

令和4年 地方分権改革に関する提案募集 提案事項

厚生労働省 再検討要請

管理番号

258

提案区分

B 地方に対する規制緩和

提案分野

06_環境・衛生

提案事項(事項名)

食品衛生監視指導計画の弾力化及び毎年度の策定を不要とし策定後の国への報告を省略可能とすること

提案団体

神戸市

制度の所管・関係府省

消費者庁、厚生労働省

求める措置の具体的内容

食品衛生監視指導計画の策定に係る弾力的な運用を行うこと、また、計画に特に変更がない場合は、毎年度の策定は不要とし、策定後の国への報告を省略すること。

具体的な支障事例

食品衛生監視指導計画は都道府県等が、地域の実情を踏まえて、国内流通食品等の検査や食品等事業者の監視指導等を効果的かつ効率的に行うことを目的として、年度ごとの計画として策定するものとされている。計画に変更がない場合であっても、毎年度策定しなければならず、策定後、国に報告を求められるため、多大な事務負担が生じている。

制度改正による効果（提案の実現による住民の利便性の向上・行政の効率化等）

策定に係る事務負担が軽減され、事業実施に注力することができる。

根拠法令等

食品衛生法第24条、第70条

追加共同提案団体及び当該団体等から示された支障事例（主なもの）

宮城県、水戸市、千代田区、川崎市、相模原市、名古屋市、京都市、寝屋川市、広島市、福岡県、那覇市

○監視指導計画の厚生労働省への提出は、公印を押し、紙媒体での提出が必要とされており事務負担が生じている。消費者庁宛での提出同様に、メールでの提出、あるいは、NESFD への掲載とすることを求める。
○食品衛生監視指導計画については、毎年度の策定は不要と考えるが、計画変更の有無に関する毎年の見直しは必要と考える。当県では前年度の違反状況や食中毒発生状況を踏まえ、次年度の計画に反映するようにしている。また、国への報告は省略可能と考える。

各府省からの第1次回答

食品衛生監視指導計画は、平成15年の食品衛生法改正時に、食品の生産・製造・加工の技術の高度化、食品流通の広域化等に伴う多様な食品安全の問題に対応するため、国が営業の業種ごとに政令で定めていた一律的な監視回数等の仕組みを廃止した上で、国が定める指針に基づき、地域の実情を踏まえ、都道府県等が年度ごとに当該地域における食品や施設等の監視指導の計画を策定し、当該計画に従った監視指導を行うこととす

るために規定されたものである。

大規模・広域食中毒の発生等によって明らかとなった新たな課題への速やかな対応が求められるとともに、平成 30 年の食品衛生法改正で義務化された HACCP に沿った衛生管理や食品表示法に基づく食品表示基準の改定内容に関する事業者の定着状況に応じた指導方針の決定が求められ、さらに、飲食店等の入れ替わりの頻度を勘案すれば、毎年度の計画策定は必須であると考え。

また、平成 15 年の食品衛生法改正において、食品安全行政にリスク分析の理念が導入された。このうち、リスクコミュニケーションについては、食品安全基本法第 13 条において規定されるとともに、その具体的内容について、食品衛生法上でも規定がなされているが、食品は国民の生活及び健康に密接な関わりを有し、かつ、食中毒は生命の危機に直結するものであることから、リスク管理を実施する上でリスクコミュニケーションの実施を図ることは極めて重要である。そのため、食品の安全性の確保に関する施策の策定に当たっては、広く住民の意見を求めた上で、当該施策の策定にその意見を反映し、食品安全確保体制を充実させることが重要であると考えており、計画の策定、変更時に広く住民の意見を求める手続は必須であると考え。

なお、食品流通が広域化し、各都道府県の区域を越えて食中毒が発生することもあることから、製造業に係る監視指導は法定受託事務と位置づけた上で、国が一元的に実施状況等を把握しているところであり、計画が国の指針に基づき適切に策定されているか、また、助言等が必要であるかを確認するため、国に対する計画の報告を省略することは困難と考えている。ただし、国への報告については、メールでの提出も可能であり、また、報告の方法(様式等)、文書での報告の場合の公印の省略等については、各自治体の定めに従って対応することが可能であるため、このことについて改めて周知を図ることとする。

各府省からの第 1 次回答を踏まえた提案団体からの見解

大規模・広域食中毒の発生等によって明らかとなった新たな課題への対応や、法改正に伴う大幅な制度変更があった際に計画を見直すことは、当然必要と認識している。しかしながら、そのような事態は毎年恒常的に発生するものではない。過去の大規模・広域食中毒の発生や社会問題化した事案、制度改正等によって対応すべき課題については、重点監視項目(食肉類やノロウイルスを原因とする食中毒予防対策、輸入食品の安全性確保、食品の適正表示、HACCP に沿った衛生管理の徹底等)として策定しており、計画年度中に発生する事態はほぼ網羅している。従って、計画本文の中でそれらに関する事項について毎年変更することは殆どない。変更があるのは、収去検査における対象食品ごとの検査項目や検体数の予定数程度である。また、新たに発生した食品衛生上の課題(過去に事例のないような事件事故や社会不安への対応等)については、計画にはなくても緊急的に必要な監視指導を行うものであり、必要に応じて次年度計画に盛り込むこととなる。また、個々の飲食店等については当然毎年入れ替わりがあるが、大幅な制度変更や社会情勢の変化等がない限り、施設数や業種毎の割合等の傾向が大きく変動することはない。このことから、一律に毎年度の計画策定を自治体に義務付けるのではなく、状況を踏まえて必要に応じて策定(変更)することとして支障はないと考える。なお、自治体の計画策定の際に基となる国が定める監視指導指針については、毎年度ではなく、大きな情勢変化等があった際のみ改正されている。

少子高齢化が進み労働人口が減少することが確実である中、当市では組織改正や DX 化を急速に推し進めており、国を含めた行政全体で、限られた人員で効率よく業務を遂行すべく、全ての業務についてゼロベースで見直すべきである。

各府省からの第 1 次回答を踏まえた追加共同提案団体からの見解

【相模原市】

食品等事業者の施設の設置の状況その他の地域の実情については短期的に変化があるものではなく、また、毎年の計画策定は業務負担が大きいことから、食品衛生監視指導計画の計画期間については各自治体の実情に応じ定めることが可能となるよう、引き続き見直しを求める。

全国知事会・全国市長会・全国町村会からの意見

【全国知事会】

食品衛生監視指導計画の計画期間及び策定手続については、地域の実情に応じた柔軟な対応が可能となるよう見直しを行うこと。

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)

計画策定等の見直しは、閣議決定された「経済財政運営と改革の基本方針 2022」で「国が地方自治体に対し、法令上新たな計画等の策定の義務付け・枠付けを定める場合には、累次の勧告等に基づき、必要最小限のも

のとすることに加え、努力義務やできる規定、通知等によるものについても、地方の自主性及び自立性を確保する観点から、できる限り新設しないようにするとともに、真に必要な場合でも、計画等の内容や手続は、各団体の判断にできる限り委ねることを原則とする。あわせて、計画等は、特段の支障がない限り、策定済みの計画等との統合や他団体との共同策定を可能とすることを原則とする。」と明記され、地方からはこの原則明記を高く評価するとともに、既存の計画の見直しを求める声が強まっている。

この原則を十分に踏まえ、地方からの提案が最大限実現するよう前向きに対応いただきたい。

大多数の保健所業務が通常業務に加え、新型コロナウイルス対応等で圧迫されている現状もあり、毎年の計画策定に係る事務が大きな負担となっているために、結果的に現場業務や計画の施策検証に注ぐ時間が確保できない状況を招いているのは本末転倒ではないか。

