厚生労働省　令和4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・関係府省	団体名	その他（特記事項）	追加共同提体名	追加支障事例	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												
1	B 地方に対する規制緩和	03.医療・福祉	介護予防支援に係る民間法人の参入	居宅要支援者に対し介護予防サービス計画を作成する介護予防支援については、その指定を受けることができる事業者が地域包括支援センターに限られている。近年の要支援者の急増に伴い、地域包括支援センターの業務量を圧迫しているため、他のサービスと同様に広く民間法人の参入が可能となる措置を求める。	現行制度においても、指定介護予防支援事業者はその業務の一部を指定居宅介護支援事業者に委託することができるとされているが、①委託に関する事務負担が追加されること、②介護報酬の範囲内で委託料を支払うための収入が低いことなどから、委託者及び受託者双方に負担が存在する、この結果、指定介護予防支援事業者から見れば、受託先の指定居宅介護支援事業者が限りかない状況が起こっている。	地域包括支援センターの業務は総合相談業務、権利擁護業務、包括的・継続的ケアマネジメント支援業務など多岐にわたるが、後期高齢者が急増する中、その負担が増加している。介護予防支援事業について民間介護支援事業者を活用することができれば、地域包括支援センターの運営が円滑となる。 多くの指定居宅介護支援事業者は既に介護予防サービス計画の業務に携わっており、また、市町村が指定権者であり指導権限を持つことから、介護予防支援の質の確保には問題がないと考えている。	介護保険法第115条の22第1項	厚生労働省	さいたま市			宮城県、仙台市、春日部市、人間市、富士見市、江戸川区、三鷹市、相模原市、平塚市、海老名市、浜松市、草津市、大阪市、高松市、熊本市、大分県、沖縄県	○地域包括支援センター職員の業務負担が多く、人員不足の状態がある。 ○予防の対象者が増えているが、委託を受けてくれる事業所が減ってきているため支障が生じている。 ○当市も、福祉団体と同様、委託可能な居宅介護支援事業所が見つからないといった支障事例がある。委託先を見つけるために時間を割かなければならず、本来業務である地域支援事業に時間がかられない状況である。 ○高齢者人口や認知症高齢者の増加により、業務量が増大しているにも関わらず、専門職の確保が困難な状況である。 ○指定介護予防支援の介護報酬が安価であることを理由に居宅介護支援事業者が委託に積極的ではなく、委託先の事業所を確保することが困難である。 ○当市では、居宅介護支援事業所への再委託の場合、報酬の95%が居宅、5%が地域包括支援センターの取り分であるため、センターから居宅への委託にかかる事務の調定・積算、会議への参加や給付管理等の事務負担があることから、一部委託といってもセンターの負担が大きいものの、委託連携加算の導入による旨味がない。 ○包括的支援事業の実施においても、高齢者虐待対応や権利擁護支援によってセンター職員の負担が増大し疲弊している。 ○当市においても地域包括支援センターが抱えるケース数は近年増加しており、業務量を圧迫している。委託する場合についても、地域包括支援センター（指定介護予防支援事業者）の委託に関する事務負担があることから業務量を圧迫している状況がある。さらに、介護報酬の範囲内で委託料を支払うための収入が低いことなどから、地域包括支援センター（指定介護予防支援事業者）から見れば、受託先の指定居宅介護支援事業者が見つからない状況が起こっている。 ○令和3年度の介護報酬改定により、指定居宅介護支援事業所への委託が進むよう「委託連携加算」が新設されたが、利用者1人一回限りの加算であることで、受託者委託者双方に事務負担が増し、委託が進むような状況には至っていない。 ○地域包括支援センターからの委託料が少ないことから、委託を受け付けない居宅介護支援事業所が少なくない。 ○居宅介護支援事業所では、ケアプランの通誠制があることから、介護予防ケアプランを受託すると通誠制の対象件数に組み込まれることから、受託に消極的な居宅介護支援事業所が多い。 ○介護予防ケアプランは、居宅ケアプランと同程度の業務量であるにも関わらず、その基本報酬が非常に低いことから、居宅介護支援事業所に支払う委託料も少なく、居宅介護支援事業所としても、積極的に受託するような状況にはない。 ○当市においても地域包括支援センターにおける介護予防支援業務（地域支援事業及び介護給付）がセンター業務の負担となっている実情がある。