わりはなく、事務等の負担軽減にはつながらないと考えます。		

各府省からの第1次回答を踏まえた追加提案団体からの見解		全国知事会・全国市長会・全国町村会からの意見	提案募集検討専門部会からの主な再検討の視点(重点事項)	各府省からの第2次回答	令和3年の地方からの提案等に関する対応方針(令和3年12月21日閣議決定)記載内容 ※提案提出年以降の対応方針に記載があるものは当該対応方針の記載内容を <当該対応方針決定年>として表記	対応方針の措置(検討)状況			
見解	補足資料					措置方法(検討状況)	実施(予定)時期	これまでの措置(検討)状況	今後の予定
【豊橋市】 ・離婚調停中の方でも遺棄に該当する場合には認定しているが、遺棄は1年以上監護義務を放棄している場合となるため、遺棄の成立までの期間に支援を受けられず、その間事上ひとり親で生活が困難している者に対して支援ができていないのが現状。一方、児童手当は離婚調停中の別居であれば同居優先により実際に児童を監護している者が手当を受給できるため、児童扶養手当についても同様に扱うことができると市民にとってもわかりやすいのではないかと。 ・あくまでも遺棄の認定基準を満たす場合として取り扱うとした場合、「定期的な訪問、手紙、電話等による連絡がある場合」は遺棄には該当しないため、別居中の父・又は母が児童を養育して連絡がある場合には遺棄が成立しない。一方で、事実婚は「生計の維持」と「定期的な手紙、電話等」が入っていない。離婚調停中や裁判離婚中の場合は離婚の明確な意思が示されていることから、この場合の遺棄の認定基準は、事実婚の基準とレベルを合わせてはどうか。 ・ひとり親家庭支援の観点では離れた親と子の面会交流を推進する一方、児童扶養手当の認定では離れた親から子の安否を気遣う連絡がある場合にも遺棄に該当せず認められないため、推進施策と児童扶養手当制度に矛盾があり、市民への説明に苦慮している。今回の提案に関しては、遺棄の認定基準の周知徹底だけでなく、こうしたひとり親施策との関連、家族の在り方や生き方、価値観の多様化と現行制度との矛盾を念頭に置いたうえで検討が必要と考える。	【全国知事会】 提案団体の提案の実現に向けて、積極的な検討を求める。	○制度の目的を踏まえれば、昭和55年厚生省課長通知における「遺棄」の解釈だけでは認定の範囲が狭く、そもそも提案の内容について、「遺棄」の要件で見ようとすることに無理がある。「実質的にひとり親と変わらない生計状態の家庭」にある児童が広く該当するよう要件を拡張すべきではないか ○支障解消に向けた方策(昭和55年厚生省課長通知の改正又は政令の改正により支給要件を追加)の検討状況について、2次ヒアリングにおいて説明いただきたい。	「遺棄」という用語は、民法(明治29年法律第89号)においては、「夫婦や養子縁組の当事者間で扶養義務等を怠ること」との解釈で使用されており、これは、母子及び父子並びに寡婦福祉法(昭和39年法律第129号)においても使用されている概念である。 児童扶養手当法施行令(昭和36年政令第405号)第1条の2及び第2条において使用している「遺棄」の用語についても、これらの趣旨と同様、「片方の親が扶養義務等を怠っている」状況を指して使用しているものと解釈できる。 児童扶養手当法(昭和36年法律第238号)第4条の規定は、世帯の生計維持者による現実の扶養を期待することができないと考えられる児童を類型化した上で支給対象児童を規定し、これらに準ずる状態にある児童を政令で規定することとしているものであるが、児童扶養手当法施行令の規定における「遺棄している児童」は、上述のとおり、「片方の親が扶養義務等を怠っている」状態にある児童を指しており、「実質的にひとり親と変わらない生計状態の家庭」にある児童」を包含する規定として置かれているものであることから、「遺棄している児童」とは別の規定を置く必要はないものとする。 また、児童を遺棄している状態を「引き続き1年以上」とする。期間に係る要件を設けていることについては、児童が属する状態が「実質的にひとり親と変わらない生計状態」にあることを客観的に判断するための基準として設けているものであるが、これにより、支給機関である地方自治体においては、公正な判断を、申請者あるいは地域によっての差異が生じることなく適切に行うことが可能となるものであることから、これに代わる基準の設定は難しいものとする。 厚生労働省としては、今回の提案を踏まえ、現行の昭和55年厚生省児童家庭局企画課長通知による遺棄の認定基準について、離婚調停中であっても、実質的にひとり親と変わらない生計状態にあると認められる要件を満たす場合には、適切に児童扶養手当を支給する判断が可能となる内容となるよう、「遺棄」の概念の解説について改めて検討を行い、令和3年度内に基準通知の改正を行いたいと考える。	5【厚生労働省】 (36) 児童扶養手当法(昭36法238) 児童扶養手当の支給要件(4条1項)については、離婚調停中等であっても、父又は母による現実の扶養を期待することができないと考えられる児童であると認められる場合には支給対象となることを明確化するため、「児童扶養手当遺棄の認定基準について」(昭55厚生省児童家庭局企画課長)を改正し、地方公共団体に令和3年度中に通知する。	通知	令和4年3月18日	「児童扶養手当遺棄の認定基準について」(令和4年3月18日付け厚生労働省子ども家庭局家庭福祉課長通知)		
	【全国知事会】 都道府県献血推進計画に関しては、計画策定という手法に限らず、地方公共団体自らの工夫に基づく計画的な手法によることも可能であると考えられるため、具体的な実行手法は地方に委ねるよう、法令や政策実施の方法などの見直しを行うこと。	○計画策定等の義務付けに関しては、法定された条項数が、過去10年間で約1.5倍に増加するなど、国会や全国知事会においても強い問題意識が示されているところであり、本提案に関しては、まずは法令上の対応を基本として見直しを検討いただきたい。 ○都道府県が関係者と調整を図りながら必要な施策を計画的に講じることができるのであれば、必ずしも都道府県に計画策定を義務付ける必要はないのではないかと。 ○計画策定に係る都道府県の事務負担の状況を確認した上で、記載項目の簡素化など、計画策定に係る負担軽減策を検討いただきたい。	国計画については、全体の基本方針を示すのみであり、各自治体の独自の取り組みについては、別途県計画で協力団体等にその内容や実施時期等をあらかじめ示し、協力を求める必要があります。また、都道府県は県計画の作成主体として、献血推進施策が効果的かつ計画的に実施できたかについて評価・見直しを行う必要もありません。 地域独自の献血推進施策を都道府県が主体となり、地域の実情に合わせて行うための計画の立案は地方自治の観点から必要と考えます。 また、法第5条に都道府県等は採血事業者による献血の受入が円滑に実施できるよう必要な措置を講ずることを規定しています。その内容は地域の実情に応じて実施が必要があること、さらに、地域医療において血液確保は必要不可欠であることから、都道府県において他の医療関連施策とも連携した計画に基づく取り組みが安定供給の観点から必要です。 国計画で示した献血推進のキャンペーンは、我が国全体として行うものを示しています。具体的な取り組みについては、都道府県において独自の取り組みを組み合わせることで、より効果的な献血の推進になるものと考えます。 今後、県計画策定にかかる事務負担については、いくつかの都道府県(6自治体)に確認したところ、パブリックコメントを行っている県はなかったこと、また推進計画策定に関する推進協議会の開催頻度は年1回程度とのことで、県計画策定にあたって過剰な業務負担ではないとの回答でした。このため、業務を工夫していただければ、過剰な負担にはならないと考えております。 なお、県計画の毎年度策定の義務付けについては、平成14年に当時の採血法を改正する際、国会において、都道府県が積極的に献血の推進に関わり、採血事業者とともに取り組んでいく必要があるとして付記修正の上、成立したものです。このような立法経緯を踏まえ、と、行政府の立場として県計画の毎年度策定の義務付けの廃止の改正を行うことはできないことを申し添えます。 今後、厚生労働省としては今回の提案を踏まえ、例えば、他の計画が県計画を包括する内容であれば、県計画として添付することを可能とすることや、県計画を中期的な観点の事項と、毎年把握すべき事項に分け、年度によっては、県計画で提出する事項を大幅に簡素化する運用を行うなど、県計画策定に係る事務等の負担軽減策を令和3年度末までに検討予定です。	5【厚生労働省】 (30) 安全な血液製剤の安定供給の確保等に関する法律(昭31法160) 都道府県献血推進計画(10条5項)については、薬事・食品衛生審議会における今後の血液事業の在り方の検討の中で、計画の策定義務の廃止や都道府県がその地域の実情に応じて計画の期間を判断することを可能とすること等について検討し、令和4年度中に結論を得る。その結果に基づいて必要な措置を講ずる。また、当面の措置として、政策的に関連の深い他の計画等と一体のものとして策定することが可能であること等を明確化し、都道府県に令和3年度中に通知する。	前段 措置済み	令和5年3月1日	都道府県献血推進計画について(令和5年3月1日付け事務連絡)にて、都道府県に以下、通知した。 ・計画記載事項のうち、「当該年度に献血により確保すべき血液の目標量」については、引き続き毎年度策定し、「献血に関する普及啓発その他の血液目標量を確保するために必要な措置に関する事項」及び「その他献血の推進に関する重要事項」については、変更の必要が生じたときのみ変更することで差し支えないこととする。 ・計画の策定期間については、従来は国計画の告示後の2月末～3月末の期間で策定していたところ、今後は、都道府県と採血事業者の協議によって各都道府県別の血液目標量が実質的に確定し、血液事業部会の審議をもって厚生労働大臣に答申される1月末～3月末を策定に充てる時期とすることで差し支えないこととする。 ・計画の策定に伴う手続(協議会開催等)については、各都道府県の判断に基づいて実施することで差し支えないこととする。		
						後段 措置済み	令和4年3月2日	都道府県献血推進計画について(令和4年3月2日付け事務連絡)にて、政策的に関連の深い他の計画等と一体のものとして策定することが可能であること等を都道府県に通知した。	

管理番号	提案区分		提案事項名	求める措置の具体的内容	具体的な支援事例	制度改正による効果 (提案の実現による住民の利便性の向上、行政の効率化等)	根拠法令等	制度の所管・関係機関	団体名	その他(特記事項)	<追加共同提案団体及び当該団体等から示された支援事例(主なもの)>		各府県からの第1次回答	各府県からの第1次回答を踏まえた提案団体からの見解	
	区分	分野									団体名	支援事例		見解	補足資料
139	B	地方に 対する 規制 緩和	03.医療・福祉	管理栄養士養成施設における公衆栄養学臨床実習の実習施設は、通知※1により保健所、保健センター又はこれに準ずる施設(以下「保健所等」といふ)と規定されており、養成施設内での実施は認められていない。あわせて、実習に当たっては原則として少数グループにより行うこととされているところである。臨床実習の教育目標※2は「実践活動の場で課題発見・解決を通して、栄養評価・判断に基づく適切なマネジメントを行うために必要とされる専門的知識及び技術の統合を図る。」とされている。実習内容のうち、保健所等以外で実施しても教育目標の達成に支障がないと考えられるもの(保健所職員による保健所業務や地域課題に関する説明、それを受けて学生が行う施策の立案等に係る演習等)について、実習施設を保健所等に限定することなく、学内実習やICTを活用した遠隔実習等での実施を可能とすることを求める。	公衆栄養学臨床実習については、実習施設が保健所等に限定されているため、遠方から参加しなければならない学生に負担が生じている。また、少数グループによる実施となっていることから、各保健所での受入期間が長期化し、保健所職員の大きな負担となっている。保健所等での受入が困難になると、学生は公衆栄養学臨床実習の単位を履修できず、管理栄養士国家試験の受験資格が得られない可能性があり、不利益が生じることになる。今般の新型コロナウイルス感染症の感染拡大に伴い、通知※3により、「実習施設等の代替が困難である場合、実状を踏まえ実習に代えて演習又は学内実習等を実施することにより、必要な知識及び技能を修得することとして差し支えない」とされた。このため、本府においては、学内での実習や保健所職員による講義等による対応を行い、支障なく完了したところである。なお、管理栄養士養成施設からも、同措置の継続実施の意向が示されている。実施主体は管理栄養士養成施設であるが、管理栄養士の確保を進める観点から、今回の通知による弾力的な運用を危機管理事象の特例とせず、継続することを求める。	教育目標の達成に向けて、保健所等、学生、管理栄養士養成施設にとって、効果的効率的な実習が可能となる。	※1:管理栄養士養成施設における臨床実習及び栄養士養成施設における校外実習について(平成14年4月1日14文科高第2号、健発第0401009号、文科科学省高等教育局長、厚生労働省健康局長通知) ※2:管理栄養士学校指定規則の一部を改正する省令の施行について(平成13年9月25日13文科高第405号健発第938号文科科学省高等教育局長、厚生労働省健康局長通知) ※3:新型コロナウイルス感染症の発生に伴う医療関係職種等の各学校、養成所及び養成施設等への対応について(令和2年6月1日文科科学省、厚生労働省事務連絡)	文科科学省、厚生労働省	大阪府、滋賀県、兵庫県、和歌山県、鳥取県、大阪府、堺市、神戸市、伊丹市、相模原市、関西広域連合	郡山市、茨城県、千葉市、石川県、長野県、宇和島市、福岡県、熊本県、沖縄県	○各保健所の管理栄養士の配置人数が1~2名であり、実習計画や課題の作成、評価なども含めて保健所職員の負担となっている。特に、実践活動の場が少ないため、事業等の実施時期を学生実習の日程と被るように調整する必要があるほか、学生の同行にあたっては、相手方の了解や移動手段等の調整が、少人数であっても大きな負担となっている。一方、学生にとっても、住居近隣の保健所での実習になるとは限らず、遠方から参加する学生の負担になっている。保健所及び学生双方の負担を減らすため、実習内容のうち、保健所等以外において実施して差し支えないものは、養成校において実施可能とする必要があると考える。 ○【制度改正の必要性】 保健所における臨床実習では、実習生が体験・見学可能な事業が少ないため、講義の時間が多い現状がある。ICTの活用及び実習場所を保健所へ限定しないことにより、1度に多人数に対する講義が実施可能となるため、遠方から参加する学生及び対応する保健所職員双方の負担軽減となる。 ○県内の管理栄養士養成校(以下「養成施設」といふ)は1校のみである。当校は平成31年度4月の新規指定施設であり、現在開設3年目であるため、現時点で県内保健所で実施される公衆栄養学臨床実習のほとんどは県外の養成施設に通学している県内出身者の学生がほとんどである。(公衆栄養学実習は大学3~4年次においての実習が多い) 公衆栄養学実習自体、受け入れ先が他の実習よりも少ないため、養成施設付近でなく、出身地で臨床実習を行う学生が多いことに加えて、県内の養成施設の公衆栄養学実習実施も今後は見込まれるため、保健所等での受け入れについては困難になることが予想される。(保健所での受け入れ期間が長期化することは保健所職員の負担につながる) 保健所の養成施設に通学している学生の距離的な負担および新型コロナウイルス対応を実施している保健所等の実習の中止も過去において、学生・保健所等の負担軽減を図る必要があることから、弾力的な運用を特例とせず、継続することを求める。 ○当市においても、第4波の影響により保健所への応援業務などで十分な人員が確保できず、今年度における公衆栄養学臨床実習の受講方法について検討しているところ。 ご提案のとおり実習の一部だけでもICTを活用した遠隔実習等が可能になれば、自治体職員・学生の両方の負担減につながるかと考える。	御指摘の「保健所等以外で実施しても教育目標の達成に支障がないと考えられるもの(保健所職員による保健所業務や地域課題に関する説明、それを受けて学生が行う施策の立案等に係る演習等)」については、実習施設で必要な時間の臨床実習を行った上で、その教育効果が上がるよう、事前及び事後評価を総合演習等として実施する場合には、学内で行うことが可能です。ただし、臨床実習そのものは、管理栄養士として業務を行うことが期待される実践活動の場での課題発見・解決を通して、栄養評価・判断に基づく適切なマネジメントを行うために必要とされる専門的知識及び技術の統合を図り、管理栄養士として具備すべき知識及び技能を習得させることを目的とするものであることから、管理栄養士が専従する保健所等の施設で実施されることが必要であると考えております。 