計画策定が自治事務であること、監視指導においても自治事務である内容が多いことを考慮すれば、現行の国の関与の仕方は自治事務の在り方としては不適切ではないか。法改正や食品衛生に関わる大きな事象があればその都度計画を変更することや、計画の変更の際には意見公募の手続をとるなどの対応をとることで、計画策定期間については、地方公共団体における地域の実情に応じた対応とできるのではないか。

令和4年 地方分権改革に関する提案募集 提案事項

厚生労働省 再検討要請

管理番号

259

提案区分

B 地方に対する規制緩和

提案分野

03_医療・福祉

提案事項(事項名)

結核対策特別促進事業実施計画策定に係る記載事項の簡素化

提案団体

神戸市

制度の所管・関係府省

厚生労働省

求める措置の具体的内容

結核対策特別促進事業実施計画策定の廃止または簡素化。
結核対策全体の単年度計画書を廃止し、交付申請対象事業にかかる計画書のみの提出に簡素化されたい。

具体的な支障事例

結核対策特別促進事業実施計画の策定は結核対策の推進に資することを目的とする「結核対策特別促進事業」の補助交付申請の要件とされている。
申請においては交付申請対象事業にかかる計画書だけでなく、当市の結核対策全体の単年度計画書を作成しなければならない。2022年度(令和4年度)までは、厚生労働省の「結核に関する特定感染症予防指針」に基づいて以前に策定した「感染症の予防のための施策の実施に関する計画」(計画期間:2016年度~2022年度)があるが、結核対策特別促進事業実施計画は単年度の計画のため、本補助申請のためだけに、単年度版に作り直しており、多大な事務負担が生じている。

制度改正による効果(提案の実現による住民の利便性の向上・行政の効率化等)

策定に係る事務負担が軽減され、事業実施に注力することができる。

根拠法令等

結核対策特別促進事業実施要綱、令和4年3月31日厚生労働省健康局事務連絡(令和4年度結核対策特別促進事業の予算執行方針)

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)

前橋市、千葉市、川崎市、相模原市、長野県、京都府、京都市、熊本市、沖縄県

○結核対策全般に及ぶ計画書作成の事務負担は大きい。例えば新規事業の提案等を除いては簡素化するなど、負担軽減を望む。

各府省からの第1次回答

結核対策特別促進事業については、補助対象事業の選定に当たって、「都道府県(市・区)における結核と結核対策の概要」(以下、「結核概要欄」という。)や事業ごとの「事業内容」等を記載した「結核対策特別促進事業実施計画書」の提出を求めているところである。

補助対象事業の適切な選定・補助額の算定に当たっては、個別の事業の事業内容等のみならず、各自治体における結核対策の概要や課題を考慮する必要があるため、ご指摘の結核概要欄は必要である。一方で、結核概要欄には、各自治体の結核対策の概要がわかるよう記載いただければよいものであり、各自治体において策定している複数年の計画の内容に特段の変更がない場合について、当該計画の内容を単年度版に作り直したものを記載することを求めているものではない。

各府省からの第1次回答を踏まえた提案団体からの見解

「結核の概要欄」のうち、全結核り患率や有病率等の数値を記載する「(1)結核の概要」については、補助対象事業の適切な選定・補助額の算定をするために必要であることは承知した。ただし、その他の必要な情報は、「各事業の目的」や「事業実施対象地域の概要(り患率、有病率)」、「本事業を実施することにより期待される効果」等を記載した「結核対策特別促進事業実施計画書」(以下、「事業ごとの計画書」という。)にて確認できると考える。併せて、補助対象事業の適切な補助額の算定に必要な情報についても、「結核対策特別促進事業費 支出予定額内訳書」にて積算内訳を記載しているため、本内訳書にて確認できると考える。「結核の概要欄」と「事業ごとの計画書」は、重複する内容もあるため、「結核の概要欄」の「(2)都道府県(市・区)における結核対策の概要」や「(3)結核対策上考えられる問題点」を減らす等、様式そのものの形式の変更も含め簡素化を検討いただきたい。

各府省からの第1次回答を踏まえた追加共同提案団体からの見解

【川崎市】
回答様式が全体的に統一感がなく、分かりづらくなっているため、様式の整理をお願いしたい。具体的には、①別紙様式1は、事業ごとに作成する、2以降は様式を分ける。②別紙様式2-1別添のコード表は、別紙様式2-1に落とし込み、記載の手間を省くことが必要と考える。

全国知事会・全国市長会・全国町村会からの意見

【全国知事会】
「結核対策特別促進事業」の補助交付金の申請にあたって策定が求められている結核対策特別促進事業実施計画について、必要最小限の内容とすること。

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）

計画策定等の見直しは、閣議決定された「経済財政運営と改革の基本方針 2022」で「国が地方自治体に対し、法令上新たな計画等の策定の義務付け・枠付けを定める場合には、累次の勧告等に基づき、必要最小限のものとするに加え、努力義務やできる規定、通知等によるものについても、地方の自主性及び自立性を確保する観点から、できる限り新設しないようにするとともに、真に必要な場合でも、計画等の内容や手続は、各団体の判断にできる限り委ねることを原則とする。あわせて、計画等は、特段の支障がない限り、策定済みの計画等との統合や他団体との共同策定を可能とすることを原則とする。」と明記され、地方からはこの原則明記を高く評価するとともに、既存の計画の見直しを求める声が強まっている。
この原則を十分に踏まえ、地方からの提案が最大限実現するよう前向きに対応いただきたい。
「結核の概要欄」と「事業ごとの計画書」には重複する事項もあり、地方公共団体における結核対策の概要等に関しては「事業ごとの計画書」で把握可能である。そのため、「結核の概要欄」における記載方法など、様式自体を見直すことで、地方公共団体の負担軽減を図るべきではないか。

令和4年 地方分権改革に関する提案募集 提案事項

厚生労働省 再検討要請

管理番号

273

提案区分

B 地方に対する規制緩和

提案分野

03_医療・福祉

提案事項(事項名)

障害福祉サービス事業所等の実地指導業務について、指定事務受託法人単独での実地指導を可能とすること

提案団体

神戸市

制度の所管・関係府省

厚生労働省

求める措置の具体的内容

障害福祉サービス事業所等の実地指導業務について、指定事務受託法人が単独で実地指導(立入検査を含む)できるよう、法改正等の必要な措置を求める。

具体的な支障事例

【提案に至った背景】

当市では、令和4年度から、介護保険法上認められている、居宅通所等訪問系介護サービス事業所に対する実地指導の、指定事務受託法人への委託を開始した。

同様に、居宅通所等訪問系障害福祉サービス等事業所に対する実地指導の委託を検討したところ、関係法令上、委託できる業務から「立入検査は除く」とされており、指定事務受託法人単独での実地指導ができず、市職員の同行が必要となっている。

障害福祉サービス等事業所に対する実地指導についても、一部事務の委託が認められていることは承知しているが、介護保険サービス事業所と障害福祉サービス等事業所で、実地指導による確認内容等が極めて近似しているにも関わらず、障害福祉サービス等事業所に対してのみ、実地指導に伴う「立入検査」が認められないことに疑義がある。

【支障事例】

障害福祉サービス等事業所の増加に伴い、監査や利用者からの苦情対応などの業務負担が増加している。職員の増員が難しい中、指定事務受託法人への委託を行っても、実地指導に市町村等職員の同行が必要であることにより、市町村等職員の負担軽減が十分に図れない。

また、介護保険サービスと障害福祉サービスの双方の指定を受けている居宅通所等訪問系サービス事業所への実地指導の場合、指定事務受託法人と市町村等がそれぞれ同一の事業所に対して実地指導を行うこととなり、非効率であるとともに、事業所の負担も大きい。

