

厚生労働省 平成30年の地方からの提案等に関する対応方針に対するフォローアップ状況

管理番号	提案区分		提案事項 (事項名)	求める措置の具体的内容	具体的な支障事例	制度改正による効果 (提案の実現による市民の利便性の向上、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
23	B	地方 に対する 規制緩和	医療・福祉	「難病の患者に対する医療等に関する法律」に基づく、指定難病の医療費助成に係る臨床調査個人票(臨個票)の内容及び手続きの簡素化を求め、	・現在331疾患を指定難病とし、支給認定されると、原則1年の有効期間を定め受給者証を発行し、受給者は、病状に関わらず、毎年更新申請をされている。 ・更新申請の際も新規申請と同様、疾患ごとに示された「臨床調査個人票(臨個票)」の提出が必要とされているが、当該臨個票の内容は詳細かつ大量であり、これを作成する指定医等医療機関の負担や、内容を確認する行政の負担はかなり大きい。 ・更新申請の際も新規申請と同様の審査審査を提出することになっており、書類を準備する申請者の負担も大きい。	①更新申請時の臨床調査個人票様式の簡素化 ・更新申請用の臨個票の内容は、重症度を見るだけのものにし、新規申請用の様式と分けて見やすくするなどの簡素化をすれば、受給者、医療機関、行政の負担軽減につながる。 ②更新申請時の臨床調査個人票の添付の省略 ・疾患の種類や症状の程度により、重症度が重症となり、症状の改善が見込めない場合は臨個票の提出を複数年に1度とするなどの緩和を行う 厚生労働省令第121号第12条第2項第1号、第31条	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)第6条第1項、第9条	厚生労働省	鳥根県、中国地方知事会	—	北海道、宮城県、福島県、群馬県、千葉県、川崎市、新潟市、石川県、福井県、静岡県、浜松市、愛知県、名古屋市、京都市、愛媛県、高知県、熊本県、熊本市、大分県	<p>○提案のとおり臨床調査個人票の内容が詳細かつ大量であるため、救市直営の医療機関においても、その作成時の負担は大きい。</p> <p>よって、提案の内容を支持する。</p> <p>○「新規と更新の臨床調査個人票(臨個票)」が同じ様式であり、指定医は更新申請であっても「診断基準に関する事項」と「重症度分類」に関する事項の両方の記入を固く求められている。しかし、「診断基準に関する事項」は新規申請時に審査済みである。当県の審査会としても、更新申請において診断基準を満たさないことによる不認定は想定していない。</p> <p>また、診断した医療機関と更新申請時に通院している医療機関が異なる場合も多い。その場合、更新の臨個票を記入する指定医は「診断基準に関する事項」を記入するために、元病院に照会が必要となる事例も多い。詳細かつ大量な臨個票については「診断基準に関する事項」の記入を改めて求めることは指定医にとって大変な負担であり、行政にとっても、それらを確認することは負担である。</p> <p>以上のことから、更新の臨個票は、「重症度分類に関する事項」を中心とした記載内容に簡素化することを求める。</p> <p>○本県においても、「臨床調査個人票」の作成及び審査に係る負担はとも大きい。臨個票の内容の簡素化や提出年度緩和は、申請者の負担も軽減はもとより、医療機関及び行政の大幅な負担軽減に繋がると思われる。</p> <p>○【現状認識】</p> <p>①指定都市では、今年度から更新申請に係る審査を行うが、申請者からは、毎年の更新申請に係る負担が大きいとの声があり、行政の更新申請に係る事務作業量及び審査負担も大きい。</p> <p>②また、更新申請の期間を過ぎて申請する場合や、快方により更新されず、再度重症化したため申請する場合は新規申請の扱いとなり、申請者、医療機関、行政に負担がある。</p> <p>また、一度受給が途切れ、臨個票の記載をする際に、病状の重いつきに検査した結果が医療機関の閉院等でなくなり、再検査をすることも出来ない場合は、臨個票を記載することが出来ず、受診者への不利益となる。</p> <p>【制度改正の必要性等の具体的な内容の考え】</p> <p>①臨個票は、症状が重いつきの診断内容を記載するため、更新申請では重症度のみの臨個票とすることで、全体的な負担軽減となる。</p> <p>②①のとおり、臨個票は症状が重いつきの診断内容を記載するため、一度診断基準を満たし、受給者証の交付の事実確認が出来れば、更新申請用に簡素化した臨個票での審査とすることで、受給者、医療機関、行政の負担を軽減するとともに、全国共通の運用をたたい。</p> <p>○本市においても、難病指定医等から現行の臨床調査個人票は記載が必要な内容が多すぎるとの指摘を受けているが、簡素化することについては検証が必要であると考えている。</p> <p>○過去、県審査会の意見を聞き、進行的な難病等については複数年の受給期間の付与を要望しており、当該要望の趣旨は当県の過去の要望に沿うものと思慮される。</p> <p>○本道においては、更新申請数が多く、更新申請時の臨床調査個人票が簡素化されれば、受給者や医療機関の更新手続きに係る負担及び行政による審査等の業務の軽減が図られる。(年間更新件数 約30,000件(札幌市除く))</p> <p>○本県においても、提案団体と同様の支障が毎年のように生じているため、現行制度の簡素化を検討いただきたい。</p> <p>○指定難病の医療費助成に係る臨床調査個人票の様式は全国共通のものであり、本市においても提案団体と同様にこれを作成する指定医や内容を確認する行政の負担は大きい。