制度上、介護予防支援業務については居宅介護支援事業所へ委託可能であるが、介護予防支援は居宅介護支援に比べ介護報酬単価が低いこともあり、センターの業務負担を軽減する件数まで受託頂けていない。	地域包括支援センターは、包括的支援事業（高齢者等からの相談に幅広く対応する総合相談支援業務、高齢者虐待等への対応を行う権利擁護業務、介護支援専門員への支援や指導を行う包括的・継続的ケアマネジメント支援業務）と要支援者等に対する介護予防支援・介護予防ケアマネジメントを総合的に行うことにより、地域の関係者とのネットワークの上地域の高齢者等の生活を包括的に支援する機関である。こうした取組を通じて、市町村と一体となって、地域課題の把握やその対応策の検討等を行うことが期待されている。 要支援者等の軽度者に対するケアマネジメントについては、要支援者に対する介護予防支援と要支援となる前段階の者を含めた高齢者への介護予防ケアマネジメントを地域包括支援センターが一体的に行い、介護予防給付のサービスや市町村が実施する地域支援事業につなげ、地域とのつながりを維持しながら、要支援者等の有する能力に応じた柔軟な支援をするほか、地域課題の把握等を行うことが重要である。このため、要支援者等に対する適切なケアマネジメントを実現する観点等から、地域包括支援センターが引き続き当該業務を行うべきであり、業務委託を推進するための環境整備が重要との意見を踏まえ、令和3年度介護報酬改定において、委託連携加算の創設を行ったところ。地域包括支援センターの業務量等については調査研究等で把握しているところであり、民間法人も居宅介護支援事業所が介護予防支援事業の指定を直接受けられるようにすることについては、センターの業務負担軽減と機能強化や介護予防を効果的に実施する観点から、その他の業務のあり方を含め、引き続き社会保障審議会介護保険部会等の意見を踏まえて検討していく。	第1次回答では、地域包括支援センターでなければ要支援者等の有する能力に応じた柔軟な支援ができないように読めるが、当市の介護予防支援の委託割合は60%を超えており、半数以上のケアプランを居宅介護支援事業者が作成していることからすれば、民間法人でも同事業者で対応可能なことは明らかである。 また、令和3年度介護報酬改定における委託連携加算の創設に関して、同支援センターの負担軽減という観点では評価できるものの、委託開始時に1度だけ約3,000円報酬増では効果は限定的である。このため、国の令和3年度の委託料改定前年度比0.1%に留まっている、委託では、ケアプランの作成自体は委ねられても、委託先を探す手間やケア提供報酬の請求事務は同支援センターに残ることから、業務負担を軽減する抜本的な解決にはならない。よって、報酬面だけでなく、手続の負担軽減といった重層的な対応が必要。 団塊の世代が後期高齢者となる中で、介護需要の増加はこれまでにないペースになると見込まれる。同支援センターの業務負担が過大となっている状況は、平成30年度の「地域包括支援センターの業務実態に関する調査研究事業」報告書や、第89回社会保障審議会介護保険部会で同支援センターの業務の整理に関する見解から、既に国全体事業者にて把握されているものと思われる。 以上を踏まえ、委託連携加算の創設といった現場の危機感と率直するような手法ではなく、地方公共団体の混乱ついている状況を十分に了知の上、同支援センターの業務負担を抜本的に改善すべく、そのための方法や検討時期等を具体的に設定の上、早急な対応を強く求める。
4	B 地方に対する規制緩和	09.土木・建築	建設工事従事者の安全及び健康の確保に関する都道府県計画の廃止	建設工事従事者の安全及び健康の確保に関する都道府県計画を廃止する。	建設工事従事者の安全及び健康の確保に必要な取組に地域的差異は少なく、国において基本計画が定められる中、都道府県も計画を策定することに疑問を抱いており、都道府県計画の策定の必要性は少ないと感じている。 また、都道府県計画の策定後は、厚労省都道府県労働局、国交省地方整備局、都道府県、建設業者団体等による推進体制を整備し、各地方レベルで実効性ある施策を遂行することが求められており、当県もこれら関係者による協議会を設置している。 一方、建設関係者が遵慎して安全に関する取組の促進を図る会議体として、当県労働局が「建設工事関係者労働災害防止連絡会議」（構成員は上記協議会とほぼ同じ）を既に設置しており、国の基本計画の下、この既存体制の中で施策の推進を図る方が、効率的かつ効果的であると考えられる。