【参考】

当市の訪問系サービス指定事業所数(令和4年4月1日時点):487か所。うち、介護と障害福祉の双方の指定を受けている事業所数は418か所(全体の約85%)

当市の令和元年度実地指導実績(コロナ禍前)

障害福祉サービス指定事業所→2,240件(令和4年4月、事業所数は2,554件)

国指針数(概ね3年に1回)→762件(障害児施設は毎年、障害者入所施設は2年に1回)

実地指導件数→429件(国基準達成率56%、令和3年度はコロナウイルス感染症の影響により136件)

制度改正による効果(提案の実現による住民の利便性の向上・行政の効率化等)

介護と障害福祉の双方の指定を受けている居宅通所等訪問系サービス事業所に対して、指定事務受託法人による一括した実地指導が可能となり、事業所や市町村等の事務負担軽減に繋がる。

根拠法令等

障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律 11 条の2、児童福祉法第 57 条の3の4

追加共同提案団体及び当該団体等から示された支障事例（主なもの）

宮城県、前橋市、川崎市、相模原市、長野県、寝屋川市、高知県、宮崎県

○通報(不正や虐待)の初動調査、リスク管理に問題のある事故の調査、監査といった調査案件の内容が増加傾向とともに複雑化しており、障害福祉サービス事業所を必要とする方の安心安全な利用を守るため、障害者の速やかな対応が求められている。実地指導に関して委託できる業務から「立入検査は除く」としたことに、やむを得ない理由があれば明確に示していただきたい。なければ「立ち入り検査は除く」は不要と思われる。

各府省からの第1次回答

障害者総合支援法第11条の2及び児童福祉法第57条の3の4の()書きの規定により都道府県が指定した民間法人に実地指導の業務委託をする場合、単独でできる業務は定型的な「質問」や「文書提出の依頼」に限定をし、民間法人に公権力の行使(①立入検査・命令・質問の対象者の選定、②立入検査、③報告・物件提示の命令)の権限を与えて全ての実地指導業務を一任して良いかどうかについての慎重な検討が必要である。一方で、自治体及び事業所の事務負担の軽減を図る観点からは、介護保険法との整合性も含めて検討を行っていきたい。

各府省からの第1次回答を踏まえた提案団体からの見解

介護保険サービスと障害福祉サービスの実地指導に際し、確認する内容等は酷似している。それにも関わらず、介護保険サービス事業所に対する実地指導は、相手方の任意の協力の下に行われる行政指導とされ、これを指定事務受託法人に委託することが可能である一方、障害福祉サービス事業所に対する実地指導は、立入検査を含む行政権限の行使とされ、委託できないこと(制度の建て付けが異なることの合理性)自体に疑義がある。

障害福祉サービスの実地指導についても、実施事業所の選定や改善指導といった権力的権限行使は自治体に残しながら、立入行為を委託することは差支えないと考える。

障害福祉サービス事業所の実地指導は、事業所数の増加に伴い、苦情対応や監査等などの業務量が増加しているため、国指針(概ね3年に1度)の達成が困難な状況である。法改正や法解釈により、実地指導の外部委託が可能となれば、実地指導件数の増加や業務の効率化が図られる。また、特に介護保険サービスと障害福祉サービスの双方の指定を受けている割合が高い居宅通所等訪問系サービス事業所などは、双方の実地指導を一括して受審することが可能となり、事業所の負担も軽減することができる。

本提案が実現できるよう、できるだけ早期に検討をお願いしたい。

各府省からの第1次回答を踏まえた追加共同提案団体からの見解

—

全国知事会・全国市長会・全国町村会からの意見

—

令和4年 地方分権改革に関する提案募集 提案事項

厚生労働省 再検討要請

管理番号

275

提案区分

B 地方に対する規制緩和

提案分野

06_環境・衛生

提案事項(事項名)

都道府県健康増進計画等における計画期間の見直し

提案団体

愛知県

制度の所管・関係府省

厚生労働省

求める措置の具体的内容

都道府県健康増進計画(健康日本 21 当県計画)及び歯科口腔保健の推進に関する基本的事項(当県歯科口腔保健基本計画)について、計画期間を現行の 10 年間から、他の関連計画の見直し時期とずれが生じない 12 年間とすることを求める。

具体的な支障事例

健康日本 21 当県新計画及び当県歯科口腔保健基本計画については、国が定める基本方針(健康日本 21(第二次))及び基本的事項に基づき、計画期間を 10 年間としている。
一方で、関連計画である「医療計画作成指針」及び「医療費適正化基本方針」、「がん対策推進基本計画」の計画期間は6年間、「介護保険事業に係る保険給付の円滑な実施を確保するための基本的な指針」の計画期間は3年間となっているところであるが、現行計画は、国の方針に基づき、計画期間を1年延長し、他の関連計画の見直し時期と一致することとなった。
これにより、次期計画は他の関連計画との調和が図れることとなったが、次期計画の期間が現行と同じ 10 年間だと将来的に計画の見直し時期にずれが生じることとなり、事業の推進に支障をきたすこととなる。

制度改正による効果(提案の実現による住民の利便性の向上・行政の効率化等)

業務の負担軽減、効率化につながる。また、事業をより効果的に推進していくことができる。

根拠法令等

健康増進法第 8 条、歯科口腔保健の推進に関する法律第 13 条

追加共同提案団体及び当該団体等から示された支障事例(主なもの)

宮城県、茨城県、神奈川県、長野県、岡山県、山口県

○当県には、主要な保健計画として、「健康増進法」に基づく計画①と「医療法」に基づく計画②があり、それぞれの計画期間は①が 10 年間、②が6年間である。当県では①、②と整合性を図りながら、歯科口腔保健計画(計画期間6年間)を策定している。事業推進(計画立案、調査など)の観点から、提案どおり、都道府県健康増進計画の計画期間が 12 年となることは、当県としてもメリットが大きく、賛同できる。

各府省からの第1次回答

国の定める次期の基本方針(次期国民健康づくり運動プラン、次期歯科口腔保健の推進に関する基本的事項)の期間については、他の計画の計画期間も踏まえつつ、今後検討してまいりたい。

各府省からの第1次回答を踏まえた提案団体からの見解

都道府県健康増進計画については、健康増進法第8条の規定に基づき、国の基本方針を勘案して、当該都道府県の住民の健康の増進の推進に関する施策についての基本的な計画として策定をしている。策定にあたっては、国の方針である「国民の健康の増進の総合的な推進を図るための基本的な方針」における「計画策定の留意事項」として、「都道府県健康増進計画の策定に当たっては、都道府県が策定する医療法(昭和23年法律第205号)第30条の4第1項に規定する医療計画、高齢者の医療の確保に関する法律(昭和57年法律第80号)第9条第1項に規定する都道府県医療費適正化計画、介護保険法(平成9年法律第123号)第118条第1項に規定する都道府県介護保険事業支援計画、がん対策基本法(平成18年法律第98号)第12条第1項に規定する都道府県がん対策推進計画その他の都道府県健康増進計画と関連する計画及び都道府県が定める歯科口腔保健の推進に関する法律(平成23年法律第95号)第12条第1項に規定する基本的事項との調和に配慮すること。」とされている。同様に、関連計画の策定に関する方針等にも、策定にあたっては都道府県健康増進計画と調和が保たれていることを求めている。こうしたことから、健康づくりの取組の推進にあたっては、健康増進計画を他の関連する計画と一体的に運用していく必要があると言える。

現計画は、令和3年に示された国の方針により、計画期間(平成25年度～令和4年度)が1年延長され、令和5年度中に次期計画を策定することになっている。次期計画の策定にあたり、適切な目標設定や進捗管理を行うために、令和4年度中に結論を通知いただけるよう早急な検討をお願いしたい。