この点は、御指摘の新型コロナウイルス感染症の発生に伴う臨床実習の取扱いを示した事務連絡でも考え方を変更しているものではなく、当該事務連絡においては、新型コロナウイルス感染症の影響により実習施設の受入側の中止等を想定し、その場合には施設の変更により実習施設の確保に努め、それが困難なときは年度をまたいでの実習を検討し、これらの方法によってもなお代替が困難である場合に、「実状を踏まえ実習に代えて演習又は学内実習等を実施することにより、必要な知識及び技能を修得することとして差し支えない」としているところです。 したがって、「危機管理事象の特例とせず、継続すること」を御提案いただいているところ。平時には、他のいかなる方法でも代替することが困難な事態が生じるということは想定したいことから、臨床実習についての取扱いを変更する予定はございません。	臨床実習の実習期間を通じて、管理栄養士が専従する保健所等の施設で実施されることが必要であるとの趣旨のご回答であるが、実習のうち、座学にて行うものについては、養成施設等と綿密に調整を行ったうえで実施することで、保健所等以外を会場としても、教育目標の達成に支障は生じないと考える。 現に、令和2年度は令和2年6月1日付け文科科学省・厚生労働省事務連絡に基づき、養成施設において、保健所職員が複数グループを対象に保健所等の役割や地域課題等に関する説明、地域課題解決に向けた施策の立案等に係る演習等を行ったところであり、問題なく終了している。養成施設の教員からは、グループ間の意見交換等により、学生の学びを深め、美りのある実習となったとの評価を頂いた。これにより、遠方の保健所等で実習を受けざるを得なかった学生の負担が軽減し、保健所等においては、実習に係る期間を短縮することができると、保健所等職員の負担軽減につながっている。 なお、令和2年度に特例で弾力的な運用のもと実習を行った学生は、既に管理栄養士資格を取得し、資格を生かした仕事に就いている。新型コロナウイルス感染症感染収束後も、感染症予防対策は継続して必要となり、実習を行うにあたっては、受講人数の分散や、会場規模に応じた人数の絞り込みなど、感染リスクへの配慮が必要となることから、保健所等においては、実習に係る期間がさらに長期化することが想定され、養成施設等の授業運営や保健所等の通常業務等への大きな負担が生じ、ひいては、管理栄養士の計画的な養成にも支障が生じる可能性がある。 保健所等においては、同種の突発する事業に備える必要があると考えており、その際でも実習が持続可能となる手法を、この機会に検討しておく必要がある。骨太の方針2021では、「すべての国民にデジタル化の恩恵が行き渡る社会を構築する」と官民挙げてデジタル化の加速が掲げられたところであり、新型コロナウイルス感染症という危機事象をきっかけに、新たな生活様式の中で、ICTを活用した実習の質の向上を目指すことは有効と考える。あわせて、養成施設等では十分なスペースが確保できる大規模な講義室等を複数備えており、感染対策を行ったうえで、実習を実施することが可能であることから、実習における養成施設等の活用も有効と考える。 そこで、保健所等において実施する事業の見学や参加等、臨地でしか実施できないものは引き続き保健所等で実施することとし、保健所等の役割や地域課題等に関する説明、地域課題解決に向けた施策の立案等に係る演習等の座学で行うものについては、保健所等職員による学内実習やICTを活用した対応等、会場や対象人数、実施手法等、自治体による柔軟な対応を可能とさせていただきたい。		
148	B	地方に 対する 規制 緩和	03.医療・福祉	介護保険料の還付に際して住所変更や被保険者の生存の事実確認ができるよう、住民基本台帳ネットワークの利用可能事務として、保険料の還付事務を住民基本台帳法別表に明確に位置付けること。	【現状】 介護保険料の特別徴収義務者(日本年金機構等の年金保険者)は、第一号被保険者の年金から保険料を天引きして市町村に納入している。 被保険者が当該市町村から転出後、特別徴収の中止が間に合わず、転出先の市町村に納入すべき保険料が転出前の市町村に納入された場合は、保険料額を遅滞なく被保険者に還付しなければならぬ。(介護保険法第138条第2項、地方税法第17条) 【支障】 被保険者の転出に伴い生じた過誤納保険料の還付のため、転出先の被保険者に過誤納金還付通知書を送達するが、さらなる転居や死亡している場合は宛先不明で返戻されることとなる。 宛先不明となった過誤納金還付通知書を正しく送達するため、転出した被保険者の居住地や生存確認を行う必要があるが、介護保険法上、こうした調査権が明記されていないため、転出先の市町村から回答をもらえない場合がある。 住民基本台帳ネットワークを利用できれば住所や生存確認が可能であるが、住民基本台帳法別表第二及び第四には、利用可能事務として保険料の徴収に関する事務は規定されているものの、還付に関する事務は規定されておらず、利用できない。	転出後に転居・再度転出した被保険者についても、正しい送達先へ過誤納金還付請求書の送達を行うことができるようになる。 また、転出後に死亡した被保険者について、転出前の市町村で過誤納金を相続人に還付すべき年金保険者に還付すべきかを判断できるようになる。	介護保険法第139条第2項 住民基本台帳法別表第二、第四	総務省、厚生労働省	宝塚市、兵庫県、滋賀県、京都府、和歌山県、徳島県、大阪府、堺市、神戸市、関西広域連合	旭川市、山形市、ひたちなか市、練馬区、王子市、三鷹市、川崎市、相模原市、長野県、長野市、名古屋市、半田市、小牧市、草津市、寝屋川市、羽曳野市、松山市、宇和島市、佐世保市、大村市、熊本県、荒尾市、宮崎県	○被保険者の転出に伴い生じた還付金(特別徴収分)について、本人が死亡していた場合、還付通知書を相続人が受領し、請求した場合には還付を行う場合がある。一方で、年金保険者より本人死亡による返還請求が来たことにより、相続人に還付できない保険料であったことが後から判明するケースがある。 ○被保険者が死亡した場合、過誤納金を被保険者に還付するか年金保険者に還付するかの対応となるが、転出者は生存確認が取れないため、転出先等に照会をする必要がある。確認に時間を要したり、回答をもらえない場合があり、被保険者に対して迅速に還付が行えない。保険料の還付に際して住所変更や被保険者の生存の事実確認ができるよう、住民基本台帳ネットワークの利用可能事務として、保険料の還付事務を住民基本台帳法別表に明確に位置付けること。 ○被保険者の転出により生じた過誤納保険料の還付について、転出先に通知書を送付するも、転出後の転居等により返戻されることとなり、転出先へ住居確認等の照会を行う必要がある。当該照会について、住民基本台帳ネットワークの利用可能事務とすることにより事務負担の軽減が図れるとともに、通知書を正しい送達先へ送達できるようになる。 ○被保険者が転出先で死亡したことを把握できず、本来年金保険者へ還付すべき過誤納金を、誤って被保険者(※)へ還付してしまった。※の事例では、転出先で過誤納金還付請求書を受け取った相続人等が、被保険者本人の名前で、被保険者本人の口座へ還付金を振り込むよう請求書を記入し、当市へ返送した。 ○当市では、転出先へ送付した過誤納付金還付通知書がさらなる転居・転居等により返戻になった場合は、生活保護の情報や、他課での送付先住所等の調査は行っているが、送付先が分からず公示送達を行った事例が過去に数件ある。 ○同様に、転出後の死亡日確認には苦慮しているため、住民基本台帳ネットワークの利用可能となることで、正確かつ速やかに還付することができる。	介護保険料の還付事務において、住民基本台帳ネットワークを利用する場合の法令上の整理や実務的な課題等について、関係省庁と連携して検討してまいります。	提案団体及びその他の自治体において、過誤納金還付通知書の送達ができない事例が多数発生しているため、住民基本台帳ネットワークを利用する場合の法令上の整理や実務的な課題等について、速やかに検討された。 また、住民基本台帳ネットワークの利用が実現するまでの間、厚生労働省としても市町村間で過誤納金還付に係る住所変更や被保険者の生存の確認照会ができるよう必要な通知を行うなど、介護保険料の還付事務の円滑な実施に配慮された。		

各府省からの第1次回答を踏まえた追加提案団体からの見解		全国知事会・全国市長会・全国町村会からの意見	提案募集検討専門部会からの主な再検討の視点(重点事項)	各府省からの第2次回答	令和3年の地方からの提案等に関する対応方針(令和3年12月21日閣議決定)記載内容 ※提案提出年以降の対応方針に記載があるものは当該対応方針の記載内容を <当該対応方針決定年>として併記	対応方針の措置(検討)状況			
見解	補足資料					措置方法 (検討状況)	実施(予定) 時期	これまでの措置(検討)状況	今後の予定
		【全国知事会】 提案団体の提案の実現に向けて、積極的な検討を 求める。		御指摘の「座学で行うもの」については、前回回答したとおり、従来から総合演習等において実施可能と位置づけています。 公衆栄養学臨地実習そのものについてはその教育目標に鑑み、本家、保健所等において行われるべきものであるため、臨地実習についての取扱いを変更する予定はございません。	5【厚生労働省】 (11)栄養士法(昭22法245) 臨地実習(施行規則別表4)については、教育効果に配慮した上で、個々の実習の内容に応じて柔軟な人数規模により実施することが可能であることを明確化し、都道府県に令和3年度中に通知する。 (関係府省:文部科学省)	通知	令和4年3月18日	管理栄養士養成施設における臨地実習及び栄養士養成施設における校外実習に係る柔軟な人数規模による実施について(通知)(令和4年3月18日付け文部科学省高等教育局長専門教育課長厚生労働省健康局健康課長連名通知)を都道府県宛てに発出し、臨地実習を、教育効果に配慮した上で、個々の実習内容に応じて柔軟な人数規模により実施することが可能であることを明確化した。	
		【全国知事会】 提案団体の提案の実現に向けて、積極的な検討を 求める。		介護保険料の還付事務については、現行法令により、住民基本台帳ネットワークシステムを利用することが可能である旨を明確化し、地方公共団体に通知等を行うこととしたい。	5【厚生労働省】 (40)住民基本台帳法(昭42法81)及び介護保険法(平9法123) 介護保険料の還付事務については、住民基本台帳ネットワークシステムを利用することが可能であることを地方公共団体に通知し、明確化する。 (関係府省:総務省) 【措置済み(令和3年12月9日付け厚生労働省老健局介護保険計画課、保険局国民健康保険課、高齢者医療課事務連絡)】				



各府省からの第1次回答を踏まえた追加提案団体からの見解		全国知事会・全国市長会・全国町村会からの意見	提案募集検討専門部会からの主な再検討の視点(重点事項)	各府省からの第2次回答	令和3年の地方からの提案等に関する対応方針(令和3年12月21日閣議決定)記載内容 ※提案提出年以降の対応方針に記載があるものは当該対応方針の記載内容を <当該対応方針決定年>として表記	対応方針の措置(検討)状況			
見解	補足資料					措置方法(検討状況)	実施(予定)時期	これまでの措置(検討)状況	今後の予定
		<p>【全国知事会】 障害福祉計画及び障害児福祉計画の計画期間に ついては、地方自治体が地域の実情に応じた設定 が可能となるよう計画の根拠となる基本指針の見 直しを求める。</p> <p>【全国町村会】 一般の事務負担軽減につなげるため、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。</p>	<p>○計画策定等の義務付けに関しては、法定された 条項数が、過去10年間で約1.5倍に増加するなど、 国会や全国知事会においても強い問題意識が示さ れているところであり、本提案に関しては、まずは 法令上の対応を基本として見直しを検討いただき たい。</p> <p>○障害(児)福祉計画について、計画期間の短さが ネックとなり、計画策定の業務負担が増大し、実際 の障害福祉サービスの提供に注力する時間が削が れるといった問題が生じている。このような実態 や、計画策定というプロセスを踏まえると、3年とい う期間では足りないのではないかと、3年とい う期間に改定される報酬改定との整合性が取れ た対応等ができないことであるが、計画記載事 項について、報酬改定に関連する事項とそうでない 事項に分類し、前者については策定から3年経過 時に見直すこととした上で、計画期間自体は、地方 公共団体の負担軽減やPDCAサイクルの円滑な推 進の観点から、より適切な期間(6年間等)に見直 すべきではないかと、</p> <p>○報酬改定内容の公表が2月に実施されている 中、当該内容を地方公共団体が4月から始まる次 期計画に反映させることは、事実上困難な実態が あるのではないかと、</p> <p>○上記について、地方公共団体が次期計画の策 定作業を令和4年度から開始することから、早急に 検討を進めていただきたい。</p>	<p>一次回答でも申し上げたとおり、国においては3年毎にサー ビス提供の在り方の見直しを含めた障害福祉サービス等報 酬改定を行っていること等から、その改定内容等を踏まえて 作成する必要がある障害福祉計画及び障害児福祉計画につ いては、この改定等に合わせた計画期間とすることが制度設 計上重要と考えている。</p> <p>他方で、実質2年間の実績を踏まえた短いサイクルでの計画 見直しとなっており、施策効果の検証の時間が十分に取れ ないという指摘については真摯に受け止める必要がある。 以上のことから、一部、障害福祉サービス等報酬改定等、3 年毎に見直しを行っている政策の影響を受ける項目の期間 延長は難しいものと考えているが、その他の項目の期間につ いては、今回の地方分権改定提案でも複数のご提案をいた だいている点、他の計画との関係に留意しなければならない 点に加え、障害福祉行政を円滑に進めていくためにどの長さ が適当か慎重に検討する必要があるため、次期計画の基本 指針の内容を議論する予定である令和4年度に議論を行うこ ととした。</p> <p>なお、令和4年度の検討に当たっては、期間延長が難しい項 目に係る見直し時期の考え方についても併せて議論を行うこ ととした。</p> <p>また、追加でご提案のあった指針の内容をお示りする時期に ついては、各地方公共団体における計画作成の期間を確保 する観点から、少しでも前倒しできるような努めてまいりたい。</p>	<p>5【厚生労働省】 (5)児童福祉法(昭22法164)及び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(平17法123) (ii)障害福祉計画(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93条1項及び99条1項)及び障害児福祉計画(児童福祉法33条の20 第1項及び33条の22第1項)については、以下のとおりとする。 ・これらの計画期間については、障害福祉サービス等報酬改定が同計画に与 える影響を考慮しつつ延長する方向で検討し、社会保障審議会との議論も踏 まえ、令和4年中に結論を得る。その結果に基づいて必要な措置を講ずる。 ・これらの記載内容については、地方公共団体の事務負担を軽減するため、 令和4年度に予定される基本指針(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87条1項及び児童福祉法33条の19第1項)の策定 の際に簡素化する方向で検討し、結論を得る。その結果に基づいて必要な措 置を講ずる。 ・基本指針の改正及び「障害福祉計画及び障害児福祉計画の作成に係る Q&amp;A」(厚生労働省社会・援護局障害保健福祉部企画課)の地方公共団体へ の送付については、地方公共団体の円滑な計画策定に資するよう、可能な限 り早期に行う。</p>	<p>1ポツ目 基本指針の見直し(告示)</p> <p>令和5年5月19日公布</p> <p>令和4年10月の第133回社会保障審議会障害者部会 で得た結論を踏まえ、令和5年5月19日に改正後の 基本指針について官報告示を行った。</p> <p>(結論) 障害福祉計画等は、3年を一期として作成することを 基本としつつ、都道府県及び市町村が地域の実情や 報酬改定・制度改正の影響の有無を考慮して、柔軟 な期間設定を可能とする。ただし、国がこの指針を改 定した時点において、都道府県及び市町村が報酬改 定や制度改正の動向、地域の状況の変化、他の行 政計画の見直し等を踏まえて、支給実績、障害福祉 に関するニーズ、事業者の状況等について調査・分 析及び評価を行い、その結果として算出されたサー ビス見込量と既存のサービス見込量について乖離が生 じた場合はサービス見込量の変更について3年を一 期として必ず計画に反映させるとともに、新しい指針 を踏まえた成果目標及び活動指標との乖離が生じた 時等必要がある場合には計画期間の途中であっても 見直しを行うこと。</p>			