</p> <p>また、毎年の更新申請の都度、臨床調査個人票が必要となることが申請者の負担となっていることについても提案団体と同様である。</p> <p>臨床調査個人票は難病の研究には必要不可欠なものであり、毎年提出いただくことで病状の変化等を把握し、特定医療を受けるとの必要性を適切に確認することが必要であることは理解するものの、一定の範囲内での簡素化や省略化ができれば、受給者、医療機関、行政の負担軽減につながるものと考えられる。</p> <p>○更新申請時の臨床調査個人票様式の簡素化及び添付の省略化については、本市においても同様に支障があり、制度改正出来れば負担軽減が図れると考えられる。</p> <p>○更新申請における臨床調査個人票の作成における指定医療機関及び行政側の負担は大きい現状がある。今年度数種類の臨床調査個人票が簡素化されたが、他疾患についても見直すことで事務量の軽減につながる。</p> <p>○①更新申請時の臨床調査個人票様式の簡素化 短期間に更新申請受付から受給者証発送までの一連の作業を実施するにあたり、臨個票の内容は複雑であり、指定医の記載誤りも多く、修正や追記依頼等、行政の事務的作業が大きい。 重症度を見ただけのものにし、新規申請用の様式と分けて見やすくするなどの簡素化をすれば、受給者、医療機関、行政の負担軽減につながる。</p> <p>○平成30年4月から「難病の患者に対する医療等に関する法律」に基づき、県から市に事務が移譲された。事例のとおり臨床調査個人票の内容は詳細かつ大量であるため、作成する指定医等医療機関及び内容確認をする行政の負担となっている。</p> <p>○本県においても、更新時の事務量が膨大であることから、臨床調査個人票を重症度分類に関する事項のみとし、診断カテゴリーを省略すれば、受給者、医療機関、行政の大幅な負担軽減となる。</p> <p>○臨床調査個人票については、記載する項目が多く負担が大きくなっている。記載が必要な項目が分かりにくい等と難病指定医から御意見をいただいている。</p> <p>手続きについては、必要書類が多く負担が大きいと申請者からの問合せがある。保健所の受付窓口でも、手続きが煩雑である等の御意見があり、対応に時間をとられている。</p> <p>臨床調査個人票の簡素化には賛成だが、何度も繰り返し改正されたは、記載する難病指定医や審査委員の混乱を招く恐れがあるため、ある程度は時期を決めてまとめて行ってほしい。</p> <p>○当県でも同様に、更新手続きに係る臨床調査個人票については内容は、作成時期が集中しているとともに、内容が詳細なため、医師の負担かなり大きいとの苦情が寄せられている。</p> <p>このため、更新申請用の臨床調査個人票は、重症度の記載のみとし、簡素化していただきたい。</p> <p>○更新申請時の臨床調査個人票については、新規申請時とは別様式とし、重症度の医学審査に必要な内容を精査し、簡素化することにより、指定医療機関や認定に伴う行政の事務負担の軽減につながり、スムーズな認定となる重症患者の臨床調査個人票の添付については、事案に応じて、例えば人工呼吸器装着患者で離脱の見込みがないと診断された患者等については更新ことの提出を緩和することにより、患者の負担軽減になる。</p> <p>○【大分県】 有効期間が1年であるため、毎年更新申請が必要であり、受給者、医療機関、行政の負担が大きい。 治療方法が確立しておらず長期の療養を必要とする難病の特性により、大半の申請者が更新認定されている現状に鑑み、有効期間を2年にするなど緩和を行えば、受給者、医療機関、行政の負担軽減につながる。 ○難病患者は高齢者が多く、身体障害等の症状のため毎年更新手続きをすることが負担となっていることから更新申請時の臨床調査個人票の簡素化や、疾患の種類や症状の程度により臨床調査個人票の提出を複数年に一度等の緩和を実施することにより、申請者の負担軽減につながる。</p>	難病対策については、難病の患者に対する医療等に関する法律(平成26年法律第50号)に基づき、良質かつ適切な医療を提供することを目的としており、その具体的な施策の一つとして調査研究を推進している。 難病の調査研究を推進するためには、希少な難病の症例を多く収集し、難病の病状の変化等を分析することが不可欠であることから、臨床調査個人票を毎年提出いただくこととしている。そのため、御指摘の臨床調査個人票の提出を複数年に一度とすることは困難である。 また、臨床調査個人票の内容については、上記の目的に照らし、難病に関する研究に資するものであるから、特定医療費の支給認定事務において必要であるかといった観点から提案し作成しているものであり、こうした趣旨に賛成を要するものではない。研究者等の意見を踏まえつつ、実施の可否も含め必要な検討を行う。	難病の患者に対する医療等に関する法律の施行により、医療費助成の対象疾患の拡大や、研究促進がされていることは、多くの患者にとって意義の大きいことであることに異論はありません。しかしながら、現行の臨床調査個人票は、毎年1回全ての難病患者に提出を求められる内容としては、あまりにも研究目的の要素が多く、行政が担う特定医療費の支給認定に必要な事務量を遙かに超えている上、医療機関、行政さらには患者の負担が極めて大きい状況です。こうした実態を十分に踏まえ、法の趣旨を損なわずに実施可能な形になるよう、早急な改善を求めます。 なお、「研究者等の意見」を踏まえた経緯な変更を繰り返すことや、OCR読み取り上様式改正がはれず(別紙の新旧対照表)項目を確認して対応するという現在のやり方では、現場の混乱を助長するものとなるので、ご留意いただきたいと思います。	—