各府省からの第1次回答を踏まえた追加共同提案団体からの見解

—

全国知事会・全国市長会・全国町村会からの意見

【全国知事会】

都道府県健康増進計画及び歯科口腔保健の推進に関する基本的事項の計画期間については、地域の実情に応じた柔軟な計画期間の設定が可能となるよう見直しを行うこと。

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)

計画策定等の見直しは、閣議決定された「経済財政運営と改革の基本方針2022」で「国が地方自治体に対し、法令上新たな計画等の策定の義務付け・枠付けを定める場合には、累次の勧告等に基づき、必要最小限のものとするに加え、努力義務やできる規定、通知等によるものについても、地方の自主性及び自立性を確保する観点から、できる限り新設しないようにするとともに、真に必要な場合でも、計画等の内容や手続は、各団体の判断にできる限り委ねることを原則とする。あわせて、計画等は、特段の支障がない限り、策定済みの計画等との統合や他団体との共同策定を可能とすることを原則とする。」と明記され、地方からはこの原則明記を高く評価するとともに、既存の計画の見直しを求める声が強まっている。

この原則を十分に踏まえ、地方からの提案が最大限実現するよう前向きに対応いただきたい。

令和5年度中に都道府県健康増進計画の次期計画を策定する必要があるため、都道府県健康増進計画及び歯科口腔保健の推進に関する基本的事項の前提となる国の次期基本方針の計画期間について、令和4年度中に結論をお示しいただきたい。

令和4年 地方分権改革に関する提案募集 提案事項

厚生労働省 再検討要請

管理番号

276

提案区分

B 地方に対する規制緩和

提案分野

03_医療・福祉

提案事項(事項名)

国民健康保険保険者努力支援交付金(事業費分)の交付基準の明確化及び様式の見直し

提案団体

愛知県、福島県

制度の所管・関係府省

厚生労働省

求める措置の具体的内容

国民健康保険保険者努力支援交付金(事業費分)の事業区分・対象経費・各事業の具体的要件・評価指標の基準明確化、様式の記述方法の定型化・選択式化、これまで各自治体を実施した具体的事業内容をまとめた事業一覧を作成するなど、交付基準を満たしていることが確認しやすく、疑義の生じにくい申請方式とすること。また、様式については可能な限り数式を活用し、入力・確認作業の省力化を図るよう見直しを求める。

具体的な支障事例

国民健康保険保険者努力支援交付金(事業費分)は、自治体ごとの保健事業の実施状況に応じた交付が行われている。交付申請にあたっては、例年6月上旬までに協議書を提出、9月に国による疑義照会が行われた後、修正したものを11月上旬に正式な申請として提出し、翌年1月に交付決定通知、2月に交付される流れとなっている。また、都道府県事業と市町村事業があり、都道府県においては、市町村事業の申請内容確認も行うこととなっており、疑義照会も市町村分は都道府県を経由して行われ、疑義に対する都道府県の見解の提出が求められている。なお、4月に国から協議書提出の事務連絡が発出された時点で、交付金が内定したものと扱うこととなっており、交付決定前から事業実施が可能だが、協議の結果対象外経費が含まれることが判明した場合は、交付対象外となる。交付基準が複雑である上、交付申請に係る協議書様式における実施事業の説明を自由形式の記述としているため、県で市町村から提出された書類を審査する際、当該事業が交付基準を満たしているかの判断が困難となっている。結果、申請書類を提出後、事業区分や対象経費の誤り、各事業の要件や評価指標を満たしていないことなどについて、国から確認や修正を求められる事例が多数あり、市町村・県の作業が増大した。また、様式3について、様式3別紙2及び様式3別紙3から様式3別紙1に必要な内容を手入力で転記しているが、転記誤りの確認に要する時間が多く、市町村・県の作業時間が増大した。さらに、4月当初に申請に係る質問期間は設けられているが、市町村の質問は都道府県がとりまとめて提出することになっている上、その受付期間が短く(令和3年度は18日間)、多忙な時期でもあるため、質問が間に合わず、対象事業に該当するか確認できない自治体もある。上記のとおり交付基準が複雑であること等から、県や市町村において確認や修正に多大な時間を要し、負担となっている。また、提出後に対象経費の誤りを指摘される事例が散見されるが、すでに事業を開始している場合が多く、交付対象外となるリスクを抱えたまま事業を実施しなければならない状態になっている。

制度改正による効果(提案の実現による住民の利便性の向上・行政の効率化等)

事業区分等の判断誤りや疑義照会が減り、交付申請に係る協議書を作成する市町村、確認・経由する県の事務が減少する。

根拠法令等

国民健康保険法第72条第3項、国民健康保険の国庫負担金等の算定に関する政令 第4条第7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）

宮城県、鶴岡市、千葉県、神奈川県、新発田市、浜松市、名古屋市、豊橋市、豊田市、常滑市、長久手市、京都府、大阪市、兵庫県、広島市、久留米市、熊本市、大分県、沖縄県

○国民健康保険保険者努力支援交付金（事業費分）は、4月に国から事務連絡が発出され、対象経費が明らかとなるが、予算計上の時点で、前年度の交付基準をもとに交付金を見込んで事業計画を立てている。交付基準が複雑で、前年度中に交付基準を満たしているか確認することができないため、交付対象外となるリスクを抱えたまま事業を実施しなければならない。また、様式が自由記載のため、書き方や審査する担当者によって、交付対象となるかどうかが決まってしまう危険がある。

○基準の明確化が必要であり、申請にあたっては、記述方式部分について、県から確認・修正を求められる場合が多い。国民健康保険保険者努力支援交付金（事業費分）については、交付基準が複雑であるため、交付対象となるかの判断が難しい。また、実施事業の説明が自由形式の記述となっているため、県への提出後、県からの問い合わせや修正依頼等が複数回あり、作業に時間を要している。

○申請要件が複雑で、4月1日交付の交付要領により申請要件に変更があるため、申請予定の事業について年度開始後に事業の修正を行わなければいけないケースが発生している。その詳細について国へ確認する期間も少なく、事業実施後に申請要件に合わないという指摘を受ける可能性を残したまま事業実施しなければいけない。効果的な事業を横展開するためにも、事業例の提示をしていただきたい。また、Q&Aについて、各都道府県との個別のやりとりではなく、全国に共有して欲しい。

○交付基準が複雑で、かつ申請様式に記載すべき内容が分かりにくいいため、申請様式の記載誤りを県から何度も受け、その度に修正の作業を行っている。

各府省からの第1次回答

今回の要望を踏まえて、国においては関係文書を通じて交付基準の明確化・詳細化を図り、申請様式についても可能な限り数式を活用して入力・確認作業の省力化を行うことによって、各自治体の作業負担を軽減するよう努めていく。

なお、国民健康保険保険者努力支援交付金（事業費分）は、事業費連動分と合わせて予算規模 500 億円の交付金であって国保財政への影響が大きく、各保険者の翌年度以降の予算編成に影響を及ぼす場合があることから、遅くとも秋頃には各自治体への交付額を確定する必要がある。限られた期間の中で交付金の審査を終了させるため、国・都道府県・市町村それぞれの作業期間が限定的となる面がある。

また、交付金は各自治体が発行する予防・健康づくり事業について補助対象としているが、全国の自治体で実施される事業は非常に多種・多様であり、交付要綱・交付要領等で基本的な交付基準を定めているものの、これを網羅的に示すことは困難な状況である。そのため、実際に国に提出された申請書を審査してみなければ交付基準への適否を判断することができない場合があり、国から各自治体への内容照会につながっている状況である。

各府省からの第1次回答を踏まえた提案団体からの見解

事業が多種・多様であることは理解するが、補助対象となるかどうかの判定は、外形的に判断ができるよう、明確な基準を示していただきたい。自治体における事業計画・予算編成は前年度に行われていることから、申請後に補助対象とならないという事態は、安定した事業運営のため、極力回避したい。