						<p>2ポツ目 基本指針の見直し(告示)</p> <p>令和5年5月19日公布</p> <p>令和4年10月の第133回社会保障審議会障害者部会 で得た結論を踏まえ、令和5年5月19日に改正後の 基本指針について官報告示を行った。</p> <p>(結論) ・各都道府県が定める障害保健福祉圏域に留意した 上で、市町村が作成する障害福祉計画等につい ては、共同策定を可能とする。 ・サービスの見込み量以外の活動指標については、 地方公共団体の実情に応じて任意に定めることを可 能とする。</p> <p>結論を踏まえ、令和5年2月の第135回社会保障審議 会障害者部会において基本指針見直し案を取りまと めた。</p>			
						<p>3ポツ目 基本指針の見直し(告示)</p> <p>令和5年5月19日事務連絡 発出</p> <p>令和5年2月の第135回社会保障審議会障害者部会 において基本指針見直し案を取りまとめた。Q&amp;A送付 は令和5年5月19日に行った。</p> <p>・Q&amp;Aの送付</p>			
		<p>【全国知事会】 提案団体の提案の実現に向けて、積極的な検討を 求める。</p> <p>【全国町村会】 計画と実績の乖離を小さくするとともに、事務負担 軽減につなげるため、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。</p>	<p>○子ども・子育て支援法第61条4項は「…子ども の保護者の…意向その他の事情を勘案して作成さ れなければならない」としているが、アンケートのみ が、意向その他の事情を勘案できる適切な手法で あるとはいえないのではないかと、</p> <p>○次期計画策定の手引きにおいては、これまで市 町村が審議してきたノウハウや調査結果及び実績 を勘案しながら、各市町村にあわせた合理的な方 法で算定を行うことができるよう、アンケート調査以 外の方法を示すべきではないかと、</p> <p>○アンケートに関しても、実態と乖離が生じている 項目を見直し、実態を的確に把握することができる 必要最小限の項目に限定すべきではないかと、</p> <p>○労働力調査や女性の就業率データ等、国で実施 されている調査結果を市町村単位で公表し、市町 村が計画策定の際に活用できるようにすべきではな いか。</p> <p>○市町村子ども子育て支援事業計画の策定には、 基本指針が示されてから1年半ほどの準備期間が かかることから、次期計画策定については、市町村 において令和5年度中には作業を始める必要がある ことから、手引きにおける「量の見込み」の算出 方法を令和4年度末までに示すべきではないかと、</p>	<p>第1・2期の市町村子ども・子育て支援事業計画の策定に係 る手引きにおいて、潜在ニーズも含めた教育・保育及び地域 子ども・子育て支援事業(以下「教育・保育等」という。)の量 の見込みの算出に当たっては、アンケート調査以外の方法も 可能であることは記載しているところであるが、ご提案を踏ま え、改めてよりわかりやすく周知することを検討したい。 なお、各地域で必要となる教育・保育等の量は地域の実情に よって様々に変化するものであり、第1・2期の計画策定の手法 引きではその標準的な算出方法を示したものであって、実態 と乖離する場合には、地域の実情に即したより効果的、効率 的な方法を取ることは可能である。その際、例えば、手引き に記載されている算出方法の一部変更やアンケート項目の 追加・変更・削除などの方法も考えられる。 また、第3期の計画策定に関する手引きについては、地方自 治体の負担軽減の観点も含め、計画策定期限の1年半より 早期に提示することも今後検討したい。 なお、労働力調査については、一部の結果(モデル推計値) について都道府県別に公表されているが、当該調査は、日 本全体の就業・不就業の実態とその変化を推計することを前 提として設計された標本調査であり、都道府県別の推計を前 掲とした標本抽出を行っておらず、標本規模も小さいことなど により、全国の結果に比べ結果精度が十分に確保できないと みられることから、都道府県別の結果の利用に当たっては注 意を要するとされている。また、同様の理由により、市町村別 のデータは公表されていない。 &lt;参考&gt;労働力調査(基本集計)都道府県別結果(総務省 統計局HP) <a href="https://www.stat.go.jp/data/roudou/pref/index.html">https://www.stat.go.jp/data/roudou/pref/index.html</a> &lt;参考&gt;女性の就業者数及び就業率(内閣府男女共同参画 局HP) <a href="https://www.gender.go.jp/about_danjo/whitepaper/r01/zenta/html/zuhyo/zuhyo01-02-01.html">https://www.gender.go.jp/about_danjo/whitepaper/r01/zenta/html/zuhyo/zuhyo01-02-01.html</a> ※労働力調査(基本集計)より作成されたもの。</p>	<p>5【厚生労働省】 子ども・子育て支援法(平24法65) (iv)市町村子ども・子育て支援事業計画(61条1項)における量の見込みの 算出方法については、市町村(特別区を含む。以下この事項において同じ。)の 事務負担を軽減する観点から、アンケート調査以外の手法を用いることも 可能である旨を明確化し、市町村に令和4年度中を目途に周知するとともに、 アンケート調査以外の手法を例示すること等について検討を行い、令和4年度 中を目途に結論を得る。その結果に基づいて必要な措置を講ずる。 (関係府省：内閣府及び文部科学省)</p>	<p>前段 通知</p> <p>令和4年3月18日通知済み</p> <p>「第二期市町村子ども・子育て支援事業計画等に関 する中間年の見直しのための考え方について」(令和 4年3月18日事務連絡)にて通知済み</p>			
						<p>後段 通知</p> <p>令和4年9月13日参考送付 済み</p> <p>令和3年度子ども・子育て支援調査研究事業として取 りまとめられた「地方版子ども・子育て会議の取組に 関する調査」報告書(令和4年3月一般社団法人日本 開発構想研究所)を参考送付済み</p>			



管理番号	提案区分		提案事項名	求める措置の具体的内容	具体的な支障事例	制度改正による効果 (提案の実現による住民の利便性の向上、行政の効率化等)	根拠法令等	制度の所管・関係府所	団体名	その他(特記事項)	<追加共同提案団体及び当該団体等から示された支障事例(主なもの)>		各府所からの第1次回答	各府所からの第1次回答を踏まえた提案団体からの見解	
	区分	分野									団体名	支障事例		各府所からの第1次回答	
														見解	補足資料
166	B	地方に対する規制緩和	03 医療・福祉	保健師助産師看護師法、歯科衛生士法、歯科技工士法に基づく業務従事者届を全国一律でオンライン化し、都道府県における業務従事者届に係る届出のオンライン化	【現行制度】 偶数年の12月31日現在、就業している保健師・助産師・看護師・准看護師・歯科衛生士・歯科技工士は、保健師助産師看護師法・歯科衛生士法及び歯科技工士法各法の施行規則で定められた「業務従事者届」を、都道府県知事に対して、提出しなければならない。「業務従事者届」を受理した都道府県は、国からの統計法に基づく依頼に応じて、その内容を衛生行政報告例として定められた様式にあわせて集計して、国へ提出する必要がある。 【支障事例】 限られた人員及び提出期限の中で、約10万件もの「業務従事者届」の印刷・配布、また、約76,000件の届出の回収及び内容確認(対象者への電話連絡等)、集計作業を実施しなければならず、担当課及び保健所の事務負担が非常に大きい。 また、人の手で内容確認及び集計作業を実施するため、ヒューマンエラーが生じ、統計調査の正確性が損なわれるおそれもある。 【制度改正の必要性】 令和3年1月に厚労省にて公表された「社会保障に係る資格におけるマイナンバー制度の活用に関する検討会」報告書において、マイナンバー制度を利活用した資格管理簿と就業届(業務従事者届)等の情報の安全による人材活用の手法について検討されている。その中で、現状、就業状況(業務従事者届)等の届出先は現行制度通り都道府県とし、国と都道府県が共通のサーバーを通して情報の共有化を図ることを想定されているが、届出情報のデジタル化等今後の在り方については別途検討とされており、当県が求める措置について具体的に明示されていないため、改めて求めるものである。	保健師助産師看護師法第33条及び同法施行規則第33条、歯科衛生士法第6条及び同法施行規則第9条、歯科技工士法第6条及び同法施行規則第5条 など	厚生労働省	埼玉県、福島県、高山県、長野県、横須賀市、茅ヶ崎市、山梨県、京知県、京都府、兵庫県、岡山県、倉敷市、高松市、高知県、福岡県、宮崎県、鹿児島県	岩手県、宮城県、茨城県、前橋市、千葉県、横須賀市、茅ヶ崎市、山梨県、京知県、京都府、兵庫県、岡山県、倉敷市、高松市、高知県、福岡県、宮崎県、鹿児島県	〇業務従事者届の印刷、回収、提出の催促等、本業務で必要とされる事務について、調査票(業務従事者届)の印刷数は100,000枚におよび、配布先は約7,500件、回収枚数は約37,000枚にのぼることから、業者への委託を行うことにより事務の負担軽減を図っているものの、業者への多額の委託経費が調査の都度発生するとともに、取りまとめ後の内容確認作業や衛生行政報告例の報告事務等、人員が限られている中で依然として職員の負担が大変大きい。届出情報を全国一律によるオンライン化することにより、調査票(業務従事者届)の配布や回収、集計作業等の事務の負担やコスト削減につながることはもとより、提出者である就業者本人及び取りまとめを行う就業先の負担も大きく軽減される。また、オンライン化により届出が容易になることから、未提出者の減少が想定され、より精度の高い結果が期待でき、効果的な施策につながることで期待できる。制度改正を強く求める。 〇当保健所では、約600施設への届出票の配布業務及び、約3,000件の届出内容の確認、集計作業を担当する1~2名で行っており、事務負担が非常に大きい。紙による届出のため、記載漏れ等が頻出しており、電子化することにより、担当者の記載確認の時間短縮が期待される。また、紙で提出された届出項目を担当者が手入力集計を行うため、作業が煩雑であることに加え、入力ミス等統計業務の正確性を損なう恐れがある。 〇当県においても届出内容の不備が非常に多く、各保健所での確認作業および担当課での最終確認、集計作業等に多大な労力と時間を費やしている。届出票のデータ入力は外部委託しているものの、その後の衛生行政報告例として報告する際の不備データの処理に時日を要している。当県では、令和2年度調査より、独自に電子申請を導入し、事務の簡素化を図ったが、電子申請実施割合は3割程度にとどまり、期待したほどの事務負担軽減とはならなかった。マイナンバー制度が活用され、免許保有者および業務従事者数の把握が可能となれば、従事者からの届出の必要もな把握が可能となることから、保健所や担当課での事務負担の軽減が期待できる。まずは、マイナンバー制度の利活用についての検討内容を示し、今後、地方自治体の意見も反映したうえで、制度を構築されるよう求めたい。 〇当県においても、限られた人員で膨大な件数を処理するため、届出の回収及び集計作業にかかる事務負担が非常に大きい。また、提出時にエラーチェックができる電子データとは違い、紙による届出は記入漏れやミスが多いことから、内容の確認作業が負担であるだけでなく、統計調査の正確性が損なわれるおそれがある。 〇当市においても、調査対象者数が多く、調査票の発送及び回答後の確認作業等の事務負担が非常に大きい。(歯科衛生士、歯科技工士、保健師助産師看護師の従事者届出数 発送2,637施設 回答7,158件) 〇業務自体を委託している自治体も多く、経費がかかっている。当市においては会計年度任用職員を採用しているため、2年に1回職場環境を整える等、人件費や業務負担が生じている。 〇非正規職員にも調査票を配布しているが、ダブルワークの方は他の職場に提出する場合もあるため、個別に確認が必要になる。職場内で確実に回収するに時間がかかる。調査票への自筆回答では、回答漏れなどが想定されるが、個人情報のため、職場内では確認を行っていない。正確な調査ができていないのか、疑問に感じる。資格についての回答は、通常変更が少ないため、毎回同じ回答を記入している。簡略化・登録化を希望したい。マイナンバー制度を活用したオンライン届出の導入を望む。 〇電子システムを導入している都道府県もあるが、個別システムより、全国一律のシステム管理とし、データ集約をすることが統計の精度が上がるかと考え、制度改正が必要である。 〇令和2年度の実施時はコロナ禍の中、業務多忙な保健所において届出の配付及び集計作業を行った。今後も新興感染症や災害等で保健所の人員では対応できない状況が予想される。また、現在紙面による届出のみとなっているが、必須項目を空欄のまま提出する事例が散見されるため、内容確認に時間を要している。届出のオンライン化により、集計作業の軽減及び必須項目の入力漏れの対応が可能と考える。 〇看護職の就業先は多岐に渡り、届出実施の周知、用紙の配付には苦慮しているところである。また、年々看護職員数は増加しており、集計作業の期間としての1月15日の届出期限から衛生行政報告例報告期限の2月末まででは短すぎ、事務負担が大きい。 〇約4万件の届出用紙の配布、回収、集計作業だけでなく、不備、未記入に対する電話や書面郵送による確認作業等の必要があり、限られた人員を総動員しても担当課及び保健所の事務負担が非常に大きい。3師調査と異なり、提出先が都道府県と定められていることから、政令指定都市内の従事者分は全て本庁担当課で対応することとなっている。また、集計作業は紙の届出用紙を手作業で入力していることから、ミスが発生し統計の正確性が損なわれる恐れがある。 〇短期間、少人数で約33,000件の届出用紙の印刷・配布・回収・内容確認・集計作業等を実施しなければならず、担当課及び保健所の負担が非常に大きい。	看護師等の資格管理情報デジタル化の検討状況も踏まえ、可能なことから業務従事者届のオンライン化やデジタル化をすることや、それに伴う都道府県における事務の省力化について検討してまいりたい。 なお、看護師等の資格管理情報デジタル化については、令和2年12月25日に閣議決定された「デジタル・ガバメント実行計画」においても、「各府県が所管する各種免許・国家資格等の管理は、必ずしもデジタル化が進んでおらず、資格の各種届出等が徹底できていない場合もあることと、「資格者の資格証明、行政機関等の資格確認のオンライン化により取得されたデータから、衛生行政報告例の報告様式にデータ移転が可能となる仕組みの構築により、求める措置の記載のとおり、都道府県における集計作業を廃止いただきたい。」「正確な資格情報の管理が可能になり、人材確保等の施策も実施できるようになる」とされている。	看護師等の資格管理情報のデジタル化が実現しても、業務従事者届に関する一律のオンライン化が実現しなければ、看護師等は従来どおり紙で提出せざるを得ず、届出をする当事者や関係機関への負担軽減、それに伴う医療従事者勤務環境の改善、患者へのサービスの向上には繋がらないと考える。 そのため、業務従事者届のオンライン化の検討・実施に関する具体的な計画を策定・開示していただきたい。 また、業務従事者届のオンライン化に伴い、都道府県における事務の省力化について御検討いただけたらと、具体的な方法として、オンライン化により取得されたデータから、衛生行政報告例の報告様式にデータ移転が可能となる仕組みの構築により、求める措置の記載のとおり、都道府県における集計作業を廃止いただきたい。 同じく当県から提出している調理師業務従事者届制度に関する提案については、貴省からの第1次回答で、オンライン化により取得されたデータから衛生行政報告例の報告様式にデータ移転が可能となる仕組み等を検討する旨を御回答いただけており、同様の措置を求めるものである。 なお、「看護師等の資格管理情報デジタル化については、(中略)2024年度(令和6年度)にデジタル化を開始することとされており、令和4年度に実施される業務従事者届の届出及び衛生行政報告例における届出の提出・集計・報告に関しては資格情報管理システムの構築に先んじてオンライン化が実現できるよう検討していただきたい。具体的なには各資格での免許番号に基づいてオンラインでの届出提出を求めることで、管理システム構築後に、各届出者の情報統合が比較的容易にできると思われる。			