厚生労働省 平成30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共同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	平成30年の地方からの提案等に関する対応方針 (平成30年12月25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>【静岡県】 臨床調査個人票の内容については、更新申請の場合は、基本的に診断基準を満たしているため、様式を「重症度分類」に関する事項を中心としたものに簡素化することを検討していただきたい。</p> <p>【宮城県】 「難病の調査研究を推進するためには、希少な難病の症例を多く収集し、難病の病状の変化等を分析することが不可欠である」ことは必要であることは理解するが、臨床調査個人票では「病名診断に用いる臨床症状、検査所見等に関して、診断基準上に特段の規定がない場合には、いずれの時期のものを用いても差し支えありません。(ただし、当該疾病の経過を示す臨床症状等であって、確認可能なものに限ります。)」とされていることから、「診断基準上に特段の規定がない疾病」の更新に限り、「診断のカテゴリ」と鑑別診断」の記載を省略可能としていただきたい。</p> <p>【福島県】 今後の検討にあたっては、複雑な調査票や毎年更新する制度が受給者に負担・不安を強いっている点を重視し、症例収集が結果的に受給者負担につながらないことを主眼に検討していただきたい。</p>		<p>【全国知事会】 臨床調査個人票の簡素化にあたっては、症状が固定化しない疾病については対象外とするなど、疾病の病状に応じた適正な事務執行を確保したうえで、事務負担を軽減する方法を検討するべきである。</p>		<p>難病対策については、難病の患者に対する医療等に関する法律(平成26年法律第50号。以下「難病法」という。))に基づき、良質かつ適切な医療を提供することを目的としており、その具体的な施策の一つとして調査研究を推進している。</p> <p>難病の調査研究を推進するためには、希少な難病の症例を多く収集し、難病の病状の変化等を分析することが不可欠であることから、臨床調査個人票を毎年提出いただくこととしている。そのため、御指摘の臨床調査個人票の提出を複数年に一度とすることは困難である。</p> <p>また、臨床調査個人票の内容については、上記の目的に照らし、難病に関する研究に資するものであるか、特定医療費の支給認定事務において必要であるかといった観点から、御指摘の臨床調査個人票の提出を複数年に一度とすることは困難である。</p> <p>また、臨床調査個人票の内容については、上記の目的に照らし、難病に関する研究に資するものであるか、特定医療費の支給認定事務において必要であるかといった観点から、御指摘の臨床調査個人票の提出を複数年に一度とすることは困難である。</p>	<p><平成30> 6【厚生労働省】 (35) 難病の患者に対する医療等に関する法律(平成26法50) (H) 指定難病の特定医療費支給認定申請(6条1項)に係る臨床調査個人票の記載事項(施行規則14条)については、附則2案に基づき、施行後5年以内を目途として行われる検討の中で、指定難病の調査研究の推進に支障がない限りにおいて、指定難病の患者や地方公共団体等の負担を軽減する方向で検討し、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><令和2> 5【厚生労働省】 (37) 難病の患者に対する医療等に関する法律(平成26法50) (I) 臨床調査個人票(6条1項)及び指定難病患者データベースについては、都道府県等及び指定医の負担を軽減する方向で、厚生科学審議会疾病対策部会難病対策委員会における議論を踏まえ、記載事項(施行規則14条及び平26厚生労働省健康局疾病対策課長)及びデータの登録に係る事務の簡素化等について検討し、令和2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。</p> <p><令和3> 5【厚生労働省】 (53) 難病の患者に対する医療等に関する法律(平成26法50) (V) 臨床調査個人票(6条1項)については、難病の調査及び研究に必要な調査事項の精査を行い、専門家の意見を踏まえつつ、令和5年度中に記載事項(施行規則14条及び平26厚生労働省健康局疾病対策課長)の簡素化を図る。</p>	通知	令和5年度まで	令和3年7月にとりまとめられた「難病・小児対策の見直しに関する意見書」(厚生科学審議会疾病対策部会難病対策委員会・社会保障審議会児童部会小児慢性特定疾患見への支援の在り方に関する専門委員会(合同開催))において、「現行の医療費助成が必要とされる臨床調査個人票(指定難病の場合)や医療意見書(小児慢性特定疾病の場合)について、関係者の事務負担軽減を図る観点から、認定審査の適正性及び調査研究の意義を損なわない範囲で項目の簡素化を図ることや、指定医が記入する必要がある部分と他の者が記入しても差し支えない部分を明確化すること」が適当であるとされたところである。	意見書を踏まえ、令和5年度までに予定している臨床調査個人票及び医療意見書のオンライン登録化に向け、随時見直しや通知改正等の必要な措置を講ずる。

管理番号	提案区分		提案事項(事項名)	求める措置の具体的な内容	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									支障事例			見解	補足資料