疑義照会の結果を Q&A にまとめ、具体的に補助対象となるケース、補助対象とならないケースが示されると、自治体での判断に役立つと思われる。

交付基準の明確化、申請様式の改定については、次年度の申請開始までに対応いただきたく、各自治体の作業負担軽減に向け、積極的な検討をお願いしたい。

各府省からの第1次回答を踏まえた追加共同提案団体からの見解

—

全国知事会・全国市長会・全国町村会からの意見

【全国知事会】

提案団体の提案を考慮した検討を求める。

令和4年 地方分権改革に関する提案募集 提案事項

厚生労働省 再検討要請

管理番号

277

提案区分

B 地方に対する規制緩和

提案分野

03_医療・福祉

提案事項(事項名)

国民健康保険特別調整交付金のメニュー統合及び交付申請の簡素化

提案団体

愛知県、福島県

制度の所管・関係府省

厚生労働省

求める措置の具体的内容

国民健康保険特別調整交付金のメニュー、申請書類を分野毎で統合する等、交付申請の簡素化を求める。

具体的な支障事例

国民健康保険特別調整交付金については、自治体ごとの特別な事情に応じた交付を行っているが、メニューが細分化されており、申請様式もメニュー毎に異なる。また、市町村事業については、都道府県が市町村の申請書類を確認することになっている。メニュー、様式が細分化されている複雑さから、作成・確認作業の難易度が高く、市町村における申請書類の作成作業及び都道府県における確認作業が膨大である。例えば、市町村においては、後発医薬品の普及促進、保険料の口座振替推進、療養費の適正化などの複数の交付メニューに該当する項目が記載された国民健康保険の説明パンフレットを作成することが多いが、この場合、作成費用を項目ごとの紙面面積で按分して交付額を算出することとなっており、その手続きの煩雑さから計算過程での誤りが多く、確認作業や修正作業に時間を費やしている。
また、都道府県では市町村からの質問への対応などに多く時間を要し、確認作業の時間が圧迫される事態となっている。

制度改正による効果（提案の実現による住民の利便性の向上・行政の効率化等）

市町村における交付申請書類の作成作業と、県における確認作業の負担軽減。

根拠法令等

国民健康保険法第72条、国民健康保険の国庫負担金等の算定に関する政令第4条、国民健康保険の調整交付金等の交付額の算定に関する省令

追加共同提案団体及び当該団体等から示された支障事例（主なもの）

北海道、宮城県、群馬県、千葉県、浜松市、三島市、名古屋市、豊橋市、常滑市、長久手市、京都市、大阪市、兵庫県、久留米市、熊本市、沖縄県

○当市においても多くの書類を作成し、県に提出する必要があるため、事務の負担になっている。特に、その他特別事情にかかる交付基準と様式が細分化されているため、計上すべき様式がわかりにくく、県と市双方で修正や確認に時間を要する。

○申請書の内容確認に係る人員を要するほか、時間外勤務を実施している。

○当市も同様に申請の書類の準備に膨大な時間を要している。必要書類等を県に確認することもあり時間を取

ってしまっている。

○特別調整交付金については、申請書類の様式によって交付基準や交付対象額の算出方法等が異なり、申請書類の作成や確認作業が非常に難しく、かなりの時間を費やすこととなり、大きな負担となっている。

各府省からの第1次回答

国民健康保険特別調整交付金については、各保険者の特殊事情や制度改革等による保険者の財政負担の増加を考慮し、財政面の不均衡が生じないよう、全国一律の指標で公平に測ることにより、交付している。財政負担の増加を測る指標は、メニューごとにそれぞれ異なるため、各メニューについて算定方法と申請様式により、交付申請の手続きをお願いしている。

他方、例えば、A・B・Cの内容が記載されたパンフレットについて、A・Bは特調の対象であるがCは特調の対象でない場合、現在は、C相当分を除いたA・B相当分の費用で按分しているが、計算方法がより複雑で申請手続きが煩雑とならざるを得ないものについては、住民へのわかりやすい周知、効率的でよりスピーディな広報資料の準備などの観点から、特調の対象でないメニューの記載が一部に盛り込まれた場合でも、簡便に計算する方法に見直す(パンフレットの紙面の面積での按分はしない)ことについて、検討していく。

なお、申請に当たって質問の多い事項については、Q&Aを作成してご説明に努めているが、今後もその充実を図ってまいりたい。

各府省からの第1次回答を踏まえた提案団体からの見解

メニュー毎に算定方法が異なり、それぞれに申請様式が定められているところであるが、重複するようなメニューも見受けられることから、メニューの見直しとともに、交付額を表示する欄の位置を固定し、可能な限り様式を統一するなど、交付申請様式の簡素化も強くお願いしたい。

例えば、計算方法の見直しについてはメニューを統合した上で、パンフレット作成費用全体を対象とする(紙面按分をしない)ことが可能ではないか。具体的には、現行では10ページのパンフレットのうち「後発医薬品の普及促進」メニューで1ページ、「保険料の口座振替推進」メニューで2ページ掲載されているとすれば、前者で10分の1、後者で10分の2が交付対象とされるが、「後発医薬品の普及促進」「保険料の口座振替推進」を「普及促進」としてメニューをまとめて10分の3を交付対象とする方が合理的であると考えます。

このように、可能な限りメニュー・様式を統一することで、地方公共団体だけでなく国においても確認しやすくなり、誤りの防止につながることから、次年度の申請開始までに対応いただきたい。

なお、上記普及促進に関する内容はあくまでも一例であるため、住民や各自治体の視点に立ち、簡素化が図れる申請メニューが他にないか再確認するとともに、Q&Aの充実等、積極的な改善の検討を求めます。

各府省からの第1次回答を踏まえた追加共同提案団体からの見解

—

全国知事会・全国市長会・全国町村会からの意見

【全国知事会】

提案団体の提案を考慮した検討を求めます。

【全国町村会】

提案団体の意見を十分に尊重し、特に申請様式の簡略化について積極的に検討していただきたい。

令和4年 地方分権改革に関する提案募集 提案事項

厚生労働省 再検討要請

管理番号

278

提案区分

B 地方に対する規制緩和

提案分野

03_医療・福祉

提案事項(事項名)

国民健康保険療養給付費等負担金・普通調整交付金の交付申請額算定事務の簡素化

提案団体

愛知県、福島県、宇和島市

制度の所管・関係府省

厚生労働省

求める措置の具体的内容

国民健康保険療養給付費等負担金・普通調整交付金について、過去に提出したデータから自動計算される等の事務の簡素化を求める。

具体的な支障事例

国民健康保険療養給付費等負担金及び普通調整交付金については、法令に基づき医療給付費等から交付申請額を算定する必要があるが、国保連合会から提供される診療報酬データ、市町村が把握する償還払い金額、及び市町村が独自に実施している地方単独事業分の数値等を合わせて計算する等、多数の数値を加減算するなど算定方法が複雑になっている。そのため、管内の国保連合会や都道府県が独自に提供する独自システムを使用し、ある程度算定を簡素化し、算定結果を国の事業報告システムに手入力で転記することで報告を行っている。なお、市町村が算定した結果を都道府県が確認することになっている。上記のとおり、算定方法が複雑なため市町村における申請書類の作成作業及び県における確認作業に膨大な時間を要しており、市町村からも簡略化・効率化を求める声がある。また、事業統計と交付金とで異なるルールで集計される項目や、療養給付費等負担金は3月～2月診療分の費用を、調整交付金は12月～11月診療分の費用を基に算出する必要があり、重複する部分はあるものの再計算を行う必要があることで誤りを誘発している。さらに、算定に用いる数値が確定してから国提出期限までが短期間であり、県及び市町村職員は長時間の時間外勤務を強いられるとともに、誤りが発生しやすい状況となっている。