168	B	地方に対する規制緩和	03 医療・福祉	小児慢性特定疾病指定医の指定等の申請先を一元化	【現行制度】 児童福祉法第19条の3に基づき、小児慢性特定疾病医療費の支給を受けるには、都道府県等(都道府県、指定都市・中核市及び児童相談所設置市)が定める指定医師が作成した診断書が必要となる。 指定医師の指定を受けるには、勤務地の医療機関のある都道府県等への申請が必要だが、複数の医療機関に勤務する場合で、勤務地の都道府県等が異なる場合は、各々の都道府県等への申請が必要となるが厚生労働省課長通知等に定められている。また、申請は新規申請だけではなく、変更申請及び5年ごとの更新申請が必要となる。 【申請件数】 令和元年度 新規:39件 変更:12件 更新:330件 令和2年度 新規:35件 変更:4件 更新:31件 【支障事例】 現行制度では、医師が複数の医療機関に勤務する場合で、その勤務地の都道府県等が異なる場合にはそれぞれの都道府県等に指定医の指定等の申請しなければならない負担が大きい。また、指定する都道府県等においても負担が生じている。(当県が管轄する複数の医療機関に勤務している指定医師数は、令和3年2月末時点で510名のうち83名である。なお、当県が管轄する医療機関に勤務し、かつ、他の都道府県等が管轄する医療機関に勤務する医師については把握できない。) また、「難病の患者に対する医療等に関する法律」で定める指定医については、主として指定難病の診断を行う医療機関のある都道府県(政令市含む)のみに指定医の指定等の申請をすることとされており、類似の医療費助成制度にもかかわらず、申請先の考え方が異なるため医師や医療機関からの問い合わせも混乱している。 【制度改正における懸念の解消策】 指定医の指定等の申請先を一元化した場合、主として診断を行う医療機関のある都道府県等以外の都道府県等は、指定医の指定等の状況を把握することができないのではないかと懸念も考えられるが、申請先の一元化とともに指定医の指定等を行う都道府県等が指定医師の指定・取消し等を行った場合には、公表することとなっているため、他の都道府県等も指定等の状況を把握することは可能である。	児童福祉法第19条の3、59条の4 児童福祉法施行規則第7条の11、第7条の17 小児慢性特定疾病指定医の指定について(平成26年12月11日付雇児発免1211第2号)	厚生労働省	埼玉県、さいたま市、川越市、川口市、越谷市、長崎県、高知県	札幌市、茨城県、柏市、相模原市、長野県、豊田県、岡山県、倉敷市、長崎県、沖縄県	〇近日中に意見書を作成する予定の医師が、当県での指定を受けていないことが分かった。当該医師は、他都道府県で指定を受けていたため、当県での申請は不要と考えていたと思われる。医師の勤務する医療機関へ事情を説明し、取り急ぎ申請・指定の事務を行った。 〇提案どおり実現してほしい。 〇現状については、難病制度において、既に実施しており問題はない。 〇現状では指定医であるかを確認するために、医療機関のある所在地の自治体のホームページを閲覧して調べていたため、左記にあるような効果は十分に期待できると考える。 〇申請先が複数あるために、医師や医療機関が申請先や書類の記載を誤る事例があり、修正の手間や負担が生じている。 〇医師が県と当市に対し、使用する様式や申請先を誤る事例が発生している。 〇当市においても、指定医の指定を受けると、当市以外の医療機関への勤務先変更届を提出される場合等があり、県への申請をご案内するが、手続きの煩雑さや、申請のやり直しによる届け出しの遅れが生じていると懸念される。	児童福祉法(昭和22年法律第164号)に基づく指定医の申請については、医師が診断書の作成を行うおする全ての医療機関の所在地を管轄する都道府県、指定都市、中核市及び児童相談所設置市・区(以下「都道府県等」という。)に申請を行うこととしている。一方、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。)に基づく指定医の申請については、医師が診断書の作成を行うおする主たる医療機関の所在地を管轄する都道府県及び指定都市に申請を行うこととしている。これは、児童福祉法においては、難病法よりも多くの主体に支給認定等の事務を担っていたため、各都道府県等において管内の指定医を把握・管理することで、例えば支給認定の審査の際に容易に指定医を確認することができる等、円滑な運用に資するためのものである。ご提案のように、児童福祉法においても主たる医療機関の所在地を管轄する都道府県等のみ指定医の指定の申請を行えばよいこととした場合、複数の医療機関で勤務する医師や、指定医の申請を受け付ける都道府県等の負担が軽減されるという利点が考えられる一方で、例えば医療費助成の申請を受けた都道府県等において、他の都道府県等での指定状況を確認する手間が増えるほか、ある県において指定や指定の取消等が行われた場合に、他の都道府県等が当該処分を認識し、確実に必要な処分を行うことができない可能性があるといった課題も懸念される。これらを踏まえ、ご提案については、一元化した場合の利点や課題について、患者団体・医療関係者・自治体関係者等の意見を聴きながら、指定申請先を一元化するよう見直しを行う方向で検討することとする。	まず、「指定申請先を一元化するよう見直しを行う方向で検討する」と提案の実現・対応に前向きな御回答をいただいたことに対して、感謝申し上げます。 複数の医療機関で勤務する指定医師や指定医の申請を受け付ける都道府県等の負担が軽減される一方で、他県等の指定や処分の状況を把握する手間が増える可能性はあると考えている。 この点については、全国の指定医師の情報を取りまとめ、ホームページで一元的に公開するなどの対応を行うことができれば、状況把握の手間は少なくなると考えている。 ※全国の難病法の指定医情報は「難病情報センター」のホームページで公開している。 指定医の負担軽減や行政の効率化の観点から、提案の早期の実現・対応をお願いしたい。			

各府省からの第1次回答を踏まえた追加提案団体からの見解		全国知事会・全国市長会・全国町村会からの意見	提案募集検討専門部会からの主な再検討の視点(重点事項)	各府省からの第2次回答	令和3年の地方からの提案等に関する対応方針(令和3年12月21日閣議決定)記載内容 ※提案提出年以降の対応方針に記載があるものは当該対応方針の記載内容を <当該対応方針決定年>として表記	対応方針の措置(検討)状況			
見解	補足資料					措置方法 (検討状況)	実施(予定) 時期	これまでの措置(検討)状況	今後の予定
		【全国知事会】 提案団体の提案の実現に向けて、積極的な検討を 求める。		看護師等の資格管理情報デジタル化の検討状況も踏まえ、 可能なものから業務従事者届のオンライン化やデジタル化を することや、それに伴う都道府県における事務の省力化につ いて検討してまいりたい。 衛生行政報告例については、業務従事者届のオンライン化 やデジタル化を実施することとなった場合は、オンライン化や デジタル化により取得されたデータから衛生行政報告例の報 告様式にデータ移送が可能となる仕組み等を検討してまいり たい。 なお、看護師等の資格管理情報デジタル化については、令 和2年12月25日に閣議決定された「デジタル・ガバメント実行 計画」においても、「各省庁が所管する各種免許・国家資格 等の管理は、必ずしもデジタル化が進んでおらず、資格者の 各種届出等が徹底されていない場合もある」とことや、「資格者 の資格証明、行政機関等の資格確認の負担も少なくない」こ とから、「2023年度(令和5年度)までに、共同利用できる資 格管理システムの開発・構築を行い、2024年度(令和6年度) にデジタル化を開始する」とことされており、これによって、 「正確な資格情報の管理が可能になり、人材確保等の施 策も実施できるようになる」とされている。	<令3> 5【厚生労働省】 (16)保健師助産師看護師法(昭23法203)、歯科衛生士法(昭23法204)及び 歯科技工士法(昭30法168) 保健師助産師看護師法(33条)、歯科衛生士法(6条3項)及び歯科技工士法 (6条3項)に基づく届出については、オンラインによる届出を可能とするとも に、オンラインによる届出により都道府県が取得した情報を衛生行政報告例 の報告様式に移送する仕組みを構築することについて検討し、令和3年度中 に結論を得る。その結果に基づいて必要な措置を講ずる。 <令4> 5【厚生労働省】 (16)保健師助産師看護師法(昭23法203)、歯科衛生士法(昭23法204)及び 歯科技工士法(昭30法168) 保健師助産師看護師法(33条)、歯科衛生士法(6条3項)及び歯科技工士法 (6条3項)に基づく届出については、オンラインによる届出を可能とするとも に、当該届出により都道府県が取得した情報を衛生行政報告例の報告様式 に移送する仕組みを構築し、令和4年度中に運用を開始する。	システム構築	令和4年度よりオンラインに よる届出・調査を実施予定。 オンラインによる届出の実 施に伴い、都道府県が取得 した情報を衛生行政報告例 の報告様式に移送する仕組 みについて、令和4年衛生 行政報告例(提出期限:令 和5年2月末日)の報告から 運用を開始した。	保健師等の届出については、オンラインによる届出を 可能とすること、および都道府県が取得した情報を衛 生行政報告例の報告様式に移送する仕組みを構築 することとした。オンラインによる届出については、令 和4年12月から運用を開始した。 都道府県が取得した情報を衛生行政報告例の報告 様式に移送する仕組みについては、令和4年衛生行 政報告例(提出期限:令和5年2月末日)の報告から 運用を開始した。	
		【全国知事会】 提案団体の提案の実現に向けて、積極的な検討を 求める。	○患者団体、医療関係者、地方公共団体関係者 の意見を確認した上で、指定申請先を一元化する 方向で見直しを行っていただきたい。 ○本年度末までに結論を得ることを前提に、上述 の実態調査を含め、検討を進めていただきたい。	一元化の是非について、患者団体・医療関係者・自治体関係 者等の意見を踏まえながら、指定申請先を一元化するよう見直 しを行う方向で検討することとする。 その際、一元化した場合の指定医の確認方法に関する運用 上の工夫も含めて対応を検討する。	5【厚生労働省】 (2)児童福祉法(昭22法164) (vi)小児慢性特定疾病の指定医の申請(施行規則7条の10第1項)に ついては、都道府県等並びに指定医の負担軽減を図るため、令和3年度中に 省令及び「小児慢性特定疾病指定医の指定について」(平26厚生労働省雇用 均等・児童家庭局母子保健課長)を改正し、診断を行う医療機関のある一 の都道府県知事、指定都市の市長、中核市の市長又は児童相談所設置市の長 にのみ申請を行うこととし、その旨を都道府県等及び関係機関に周知する。	省令・通知	省令施行日:令和4年4月1 日 通知発出日:令和4年3月1 7日	小児慢性特定疾病の指定医の指定の申請(施行規 則7条の10第1項)については、民法の一部を改正す る法律の施行に伴う厚生労働省関係省令の整備等 に関する省令(令和3年厚生労働省令第201号)によ り診断を行う医療機関のある一の都道府県知事、指 定都市の市長、中核市の市長又は児童相談所設置 市の長にのみ申請を行うこととする改正を行う。(令 和3年12月27日公布、令和4年4月1日施行)ととも に、令和4年3月17日付けで「小児慢性特定疾病指 定医の指定について」(平26厚生労働省雇用均等・児 童家庭局母子保健課長)の改正通知を発出した。	

管理番号	提案区分		提案事項名	求める措置の具体的内容	具体的な支援事例	制度改正による効果 (提案の実現による住民の利便性の向上、行政の効率化等)	根拠法令等	制度の所管・関係府省	団体名	その他(特記事項)	<追加共同提案団体及び当該団体等から示された支援事例(主なもの)>		各府省からの第1次回答	各府省からの第1次回答を踏まえた提案団体からの見解	
	区分	分野									団体名	支援事例		見解	補足資料
176	B	地方に対する規制緩和	03 医療・福祉	保健師等の業務従事状況に係る届出について、 ①本人からではなく就業先からの届出を可能とすること ②電子での届出も可能とすること。	現状、本届出については本人⇒就業先⇒市町⇒県の流れで取りまとめ、最終的には県が確認・集計作業を行っている。 様式が厚生労働省令で定められているため、上記の作業はすべて紙書類により行われており、特に県における確認・集計作業については職員のみでは対応が困難であるため、業務委託を行っている。 <参考> 調査対象数: 約45,000人 / 2年 業務委託料: 約1,000千円 / 2年	本人及び医療機関における作業負担の軽減。様式の電子化による市町及び県における確認作業の負担軽減。併せて、県における確認・集計作業の業務委託の廃止。	保健師助産師看護師法第33条、保健師助産師看護師法施行規則第3号様式	厚生労働省	広島県、中国地方知事会、宮城県、広島市、松山市、高知県、福岡県、熊本県、宮崎県、鹿児島県	岩手県、茨城県、前橋市、茅ヶ崎市、山梨県、長野県、広島市、高知県、福岡県、熊本県、宮崎県、鹿児島県	〇業務従事者届の印刷、回収、提出の催促等、本業務で必要とされる事務について、調査票(業務従事者届)の印刷数は100,000枚におよび、配布先は約7,500件、回収枚数は約37,000枚にのぼることから、業者への委託を行うことにより事務の負担軽減を図っているものの、業者への多額の委託経費が調査の都度発生するとともに、取りまとめ後の内容確認作業や衛生行政報告例の報告事務等、人員に限られている中で依然として職員の負担は大きい。届出情報を全管一律によるオンライン化することにより、調査票(業務従事者届)の配布や回収、集計作業等の事務の負担やコスト削減につながることはもとより、提出者である就業先本人及び取りまとめを行う就業先の負担も大きく軽減される。また、オンライン化により届出が容易になることから、未提出者の減少が想定され、より精度の高い結果が期待でき、効果的な施策につなげることができるため、制度改正を強く求める。 〇当保健所では、約600施設への届出票の配布業務及び、約9,000件の届出内容の確認、集計作業を担当する1~2名で行っており、事務負担が非常に大きい。紙による届出のため、記載漏れ等が頻出しており、電子化することにより、担当者の記載確認の時間短縮が期待される。また、紙で提出された届出項目を担当者が手入力集計を行うため、作業が煩雑であることに加え、入力ミス等統計業務の正確性を損なう恐れがある。 〇当市では業務従事者届のデータ入力は委託をしているが、不備があった場合(必要事項の記入漏れ、記載欄誤り)、は保健所から問合せをしており、人員と時間が限られる中、確認作業にかかる事務負担が非常に大きかった。業務従事者届の電子化が実現すれば、届出対象者の記入漏れを防ぐことができ、保健所においても集計時の事務作業が非常に軽減されることが期待されるため、届出の見直しを要望する。 〇当市においても、調査対象者数が多く、調査票の発送及び回答後の確認作業等の事務負担が非常に大きい。(歯科衛生士、歯科技士、保健師助産師看護師の従事者届数 発送2,637施設 回答7,158件) 〇非正規職員にも調査票を配布しているが、ダブルワークの方は他の職場に提出する場合もあるため、個別に確認が必要になる。職場内で確実に回収するに時間がかかる。調査票への自筆回答では、回答漏れなどが想定されるが、個人情報のため、職場内では確認を行っていない。正確な調査ができているのか、疑問に感じる。資格についての回答は、通常変更が少ないため、毎回同じ回答を記入している。簡略化・登録化を希望したい。マイナンバー制度を活用したオンライン回答の導入を望む。 〇大量の紙媒体であるため、記載内容の確認作業等処理作業に相当の労力を要するのみならず、その後の保管や処分にも労力を要する。集計及び確認作業等が行える業者に限られることから、集計作業に限定して委託しており、記入誤り等の確認作業は市及び県で行っている。そのため、確認作業による市及び県の負担はあまり変わっていない。 〇業務従事者届については、保健師・助産師・看護師(准看護師を含む。の)他に歯科衛生士・歯科技士の取りまとめ、同時期に三師調査として医師・歯科医師・薬剤師の調査の取りまとめも行っており、通常業務と並行して行っているため、負担の軽減が必要と考えている。	看護師等の資格管理情報デジタル化の検討状況も踏まえ、可能なものから業務従事者届のオンライン化やデジタル化をすることや、それに伴う都道府県における事務の省力化について検討してまいりたい。 また、保健師助産師看護師法(昭和23年法律第203号)第33条に規定される業務従事者届の届出については、現行制度下で ・就業先で取りまとめの上、届出を行うこと ・電子媒体で届出を行うこと のいずれも可能であり、これらは実際に行われているものと承知している。 なお、看護師等の資格管理情報デジタル化については、令和2年12月25日に閣議決定された「デジタル・ガバメント実行計画」においても、「各省庁が所管する各種免許・国家資格等の管理は、必ずしもデジタル化が進んでおらず、資格者の各種届出等が徹底されていない場合もある」とことや、「資格者の資格証明、行政機関等の資格確認の負担も少なくない」とことから、「2023年度(令和5年度)までに、共同利用できる資格管理システムの開発・構築を行い、2024年度(令和6年度)にデジタル化を開始すること」とされており、これによって、「正確な資格情報の管理が可能になり、人材確保等の施策も実施できるようになるとされている。	現在、業務従事者届の様式(第三号様式)で届出された情報を抽出し、集計する作業を委託で実施している。 現状、本人や就業先が電子媒体で届出を行うことが可能であるとのことだが、現様式では集計作業にあたって県で再入力せざるを得ず、デジタル化の推進に向けて、県及び就業先が簡便にデータ取り込みできる様式及び集計システムを構築していただきたい。 それができるまでの間は、県や就業先において集約しやすいよう、必要な情報に絞った独自様式を使用することを可能にしていただきたい。		