											団体名	支障事例			
201	地方	医療・福祉	「難病の患者に対する医療等に関する法律」に基づく指定難病の医療費助成の更新申請を行う場合の臨床調査個人票(臨個票)の簡素化	指定難病の医療費助成については、更新申請の場は基本的に診断基準を満たしているため、更新申請の様式を「重症度分類」に関する事項を中心とした記載内容に簡素化する。	指定難病に係る医療費助成については、支給認定された場合、原則1年の有効期間を定め受給者証を発行し、受給者は病状に関わらず、毎年更新申請の必要がある。更新申請の際も新規申請と同様、疾患ごとに示された「臨床調査個人票(臨個票)」の提出が必要であるが、当該臨個票の内容は詳細かつ大量であり、これを作成する指定医等医療機関の負担や、確認を行う行政側の負担も大きい。(本県では、年間の申請件数約18,000件のうち、約15,000件が更新の申請となっている。)	医療機関の臨床票作成の負担を軽減するとともに、行政による審査業務の効率化が図られ、速やかな認定に資する。	難病の患者に対する医療等に関する法律第6条 難病の患者に対する医療等に関する法律施行規則第12条	厚生労働省	茨城県、福島県、栃木県、群馬県、新潟県	—	<p>○新規と更新の「臨床調査個人票(臨個票)」が同じ様式であり、指定医は更新申請であっても「診断基準に関する事項」と「重症度分類」に関する事項の両方の記入を固く求められている。しかし、「診断基準に関する事項」は新規申請時に審査済みである。当県の審査会としても、更新申請において診断基準を満たさないことによる不認定は想定していない。</p> <p>また、診断した医療機関と更新申請時に通院している医療機関が異なる場合も多い。その場合、更新の臨個票を記入する指定医は「診断基準に関する事項」を記入するために、元病院に照会が必要となる事例も多い。詳細かつ大量な臨個票について、「診断基準に関する事項」の記入を改めて求めることは指定医にとって大変な負担であり、行政にとっても、それを確認することは負担である。</p> <p>以上のことから、更新の臨個票は、「重症度分類に関する事項」を中心とした記載内容に簡素化することを求める。</p> <p>○【現状認識】</p> <p>①指定都市では、今年度から更新申請に係る審査を行うが、申請者からは、毎年の更新申請に係る負担が大きいとの声があり、行政の更新申請に係る事務作業量及び審査負担も大きい。</p> <p>②また、更新申請の期間を過ぎて申請する場合や、状況により更新されず、再度重症化したため申請する場合は新規申請の扱いとなり、申請者、医療機関、行政に負担がある。</p> <p>また、一度受給が途切れ、臨個票の記載をする際に、病状の重いつきに検査した結果が医療機関の閉院等でなくなり、また、再検査をすることも出来ない場合は、臨個票を記載することが出来ず、受診者への不利益となる。</p> <p>【制度改正の必要性等の具体的な内容の考え】</p> <p>①臨個票は、症状が重いつきの診断内容を記載するため、更新申請では重症度のみを臨個票とすることで、全体的な負担軽減となる。</p> <p>②①のとおり、臨個票は症状が重いつきの診断内容を記載するため、一度診断基準を満たし、受給者証の交付の事実確認が出来れば、更新申請用に簡略化した臨個票での審査とすることで、受給者、医療機関、行政の負担を軽減するとともに、全国共通の運用とされたい。</p> <p>○受給者数も多く、更新申請時の臨床調査個人票が簡素化されれば、受給者や医療機関の更新手続きに係る負担及び行政による審査等の業務の軽減が図られる。(年間更新件数 約30,000件(一部地域除く))</p> <p>○指定難病の医療費助成に係る臨床調査個人票の様式は全国共通のものであり、本市においても提案団体と同様にこれを作成する指定医や内容を確認する行政の負担は大きい。</p> <p>臨床調査個人票は難病の研究には必要不可欠なものであり、毎年提出いただくことで病状の変化等を把握し、特定医療を受けることの必要性を適切に確認することが必要であることは理解するものの、一定の範囲内での簡略化ができれば、医療機関の負担軽減とともに、行政による審査業務の効率化により、速やかな支給認定に資するものと考えられる。</p> <p>○更新申請時の臨床調査個人票については、重症度分類に関する事項を中心とした記載内容に変更が望ましいと考えられ、制度改正が出来れば効率化が図れると考えられる。</p> <p>○更新申請における臨床調査個人票の作成における指定医療機関及び行政側の負担は大きい現状がある。今年度数種類の臨床調査個人票が簡素化されたが、他疾患についても見直すことで事務量の軽減につながる。</p> <p>○詳細かつ大量な臨個票は、作成する指定医の負担が大いいため、臨個票の作成が遅れ、受給者の更新申請が進まない事例や、遅たきりなど重症の状態であっても必ず提出を求められることで、患者側の申請手続きに係る負担が大きい事例もある。</p> <p>内容を審査する行政にとっても、記載内容等の問い合わせにかなりの時間と労力を要すると同時に、問合せ先となる指定医の負担も大きい。</p> <p>○指定難病に係る医療費助成については、支給認定された場合、原則1年の有効期間を定め受給者証を発行し、受給者は病状に関わらず、毎年更新申請の必要がある。</p> <p>更新申請の際も新規申請と同様、疾患ごとに示された「臨床調査個人票(臨個票)」の提出が必要であるが、当該臨個票の内容は詳細かつ大量であり、これを作成する指定医等医療機関の負担や、確認を行う行政側の負担も大きい。