算定に必要な数値のうち、いくつかは国の事業報告システムを使って月報・年報として既に別途報告しているものがあるため、同じ数値を引用している場合は、提出様式にあらかじめその数値が反映(自動計算)されるようになれば、算定事務を簡素化することができる。加えて、多数の数値を加減算する必要があることから、国保連合会や都道府県の独自システムを使うこととしているが、償還払いと地方単独事業分は、各市町村がそれぞれ導入しているシステム(自庁システム)上でデータ管理されていることが多いため、診療報酬と合わせて、データを直接国の事業報告システムへ取り込む仕様にすることができれば、大幅に事務作業を軽減できる。

制度改正による効果(提案の実現による住民の利便性の向上・行政の効率化等)

市町村における交付申請書類の作成作業と、県における確認作業の負担軽減。

根拠法令等

国民健康保険法第70条、第72条、国民健康保険の国庫負担金等の算定に関する政令第2条、第4条、国民健康保険の事務費負担金等の交付額等の算定に関する省令、国民健康保険の調整交付金等の交付額の算定に関する省令

追加共同提案団体及び当該団体等から示された支障事例（主なもの）

北海道、宮城県、群馬県、千葉県、千葉市、神奈川県、相模原市、新発田市、浜松市、三島市、名古屋市、常滑市、長久手市、京都市、大阪市、富田林市、兵庫県、広島市、愛媛県、久留米市、熊本市

○当該事務については、既に国へ報告済みの数値に基づくものが多分に含まれている反面、その事務量は非常に膨大である。

○療養給付費等負担金と調整交付金の算定期間が異なるなど、当報告独自のルールが多く存在するため、当報告のためだけに多くの基礎資料を別途作成する必要があり、膨大な作業時間を要している。また、いわゆる「地単ペナルティ」を算出するため、多くの項目に地単事業ごとに数値を登録する必要があり、各数値に修正があった際には作成した複数の資料を遡って確認する必要があるため、修正漏れ等誤りが発生しやすい状況となっている。

○普通調整交付金の算定に用いる医療給付費等の対象期間が12月～11月であり、11月診療分の事業月報が2月上旬でなければ間に合わないこと、また福祉医療分を別掲し、調整率を計算しなければならないことから、基礎表Y表の作成を短期間で行わなければならない、事務負担となっている。

○本市においても、同様の支障事例が生じており、特に調整交付金の算定時において、算定に用いる数値が確定してから国（県）提出期限までが短期間であることから、誤りが発生しやすい状況となっている。

○月報や年報、地方単独事業の資料など、多くの資料から数字を拾い集め、そこから加減算を行い、適切な算定方法で申請様式を作成する必要があるため、作成及び確認作業の難易度が非常に高く、確実性及び効率性の面から大きな課題がある。また、この作業に多大な時間を費やすため、大きな負担となっている。

各府省からの第1次回答

国民健康保険療養給付費負担金及び普通調整交付金では、月報・年報データから引用可能な数値を提出様式の基礎表にあらかじめ反映するシステムを構築している。ただし、市町村が把握する償還払いの金額並びに地方単独事業分の数値は、療養給付費負担金及び普通調整交付金の算定上、各事業の費用額にそれぞれ給付割合や調整率を乗じる必要があるが、月報・年報データではこれらの償還払いの金額並びに地方単独事業分の数値はないので、基礎表のデータにあらかじめ反映させるのは困難である。

療養給付費等負担金が3～2月診療分の費用を算出するのは、財政法第12条に定める会計年度独立の法則に則り、地方自治法施行令第143条第1項第5号の規定に基づき支出負担行為をした日の属する年度に生じた医療費等に要する費用の一部を負担するためである。一方で調整交付金は、国民健康保険法附則第24条により当年度予算額の範囲内で交付することとなり、当該予算を最大限活用して財政調整を行うためには当該予算額を、当年度分として執行する必要がある。そのため普通調整交付金の交付額は、執行スケジュール内に把握が可能な12～11月診療分の医療費の実績等を基礎として算定し、全額を当年度内に交付することとしている。このように、それぞれの補助金の趣旨が異なることから、算定に用いる月を一致させることは困難である。提出期限に関しては、療養給付費負担金については新型コロナウイルス感染症の影響を踏まえ約1月延長しており、今後も延長できるか検討してまいりたい。一方、調整交付金は、提出期限を延長した場合、交付に係る全ての手続を年度内に完了させることができないため、提出期限の延長は困難である。

国民健康保険中央会が提供する市町村事務処理標準システムでは、事業報告システムへ連携可能なインターフェースファイルを出力する機能やツールをリリースしている。しかしながら、地方単独事業（市町村独自の負担金減免情報など）については市町村単位で事業内容が異なっており、現在の市町村事務処理標準システムでは実装していない。市町村事務処理標準システムにおいて地方単独事業を取り込むことについては、自治体システムの標準化・共通化の取組においてカスタマイズを抑制する方針等が示されていることとの関係から困難な点が多いと思われるが、標準仕様として定めることができるものがあるかどうか、自治体の意見を聞きながら引き続き慎重に検討してまいりたい。

各府省からの第1次回答を踏まえた提案団体からの見解

交付申請額の算定にあたって、本市では、地方単独事業分は国保連合会の国保総合システム資料を基に、市独自の様式に転記し、そこからさらに、県の計算様式（当県独自のもの）、国への提出様式に転記することで資料を完成させており、作業負担が大きい。

そこで、令和7年度までに導入することとされている新仕様の市町村事務処理標準システムや標準準拠システムにおいて、償還払いの金額や地方単独事業分の数値等を事業報告システムに連携できるよう、標準仕様に定めていただきたい。

地方単独事業については自治体による差異はあるものの、算定に必要な数値をデータ連携ができる形で出力さ

せることは可能であると思われる。標準仕様の検討については、システム導入に間に合うよう対応を求める。
なお、療養給付費等負担金と普通調整交付金の算定期間の一致等が困難であることは理解するものの、療養給付費等負担金の申請様式提出期限の延長については、引き続き検討願いたい。

各府省からの第1次回答を踏まえた追加共同提案団体からの見解

—

全国知事会・全国市長会・全国町村会からの意見

【全国知事会】
提案団体の提案を考慮した検討を求める。

令和4年 地方分権改革に関する提案募集 提案事項

厚生労働省 再検討要請

管理番号

281

提案区分

B 地方に対する規制緩和

提案分野

03_医療・福祉

提案事項(事項名)

DV 防止法に基づく「都道府県基本計画」を「都道府県男女共同参画計画」と一体的に策定可能であることの明確化

提案団体

群馬県、全国知事会

制度の所管・関係府省

内閣府、厚生労働省

求める措置の具体的内容

都道府県男女共同参画基本計画について、他の計画と一体で作成できることを明確化することにより、同計画をDV防止法に基づく「都道府県基本計画」と一体的に作成可能とすること。

具体的な支障事例

【現行制度について】

「男女共同参画の推進」と「配偶者等からの暴力の防止」は施策として深く関連性があり、男女共同参画社会基本法で策定が義務づけられている「都道府県男女共同参画基本計画」と、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(DV防止法)で策定が義務づけられている「都道府県基本計画」は内容が一部重複している。

【支障事例・制度改正の必要性】

DV防止法に基づく都道府県基本計画については、令和2年度の通知(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2条の3第1項及び第3項に基づく基本計画の策定について 令和3年2月19日通知)により、既に他の計画と一体的に策定可能であることが通知されている。