同様は当県労働局に提案を行ったが、結果的に国と協議しても取組を進めることはできなかった（各都道府県においても同様の会議体が設けられていると考えられる。） 今後も、上記の都道府県労働局の会議体と重複した取組として、都道府県計画の進捗管理や見直し、協議会運営などの取組を行うこととなれば、都道府県、関係機関、業界全体において一定の人的負担が生じると予想される。 ※当県では、都道府県計画の策定を踏まえ、上記協議会の開催、建設工事の安全衛生に関する情報提供・普及啓発、県民や一人親方への啓発等の取組を行っている。	業務の負担軽減、効率化につながる。	建設工事従事者の安全及び健康の確保の推進に関する法律（平成28年法律第111号）第9条	厚生労働省、国土交通省	鳥取県、兵庫県、全国知事会		--	--	【厚生労働省】 建設工事従事者の安全及び健康の確保に必要な取組の実施に当たっての方法等については、それぞれの都道府県の工事の種類や規模などにより異なるため、地域の実情に応じた都道府県計画を策定することを努力義務として課しているものと考える。 建設工事従事者の安全及び健康の確保に関する法律は、全ての建設工事について建設工事従事者の安全及び健康の確保を図ることが等しく重要であることに鑑み、建設工事従事者の安全及び健康の確保に関する施策を総合的かつ計画的に推進するため、超党派の議員の発議により全会一致で成立したものである。都道府県計画の策定については、法律に基づいて国が策定した基本計画に基づき、都道府県がその実情に合わせて策定に努めるべきであると国会の審議を経て決定されたものであり、計画自体を廃止することは困難であるが、努力義務であり、都道府県の判断で策定していない県もある。 一方、「具体的な支障事例」で言及されていた都道府県労働局主催の会議と、都道府県計画に係る協議会を同時に開催することを対するものではなく、今後都道府県労働局に対して配慮するよう指示を出すことをする。 【国土交通省】 建設工事従事者の安全及び健康の確保に必要な取組の実施に当たっての方法等については、それぞれの都道府県の工事の種類や規模などにより異なるため、地域の実情に応じた都道府県計画を策定することを努力義務として課しているものと考える。 建設工事従事者の安全及び健康の確保に関する法律は、全ての建設工事について建設工事従事者の安全及び健康の確保を図ることが等しく重要であることに鑑み、建設工事従事者の安全及び健康の確保に関する施策を総合的かつ計画的に推進するため、超党派の議員の発議により全会一致で成立したものである。都道府県計画の策定については、法律に基づいて国が策定した基本計画に基づき、都道府県がその実情に合わせて策定に努めるべきであると国会の審議を経て決定されたものであり、計画自体を廃止することは困難であるが、努力義務であり、都道府県の判断で策定していない県もある。 なお、「具体的な支障事例」で言及されていた都道府県労働局主催の会議については、都道府県計画に係る協議会と同時に開催することを対するものではないと厚生労働省から伺っており、国土交通省としても引き続き必要な協力を実施していく。	都道府県の工事の種類や規模などにより異なるため、地域の実情に応じた都道府県計画を策定するが、計画が根本的に異なるような差異は無いものと思われる。また、あえて地域差を挙げるとすれば、外国人労働者の増加等に関する事項を想定しているものと思慮するが、国の基本方針では外国人労働者についての記述はないよう、外国人労働者の問題は、建設業に限ったものでもなく、社会保障制度全体の問題にもなる。 廃止は困難とのことであれば、都道府県労働局との同時開催などの配慮がいただけるよう協力をお願いする。
17	B 地方に対する規制緩和	04.雇用・労働	労働委員会における会議について会長が相当と認める場合にはウェブ会議による出席を可能とすること	ウェブ会議を開催できる要件を柔軟に考え、例えば、緊急事態宣言等の場合に限らず、「会長が相当と認める場合」には、ウェブ会議による出席を認めるといった内容で法令等の見直してほしい。	例えば、委員が会議当日に県外へ出張しているなどの個人的な理由で会議に参集できない場合には、ウェブ会議による出席は認められず、委員の出席機会が失われる、また、委員は弁護士や労働組合役員、会社経営者など外部の有識者であり、委員の職務と本業を両立させることが難しくなる。	会議のデジタル化により、委員の出席機会が確保される。	