</p> <p>○平成30年4月から「難病の患者に対する医療等に関する法律」に基づき、県から市に事務が移譲された。</p> <p>事例のとおり臨床調査個人票の内容は詳細かつ大量であるため、作成する指定医等医療機関及び内容確認をする行政の負担となっている。</p> <p>○本県においても、更新時の事務量が膨大であることから、臨床調査個人票を重症度分類に関する事項のみとし、診断カテゴリーを省略すれば、受給者、医療機関、行政の大幅な負担軽減となる。</p> <p>○更新申請時の臨床調査個人票については、記載する項目が増えたことで負担が非常に大きくなっていると難病指定医から御意見をいただいている。</p> <p>臨床調査個人票の簡素化には賛成だが、何度か繰り返し改正されたは、記載する難病指定医や審査委員の混乱を招く恐れがあるため、ある程度は時期を決めてまとめて行ってほしい。</p> <p>○当県でも同様に、更新手続きに係る臨床調査個人票については内容は、作成時期が集中しているとともに、内容が詳細なため、医師の負担かなり大きいとの苦情が寄せられている。</p> <p>このため、更新申請用の臨床調査個人票は、重症度の記載のみとし、簡素化していただきたい。</p> <p>○更新申請時の臨床調査個人票については、新規申請時とは別様式とし、重症度の医学審査に必要な内容を精査し簡素化することにより、指定医療機関や認定に伴う行政の事務負担の軽減につながり、スムーズな認定となる。</p> <p>○有効期間が1年であるため、毎年更新申請が必要であり、受給者、医療機関、行政の負担が大きい。</p> <p>治療方法が確立しておらず長期的療養を必要とする難病の特性により、大半の申請者が更新認定されている現状に鑑み、有効期間を2年にするなどの緩和を行えば、受給者、医療機関、行政の負担軽減につながる。</p> <p>○難病患者は高齢者が多く、身体障害等の症状のため毎年更新手続きをすることが負担となっていることから更新申請時の臨床調査個人票の簡素化や、疾患の種類や症状の程度により臨床調査個人票の提出を複数年に一度等の緩和を実施することにより、申請者の負担軽減につながる。</p>	<p>研究者等の意見を踏まえつつ、実施の可否も含め、必要な検討を行う旨の御回答をいただいたが、具体的な検討スケジュールをお示しいただきたい。</p> <p>指定難病の医療費助成申請手続の簡略化については、平成30年5月31日参議院内閣委員会における公明党・熊野正士議員の質疑に対して、厚生労働省より「今後とも、難病の患者の方々の声も伺いながら、手続の負担につきましてどういった対応が可能なのかにつきまして検討していきたい」旨の答弁がなされていることから、難病患者の負担を軽減する制度設計をぜひ前向きに御検討いただきたい。</p>	—		

各府省からの第1次回答を踏まえた追加共同提案団体からの見解		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	平成30年の地方からの提案等に関する対応方針 (平成30年12月25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	対応方針の進捗(検討)状況			
見解	補足資料					措置方法 (検討状況)	実施(予定) 時期	これまでの進捗(検討)状況	今後の予定
<p>【静岡県】 臨床調査個人票の内容については、更新申請の場合は、基本的に診断基準は満たしているため、様式を「重症度分類」に関する事項を中心としたものに簡素化することを検討していただきたい。</p> <p>【宮城県】 「難病の調査研究を推進するためには、希少な難病の症例を多く収集し、難病の病状の変化等を分析することが不可欠であることは必要であることは理解するが、臨床調査個人票では「病名診断に用いる臨床症状、検査所見等に関して、診断基準上に特段の規定がない場合には、いずれの時期のものを用いても差し支えありません。(ただし、当該疾病の経過を示す臨床症状等であって、確認可能なものに限ります。)」とされていることから、「診断基準上に特段の規定がない疾病」の更新に限り、「診断のカテゴリ」と「鑑別診断」の記載を省略可能としていただきたい。</p>		<p>【全国知事会】 臨床調査個人票の簡素化にあたっては、症状が固定化しない疾病については対象外とするなど、疾病の病状に応じた適正な事務執行を確保したうえで、事務負担を軽減する方法を検討するべきである。</p> <p>【全国市長会】 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>難病対策については、難病の患者に対する医療等に関する法律(平成28年法律第90号。以下「難病法」という。))に基づき、良質かつ適切な医療を提供することを目的としており、その具体的な施策の一つとして調査研究を推進している。</p> <p>難病の調査研究を推進するためには、希少な難病の症例を多く収集し、難病の病状の変化等を分析することが不可欠であることから、臨床調査個人票を毎年提出していただいている。</p> <p>臨床調査個人票の内容については、上記の目的に照らし、難病に関する研究に資するものであるか、特定医療費の支給認定事務において必要であるかといった観点から、作成されているものであり、こうした趣旨に支障を来すことのないよう、難病法附則第2条の施行5年後の見直しにおける議論を踏まえ、臨床調査個人票の内容の簡素化等の事務負担の軽減について実施の可否も含め必要な検討を行う。