186	B	地方に対する規制緩和	03 医療・福祉	高齢者人口の増加に伴う要介護認定申請件数の増加に対応するため、要介護・要支援認定有効期間について、新規申請及び区分変更申請における期間を原則12か月とするともに、上限を24か月に延長することを求める。	高齢者人口の増加に伴い認定申請件数が増加しており、認定調査員、主治医、介護認定審査会委員等の関係者の負担が増加している。令和3年の制度改正により、更新申請における認定有効期間の上限が48か月まで延長されたものの、新規及び区分変更申請については、原則6か月、上限12か月に据え置かれている。令和4年度の申請件数は、18%(令和元年度比)増加することが見込まれ、(過去の実績から)申請日から処分まで30日以内とする基準に対し、平成29年度の実績値である50.76日程度要する可能性があり、市民生活への影響が懸念される。	新規申請及び区分変更申請の認定有効期間を延長することにより、要介護認定に必要な調査や主治医意見書等の作成数が減少し、事務の効率化に資するほか、審査会委員の負担軽減を図ることができる。	介護保険法第27条4項、同法32条3項、介護保険法施行規則第38条、同規則第52条、平成29年12月20日付厚生労働省老健局老人保健課長事務連絡	厚生労働省	さいたま市、川越市、野々市市、指定都市市長会	越前高田市、山形市、新橋市、朝霞市、八王子市、三鷹市、横浜市、高山市、羽市、豊川市、羽曳野市、生駒市、広島市、府中町、松山市、宇和島市、大村市、荒尾市、宮崎市、枕崎市、南さつま市、南九州市	〇高齢者人口の増加に伴う要介護認定申請者数の増加は当市も例外ではなく、認定調査員、主治医、介護認定審査会委員等への負担は年々増えていることから、新規申請及び区分変更申請における期間及びその上限を延長する制度改正を求め、負担軽減を図りたい。 〇認定申請件数が年々増加していく中で、新型コロナウイルス感染症に係る臨時的な対応(期間延長12ヶ月)の件数も含めると、令和4年度の申請件数はこれまでの想定以上の増加が予測される。新規及び区分変更申請における有効期間については、審査会委員からも、期間及び上限の延長を求める意見が多数ある。また、調査や主治医意見書等の作成数も減少することから、事務の効率化と審査会委員の負担軽減にも繋がる。	要介護認定は、要介護者等に必要なサービスを適切に提供するために当たっての前提となるものであり、要介護・要支援認定の有効期間に係る検討は、要介護者等のサービス利用に影響が生じないよう、データに基づき行うことが必要であると考えている。 業務簡素化の観点から、要介護度の変化の状況等に関するデータに基づき、要介護・要支援更新認定の有効期間についてはこれまでも見直しを行っており、令和3年度からは、認定審査会が判定した被保険者の要介護・要支援状態区分が、当該被保険者が現に受けている要介護・要支援認定に係る要介護・要支援状態区分と同一である場合等には、その有効期間の上限を36か月から48か月に延長した。一方、新規・区分変更申請の有効期間については、新規・区分変更申請を受けた者について、要介護度等の変更があった者が6か月後では約2割であったのに対し、12か月後には約6割であったというデータに基づき見直しを行っていない。 以上を踏まえると、新規・区分変更申請の有効期間の延長については慎重に対応する必要があると考えているが、令和3年度の見直し後の状況や新規申請・区分変更申請に係るデータを改めて把握することとした。	更新申請者について、直前の要介護度と36か月経過後の要介護度が異なる方と、直前の要介護度と48か月経過後の要介護度が同じ方の割合がいずれも3割強とほぼ同じであることを根拠に、令和3年度に期間延長したと理解しています。第1次回答では新規・区分変更申請者について、12か月後に要介護度の変更があった者が約6割というデータに基づくとありますが、それは約4割の者は変更していないことも表します。また、新規・区分変更申請者の約3割強が24か月経過後時点で要介護度の変更がないとのデータが明示されています。このような状況からも、更新申請と同様に新規・区分変更申請の有効期間も延長することが妥当と考えます。 当市の審査件数の将来推計は令和3年度の期間延長の見直しを加味しても、介護認定審査会の処理可能件数を超過しています。この状況では申請者がサービスの利用を控える場合や、認定を受けるまで暫定的にサービスを利用し、認定結果によっては10割の自己負担が発生する場合があります。多くの自治体が同じ状況と推察されるため、新規・区分変更申請に係るデータの把握とあわせて、早急に対応をお願いします。重度化、軽度化に関わらず、要介護者の状態に変化があれば、ケアマネージャーが要介護者に対して区分変更申請の制度を説明し、必要に応じて区分変更申請ができます。申請から処分までの法定日数30日を全国平均が上回っている現状は制度設計が超高齢社会に追いついていないためと考えられ、その現状を踏まえ、認定有効期間の延長による影響だけではなく、延長しないことにより申請から処分までの日数を要することの影響を考慮し、迅速な対応を求めます。		

各府省からの第1次回答を踏まえた追加提案団体からの見解		全国知事会・全国市長会・全国町村会からの意見	提案募集検討専門部会からの主な再検討の視点(重点事項)	各府省からの第2次回答	令和3年の地方からの提案等に関する対応方針(令和3年12月21日閣議決定)記載内容 ※提案提出年以降の対応方針に記載があるものは当該対応方針の記載内容を <当該対応方針決定年>として表記	対応方針の措置(検討)状況			
見解	補足資料					措置方法 (検討状況)	実施(予定) 時期	これまでの措置(検討)状況	今後の予定
		【全国知事会】 提案団体の提案の実現に向けて、積極的な検討を求める。		看護師等の資格管理情報デジタル化の検討状況も踏まえ、可能なものから業務従事者届のオンライン化やデジタル化をすることや、それに伴う都道府県における事務の省力化について検討してまいりたい。 衛生行政報告例については、業務従事者届のオンライン化やデジタル化を実施することとなった場合は、オンライン化やデジタル化により取得されたデータから衛生行政報告例の報告様式にデータ移送が可能となる仕組み等を検討してまいりたい。 また、保健師助産師看護師法(昭和23年法律第203号)第33条に規定される業務従事者の届出については、現行制度下で ・就業先で取りまとめの上、届出を行うこと ・電子媒体で届出を行うこと のいずれも可能であり、これらは実際に行われているものと承知している。 なお、看護師等の資格管理情報デジタル化については、令和2年12月25日に閣議決定された「デジタル・ガバメント実行計画」においても、「各省庁が所管する各種免許・国家資格等の管理は、必ずしもデジタル化が進んでおらず、資格者の各種届出等が徹底されていない場合もある」とことや、「資格者の資格証明、行政機関等の資格確認の負担も少なくない」とから、「2023年度(令和5年度)までに、共同利用できる遠隔管理システムの開発・構築を行い、2024年度(令和6年度)にデジタル化を開始する」とこととされており、これによって、「正確な資格情報の管理が可能になり、人材確保等の施策も実施できるようになる」とされている。	<令3> 5【厚生労働省】 (16)保健師助産師看護師法(昭23法203)、歯科衛生士法(昭23法204)及び歯科技工士法(昭30法168) 保健師助産師看護師法(33条)、歯科衛生士法(6条3項)及び歯科技工士法(6条3項)に基づく届出については、オンラインによる届出を可能とするともに、オンラインによる届出により都道府県が取得した情報を衛生行政報告例の報告様式に移送する仕組みを構築することについて検討し、令和3年度中に結論を得る。その結果に基づいて必要な措置を講ずる。  <令4> 5【厚生労働省】 (16)保健師助産師看護師法(昭23法203)、歯科衛生士法(昭23法204)及び歯科技工士法(昭30法168) 保健師助産師看護師法(33条)、歯科衛生士法(6条3項)及び歯科技工士法(6条3項)に基づく届出については、オンラインによる届出を可能とするともに、当該届出により都道府県が取得した情報を衛生行政報告例の報告様式に移送する仕組みを構築し、令和4年度中に運用を開始する。	システム構築	令和4年度よりオンラインによる届出・調査を実施予定。オンラインによる届出の実施に伴い、都道府県が取得した情報を衛生行政報告例の報告様式に移送する仕組みについて、令和4年衛生行政報告例(提出期限:令和5年2月末日)の報告から運用を開始した。	保健師等の届出については、オンラインによる届出を可能とすること、および都道府県が取得した情報を衛生行政報告例の報告様式に移送する仕組みを構築することとした。オンラインによる届出については、令和4年12月から運用を開始した。都道府県が取得した情報を衛生行政報告例の報告様式に移送する仕組みについては、令和4年衛生行政報告例(提出期限:令和5年2月末日)の報告から運用を開始した。	
		【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。	○令和3年度の要介護更新認定の有効期間について、直前の要介護度と異なる者の36ヶ月経過時点(認定期間の上限)と、直前の要介護度と同じ者の48ヶ月経過時点の割合が約3割と同一であったというデータを踏まえ、48か月に延長したと思われる。ここで、新規・区分変更認定を受けた者のうち、24か月経過後に要介護度の変更がなかった者は約3割であったというデータが厚労省HPIにて示されているが、このデータに基づけば、新規・区分変更認定の有効期間についても、更新認定と同様に延長できるのではないか。 ○1次ヒアリングにおいて、介護認定審査会の簡素化の具体的な運用状況について実態調査を行い、市区町村の負担軽減策を検討していくとの説明があったが、今後の高齢化の進展により、ますます介護需要が高まることが想定されるため、行政や被保険者の負担軽減等の観点から、具体の改善策を早急に検討すべきではないか。	要介護・要支援更新認定の有効期間の上限の見直しについては、これまでデータに基づき検討を行ってきたが、令和3年度の要介護・要支援更新認定の有効期間延長については、さらなる業務負担軽減のため、何らかの形で有効期間を拡大できないか検討し、「要介護度が直前の要介護度と異なる者」と「要介護度が直前の要介護度と同じ者」に分け、両者の割合の均衡に着目することで、後者についてその有効期間の上限を48か月に拡大することとしたものである。 新規・区分変更認定を受けた者については、一定期間後に要介護度が変化した者のうち軽度化する割合も更新認定を受けた者と比較して高いことも踏まえ、介護が必要な方に必要なサービスを適切に提供する観点から、新規・区分変更申請の有効期間の延長については慎重に対応する必要があると考えているが、令和3年度の見直し後の状況や新規申請・区分変更申請に係るデータを改めて把握した上で、令和4年度中に検討する。	5【厚生労働省】 (45)介護保険法(平9法123) (xi)新規認定及び区分変更認定に係る要介護認定有効期間(施行規則38条)及び要支援認定有効期間(施行規則52条)の延長については、社会保障審議会の意見を聴いた上で検討し、令和4年度中に結論を得る。その結果に基づいて必要な措置を講ずる。	社会保障審議会での議論を経た上で検討し、新規・区分変更申請の有効期間延長は困難。	令和4年12月20日	○令和4年9月26日の社会保障審議会介護保険部会において検討を開始し、本件について議論を経た上で、同年12月20日付けで「介護保険制度の見直しに関する意見」(社会保障審議会介護保険部会)が取りまとめられた。 ○この意見書において、「要介護認定は、保険者がその責任と権限に基づき、被保険者に介護が必要な状態にあるかどうかを確認する行為であり、認定された要介護度に応じてケアプランの作成・サービスの提供が行われることから、介護保険制度の根幹であること・更新申請と比較して、認定から12か月経過後に、軽度化している者の割合が多いことを踏まえ慎重に考える必要がある。」とされたことを踏まえれば、新規・区分変更申請の有効期間延長は困難。	

管理番号	提案区分		提案事項名	求める措置の具体的内容	具体的な支障事例	制度改正による効果 (提案の実現による住民の利便性の向上、行政の効率化等)	根拠法令等	制度の所管・関係府省	団体名	その他(特記事項)	<追加共同提案団体及び当該団体等から示された支障事例(主なもの)>		各府省からの第1次回答	各府省からの第1次回答を踏まえた提案団体からの見解	
	区分	分野									団体名	支障事例		見解	補足資料
187	B	地方に対する規制緩和	03.医療・福祉	介護認定審査会を簡素化して実施する場合に、事前に審査会から包括的同意を得ることにより、審査会への通知を省略できるような制度改正を行うこと。	介護認定審査会を簡素化して実施する場合、後期高齢者人口の増加に伴い申請件数が増加していることから、さらに簡素化の効果は急務である。審査会への通知を省略できない状況では、審査会において対象者リストを確認し審査判定とする等の取扱いが求められているが、個別の案件を審査しているものではなく、形式上の取扱い手順となっている。これは制度改正することなく運用で対処しようとした結果であると考えられるため、実施に即した制度改正が必要である。審査会の簡素化を、審査会にかけずに審査判定することを可能にすることにより、申請から結果を通知するまでの所要日数の削減が可能となり、審査会委員及び市町村の事務負担が軽減できる。	審査会にかけずに一次判定結果を審査判定結果とすることにより、一次判定から審査会までの期間が不要となり要介護認定に係る日数の短縮に繋がる。また、形式上の取扱いがなくなることで審査会委員の負担軽減を図ることができる。市町村においても、資料作成の手間が省け、事務の負担軽減に繋がる。	介護保険法第27条4項、同法32条3項、介護保険法施行規則第38条、同規則52条、平成21年老第0930第6号厚生労働省老健局長通知(別添5)、平成30年2月14日付厚生労働省老健局長通知(A1、A5)	厚生労働省	さいたま市		山形市、ひたちなか市、前橋市、江戸川区、八王子市、三鷹市、横浜市の、相模原市、関市、愛媛川市、広島市、府中市、関市、久留米市、宮崎市、枕崎市、南さつま市、南九州市	○審査会に一覧表を送付することにより、資料作成の手間がかかり、さらに、委員からの問い合わせに対応するために資料を読み込む必要があり、結果として事務の負担軽減には至っていない現状がある。また、委員からも一覧表のみでどう審査するのか、といった声もあり、形式上のみで審査会に諮ることへの不安もある。当区では、令和元年～2年度にかけて、資料を省略しない形で簡素化審査を行ってきたが、その一括承認率は99%に達しており、国が示す簡素化6要件での対象者抽出の正確性は検証されている。このことから、簡素化対象として抽出された被保険者については、審査会に諮らず、審査判定を行えるようにすることは、申請から結果通知を発送するまでの所要日数の削減が可能となる。○当市は平成30年2月より介護認定審査会の簡素化を導入しており、介護認定審査会委員の負担軽減に一定の効果が見られている。しかし、審査会当日に審査会資料を配布し、個別に案件を審査するが形式審査とはなっていることも否めず、反面一次判定の変更がないにもかかわらず、通常の審査より時間を要する場合もある。審査会の簡素化を審査会にかけずに審査判定するとともに、有効期間は国が一律に設定することにより、審査会委員及び市町村事務局の負担が軽減され、かつ申請から結果を通知するまでの所要日数の短縮が可能となる。高齢者人口の増加に伴い申請件数が年々増加していることから、簡素化の更なる効率化を図り、審査会委員及び市町村事務局の負担軽減をすることが必要であると考える。○当市では、簡素化対象の案件でも審査会委員が事前確認することになっているが、資料作成等のため、事務局職員の負担が大きい状況である。	介護認定審査会は、要介護者等の保健、医療又は福祉に関する学識経験を有する者から構成され、委員による総合的な判断の下、認知症等の状況など個別の事情等も勘案し、一次判定の結果の修正を含めて、要介護度等について最終的に判定する主体であり、介護保険法に基づき、市町村は介護認定審査会の審査及び判定の結果に基づき要介護認定等を行うこととしていることから、介護認定審査会自体を省略することは困難である。	現状の簡素化の取扱いでは、第1次回答にあるような個別の事情等を勘案した判定は行っていないものの、これまでの実績から簡素化条件の正確性は担保されています。介護認定審査会への通知の省略は困難とのことですが、簡素化対象案件は、一次判定結果をもって頂く(認定されるという規定を審査会が自ら定めること、簡素化の対象となるような申請があった際、審査会を審査を行うことではなく、簡素化対象案件であること、審査会の審査を行ったこととする運用を認めていただくことを本提案では求めています。本運用は、審査会が認定に際しての審査判定を行うという制度趣旨を逸脱するものではないと考えます。また、令和元年度老人保健事業推進費等補助金 老人保健健康増進等事業「要介護認定業務の実施方法に関する調査研究事業報告書」における市町村アンケートで「原の業務簡素化が必要な点」の該当で最も回答が多かったものが「現行の簡素化を、正式に審査会を省略できる法改正をしつつ、対象者の要件を更に拡大する」(46.4%)であったことから、多くの自治体で認定事務の簡素化を望んでいると考えます。今後ますます進展していく超高齢社会では、統計等の手法を用いて負担軽減を図らなければ、いずれ限界が訪れるものと考えます。申請から処分までの法定日数である30日を全国平均が上回っている現状を打破すべく、本提案をはじめ簡素化対象者のさらなる拡大等の要介護認定事務の負担軽減に繋がる措置の実施を早急に求めます。	