一方で、都道府県男女共同参画計画が他の計画と一体的に策定可能であることが示されていないため、現在はこの二つの基本計画を別々に策定している。

【支障の解決策】

「都道府県男女共同参画基本計画」を他の計画と一体的に策定可能であることを明確化することにより、二つの基本計画を一体的に策定することが可能となる。

また、令和4年5月19日に成立した新法「困難な問題を抱える女性への支援に関する法律」(令和6年4月1日施行)に基づき、県の基本計画策定義務が盛り込まれており、都道府県男女共同参画基本計画及びDV防止法に基づく都道府県基本計画と合わせて、新法による都道府県基本計画も一体で策定できるよう、基本方針に明確にしていきたい。

制度改正による効果(提案の実現による住民の利便性の向上・行政の効率化等)

関連性の深い複数の計画を一体的に策定することが可能となり、計画策定に係る業務の負担軽減、効率化につながる。

根拠法令等

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2条の3、男女共同参画基本法第14条

追加共同提案団体及び当該団体等から示された支障事例（主なもの）

茨城県、栃木県、神奈川県、沖縄県

○男女共同参画社会基本法で義務付けられている都道府県基本計画は、男女共同参画推進に関する施策を総合的かつ計画的に推進するための基本的な計画であり、DV防止法に基づく「都道府県基本計画」及び困難な問題を抱える女性への支援に関する法律に基づく「都道府県基本計画」と、一部重複しており、一体的に策定することで計画策定に係る業務負担軽減、効率化につながる。

各府省からの第1次回答

【男女共同参画基本計画及びDV防止法に基づく都道府県計画について】

御指摘のとおり、「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2条の3第1項及び第3項に基づく基本計画の策定について(令和3年2月19日通知)」において、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(平成13年法律第31号)第2条の3第1項及び第3項に規定する都道府県基本計画及び市町村基本計画(以下「配偶者暴力防止基本計画」と総称する。)について、「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」を整理しております。現在でも、地方公共団体の判断により、配偶者暴力防止基本計画と、男女共同参画社会基本法(平成11年法律第78号)第14条第1項に規定する都道府県男女共同参画計画又は同条第3項に規定する市町村男女共同参画計画とを、一体のものとして策定することは可能です。

【困難な問題を抱える女性への支援に関する法律に基づく「都道府県基本計画」について】

困難な問題を抱える女性への支援に関する法律(令和4年法律第52号)の施行日は令和6年4月1日となっており、同法に基づく都道府県基本計画の策定を含め、施行に向けた具体的な内容は今後検討することとしている。

このため、検討に当たっては、当該都道府県基本計画を作成する際に既存の都道府県基本計画と一体的に策定することを可能にすることも含め、可能な限り業務負担が生じないように配慮したい。

各府省からの第1次回答を踏まえた提案団体からの見解

困難な問題を抱える女性への支援に関する法律に基づく県計画について、国の基本方針が示され次第、県としては、策定に向け準備を進めて行く予定である。国の基本方針には、男女共同参画計画、DV防止計画と一体化が可能であることを示していただきたい。

各府省からの第1次回答を踏まえた追加共同提案団体からの見解

—

全国知事会・全国市長会・全国町村会からの意見

【全国知事会】

都道府県基本計画と内容の重複が見られる計画については、統廃合などの見直しを行うこと。

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）

計画策定等の見直しは、閣議決定された「経済財政運営と改革の基本方針2022」で「国が地方自治体に対し、法令上新たな計画等の策定の義務付け・枠付けを定める場合には、累次の勧告等に基づき、必要最小限のものとするに加え、努力義務やできる規定、通知等によるものについても、地方の自主性及び自立性を確保する観点から、できる限り新設しないようにするとともに、真に必要な場合でも、計画等の内容や手続は、各団体の判断にできる限り委ねることを原則とする。あわせて、計画等は、特段の支障がない限り、策定済みの計画等との統合や他団体との共同策定を可能とすることを原則とする。」と明記され、地方からはこの原則明記を高く評価するとともに、既存の計画の見直しを求める声が強まっている。

この原則を十分に踏まえ、地方からの提案が最大限実現するよう前向きに対応いただきたい。

困難な問題を抱える女性への支援に関する法律における計画について、施行にあたって、配偶者暴力防止基本計画及び都道府県男女共同参画計画と一体的策定ができるように通知等により明確化していただきたい。

令和4年 地方分権改革に関する提案募集 提案事項

厚生労働省 再検討要請

管理番号

282

提案区分

B 地方に対する規制緩和

提案分野

03_医療・福祉

提案事項(事項名)

循環器病対策推進計画の廃止

提案団体

全国知事会、群馬県

制度の所管・関係府省

厚生労働省

求める措置の具体的内容

循環器病対策推進計画を廃止する。

具体的な支障事例

【現行制度について】

健康寿命の延伸等を図るための脳卒中、心臓病その他の循環器病に係る対策に関する基本法により、都道府県へ循環器病対策推進計画の策定が義務づけられている。

【支障事例】

都道府県計画の基本となる国の「循環器病対策推進基本計画」の内容は、医療計画、健康増進計画など既存の計画で大部分が対応可能であり、新たな計画策定の必要性が不明確である。

また、基本計画では国が循環器病対策全体の基盤となるデータ整備を行うことが定められているが、現在もお整備が進んでいない。

【制度改正の必要性】

令和6年度施行の第2次都道府県計画の策定を求められているが、まずは計画策定にあたり必要となるデータ整備(診療情報収集や提供体制整備)が先行すべきこと、必要な対応は既存計画でできることから、計画策定の見直しについて検討が必要と考えられる。

【支障の解決策】

循環器対策推進計画を廃止し、医療計画・健康増進計画等の既存計画に必要な項目を整備することにより、支障が解決すると考えられる。

制度改正による効果(提案の実現による住民の利便性の向上・行政の効率化等)

重複する内容の複数の計画を作成する必要がなくなることにより、計画策定に係る業務の負担軽減、効率化につながる。

根拠法令等

健康寿命の延伸等を図るための脳卒中、心臓病その他の循環器病に係る対策に関する基本法第11条第1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)

長野県、山口県、高知県

各府省からの第1次回答

心疾患及び脳血管疾患を併せた循環器病はわが国の死亡原因の第2位となっており、国民の生命及び健康にとって重大な問題となっていることから、議員立法により制定された健康寿命の延伸等を図るための脳卒中、心臓病その他の循環器病に係る対策に関する基本法(平成30年法律第105号)では、循環器病対策を総合的かつ計画的に推進するため、各都道府県に、国で策定する循環器病対策推進基本計画を基本としつつ、当該都道府県における状況等を踏まえた都道府県循環器病対策推進計画の策定を求めているところである。

また、当該計画は、医療や予防のみならず、共生や研究といった様々な分野における循環器病に対する取組を含んでおり、こうした観点からも、ご指摘にある、主に医療提供体制の確保を目的とする医療法(昭和23年法律第205号)に基づく医療計画や、主に都道府県の住民の健康の増進の推進を目的とする健康増進法(平成14年法律第103号)に基づく都道府県健康増進計画等で全て代替することは困難と考えている。

一方、都道府県循環器病対策推進計画の策定に当たっては、健康寿命の延伸等を図るための脳卒中、心臓病その他の循環器病に係る対策に関する基本法第11条第3項において、医療計画等、循環器病対策に関連する事項を定めるその他の計画と調和が保たれたものでなければならないとしている。そのため、都道府県循環器病対策推進計画の策定過程において、医療計画等の他の計画と重複する内容がある場合については、各都道府県において、一方の計画で、他方の計画の対応する箇所を明確に示すことで、具体的な記載に代替することは差し支えない。

各府省からの第1次回答を踏まえた提案団体からの見解

当県では、心疾患及び脳血管疾患を併せた循環器病は「がん」を上回る第1位の死亡原因となっており、この喫緊な課題に対応するため、このたび群馬県循環器病対策推進計画を策定しました。今後、当該計画に基づく循環器病対策を強力に推進してまいります。