</p>	<p><平30> 6【厚生労働省】 (35) 難病の患者に対する医療等に関する法律(平26法50) (ii) 指定難病の特定医療費支給認定申請(6条1項)に係る臨床調査個人票の記載事項(施行規則14条)については、附則2条に基づき、施行後5年以内を目途として行われる検討の中で、指定難病の調査研究の推進に支障がない限りにおいて、指定難病の患者や地方公共団体等の負担を軽減する方向で検討し、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><令2> 5【厚生労働省】 (37) 難病の患者に対する医療等に関する法律(平26法50) (i) 臨床調査個人票(6条1項)及び指定難病患者データベースについては、都道府県等及び指定医の負担を軽減する方向で、厚生科学審議会疾病対策部会難病対策委員会における議論を踏まえ、記載事項(施行規則14条及び平26厚生労働省健康局疾病対策課長)及びデータの登録に係る事務の簡素化等について検討し、令和2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。</p> <p><令3> 5【厚生労働省】 (53) 難病の患者に対する医療等に関する法律(平26法50) (v) 臨床調査個人票(6条1項)については、難病の調査及び研究に必要な調査事項の精査を行い、専門家の意見を踏まえつつ、令和5年度中に記載事項(施行規則14条及び平26厚生労働省健康局疾病対策課長)の簡素化を図る。</p>	通知	令和5年度まで	<p>令和3年7月にとりまとめられた「難病・小児対策の見直しに関する意見書」(厚生科学審議会疾病対策部会難病対策委員会・社会保障審議会児童部会小児慢性特定疾患児への支援の在り方に関する専門委員会(合同開催))において、「現行の医療費助成が必要とされる臨床調査個人票(指定難病の場合)や医療意見書(小児慢性特定疾病の場合)について、関係者の事務負担軽減を図る観点から、認定審査の適正性及び調査研究の意義を損なわない範囲で項目の簡素化を図ることや、指定医が記入する必要がある部分と他の者が記入しても差し支えない部分を明確化すること」が適当であるとされたところである。</p>	意見書を踏まえ、令和5年度までに予定している臨床調査個人票及び医療意見書のオンライン登録化に向け、随時見直しや通知改正等の必要な措置を講ずる。

管理番号	提案区分		提案事項(事項名)	求める措置の具体的内容	具体的な支障事例	制度改正による効果(提案の実現による住民の利便性の向上、行政の効率化等)	根拠法令等	制度の所管・関係府省	団体名	その他(特記事項)	<追加共同提案団体及び当該団体等から示された支障事例(主なもの)>		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
297	地方に対する規制緩和	医療・福祉	指定難病及び小児慢性特定疾病医療費助成制度の事務におけるマイナンバーによる情報連携項目の追加	マイナンバーによる情報連携で、指定難病及び小児慢性特定疾病医療費助成制度の事務における「所得区分」を収集可能としていただきたい。	所得区分は、医療受給者証に必須の記載事項であるが、情報連携の提供情報ではないため、保険者と郵送によるやり取りをしなければならない。書類送付による事務が煩雑であり、手間と時間がかかるほか、保険者からの返送があるまで医療受給者証を送付することができず、医療受給者証発行までに時間を要している一因となっている。	郵送によるやり取りがなくなることで、大幅な時間短縮が図られるほか、郵送代も削減されるなど、行政の効率化・財政改善が図られる。また、医療受給者証の発行が早まることで、患者もより早く医療費助成を受けことができ、これにより負担軽減につながる。	健康保険法施行規則第98条の2 ・国民健康保険法施行規則第27条の12の2 ・児童福祉法第19条の3第7項 ・児童福祉法施行規則第7条の22 ・難病の患者に対する医療等に関する法律第7条第4項 ・難病の患者に対する医療等に関する法律施行規則第26条 ・行政手続における特定の個人を識別するための番号の利用等に関する法律第19条第7号及び別表第二の9の項及び119の項	デジタル庁、財務省、文部科学省、厚生労働省	相模原市	—	秋田市、群馬県、川崎市、新潟市、石川県、静岡県、京都市、神戸市、西宮市、山口県、愛媛県、高知県、熊本県、大分県、宮崎市 ○本県においても、医療受給者証に「所得区分」を記載することは、保険者への照会を始め、大きな負担となっている。事務手続の負担に比較し、公費負担の縮減効果が不明確であるため、まずは「所得区分」の記載の廃止を検討したい。 ○明確な効果が期待でき、「所得区分」の記載を継続する場合は、マイナンバーによる情報連携で、「所得区分」を収集可能としていただきたい。 ○本市では、年に約60回、郵送でのやりとりが生じている。 ○特に、各国民健康保険組合においては、返送まで1か月もかかることが多いため、受給者証発行に過度の時間を要している。 ○保険者への所得区分の照会では、郵送による書類送付のための手間及び郵送代がかかる他、回答まで一定期間が必要のため、受給者証の発行まで時間を要している。 ○所得区分をマイナンバーによる情報連携の項目とすることで上記の支障は解消される。 ○本市においても、申請書類は揃っているにも関わらず、保険者への所得区分照会を行うために医療受給者証の交付が遅れる場合がある。 ○照会に係る書類送付についても、照会先やタイミングが異なる他、保険者や課税状況によっては所得課税証明が必要となるため、事務が煩雑である。 ○同様の支障事例が生じている。マイナンバーによる情報の連携が可能となれば、県からの所得区分照会への回答の事務と年度ごとに所得区分が変更となった方の報告の手間が省ける。 ○書類送付による事務が煩雑であり、手間と時間がかかるほか、保険者からの返送があるまで医療受給者証を送付することができず、医療受給者証発行までに時間を要している。 ○受給者証の発行が遅いため、患者、家族に経済的な負担や償還払い等の手続き等の負担を強いている現状がある。マイナンバーによる情報連携を行うことで患者の利便性の向上につながるがよい。 ○所得区分は、医療受給者証に必須の記載事項であるが、情報連携の提供情報ではないため、保険者と郵送によるやり取りをしなければならない。 ○書類送付による事務が煩雑であり、手間と時間がかかるほか、保険者からの返送があるまで医療受給者証を送付することができず、医療受給者証発行までに時間を要している一因となっている。 ○現在、所得区分(適用区分)は保険者に郵送で確認しているが、マイナンバーによる情報連携で取得し確認できれば、タイムリーな対応が可能となり、事務の簡素化、適正処理につながる。 ○しかしながら、所得区分(適用区分)の記載を必須とする本制度の根本的な見直し、廃止については、従来から要望しているもの。 ○高額療養費の限度額適用区分(所得区分)の郵送での照会に2週間ほど要しており、情報連携が可能となれば、大幅な業務改善が見込まれる。 ○所得区分の記載は、保険者と書類によるやり取りをしており、手間と時間がかかっていることから、マイナンバーによる情報連携が収集可能となれば事務処理の簡素化に繋がる。	【内閣府、総務省】 まず、厚生労働省において、児童福祉法による小児慢性特定疾病医療費及び難病の患者に対する医療等に関する法律による特定医療費の支給に関する事務における所得区分に関する情報のマイナンバーによる情報連携の必要性や当該事務の効率性などについて検討する必要があり、その上で必要があれば、情報連携に向けた所要の対応を検討する。 【財務省、文部科学省、厚生労働省】 本件の所得区分の確認は、認定を受けようとする者(申請者)が実施機関(都道府県等)を経由して保険者へ申し出ることとされており、当該申し出を受けて保険者が所得区分の判定を行うものである。 そのため、ご提案の情報連携については、具体的な事務フローを精査の上で、関係法令の整合性や保険者及び地方自治体におけるシステム改修のための技術面、予算面、効率性等を踏まえ、その実施の可否も含め関係府省庁で連携して検討していく。	本市としては、現行の保険者照会の事務手続については、これまで回答してきたとおり、多くの問題点があり、これを解消することが喫緊の課題であると認識していることから、検討に要する時間について期限を設定するなど、スピード感をもって対応していただくとともに、実施について前向きな対応をお願いしたい。	—	

各府県からの第1次回答を踏まえた追加共同提案団体からの見解		全国知事会・全国市長会・全国町村会からの意見	提案募集検討専門部会からの主な再検討の視点(重点事項)	各府県からの第2次回答	平成30年の地方からの提案等に関する対応方針 (平成30年12月29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に記載内容を <当該対応方針決定年>として併記	対応方針の進捗(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】 マイナンバーの利用範囲の拡大については、情報漏洩や目的外利用などの危険性を十分に検証した上で、他の行政分野や民間における利用が早期に実現するよう、戸籍や不動産登記などの情報をはじめ聖域を設けることなく検討を進めること。 また、検討に当たっては、地方側と十分に協議すること。 【全国市長会】 提案団体の提案の実現に向けて、十分な検討を求める。</p>	<p>【生活保護の実施等の事務手続におけるマイナンバーの情報連携項目の追加】 ○ 内閣府(番号制度担当室)及び厚生労働省において、 ・ 提案団体が生活保護の不正受給防止のために、生活保護申請時に、労働者災害補償保険法に規定する全ての労災保険給付に関する情報と、労働者災害補償保険法に規定する全ての労災保険給付に関する情報とのマイナンバーによる情報連携を求めていることを踏まえ、①年金併給調整のため、既にマイナンバーによる情報連携の対象となっている、労働者災害補償保険法による障害補償年金・遺族補償年金・傷病補償年金のシステムに、障害補償年金・遺族補償年金・傷病補償年金以外の労働者災害補償保険法に規定する労災保険給付に関する情報を追加する場合に要する費用の推計と、②生活保護受給者と、障害補償年金・遺族補償年金・傷病補償年金以外の労災保険給付者との重複者から導き出される効果の推計とを比較するなどし、休業補償給付等をマイナンバーによる情報連携の対象とすべきではないか。 ・ 生活保護申請手続において、休業補償給付等をはじめとする労災保険給付に関する情報の確認に要する期間を短縮する方策を検討すべきではないか。 【指定難病及び小児慢性特定疾病医療費助成制度の事務処理におけるマイナンバーによる情報連携項目の追加】 ○ 内閣府(番号制度担当室)及び厚生労働省において、 ・ 指定難病及び小児慢性特定疾病医療費助成制度の保険者を対象として、①高額療養費の所得区分情報をマイナンバーによる情報連携の対象とする場合に要する費用の推計と、②マイナンバーによる情報連携を行っている保険者が保有する、特定医療費の給付者数から導き出される本提案の効果の推計とを比較するなどし、高額療養費の所得区分情報をマイナンバーによる情報連携の対象とすべきではないか。 ・ 提案団体が示す支障事例を踏まえ、事務フローの見直しを図るべきではないか。