190	B	地方に対する規制緩和	03.医療・福祉	要介護・要支援認定有効期間の新規申請及び区分変更申請における期間を原則12か月とする。令和4年度の新規申請は、18% (令和元年度比)増加することが見込まれ、(過去の実績から)申請日から処分まで30日以内とする基準に対し、平成29年度の実績値である58.76日程度要する可能性があり、市民生活への影響が懸念される。	高齢者人口の増加に伴う要介護認定申請件数の増加に対応するため、要介護・要支援認定有効期間の新規申請及び区分変更申請に、更新申請における認定有効期間の上限が48か月まで延長されたものの、新規及び区分変更申請については、原則6か月、上限12か月に引き置かれている。令和4年度の新規申請は、18% (令和元年度比)増加することが見込まれ、(過去の実績から)申請日から処分まで30日以内とする基準に対し、平成29年度の実績値である58.76日程度要する可能性があり、市民生活への影響が懸念される。	新規申請及び区分変更申請の認定有効期間を延長することにより、要介護認定に必要な調査や主治医意見書等の作成数が減少し、事務の効率化に資するほか、審査会委員の負担軽減を図ることができる。	介護保険法第27条4項、同法32条3項、介護保険法施行規則第38条、同規則52条、平成29年12月20日付厚生労働省老健局長通知	厚生労働省	指定都市市長会、川崎市、野々市市、さいたま市	陸前高田市、山形市、前橋市、朝霞市、八王子市、三鷹市、高山市、愛媛川市、羽曳野市、広島市、府中市、松山市、宇和島市、久留米市、大村市、荒尾市、宮崎市、枕崎市、南さつま市、南九州市	○高齢者人口の増加に伴う要介護認定申請者数の増加は当市も例外ではなく、認定調査員、主治医、介護認定審査会委員等への負担は年々増していることから、新規申請及び区分変更申請における期間及びその上限を延長する制度改正を求め、負担軽減を図りたい。○認定申請件数が年々増加していく中で、新型コロナウイルス感染症に係る臨時的な対応(期間延長12ヶ月)の件数も含めると、令和4年度の申請件数はこれまでの想定以上の増加が予測される。新規及び区分変更申請における有効期間については、審査会委員からも、期間及び上限の延長を求める意見が多数ある。また、調査や主治医意見書等の作成数も減少することから、事務の効率化と審査会委員の負担軽減にも繋がる。	要介護認定は、要介護者等に必要なサービスを適切に提供するに当たっての前提となるものであり、要介護・要支援認定の有効期間に係る検討は、要介護者等のサービス利用に影響が生じないよう、データに基づき行うことが必要であると考えている。○認定申請件数が年々増加していく中で、新型コロナウイルス感染症に係る臨時的な対応(期間延長12ヶ月)の件数も含めると、令和4年度の申請件数はこれまでの想定以上の増加が予測される。新規及び区分変更申請における有効期間については、審査会委員からも、期間及び上限の延長を求める意見が多数ある。また、調査や主治医意見書等の作成数も減少することから、事務の効率化と審査会委員の負担軽減にも繋がる。	更新申請者について、直前の要介護度と36か月経過後の要介護度が異なる方と、直前の要介護度と48か月経過後の要介護度が同じ方の割合がいずれも3割強とほぼ同じであることを根拠に、令和3年度に期間延長したと理解しています。第1次回答では新規・区分変更申請者について、12か月後に要介護度の変更があった者が約6割というデータに基づくとありますが、それは約4割の者は変更していないことも表します。また、新規・区分変更申請者の約3割強が24か月経過後時点で要介護度の変更がないとのデータが明示されています。このような状況からも、更新申請と同様に新規・区分変更申請の有効期間も延長することが妥当と考えます。当市の審査件数の将来推計は令和3年度の期間延長の見直しを加味しても、介護認定審査会の処理可能件数を超過しています。この状況では申請者がサービスの利用を控える場合や、認定を受けるまで暫定的にサービスを利用し、認定結果によっては10割の自己負担が発生する場合があります。多くの自治体が同じ状況と推察されるため、新規・区分変更申請に係るデータの把握とあわせて、早急に対応をお願いします。重複化、軽度化に関わらず、要介護者の状態に変化があれば、ケアマネージャーが要介護者に対して区分変更申請の制度を説明し、必要に応じて区分変更申請ができます。申請から処分までの法定日数30日を全国平均が上回っている現状は制度設計が超高齢社会に追い付いていないためと考えられ、その現状を踏まえ、認定有効期間の延長による影響だけでなく、延長しないことにより申請から処分までの日数を要することの影響を考慮し、迅速な対応を求めます。		

各府省からの第1次回答を踏まえた追加提案団体からの見解		全国知事会・全国市長会・全国町村会からの意見	提案募集検討専門部会からの主な再検討の視点(重点事項)	各府省からの第2次回答	令和3年の地方からの提案等に関する対応方針(令和3年12月21日閣議決定)記載内容 ※提案提出年以降の対応方針に記載があるものは当該対応方針の記載内容を <当該対応方針決定年>として表記	対応方針の措置(検討)状況			
見解	補足資料					措置方法(検討状況)	実施(予定)時期	これまでの措置(検討)状況	今後の予定
【下関市】 介護認定審査会を簡素化するにあたり、その方法については各保険者の判断に委ねられているところ、簡素化を実施する保険者のほとんどが、関係省から示された審査会委員による対象者リストの確認をもって審査判定とする取扱いを取り入れているのが実態である。本提案は、審査会委員による実質的な審査判定が行われていない審査会の簡素化の現状を踏まえ、要件に合致する対象案件について審査会による審査判定を経ることなく認定を行うことができるようにするための介護保険法の改正を前提とした制度改正を求めているものである。	【全国知事会】 介護認定審査会への通知については、地方分権改革推進委員会第2次勧告を踏まえ、廃止又は「できる」規定化若しくは努力義務化すべきである。 【全国町村会】 提案団体の意見を十分に尊重し、事務負担の軽減を求める。	○提案団体においては、簡素化案件について、コンピュータによる一次判定結果と二次判定結果(約97%)となっていること、また、認定事務の効率化を図る観点から、認定審査会において個別具体的に中身を審査せず、対象者をリスト化して配布するのみという運用を行っているのが実態である。このようなことからすれば、簡素化案件については、認定審査会において基準を設けることとし、以降、都度、認定審査会に係らしめぬという運用ができないか。 ○1次ヒアリングにおいて、介護認定審査会の簡素化の具体的な運用状況について実態調査を行い、市区町村の負担軽減策を検討していくとの説明があったが、今後の高齢化の進展により、ますます介護需要が高まることが想定されるため、行政や被保険者の負担軽減等の観点から、具体の改善策を早急に検討すべきではないか。	一次回答のとおり、介護認定審査会自体を省略することは困難であるが、介護認定審査会のさらなる簡素化については、まずは市町村における簡素化の実施状況や、負担となっている具体的な事務等を把握した上で、具体的な対応について令和4年度中に検討する。	5【厚生労働省】 (45)介護保険法(平9法123) (xii)介護認定審査会における審査及び判定(27条4項及び32条3項)に係る事務については、市区町村における事務の実態を踏まえつつ、社会保障審議会の意見を踏まえた上で市区町村の事務負担を軽減する方策を検討し、令和4年度中に結論を得る。その結果に基づいて必要な措置を講ずる。	事務連絡	令和5年5月8日	○令和4年9月26日の社会保障審議会介護保険部会において検討を開始し、本件について議論を経た上で、同年12月20日付けで「介護保険制度の見直しに関する意見」(社会保障審議会介護保険部会)が取りまとめられた。 ○意見書において、「介護認定審査会を簡素化して実施する場合の審査会への通知の省略については、保険者の事務負担の軽減に資する一方で、公正な立場にある専門家の合議による審査を行わない場合、要介護認定の公平性・医学的妥当性を確保することが困難になることから、慎重に考える必要がある。」 「一方、要介護認定までの期間を短縮するためには、各保険者における審査の簡素化・効率化の取組を一層推進することが重要である。」 「このため、より多くの保険者が審査の簡素化に取り組むことができるよう、具体的にどのような審査を簡素化しているかの事例を収集・周知することが適当である。」 とされたことを踏まえ、介護認定審査会における審査等を省略することは困難であるが、より多くの保険者が審査の簡素化に取り組むことができるよう、具体的にどのような審査を簡素化しているかの事例を収集し、「介護認定審査会の簡素化に関する取組事例の周知について(令和5年5月8日付け厚生労働省老健局老人保健課事務連絡)」を发出し、周知を行った。		
	【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。	○令和3年度の要介護更新認定の有効期間について、直前の要介護度と異なる者の36ヶ月経過時点(認定期間の上限)と、直前の要介護度と同じ者の48ヶ月経過時点の割合が約3割と同一であったというデータを踏まえ、48か月に延長したと思われる。ここで、新規・区分変更認定を受けた者のうち、24か月経過後に要介護度の変更がなかった者は約3割であったというデータが厚労省HPIにて示されているが、このデータに基づけば、新規・区分変更認定の有効期間についても、更新認定と同様に延長できるのではないか。 ○1次ヒアリングにおいて、介護認定審査会の簡素化の具体的な運用状況について実態調査を行い、市区町村の負担軽減策を検討していくとの説明があったが、今後の高齢化の進展により、ますます介護需要が高まることが想定されるため、行政や被保険者の負担軽減等の観点から、具体の改善策を早急に検討すべきではないか。	要介護・要支援更新認定の有効期間の上限の見直しについては、これまでもデータに基づき検討を行ってきており、令和3年度の要介護・要支援更新認定の有効期間延長については、さらなる業務負担軽減のため、何らかの形で有効期間を拡大できないか検討し、「要介護度が直前の要介護度と異なる者」と「要介護度が直前の要介護度と同じ者」に分け、両者の割合の均衡に着目することで、後者についてその有効期間の上限を48か月に拡大することとしたものである。 新規・区分変更認定を受けた者については、一定期間後に要介護度が変化した者のうち軽度化する割合も更新認定を受けた者と比較して高いことも踏まえ、介護が必要な方に必要なサービスを適切に提供する観点から、新規・区分変更申請の有効期間の延長については慎重に対応する必要があると考えているが、令和3年度の見直し後の状況や新規申請・区分変更申請に係るデータを改めて把握した上で、令和4年度中に検討する。	5【厚生労働省】 (45)介護保険法(平9法123) (xi)新規認定及び区分変更認定に係る要介護認定有効期間(施行規則38条)及び要支援認定有効期間(施行規則52条)の延長については、社会保障審議会の意見を踏まえた上で検討し、令和4年度中に結論を得る。その結果に基づいて必要な措置を講ずる。	社会保障審議会での議論を経た上で検討し、新規・区分変更申請の有効期間延長は困難。	令和4年12月20日	○令和4年9月26日の社会保障審議会介護保険部会において検討を開始し、本件について議論を経た上で、同年12月20日付けで「介護保険制度の見直しに関する意見」(社会保障審議会介護保険部会)が取りまとめられた。 ○この意見書において、「要介護認定は、保険者がその責任と権限に基づき、被保険者に介護が必要な状態にあるかどうかを確認する行為であり、認定された要介護度に応じてケアプランの作成・サービスの提供が行われることから、介護保険制度の根幹であること」 「更新申請と比較して、認定から12か月経過後に、軽度化している者の割合が多いことを踏まえ慎重に考える必要がある。」 とされたことを踏まえれば、新規・区分変更申請の有効期間延長は困難。		

管理番号	提案区分		提案事項名	求める措置の具体的内容	具体的な支障事例	制度改正による効果 (提案の実現による住民の利便性の向上、行政の効率化等)	根拠法令等	制度の所管・関係部署	団体名	その他(特記事項)	<追加共同提案団体及び当該団体等から示された支障事例(主なもの)>		各府県からの第1次回答	各府県からの第1次回答を踏まえた提案団体からの見解	
	区分	分野									団体名	支障事例		見解	補足資料
191	B	地方に対する規制緩和	03.医療・福祉	保育所等利用待機児童数調査(10月1日現在の)の廃止	待機児童対策の効率化のため、毎年4月1日時点及び10月1日時点の2回実施されている保育所等利用待機児童数調査のうち、10月1日時点の調査(以下「10月集計」という。)の廃止を求める。	10月集計においては、10月1日現在の保育児童の把握、「保育所等利用待機児童数調査要領に基づき待機児童数に含めない事由」に該当するか否かを確認するための保育児童一人ひとりの状況把握(保護者への聞き取り、一時預かり事業等実施施設からの利用者名簿提供など)、「待機児童の居所確認」、「厚生労働省への報告様式の作成」といった多大な作業が必要となっており、自治体、事業者及び保護者への負担がかかっている。一方で、調査を行う10月時点と実際の次年度4月時点では、施設の空き状況にも保護者の入所意向にも違いがあるため、10月集計をもって次年度4月の待機児童数を見込むことはできず、本市においては10月集計の結果を有効に活用できていない。なお、厚生労働省の公表資料においても、10月1日の数は、自治体ごと保育所等入所手続が異なるため参考値として集計している。全国的な待機児童数の動向は、毎年4月1日現在で把握している。」とされており、待機児童対策に係る施策・取組は基本的に4月1日の保育所等利用待機児童数調査の結果を基に進められると考えられるため、10月集計の結果が反映されることはないかと推察される。加えて、10月集計が実施される10月下旬から11月末の時期は、次年度の保育所等利用申請の受付開始時期であり、業務繁忙期であるが、調査に係る事務作業より、次年度の4月1日入所に向けた事務が妨げられている状態である。また、年度途中の保育所等利用待機児童数の把握については、各自治体の実情にあわせ、必要な調査項目、調査方法、調査時期及び公表の要否等について判断したうえで実施すればよく、国主導で調査方法や時期を指定したり、結果を公表する必要はないと考える。	保育所等利用待機児童数調査について(令和2年3月16日付け厚生労働省子ども家庭局保育課長通知)、令和2年度10月1日現在の「保育所等利用待機児童数調査」について(令和2年10月22日付け事務連絡)	厚生労働省	指定都市市長会		旭川市、宮城県、須賀川市、前橋市、川口市、富津市、中野市、吹田市、兵庫県、和歌山市、高松県	○当市においても、10月集計の結果を有効に活用できず、加えて10月集計が実施される10月下旬から11月末の時期は本市も同様に次年度の保育所等利用申込の受付開始時期であり、集計作業により保育所等利用申込事務が妨げられる事態が生じている。 ○当市においても10月集計について有効に活用しているとはいえず、実施するための業務量と比べると効果は著しく低いことから、10月集計の廃止が望ましい。	厚生労働省において実施している10月1日時点における保育所等利用待機児童数調査については、4月1日時点における同調査と併せ、全国的な待機児童数の動向等について把握するために実施しているものであるが、今般の提案事項については、全国の自治体に対して同調査の廃止に関するアンケート調査を実施し、その結果を踏まえて検討を行ってまいりたい。	10月集計については、提案内容に記載のとおり、自治体、事業者及び保護者への負担が大きいかもかわらず、結果を有効に活用できていない。また、厚生労働省の公表資料においても、「10月1日の数は、自治体ごとに保育所等入所手続が異なるため参考値として集計している。全国的な待機児童数の動向は、毎年4月1日現在で把握している。」とされている。加えて、10月集計が実施される10月下旬から11月末の時期は、次年度の保育所等利用申請の受付開始時期であり、業務繁忙期であるが、調査に係る事務作業により、次年度の4月1日入所に向けた事務が妨げられている状態であるため、10月集計を廃止し、自治体が次年度の4月1日に向けた事務(保護者)に利用可能で空きがある施設を紹介する。可能な限り受入枠を拡大できるように施設と利用定員の弾力的な運用等の調整をするなど)に集中することで、待機児童対策にも寄与すると考える。 なお、第1次回答では「全国の自治体と同調査の廃止に関するアンケート調査を実施し、その結果を踏まえて検討する」と記載があり、7月には調査を実施していただいている。 本市としては、多くの自治体が廃止を望む場合には今年度から調査を廃止、または中断されることが望ましいと考えるが、自治体が施設への利用者名簿提供依頼などを開始する9月中旬までに今年度の対応方針や廃止に関する検討結果の共有が可能かなど、貴省の考える今後のスケジュールをお示しいただきたい。	