本件提案は、循環器病対策基本法や循環器病対策推進基本計画等の趣旨・規定を否定するものではなく、内容や目的が一部で重複する計画を別個に策定するに当たり、地方自治体や関係者の負担軽減を図ることを本旨としています。本件及び同様趣旨の管理番号283の提案における貴省の見解を見るに、計画間で重複する内容がある場合に、一方の計画で他方の計画の対応する箇所を明示することで具体的記載に代替することが可能とされており、計画策定に係る負担軽減が図られたことから、本件提案の要旨は一定程度果たされたものと考えておりますが、今回の第1次回答で示された内容を、各都道府県に可能な限り早期に通知の発出等により明確化していただく必要があると考えます。

施策をより効率的・効果的に展開するためには、羅針盤たる行政計画の精査・整理が必要です。貴省におかれましては、課題へ柔軟に対応するための地方自治体の取組について、引き続きご指導・ご理解を賜りますようお願い申し上げます。

各府省からの第1次回答を踏まえた追加共同提案団体からの見解

全国知事会・全国市長会・全国町村会からの意見

【全国知事会】

医療分野において内容の重複が見られる計画については、統廃合などの見直しを行うこと。

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）

計画策定等の見直しは、閣議決定された「経済財政運営と改革の基本方針2022」で「国が地方自治体に対し、法令上新たな計画等の策定の義務付け・枠付けを定める場合には、累次の勧告等に基づき、必要最小限のものとするに加え、努力義務やできる規定、通知等によるものについても、地方の自主性及び自立性を確保する観点から、できる限り新設しないようにするとともに、真に必要な場合でも、計画等の内容や手続は、各団体の判断にできる限り委ねることを原則とする。あわせて、計画等は、特段の支障がない限り、策定済みの計画等との統合や他団体との共同策定を可能とすることを原則とする。」と明記され、地方からはこの原則明記を高く評価するとともに、既存の計画の見直しを求める声が強まっている。

この原則を十分に踏まえ、地方からの提案が最大限実現するよう前向きに対応いただきたい。

本件提案が対象とする各計画は相互に一体的に策定することが可能である旨を、都道府県に通知等により速

やかに周知すべきではないか。

がん対策基本法の制定から一定期間が経過しており、各都道府県においてもがん対策が一定の成果を挙げていることを踏まえ、都道府県がん対策推進計画を個別に策定する必要があるかどうかを含め、同計画の今後の在り方について検討いただきたい。

令和4年 地方分権改革に関する提案募集 提案事項

厚生労働省 再検討要請

管理番号

283

提案区分

B 地方に対する規制緩和

提案分野

03_医療・福祉

提案事項(事項名)

都道府県医療計画における一部の事項の策定につき、関係する計画の策定により代替可能とすること

提案団体

全国知事会、三重県

制度の所管・関係府省

厚生労働省

求める措置の具体的内容

医療計画に定めることとされているがん、脳卒中及び心筋梗塞等の心血管疾患については、都道府県がん対策推進計画及び都道府県循環器病対策推進計画の策定をもって、代替可能とする。

具体的な支障事例

当県では、国のがん対策基本法及び当県がん対策推進条例に基づき、「当県がん対策推進計画」を策定し、総合的かつ計画的ながん対策を推進している。
また、循環器病対策基本法及び国において策定された循環器病対策推進基本計画に基づき、「当県循環器病対策推進計画」を策定し、取組を進めている。
しかし、医療法に基づき策定している「当県医療計画」においても、記載すべき疾病として「がん」「脳卒中」「心筋梗塞等の心血管疾患」が含まれており、当県がん対策推進計画及び三重県循環器病対策推進計画に記載している内容の大部分が重複しており、同内容・同趣旨を複数の計画に記載している現状にある。

制度改正による効果（提案の実現による住民の利便性の向上・行政の効率化等）

業務の負担軽減、効率化につながる。

根拠法令等

医療法第30条の4第2項第4号、医療法施行規則第30条の28、がん対策基本法第12条第1項、循環器病対策基本法第11条第1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）

栃木県、長野県、滋賀県、徳島県、福岡県

○当県においても医療計画の各疾病分野と各疾病計画の記載内容は重複部分が多く、整合を図りながら個別に策定しており、大きな負担となっている。

医療計画策定指針に示され、保健医療計画に掲載する内容を、各疾病計画にも同様に盛り込み、保健医療計画の一部として位置づけることが可能となれば、業務負担減が見込めるものとする。

○当県でも、国のがん対策基本法及び当県がん対策推進条例に基づき、「当県がん対策推進計画」を策定し、総合的かつ計画的ながん対策を推進している。

また、循環器病対策基本法及び国において策定された循環器病対策推進基本計画に基づき、「当県循環器病対策推進計画」を策定し、取組を進めている。

そして、医療法に基づき策定している「当県保健医療計画」においても、記載すべき疾病として「がん」「脳卒中」「心筋梗塞等の心血管疾患」が含まれており、内容の大部分が重複しており、同内容・同趣旨を複数の計画に記載している現状にある。

各府省からの第1次回答

医療計画を定めるに当たっては、「医療計画について」(平成29年3月31日付け医政発0331第57号厚生労働省医政局長通知)において、医療計画の策定に当たっては、他の法律の規定による計画であって医療の確保に関する事項を定めるものとの調和が保たれるようにすることとしており、がん対策基本法(平成18年法律第98号)第12条第2項及び健康寿命の延伸等を図るための脳卒中、心臓病その他の循環器病に係る対策に関する基本法(平成30年法律第105号)第11条第3項においても、都道府県がん対策推進計画及び都道府県循環器病対策推進計画が医療計画において定めるものと調和が保たれたものでなければならないとしている。都道府県がん対策推進計画及び都道府県循環器病対策推進計画に、医療計画に記載すべき事項と同様の内容を記載することが定められている場合には、医療計画上で、これらの計画の対応する箇所を明確に示すことで、具体的な記載に代替することとしても差し支えない。

各府省からの第1次回答を踏まえた提案団体からの見解

提案の趣旨をご理解いただき、感謝申し上げます。今後、上記回答の内容を通知等により地方公共団体に周知いただくようお願いする。

各府省からの第1次回答を踏まえた追加共同提案団体からの見解

—

全国知事会・全国市長会・全国町村会からの意見

【全国知事会】

医療分野において内容の重複が見られる計画については、統廃合などの見直しを行うこと。

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)

計画策定等の見直しは、閣議決定された「経済財政運営と改革の基本方針2022」で「国が地方自治体に対し、法令上新たな計画等の策定の義務付け・枠付けを定める場合には、累次の勧告等に基づき、必要最小限のものとするに加え、努力義務やできる規定、通知等によるものについても、地方の自主性及び自立性を確保する観点から、できる限り新設しないようにするとともに、真に必要な場合でも、計画等の内容や手続は、各団体の判断にできる限り委ねることを原則とする。あわせて、計画等は、特段の支障がない限り、策定済みの計画等との統合や他団体との共同策定を可能とすることを原則とする。」と明記され、地方からはこの原則明記を高く評価するとともに、既存の計画の見直しを求める声が強まっている。

この原則を十分に踏まえ、地方からの提案が最大限実現するよう前向きに対応いただきたい。

本件提案が対象とする各計画は相互に一体的に策定することが可能である旨を、都道府県に通知等により速やかに周知すべきではないか。

がん対策基本法の制定から一定期間が経過しており、各都道府県においてもがん対策が一定の成果を挙げていることを踏まえ、都道府県がん対策推進計画を個別に策定する必要があるかどうかを含め、同計画の今後の在り方について検討いただきたい。