</p>	<p>【内閣府、総務省】 厚生労働省における今後の検討の結果、必要があれば、所要の対応を検討する。 【財務省、文部科学省、厚生労働省】 申請者の所得区分情報を情報連携により取得する場合の事務フローを精査したところ、地方公共団体及び各保険者においてシステム改修を行う必要があるだけでなく、各保険者における中間サーバーへの所得区分情報の事前登録に要する事務負担が増大することや、一部の事務については、従来どおり郵送による連絡を行う必要があり、情報連携による新たな事務と従来の事務を並行して行うことによりかえって事務が複雑になること等の課題が懸念されているところ。 これらを踏まえ、地方公共団体及び保険者における円滑な事務処理に配慮しつつ、申請に係る事務負担を軽減できるよう、情報連携以外の対応も含め、関係部局で協力しながら検討を行う。</p>	<p><平30> 6【厚生労働省】 (33)行政手続における特定の個人を識別するための番号の利用等に関する法律(平25法27)及び難病の患者に対する医療等に関する法律(平26法50) 指定難病及び小児慢性特定疾病の医療費助成制度に係る所得区分の確認事務については、地方公共団体及び保険者との協議の上、難病の患者に対する医療等に関する法律(平26法50)に基づき、施行後5年以内を目途として行われる検討の中で、当該事務の在り方について検討し、結論を得る。その結論を踏まえ、当該制度における地方公共団体等の事務負担の軽減が図られるための必要な措置を講ずる。 (関係府省:内閣府、総務省、財務省及び文部科学省)</p> <p><令2> 5【厚生労働省】 (36)行政手続における特定の個人を識別するための番号の利用等に関する法律(平25法27)及び難病の患者に対する医療等に関する法律(平26法50) 指定難病の医療費助成制度の事務手続における高額療養費制度の所得区分の保険者への確認等については、オンライン資格確認の導入状況及び都道府県等の意見を踏まえつつ、医療受給者証(難病の患者に対する医療等に関する法律7条4項)への当該区分の記載の廃止及びマイナンバー制度における情報連携を活用した当該区分の確認等による事務の簡素化について検討し、令和3年夏までに結論を得る。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、総務省、財務省及び文部科学省)</p> <p><令3> 5【厚生労働省】 (52)行政手続における特定の個人を識別するための番号の利用等に関する法律(平25法27)及び難病の患者に対する医療等に関する法律(平26法50) 指定難病の医療費助成制度の事務手続における高額療養費制度の所得区分の保険者への確認等については、オンライン資格確認の導入状況等を踏まえつつ、医療受給者証(難病の患者に対する医療等に関する法律7条4項)への当該区分の記載の廃止及びマイナンバー制度における情報連携を活用した当該区分の確認等による事務の簡素化について検討し、令和4年夏までに結論を得るとともに、当面の措置として、当該区分の保険者への確認等に係る地方公共団体の事務負担の軽減に資する措置を検討し、令和3年度中に結論を得る。これらの結果に基づいて必要な措置を講ずる。 (関係府省:デジタル庁、財務省及び文部科学省)</p> <p><令4> 5【厚生労働省(50)】 行政手続における特定の個人を識別するための番号の利用等に関する法律(平25法27)及び難病の患者に対する医療等に関する法律(平26法50) 指定難病の医療費助成制度に係る医療受給者証(難病の患者に対する医療等に関する法律7条4項)への高額療養費制度の所得区分の記載については、医療DX推進本部における議論を踏まえ、オンライン資格確認等システムの活用を念頭に、廃止等必要な措置を講ずる。 (関係府省:デジタル庁、総務省、財務省及び文部科学省)</p>	<p>検討中</p>	<p>検討中</p>	<p>これまでの措置(検討)状況</p> <p>マイナンバー制度における情報連携を活用した医療保険の所得区分の確認については、各保険者において新たに情報連携システムの中間サーバーへの入力が必要となり、入力に係る時間やコスト等の実務的な負担が大きいといった課題がある。 一方、オンライン資格確認を活用した医療保険の所得区分の確認については、オンライン資格確認等システムへの所得区分の入力が既に行われており、前者と比較すると実現可能性が高いことが見込まれる上、当該システムの本格運用が始まったところであり保険医療機関・薬局に、2023年4月から導入を原則として義務付けている。 以上を踏まえ、オンライン資格確認の活用に向け、必要な対応を行う。 なお、当面の事務負担軽減のための措置については、令和4年3月に実施した複数の自治体へのヒアリング結果を参考に、地方公共団体の事務負担軽減のため、所得区分の保険者への確認等に係る確認式や保険者への送付方法等について、関係各所と調整がつき次第簡素化を行うこととした。また、保険者に対しては地方公共団体へ速やかに回答することの再周知、地方公共団体に対しては保険者から回答が長期に得られない場合の対応についての再周知を行うこととした。</p>	<p>今後の予定</p> <p>オンライン資格確認を活用した医療保険の所得区分の確認については、医療DX推進本部における議論を踏まえ、オンライン資格確認の活用に向けた課題の整理等をしているところである。 また、当面の事務負担軽減のための措置については、地方公共団体の事務軽減のため、所得区分の保険者への確認等に係る確認式や保険者への送付方法等について、引き続き関係各所と調整を行う。</p>