198	B	地方に対する規制緩和	03.医療・福祉	市町村障害(児)福祉計画の計画期間の見直し	関係法令等により策定が義務付けられている、市町村障害(児)福祉計画について、計画期間の延長を求める。	市町村障害(児)計画の策定は国の基本指針に即して、3年に1度策定しなければならないが、計画期間が短期間であり、策定業務の事務負担が過大である。また、各自治体の障害福祉における計画内容の進捗状況を含めた実態把握に加え、当該実態に応じて計画に基づく新たな施策等を構築して目標を達成することや、施策効果を検証して次期計画に反映する十分な検討時間を確保することができない。さらに、市町村障害(児)計画の策定に当たっては、都道府県の計画の内容を踏まえる必要があるが、都道府県も同時期に計画策定しているため、都道府県の計画策定の方向性を踏まえつつ、自治体ごとの課題を反映させ策定することは時間的に極めて厳しい状況にある。	従前計画の効果を十分に検討し、都道府県の計画策定の方向性を踏まえた上で、市町村の次期計画を策定することができる。また、計画策定に関する自治体の負担が軽減され、計画に基づく新たな施策等の構築や実質的なサービスに注力することができる。	厚生労働省、子ども家庭庁	八王子市	北海道、前橋市、千葉市、小平市、神奈川県、長野県、三島市、豊田市、西尾市、稲沢市、草津市、豊原市、広島市、宇和島市、五島市、宮崎市	○計画期間が3年間のため、2か年の実績を基に検証しなければならない。精査が不十分なまま次期計画の策定作業に着手している状況となっている。 ○市町村障害福祉(児)計画の策定は国の基本指針に即して、3年に1度策定しなければならないが、計画期間が短期間であり、策定業務の事務負担が過大である。また、計画内容の進捗状況を含めた実態把握に加え、当該実態に応じて計画に基づく新たな施策等を構築して目標を達成することや、施策効果を検証して次期計画に反映する十分な検討時間を確保することができない。当県の障害福祉(児)計画では、各市町村における計画の数値等を報告し、策定されているため、早い段階での分析・検証が求められることから、さらに期間的に厳しい状況にある。当県の場合は県の計画を策定するにあたって数値等を報告する必要があるため、都道府県の計画策定期間と市町村のそれが異なると分析や検証等を2度するようになってしまうことが考えられるため、都道府県の計画策定期間は市町村のそれと同時期が望ましい。 ○都道府県の障害(児)福祉計画の計画策定の方向性を踏まえて市町村障害(児)計画の策定を行うが、十分な検証期間がないまま短期間で策定が必要となる。また、本市においては市議会の開会時期が早く、都道府県の策定計画をすべて確認したうえで市町村計画の策定が難しい場合がある。 ○計画期間の延長を行うことで、本市の従前計画の検証及び他の市町村、都道府県の計画の方向性の調査、検討をする期間の確保ができる。 ○市町村障害(児)計画の策定は国の基本指針に即して、3年に1度策定しなければならないことから、計画策定業務の事務負担が過大である。また、計画の策定に当たっては、都道府県の計画の内容を踏まえる必要があるが、都道府県も同時期に計画策定しているため、都道府県の計画策定の方向性を踏まえつつ、自治体ごとの課題を反映させ策定することは時間的に極めて厳しい状況にある。 ○障害児福祉計画等の策定に当たり、国の基本指針で示される成果目標等に掲げられている重症心身障害児や医療的ケア児に対する支援等については、地域の社会資源を活用した多機関連携の仕組みの構築など、中長期的な視点が必要であり、現行の計画期間3年では、障害者自立支援協議会等において、十分な検証ができていない現状があるとともに、計画策定に係る事務負担も大きく、障害児だけでなく、高齢者や子どもを含めた今後の地域包括ケアシステムの推進による地域共生社会の実現のため、地域福祉計画や介護保険事業計画等との一体的な計画策定も含めて次期計画の策定を検討しているところであり、関連計画との方向性の在り方も課題となっている。 ○計画期間が3年であるため、現行計画の実績評価は2年分の実績で評価せざるを得ず、現行計画の評価結果を十分に踏まえた計画策定が難しい。また、介護報酬改定のスパンとまるまる重なるため、実績の変化が、報酬改定によるものなのか、施策によるものなのかを判断しがたい。 ○市町村障害(児)計画の策定は国の基本指針に即して、3年に1度策定しなければならないが、計画期間が3年間とサイクルが短く、策定業務の事務負担が大きい状況である。また、成果目標やサービスの必要量の見込みの設定について、実態把握や施策効果を検証し、次期計画に反映する十分な時間を確保することが難しい状況である。	障害福祉計画及び障害児福祉計画については、国において基本指針を定め、この指針を元に各地方自治体が約1年間で計画を作成し、新たな計画期間を迎えることとなっている。また、国においては3年毎にサービス提供の在り方の見直しを含めた障害福祉サービス等報酬改定を行っていること等から、その改定内容を踏まえて作成する必要のある障害福祉計画及び障害児福祉計画については、この改定等に合わせた計画期間とすることが制度設計上重要と考えている。 他方で、実質2年間の実績を踏まえた短いサイクルでの計画見直しとなり、施策効果の検証の時間が十分に取れないというご指摘については真摯に受け止める必要がある。 以上のことから、一部、障害福祉サービス等報酬改定等、3年毎に見直しを行っている政策の影響を受ける項目の期間延長は難しいものと考えているが、その他の項目の期間については、今回の地方分権改革提案でも複数のご提案をいただいている点、他の計画との関係に留意しなければならない点に加え、障害福祉行政を円滑に進めていくためごとの長さが適当か慎重に検討する必要があるため、次期計画の基本指針の内容を議論する予定である令和4年度に議論を行うこととした。	障害福祉計画及び障害児福祉計画の各年度における指定障害福祉サービス及び指定通所支援等の種類ごとの必要な量の見込みについては、国の基本指針に基づき、現在の利用実績等に関する分析、障害者等のサービスの利用に関する意向、地域の実情等を踏まえて設定している。3年毎の報酬改定に合わせて計画期間を設定していることであるが、計画に報酬改定の内容を反映させなければならない根拠はなく、報酬改定の内容が見込量の算定に大きな影響を与えることもない。また、国から報酬改定の案が示されるのは計画策定年度の2月頃であり、スケジュール上、自治体の計画に反映させることができない現状を考慮すると、報酬改定と計画期間を合わせる必要性はないものと考えられる。また、報酬改定の影響を受ける部分とそれ以外の部分に分けることは、かえって手続が煩雑になり、住民にとってもわかりづらいものとなる。よって、計画期間は報酬改定とは関係なく6年とし、自治体ごとの判断が必要に応じて中間見直しするものがよいと考える。 基礎自治体において、最も重要なのは住民サービスである。計画に基づく施策を執行し目的を達成するには現行期間では短過ぎる。また、計画策定のための人員配達は困難であり、計画策定のために本来業務である住民サービスにかける時間が大幅に削減されているのは本来転倒であるため、柔軟な検討をお願いしたい。また、令和4年度を待たずして至急検討いただき、自治体の負担軽減と基本指針の早期発出に努められたい。		

各府省からの第1次回答を踏まえた追加提案団体からの見解		全国知事会・全国市長会・全国町村会からの意見	提案募集検討専門部会からの主な再検討の視点(重点事項)	各府省からの第2次回答	令和3年の地方からの提案等に関する対応方針(令和3年12月21日閣議決定)記載内容 ※提案提出年以降の対応方針に記載があるものは当該対応方針の記載内容を <当該対応方針決定年>として併記	対応方針の措置(検討)状況			
見解	補足資料					措置方法(検討状況)	実施(予定)時期	これまでの措置(検討)状況	今後の予定
		【全国知事会】 提案団体の提案の実現に向けて、積極的な検討を求める。		全国の自治体に対して、10月1日時点における待機児童数調査の廃止に関するアンケート調査を実施したところ、「同調査を廃止しても支障がない」と回答した自治体は、31都道府県(66.0%)、1,675市区町村(96.2%)という結果となったことを踏まえ、今後国としては、10月1日時点における待機児童数調査の全国集計を行わないこととし、本年8月27日(金)に公表した令和3年4月1日時点における待機児童数調査の結果に関する資料において、その旨お示したところである。なお、都道府県の判断により調査を実施することは可能である。	5【厚生労働省】 (56)保育所等利用待機児童数調査 10月1日時点における保育所等利用待機児童数調査については、地方公共団体等の事務負担を軽減するため、令和3年度調査から全国集計を行わないこととする。 【措置済み(保育所等関連状況取りまとめ(令和3年4月1日)及び「子育て安心プラン」(新子育て安心プラン)集計結果の概要資料(令和3年8月27日厚生労働省子ども家庭局保育課))]】				
		【全国知事会】 市町村障害福祉計画及び障害児福祉計画の計画期間については、地方自治体が地域の実情に応じた設定が可能となるよう計画の根拠となる基本指針の見直しを求める。	○計画策定等の義務付けに関しては、法定された条項数が、過去10年間で約1.5倍に増加するなど、国会や全国知事会においても強い問題意識が示されているところであり、本提案に関しては、まずは法令上の対応を基本として見直しを検討いただきたい。 ○障害(児)福祉計画について、計画期間の短さがネックとなり、計画策定の業務負担が増大し、実際の障害福祉サービスの提供に注力する時間が削がれるといった問題が生じている。このような実態や、計画策定というプロセスを踏まえると、3年という期間では足りないのではないか。 ○3年毎に改定される報酬改定との整合性が取れない対応等ができないことであるが、計画記載事項について、報酬改定に関連する事項とそうでない事項に分類し、前者については策定から3年経過時に見直すこととした上で、計画期間自体は、地方公共団体の負担軽減やPDCAサイクルの円滑な推進の観点から、より適切な期間(6年間等)に見直すべきではないか。 ○報酬改定内容の公表が2月に実施されている中、当該内容を地方公共団体が4月から始まる次期計画に反映させることは、事実上困難な実態があるのではないか。 ○上記について、地方公共団体が次期計画の策定作業を令和4年度から開始することから、早急に検討を進めていただきたい。	一次回答でも申し上げたとおり、国においては3年毎にサービス提供の在り方の見直しを含めた障害福祉サービス等報酬改定を行っていることから、その改定内容等を踏まえて作成する必要のある障害福祉計画及び障害児福祉計画については、この改定等に合わせた計画期間とすることが制度設計上重要と考えている。 地方で、実質2年間の実績を踏まえた短いサイクルでの計画見直しとなっており、施策効果の検証の時間が十分に取れないという指摘については真摯に受け止める必要がある。 以上のことから、一部、障害福祉サービス等報酬改定等、3年毎に見直しを行っている政策の影響を受ける項目の期間延長は難しいものと考えているが、その他の項目の期間については、今回の地方分権改革提案でも複数のご提案をいただいている点、他の計画との関係に留意しなければならぬ点に加え、障害福祉行政を円滑に進めていくためにどの長さが適当か慎重に検討する必要があるため、次期計画の基本指針の内容を議論する予定である令和4年度に議論を行うこととした。 なお、令和4年度の検討に当たっては、期間延長が難しい項目に係る見直し時期の考え方についても併せて議論を行うこととした。 また、追加でご提案のあった指針の内容をお示す時期については、各地方公共団体における計画作成の期間を確保する観点から、少しでも前倒しできるような努めてまいりたい。	5【厚生労働省】 (5)児童福祉法(昭22法164)及び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(平17法123) (ii)障害福祉計画(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98条1項及び99条1項)及び障害児福祉計画(児童福祉法33条の20第1項及び33条の22第1項)については、以下のとおりとする。 ・これらの計画期間については、障害福祉サービス等報酬改定が同計画に与える影響を考慮しつつ延長する方向で検討し、社会保障審議会での議論も踏まえ、令和4年中に結論を得る。その結果に基づいて必要な措置を講ずる。 ・これらの記載内容については、地方公共団体の事務負担を軽減するため、令和4年度に予定される基本指針(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87条1項及び児童福祉法33条の19第1項)の策定の際に関業化する方向で検討し、結論を得る。その結果に基づいて必要な措置を講ずる。 ・基本指針の改正及び「障害福祉計画及び障害児福祉計画の作成に係るQ&A」(厚生労働省社会・援護局障害保健福祉部企画課)の地方公共団体への送付については、地方公共団体の円滑な計画策定に資するよう、可能な限り早期に行う。	1ボツ目 基本指針の見直し(告示)	令和5年5月19日公布	令和4年10月の第133回社会保障審議会障害者部会で得た結論を踏まえ、令和5年5月19日に改正後の基本指針について官報告示を行った。  (結論) 障害福祉計画等は、3年を一期として作成することを基本としつつ、都道府県及び市町村が地域の実情や報酬改定・制度改正の影響の有無を考慮して、柔軟な期間設定を可能とする。ただし、国がこの指針を改定した時点において、都道府県及び市町村が報酬改定や制度改正の動向、地域の状況の変化、他の行政計画の見直し等を踏まえて、支給実績、障害福祉に関するニーズ、事業者の状況等について調査・分析及び評価を行い、その結果として算出されたサービス見込み量と既存のサービス見込み量について乖離が生じた場合はサービス見込み量の変更について3年を一期として必ず計画に反映させるとともに、新しい指針を踏まえた成果目標及び活動指標との乖離が生じた時等必要がある場合には計画期間の途中であっても見直しを行うこと。	
						2ボツ目 基本指針の見直し(告示)	令和5年5月19日公布	令和4年10月の第133回社会保障審議会障害者部会で得た結論を踏まえ、令和5年5月19日に改正後の基本指針について官報告示を行った。  (結論) ・各都道府県が定める障害保健福祉圏域に留意した上で、市町村が作成する障害福祉計画等については、共同策定を可能とする。 ・サービスの見込み量以外の活動指標については、地方公共団体の実情に応じて任意に定めることを可能とする。  結論を踏まえ、令和5年2月の第135回社会保障審議会障害者部会において基本指針見直し案を取りまとめた。	
						3ボツ目 基本指針の見直し(告示)  ・Q&Aの送付	令和5年5月19日事務連絡 発出	令和5年2月の第135回社会保障審議会障害者部会において基本指針見直し案を取りまとめた。Q&A送付は令和5年5月19日に行った。	