労働委員会規則第16条の2（昭和24年中央労働委員会規則第1号）、労働委員会規則の一部を改正する規則の施行について（令和2年2月1日付け厚生労働省発中0201第1号中央労働委員会会長通知）、労働委員会規則の一部を改正する規則（ウェブ活用関係）に係るQ&A（改訂版）について（令和3年2月15日付け中央労働委員会事務局総務課事務連絡）	厚生労働省	石川県			千葉県、岡山県、大分県	○委員の個人的な理由により、会議への出席機会が失われることは、当県でも発生している。	中央労働委員会と都道府県労働委員会は、現在、各種懸案について共同して検討する小委員会を立ち上げ、検討作業を進めているところ。 当該小委員会の検討課題には、労働委員会の実務におけるIT活用が含まれ、そのために実情等の調査を実施中。 当該調査の調査項目にはウェブ会議の開催要件も含まれており、提案のあった件の今後の対応については、その調査結果を踏まえ、都道府県労働委員会と検討する予定。	当該小委員会（労働委員会在り方・ビジョン検討小委員会）の検討状況については承知しており、IT活用にかかる実情等の調査（労働委員会における「IT の利用に関する調査）の中では、ウェブ会議による総会やW会議委員会議等の開催要件の緩和について、当県からも要望しているところ。なお、同小委員会は令和3年11月に立ち上げられ、検討期間は2年とされている。ついては、IT活用に係る時機を逃すことのないよう、IT活用にかかる実情等の調査結果を踏まえ、ウェブ会議による総会やW会議委員会議等の開催要件の緩和について、各種規則等の改正をご検討いただきたい。

厚生労働省　令和4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	地方六団体からの意見	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4年の地方からの提案等に関する対応方針（令和4年12月20日閣議決定）記載内容	対応方針の措置（検討）状況			
					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
【仙台市】 「委託連携加算」の創設については一定の評価はするが、このことによって地域包括支援センターの業務負担が軽減したとは言い難い状況が窺える。 地域包括支援センターの業務は明らかに増加傾向にあり、業務負担軽減は待ったなしの状態にあることから、「地域包括支援センターが引き続き介護予防支援事業を行うべき」と回答されるのであれば、介護予防支援事業について、その業務の在り方も含め、地域包括支援センターの業務負担が軽減されるような改善策を早急に示して頂きたい。	【全国市長会】 提案の実現を求めるものであるが、地域包括支援センターについては年々業務負担が増加しており、介護報酬額の見直しや業務負担が軽減するような取り組みの推進を図るべきとの意見が寄せられているため、配慮していただきたい。 【全国町村会】 要介護者と要支援者の高齢夫婦等の世帯が増加する中、両者のケアマネジメントを一体的に受けられることは利用者の生活にとって重要であり、介護予防の効果的実施にも資するという観点からも、提案団体の意見も踏まえ、提案の実現に向けた検討を求める。	第1次ヒアリングで、高齢化の進展に伴い業務負担の更なる増加が見込まれる中、地域包括支援センターの持続可能性を確保することは極めて重要であり、地方公共団体とも連携し、同センターの業務の合理化等に取り組んでいく旨の説明があったが、早急に具体の改善策を講じるべきではないか。要介護ヒアリング までに、提案趣旨・内容を踏まえつつ、同センターの持続可能性をどのように確保していくのか、見解を示していただきたい。 提案団体においては、ケアプランの作成件数のうち委託の割合が半数以上であるものの、ケアプラン作成以外の事務は残り、左記加算では委託件数の増加にはつながらないと聞かれ、委託ではなく抜本的な解決にはなっていないとのことである。 これらを踏まえれば、地域包括支援センターのみに依存するのではなく、指定を受けた事業者と行政との連携の仕組みを構築した上で、事業者の指定対象を同センター以外にも早急に広げるべきではないか。	地域包括支援センターは、3職種（主任ケアマネジャー等・保健師等・社会福祉士等）が配置され、各職種が連携して包括的支援事業等を行うため、要支援者に対する介護予防支援や要支援となる前段階の者を含めた高齢者への介護予防ケアマネジメントを一体的に担うことで、介護予防に係る地域資源も活用した要支援者への柔軟な支援を行うことが可能となっている。一方で、居宅介護支援事業所は、ケアマネジャーが要介護者に係るケアプランの作成や介護給付の調整等を行うものである。 このため、地域包括支援センターが介護予防支援の業務を居宅介護支援事業所に委託する場合であっても、センターは介護報酬の請求事務や委託先を探す業務を行うだけでなく、要支援者等のアセスメントやモニタリング等の情報を収集・把握するとともに、地域課題の把握やその対策等に取り組むなど、センターの設置の趣旨・役割に沿った対応が求められているところ。 こうした地域包括支援センターの介護予防を地域で推進するための役割について、その重要性を指摘する現場の声もあり、当局としてもセンターの持続可能性を確保することは重要な課題と認識しており、介護予防支援等の利用者数だけでなく、要介護認定率がより高い75歳以上人口の急増による居宅介護支援の利用者数の増加も見込まれる2025年や、その先の2040年に向けて、介護保険制度全体での持続可能性の観点も踏まえて社会保障審議会介護保険部会で議論を行っているところである。本提案については、9月の同部会において議論を開始したところであり、センターの業務負担の軽減、サービスの質の確保及び効果的な介護予防の実施の観点から、引き続き同部会等の意見も踏まえながら検討していく。	5【厚生労働省】 (39)介護保険法（平9法123） （ ）地域包括支援センター（115条の46第1項）の業務については、引き続き実態の把握に努めつつ、社会保障審議会での議論も踏まえ、指定介護予防支援事業者の指定（115条の2②第1項）の対象の在り方や当該センターの業務負担を軽減する方策について検討し、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。	法律	令和6年4月1日	・介護保険部会意見書（令和4年12月20日）において、「地域包括支援センターの業務負担軽減を進めるに当たり、保険給付として行う介護予防支援について、地域包括支援センターが地域住民の保健医療の向上及び福祉の増進を包括的に支援することを目的とする施設であることを踏まえ、介護予防支援の実施状況の把握を含め、地域包括支援センターへの一定の関与を担保した上で、居宅介護支援事業所に介護予防支援の指定対象を拡大することが適当である。」と取りまとめ。 ・第211回通常国会に介護保険法の改正を含む全世代対応型の持続可能な社会保障制度を構築するための健康保険法等の一部を改正する法律案を令和5年2月10日に提出し、5月12日に成立。	全世代対応型の持続可能な社会保障制度を構築するための健康保険法等の一部を改正する法律の円滑な施行を図る。 地域包括支援センターの一定の関与を担保する詳細な方法については、令和6年度介護報酬改定に向けて、社会保障審議会介護給付費分科会等で令和5年度に検討予定。
–	【全国知事会】 国において必要と考える政策目的の実現に関わる場合であっても、国が定める計画等の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、政策実施の方法などの見直しを行うこと。	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、異次の動告等に基づき、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求めの声が強まっている。 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。 都道府県計画という形式にこだわらずとも、国で策定した計画を踏まえつつ、関係者の連携を図ることをもって、建設工事従事者の安全確保は実現できるのではないか。地域の実情への配慮については、国の計画において自然条件や大規模事業に伴う建設工事の動向等を記載した上で、県が地域の実情を踏まえて施策を展開すればそれで十分であり、都道府県ごとに計画の策定をさめるほどの内容ではないのではないか。 議員立法であっても、成立すれば執行は各府省で行うものであり、地方公共団体において執行上の支障が生じているということであればそれに対応していただきたい。	都道府県は国と同様、建設業者に対する許可権限や指導・助言・監督権限を有しており、地域の実情に応じた建設工事従事者の安全と健康の確保に関する施策を実施していく責務を有している。このため、都道府県は国の計画を勘案して、都道府県計画を策定するよう努力義務が課されているものと考える。都道府県計画の策定に係る努力義務については、国会の提案・審議を経て決定されたものであり、法を執行する立場である当省から、努力義務の規定を廃止することに言及することは困難である。 他方、一般的に、努力義務については、実施するか否かを含めて、最終的な判断はその主体に委ねられているものと解される。 