管理番号	提案区分		提案事項名	求める措置の具体的内容	具体的な支障事例	制度改正による効果 (提案の実現による住民の利便性の向上、行政の効率化等)	根拠法令等	制度の所管・関係府省	団体名	その他(特記事項)	<追加共同提案団体及び当該団体等から示された支障事例(主なもの)>		各府省からの第1次回答	各府省からの第1次回答を踏まえた提案団体からの見解	
	区分	分野									団体名	支障事例		見解	補足資料
200	B	地方に対する規制緩和	09.土木・建築	新型コロナウイルス感染症及び第2項の応急仮設建築物については、その建築工事を完了した後3ヶ月間存続させることが可能であるが、特定された応急仮設建築物の存続期間の延長	新型コロナウイルス感染症の発生以降、全国的に隔離診療施設やPCR検査棟などの応急仮設建築物が設置されていると認識しているが、存続期間が最長2年3ヶ月であることから、早ければ令和4年度には許可期限が到来することとなる。コロナ禍の収束時期が見通せない中、応急仮設建築物について2年3ヶ月を超えて利用できない場合は、全国で支障が生じる可能性がある。A県の場合、令和2年8月以降、外来診療待合室などの応急仮設建築物の許可を行っており、現在延べ33件となっている。B市の場合、令和2年8月以降、仮設診療所などの応急仮設建築物の許可を行っており、現在延べ13件となっている。C市の場合、令和2年12月以降、新型コロナウイルス対応発熱外来施設などの応急仮設建築物の許可を行っており、現在延べ4件となっている。D市の場合、令和2年4月以降、医療機関から、PCR検査棟などの応急仮設建築物について多数の相談が寄せられており、現在申請中が1件となっている。コロナ禍の収束時期が見通せない中、地域によってコロナの感染状況や医療施設等の状況が区々であることから、地域の実情に応じて柔軟に対応できるように、特定行政庁が安全性等の観点から支障がないと認めるときに限り、2年3ヶ月を超えて応急仮設建築物の存続期間を許可できるよう、制度の見直しを求める。	新型コロナウイルス感染症の状況に柔軟に対応できるよう、特定行政庁の裁量を拡大することにより、地域の実情に合わせた医療体制等の確保が可能となる。	建築基準法第85条、第87条の3、新型コロナウイルス感染症対策特別措置法第31条の2	内閣官房、厚生労働省、国土交通省	八王子市、福島県、さいたま市、横浜市		青森県、相模原市、長野県、亀山市、兵庫県、神戸市、徳島県、宮崎県、鹿児島市	〇当県においても、数件建築基準法第85条2項に基づく仮設建築物の申請があり、現在の新型コロナウイルス感染症の状況から、2年の期間を超える可能性が高い。 〇新型コロナウイルス感染症の状況に対応するため、既存施設について法87条の3を適用し、一時的に用途変更を行い、軽症者のための宿泊療養施設としている。コロナ禍の終息時期が見通せない中、令和4年度には許可期限が到来することとなるが、同施設が継続して必要とされる可能性がある。 〇当市においても新型コロナウイルス感染症対策として、病棟、PCR検査棟など計5件の応急仮設建築物の許可を行っている。現在、新型コロナウイルスの収束の見通しがつかないため、最大2年3か月の許可期限後の取扱いについて、既に相談を受けており対応に苦慮している状況である。また、許可期限後において、施設を利用できないとなれば、別施設の整備や対応できる医療施設の減少などにより社会混乱を生じさせかねないと考ええる。したがって、地域の感染状況に応じて、特定行政庁が2年3か月を超えての存続期間を許可できるよう制度を整備いただきたい。 〇許可事例は2件あるが、現時点では存続期間延長の要望はない。許可を行って間もないこともあり、現時点で要望はないが、今後も許可申請の可能性があり、新型コロナウイルス感染症の状況に柔軟に対応できるようにすることは望ましいと考える。	ご提案を踏まえ、特定行政庁の意見を踏まえつつ、新型コロナウイルス感染症やその他の事情における仮設建築物に係る既存制度の課題や制度変更による問題点の有無等を確認の上、対応を検討してまいります。	新型コロナウイルス感染症対応のための応急仮設建築物の許可期限は、早ければ来年度を迎えることを鑑みれば、迅速に対応する必要があるため、現場の実務に支障がないよう対応を検討したい。また、新型コロナウイルス感染症以外の災害全般に係る応急仮設建築物の許可期間に関しても、復旧・復興が長期に渡る事業が多いことから、新型コロナウイルス感染症対応のための応急仮設建築物の許可期限の検討に支障がないように留意しつつ、検討を進めていきたい。	
208	B	地方に対する規制緩和	03.医療・福祉	介護保険法に基づく地域支援事業交付金の変更交付の内示の時期を早めるか、変更交付金の提出期限を見直すこと。なお、提出期限の遅くとも2週間前には変更交付の内示をいただくことが可能となるスケジュールが望ましいこと。	変更交付申請書について、「地域支援事業交付金交付要綱」では、毎年度1月末までに地方厚生(支)局長に提出するものとされているが、例年、期間間際又は期限後に変更交付申請に係る内示及び変更交付申請書の提出の指示があるため、当該申請書について要綱に示された期限後の提出を余儀なくされるなど、支障が出ている。 【現状】※令和2年度のスケジュール ・12月中旬:(国一県)変更交付申請事前協議書提出の指示(期限:1月上旬) ・1月上旬:(県一国)変更交付申請事前協議書提出(1月末:国の交付要綱上の変更交付申請書提出期限) ・2月中旬:(国一県)変更交付申請に係る内示 ・2月中旬:(国一県)変更交付申請書提出の指示(期限:2月中旬) ・2月下旬:(県一国)変更交付申請書提出	・期限後の申請書提出等が不要となることによる適正な事務の執行 ・短期間での作業による申請ミスの軽減	地域支援事業交付金交付要綱	厚生労働省	岩手県、青森県、宮城県、宮古市、久慈市、西和賀町、田野畑村、一戸町	仙台市、郡山市、茨城県、ひたちなか市、八王子市、川崎市、海老名市、山梨県、長野県、愛知県、川崎市、広島市、府中市、徳島県、香川県、福岡県、大村市、大分県、宮崎県	〇変更交付申請書について、「地域支援事業交付金交付要綱」では、毎年度1月末までに地方厚生(支)局長に提出するものとされているが、例年、期間間際又は期限後に変更交付申請に係る内示及び変更交付申請書の提出の指示があるため、当該申請書について要綱に示された期限後の提出を余儀なくされている。 〇地域支援事業交付金は交付対象となる事業の範囲が広く、所管課をまたいだ調整が必要となることから、申請には一定の期間を必要とする。 また、令和3年度の重層的支援体制整備事業の開始により、地域支援事業交付金の申請事務がこれまでよりも複雑化し、事務負担が増加することが懸念されている。このような中でいざさらば保険者の事務負担を増大させることのないよう、スケジュールを見直していただきたい。 〇変更交付申請について、「地域支援事業交付金交付要綱」により、毎年度1月末までに地方厚生(支)局長に提出することとなっているが、実務上は、変更交付申請に係る内示及び変更交付申請書の提出依頼が要綱期限の間際や期限後となっていることから、県から市への依頼等は期限以降の日付(起案や提出書類のかがみ文等は基本的に遊り)となっている。 変更交付申請書提出までに、国や市町村とのやりとりが多く、短期間のうちに様々な処理を行う必要があることから、事務処理のミスの恐れがある。 また、県分の変更交付申請(国の様式や通知に準じて実施)も同時並行で行っているため、事務処理が更に煩雑となっている。 〇内示後、すぐに対応、決裁をとる必要があるため、申請業務のみに集中しなければならぬ。また、他課に合議を依頼するが、その際、遅延した理由等を課ごとに説明する必要があるため、時間や手間がかかり負担になっているため、変更交付申請受付時期の見直しを求める。 〇なお、変更交付申請に係る内示及び変更交付申請書の提出依頼が遅れる原因の一つとして、交付金の一部である総合事業調整交付金の算定期間が(1)国保連合会等で審査支払を行った費用については12月請求分まで(保険者は1月にならないと金額を確認できない)(2)それ以外の方法により支払いを行った費用については12月末までを対象としていることが考えられる。変更交付額を確定する上で、調整交付金額が確定してからでないといふと依頼ができないため、算定期間を前倒しすることは可能か検討されたい。また、それが難しい場合は、余裕を持った期日を確保した上で、要綱上の変更交付申請の期日を2月末にすることを検討されたい。〇国、県、支払基金と提出する書類が酷似していたり、それぞれに同じ書式の書類を作成しなければならず、非効率となっている。	地域支援事業交付金については、介護予防・日常生活支援総合事業分の国庫負担率25%のうち、全国一律に交付するものを20%とし、残りの5%分については、市町村における介護保険財政を調整するために傾斜を付けた交付金(総合事業調整交付金)として交付している。総合事業調整交付金の算定に係る調整基準標準給付費額の算定期間については、これまで「前年度1月～当該年度12月」としており、これが、ご指摘の変更交付のスケジュールが短期間となる要因となっていたところである。この算定期間については、令和3年4月に施行された「介護保険の調整交付金等の交付額の算定に関する省令及び介護保険法第百二十二条の二第二項に規定する交付金の額の算定に関する省令の一部を改正する省令」(令和3年厚生労働省令第69号)により、「前年度10月～当該年度9月」に変更した。これにより、総合事業調整交付金の算定に係るデータの取得時期が1月程度早くなる見込みであり(※)、それに伴い、令和3年度以降は変更交付申請にかかる内示及び変更交付申請書の提出依頼について、従前より早期に行うことができるよう努めることとしている。(※)算定期間は3月早まるが、データの確定までに2月を要するため。	変更交付申請に係る内示及び変更交付申請書の提出依頼が早期に行われるよう引き続き対応いただくとともに、地方公共団体にに対し事前にスケジュールを示すなど、地方公共団体が対応しやすいよう配慮された。		

各府省からの第1次回答を踏まえた追加提案団体からの見解		全国知事会・全国市長会・全国町村会からの意見	提案募集検討専門部会からの主な再検討の視点(重点事項)	各府省からの第2次回答	令和3年の地方からの提案等に関する対応方針(令和3年12月21日閣議決定)記載内容 ※提案提出年以降の対応方針に記載があるものは当該対応方針の記載内容を <当該対応方針決定年>として表記	対応方針の措置(検討)状況			
見解	補足資料					措置方法(検討状況)	実施(予定)時期	これまでの措置(検討)状況	今後の予定
		<p>【全国知事会】 コロナ禍の収束時期が見通せない中、新型コロナウイルス感染症対応のために設置された応急仮設建築物の存続期間を延長できるよう、制度の見直しを求める。</p> <p>【全国市長会】 提案の実現を求めるものであるが、「安全性等の観点から支障がないと認められる場合」の判断が非常に困難であるため、安全上支障がないとする要件等を示していただきたい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。</p>	<p>〇1次ヒアリングにおいて、新型コロナウイルス感染症対応の応急仮設建築物の存続期間が延長可能となるよう検討したいとの説明があったが、医療機関などの現場に支障が出ないよう、早急に具体の検討を進め、2次ヒアリングまでに具体的な方向性を示し、現場が予見可能性を持って取り組めるよう示していただきたい。</p> <p>〇1次ヒアリングにおいて、新型コロナウイルス感染症対応以外の応急仮設建築物の存続期間についても延長可能とすべきか地方公共団体の意見を踏まえて検討したいとの説明があったが、地方公共団体の負担とならないよう必要最小限度で早急に確認し、検討していただきたい。</p> <p>〇上記各検討においては、存続期間を延長する場合における安全性等の具体的な考え方等についても検討していただきたい。</p>	<p>建築基準法第85条第1項、第2項等に規定する応急仮設建築物については、応急の必要性の観点から、建築基準法の全部又は一部を適用除外としつつ、安全性に係る規定を緩和している建築物が長期間存続することは適当でないことから、その存続期間を、工事完了後、最長2年3ヶ月として規定している。</p> <p>一方、災害発生後、応急仮設建築物を建設してから、恒久的な建築物への移行に向けた各種調整に時間を要したこと等により、結果的に、存続期間である2年3ヶ月を超えて、応急仮設建築物を使用せざるを得ない場合が生じ、特定行政庁が、法制度上の運用に苦慮しているといった声があることも承知している。</p> <p>新型コロナウイルス感染症対策として建設された応急仮設建築物についても、感染状況に応じて引き続き使用することが必要となる場合が想定されることから、建設時に想定されていなかった2年3ヶ月を超える場合について、個々の建築物ごとに、安全性や公益上の必要性を担保するため、地域の有識者の活用等の仕組みを前提としつつ、制度上の枠組みに関して、引き続き検討を進めてまいりたい。</p> <p>また、特定行政庁に対しては、応急仮設建築物の実情を確認する際に、存続期間の延長について検討していることを情報提供しており、引き続き、適切に情報提供を図ってまいりたい。</p>	<p>5【厚生労働省】 (20)建築基準法(昭25法201) 新型コロナウイルス感染症対応等のために建築する応急仮設建築物の存続期間(85条4項)又は建築物の用途を変更して使用する災害救助用建築物等の存続期間(87条の3第4項)については、特定行政庁が、一定の手続きを経て、安全上、防火上及び衛生上支障がなく、かつ、公益上やむを得ないと認める場合には、2年3ヶ月を超えて、その存続期間を延長することを可能とする方向で検討し、令和3年度中に結論を得る。その結果に基づいて必要な措置を講ずる。 (関係府省:内閣官房及び国土交通省)</p>	法律	<p>第12次地方分権一括法案を第208回通常国会に提出: 令和4年3月4日 可決・成立:令和4年5月13日 公布:令和4年5月20日 施行:令和4年5月31日 ※建築基準法に係る部分</p>	<p>応急仮設建築物等について、2年3ヶ月を超えて存続期間の延長を可能とする建築基準法の改正法案を含む「地域の自主性及び自立性を高めるための改革の推進を図るための関係法律の整備に関する法律案」(令和4年3月4日閣議決定)を第208回国会に提出(令和4年3月4日)した。</p> <p>本法案は、全会一致により可決・成立(令和4年5月13日)し、公布(令和4年5月20日)された。なお、建築基準法に係る部分については、令和4年5月31日に施行した。</p>	
<p>【八王子市】 総合事業調整交付金の算定には、類似する交付金である介護給付費財政調整交付金の算定用係数を用いているため、仕組み上、総合事業調整交付金の係数決定及び変更交付申請実施の時期は介護給付費財政調整交付金と同時期となる。</p> <p>令和3年5月7日付厚生労働省老健局介護保険計画課事務連絡「令和3年度介護給付費財政調整交付金の交付申請について」に示された令和3年度の介護給付費財政調整交付金交付スケジュールでは、諸係数の保険者への提示は令和4年2月中旬(例年と同時期)となっており、総合事業調整交付金のスケジュールについても同時期となることと懸念される。</p> <p>今回の回答では、早期に内示及び変更交付申請依頼を行うことが出来るよう努めるとのことであるため、提案団体及び追加提案団体から示された支障事例を踏まえ、早期に事務スケジュールを改善し、改めて示していただきたい。</p>	<p>【全国知事会】 提案団体の提案の実現に向けて、積極的な検討を求める。</p>		<p>総合事業調整交付金の算定に係る調整基準標準給付費額の算定期間については、「介護保険の調整交付金等の交付額の算定に関する省令及び介護保険法第百二十二条の二第二項に規定する交付金の額の算定に関する省令の一部を改正する省令」(令和3年厚生労働省令第69号)により、総合事業調整交付金の算定に係るデータの取得時期が1月程度早くなる見込みであり(※)、それに伴い、令和3年度以降は変更交付申請にかかる内示及び変更交付申請書の提出依頼については、従前より早期に行うことができるよう努めることとしている。</p> <p>(※)算定期間は3月早まるが、データの確定までに2月を要するため、こうしたスケジュールについて、地域支援事業の執行に係る作業依頼時に地方公共団体へ周知する等の取組を通じて、地方公共団体における対応に配慮してまいりたい。</p>	<p>5【厚生労働省】 (45)介護保険法(平9法123) (v)地域支援事業に係る交付金については、地方公共団体の円滑な事業の執行に資するよう、省令を改正しその算定期間を見直すことにより、変更交付申請に係る手続きの運用の改善を図る。 [措置済み(介護保険の調整交付金等の交付額の算定に関する省令及び介護保険法第百二十二条の二第二項に規定する交付金の額の算定に関する省令の一部を改正する省令(令和3年厚生労働省令第69号)、令和3年3月31日付厚生労働省老健局長通知等)]</p>					