従って、都道府県計画の策定については、国の計画を勘案し、地域の特色を踏まえて都道府県計画を策定した自治体があった一方で、国の計画と同様に、「建設工事従事者の安全及び健康の確保」を含めた取組を位置づけ、当該取組を推進している自治体もあれば、特段当該取組に係る計画等を策定していない自治体もあるなど、まさに地域の実情に応じて、地方自治体が主体的に判断をしていただいている状況にある。また、国の計画は平成29年6月9日に閣議決定されているが、都道府県計画を策定している自治体は、令和4年8月末時点で計37の自治体と承知しており、その策定の時期についても平成30年に5自治体、平成31年に12自治体、令和2年に10自治体、令和3年に7自治体、令和4年に3自治体と、地域の実情に応じて様々であり、今回、提案団体や全国知事会から都道府県計画の後止について要望を受けた本年7月以降にも、茨城県、千葉県において新たに計画が公表されているところである。 このように、計画策定の要否をはじめとして、策定する場合においては内容やその時期等も含め、現状も地方自治体の判断に委ねられており、地方の自主性及び自立性を確保する観点に立った「経済財政運営と改革の基本方針2022」にも沿ったものであると考えている。 都道府県計画関係の会議を開催している都道府県については、都道府県労働局主催の会議との同時開催については差し支えないため、その旨令底関係機関に対して指示又は周知することとする。	5【厚生労働省】(53)【国土交通省（32）】 建設工事従事者の安全及び健康の確保の推進に関する法律（平28法111） 建設工事従事者の安全及び健康の確保に関する都道府県計画（9条1項）について は、以下のとおりとする。 ・都道府県は、当該計画を策定するよう努めるものとされていること。計画を策定しない場合であっても都道府県の判断により、当該都道府県の区域の実情に応じた建設工事従事者の安全及び健康の確保に関する施策を策定し、実施していれば法律に則った対応であるということを改めて明確化し、都道府県に令和4年度中に通知する。 ・当該計画に係る都道府県における建設工事従事者の安全及び健康の確保の推進体制については、都道府県労働局が主催する建設工事関係者連絡会議との一体的な開催など、地域の実情に応じて柔軟な対応が可能であることを明確化し、都道府県及び関係機関に令和4年度中に通知する。 ・都道府県における当該計画に係る事務の実態等を把握した上で、運用の改善に繋がる方策について検討し、次期基本計画（8条1項）の計画期間内に結論を得る。その結果に基づいて必要な措置を講ずる。	1ポツ目 通知	令和5年1月31日	令和5年1月31日に都道府県に対して通知済	
					2ポツ目 通知	令和5年1月31日	令和5年1月31日に都道府県及び関係機関に対して通知済	
					3ポツ目 ・都道府県における当該計画に係る事務の実態調査の実施等を想定	次期基本計画の期間中	具体的な調査内容について検討中	次期基本計画の期間中に都道府県における当該計画に係る事務の実態等を把握したうえで、運用の改善に繋がる方策について検討
–	【全国知事会】 提案団体の提案を考慮した検討を求める。		労働委員会の会議体におけるIT活用については、今後、ITの利用に関する調査の結果を踏まえ、小委員会で検討することとしている。	5【厚生労働省】 (18)労働組合法（昭24法174） 労働委員会の高度情報通信技術の利用による会議（労働委員会規則（昭24中央労働委員会規則1）16条の2）に係る開催要件については、「労働委員会在り方・ビジョン検討小委員会」における IT活用に関する議論を踏まえて検討し、令和5年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。	検討中	未定	「労働委員会在り方・ビジョン検討小委員会」における IT活用に関する議論を踏まえて検討中	「労働委員会在り方・ビジョン検討小委員会」における IT活用に関する議論を踏まえて検討し、令和5年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。

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）	追加共同団体名	追加支障事例	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												
18	B 地方に対する規制緩和	03.医療・福祉	医療保護入院の届出の電磁的方法による提出	医療保護入院を行った場合、精神科病院は10日以内に所定の事項を保健所経由で県に届け出る義務があるが、届出様式上入院を必要と認めた医師の署名が必要とされていることから届出書及びその他必要書類について、病院から保健所を経由して県に紙媒体で提出されている。当該届出について、電磁的方法による提出を可としてほしい。	病院管理者から紙媒体で提出された医療保護入院の届出（年間届出件数：約2,800件）は、各保健所及び精神保健福祉センターにおいて紙媒体で管理しており、文書管理コストが大きい。 また、病院管理者から紙媒体で提出された医療保護入院の届出を各保健所及び精神保健福祉センターで集計・とりまとめ等しているが、紙媒体であり、届出件数も多いため、職員の事務負担も大きい。	行政における文書管理コストや職員の事務負担の軽減につながる。 また、民間も含めた精神科病院における金銭的負担（郵送代）の軽減にもつながる。	精神保健及び精神障害者福祉に関する法律（昭和二十五年法律第百二十三号）、精神科病院に入院する時の告知等に係る書面及びひ入退院の届出等について（平成12年3月30日障精第22号厚生省大臣官房障害保健福祉部精神保健福祉課長通知）	厚生労働省	石川県		山梨県、長野県、広島市	―	現在、政府においては、「規制改革推進に関する答申ーデジタル社会に向けた規制改革の「実現」ー」（令和3年6月1日提制改革推進会議）に基づき、性質上オンライン化できない手続を除き、地方公共団体に対する申請等を含めた全ての所管行政手続を2025年までにオンライン化する検討を進めている。 そのうえで、地方公共団体等が受け手となる行政手続に関しては、「規制改革実施計画」（令和4年6月7日閣議決定）に基づき、デジタル庁が一guやマイナポータルの活用拡大等の検討を含め、共通基盤の整備を行うこととしている。 こうした方針を踏まえ、引き続き検討を進めていく。	引き続き、2025年までに確実にオンライン化されるよう検討を進めていただきたい。
19	B 地方に対する規制緩和	03.医療・福祉	後期高齢者医療制度における高額介護合算療養費申請の簡略化	高齢者の医療の確保に関する法律における高額介護合算療養費は、医療保険と介護保険の年間の自己負担額を合算し、基準額を超えた額を給付する制度であり、「計算期間の始期及び終期等を記載した申請書を提出しなければならない」（同法施行規則第71条の4）と規定されている。なお、申請にあたっては、当広域連合において、申請に医療保険と介護保険の自己負担額をもとに支給見込額を仮算定し、当広域連合から申請勧奨を行っている。 【支障事例】 毎年申請書を提出する必要があり、申請対象者が高齢者から介護を必要とする者であるため、毎年の手続きに労力を要する。また、手続きを失念すると、本来受けられる給付が受けられなくなる可能性がある（令和3年度申請勧奨数の約16%が未申請）。年々申請対象者が増加し、広域連合及び関係市町において、事務に膨大な労力を要している。申請勧奨件数は、制度開始時の平成20年度8,847件から、令和4年度19,825件と2倍以上に増加しており、このまま放置した場合、団塊の世代が後期高齢者になることにより、申請対象者の増加が見込まれる。 【支障の解決策】 高齢者の医療の確保に関する法律における高額療養費及び高額療養費（外来年間合算）と同様に、初回申請後、次回以降は申請を省略し、継続支給を可能とする。	【現行制度について】 高齢者の医療の確保に関する法律における高額介護合算療養費は、医療保険と介護保険の自己負担額を合算し、基準額を超えた額を給付する制度であり、「計算期間の始期及び終期等を記載した申請書を提出しなければならない」（同法施行規則第71条の4）と規定されている。なお、申請にあたっては、当広域連合において、申請に医療保険と介護保険の自己負担額をもとに支給見込額を仮算定し、当広域連合から申請勧奨を行っている。 【支障事例】 毎年申請書を提出する必要があり、申請対象者が高齢者から介護を必要とする者であるため、毎年の手続きに労力を要する。また、手続きを失念すると、本来受けられる給付が受けられなくなる可能性がある（令和3年度申請勧奨数の約16%が未申請）。年々申請対象者が増加し、広域連合及び関係市町において、事務に膨大な労力を要している。申請勧奨件数は、制度開始時の平成20年度8,847件から、令和4年度19,825件と2倍以上に増加しており、このまま放置した場合、団塊の世代が後期高齢者になることにより、申請対象者の増加が見込まれる。 【支障の解決策】 高齢者の医療の確保に関する法律における高額療養費及び高額療養費（外来年間合算）と同様に、初回申請後、次回以降は申請を省略し、継続支給を可能とする。	【対象者の利便性向上、確実な給付】 支障事例が解消される。また、継続支給対象者については、従来よりも1～2か月程度の早期給付が可能となる。 【行政の効率化】 申請受付にかかる事務量が削減する。高額療養費同様に、対象者完全後に毎年入口座を登録することにより継続支給可能とすれば、申請勧奨が最大で7割減る見込み。 なお、令和4年度申請勧奨19,825件のうち、死亡者全員が5相続人口座を登録すると仮定した場合は、申請勧奨5,311件（73.2%減）となる。死亡者全員を申請勧奨対象とする場合は9,149件（53.8%減）となる。 【経費削減】 郵送料・業務委託料の削減、広域連合及び市区町村職員の超過勤務の削減が可能。 【想定事項】 介護保険法、同施行令、同施行規則に同様の規定があるため、必要に応じて改正が必要。継続支給にあって介護保険側での業務に変更は発生せず、支障は生じない見込み（医療保険側で受付を行い、申請・支給データ（口座情報含む）を介護保険側へ渡して支給する、現行の仕組みどおり）であるが、都道府県によっては処理方法が異なる可能性があるため、処理方法の調査が必要。	高齢者の医療の確保に関する法律第85条、同施行令第16条の2、同施行規則第71条の9・10、介護保険法、同施行令、同施行規則 なお、高齢者の医療の確保に関する法律等には継続支給を可とする規定はないが、厚生労働省の事務連絡で高額療養費等の継続支給を可としている。	厚生労働省	宮城県後期高齢者医療広域連合、茨城県、仙台市、石巻市、塩竈市、気仙沼市、柴田町、丸森町、亘理町、山元町、松島町、利府町、大和町、色麻町、加美町、涌谷町、美里町、南三陸町、登米市、東松島市		多賀城市、つくば市、ひたちなか市、伊勢崎市、所沢市、千葉市、江東区、神奈川県、相模原市、平塚市、藤沢市、老名市、新発田市、山梨県、飯田市、岐阜市、名古屋市、豊橋市、半田市、豊田市、京都市、寝屋川市、兵庫県、加古川市、高市、萩市、松山市、長崎市、大村市、熊本市	○毎年支給勧奨通知を送付するが、作成、申請受付にかなりの労力を要する。申請対象者については、高齢かつ介護を要する者であり、申請を代行する者がいるとは限らない。申請を行わなければ、給付を受けられなくなる可能性があり、こうした事例を減らすため、初回申請後、次回以降は申請を省略し、継続支給を可能とすることが望ましい。また、市区町村の事務量も軽減される。 ○対象者が高齢かつこうこともあり、継続支給対象者には、毎年の申請が負担となっている。事務負担としては、申請書作成、発送、受付、入力事務が削減でき、行政の効率化を図ることができる。 ○新型コロナウイルス感染防止のため、申請書や記入例、返信用封筒等を同封し、郵送申請の案内をしているが、申請者（記入者）は高齢の配偶者や子が多いが、記入漏れや添付書類の不備が多い状況に苦慮している。また、申請書等の発送準備や申請内容のチェックなどの事務処理を時間外勤務で対応しており、継続支給による事務処理件数の減少は時間外勤務の削減に繋がる。 当該業務に係る給付については、直接申請者に給付となるものの他、市が行う福祉医療費給付制度へ当該制度からの給付を充当するものもあり、申請に当たり申請者に多くの負担を強いているにもかかわらず、申請者に金銭的給付が直接的に生じない事務も相当数存在する。今後、団塊世代の後期高齢者患者への移行に伴い、当該事務に係るコストは更に増していくことが予想される。 ○当市において、高額介護合算療養費支給申請事務における窓口への来客及び申請書のシステムへの入力等の職員の事務作業が大きな負担となっている。 また、当市では申請対象者に個別に申請書及び送信用封筒等を送付しており、事務費についても大きな負担となっている。 ○当市においても2,000件以上の申請書にかかる処理を行っており、事務量が負担となっている。 ○毎年申請書を提出する必要があり、申請対象者が高齢者かつ介護を必要とする者であるため、毎年の手続きに労力を要する。 ○当県広域でも事務に膨大な労力（特に4、5月）を要しており、左の提案の実現により被保険者の手間がかからなくなるほか、市町職員及び広域職員の事務が削減される。 ○申請勧奨件数の増加に加え、高齢者のみの世帯も増加傾向にあるため、申請書の記入方法、過去の申請の有無に関する問合せが多く、市町村や広域連合では窓口・電話対応の負担が大きくなっている。また、時効となったケースでは説明に時間がかかり、対応に苦慮している。高額療養費等と同様に2回目以降を継続支給とすることで、被保険者の手続きの簡略化と申請漏れの防止、市町村及び広域連合の事務の軽減につながると考える ○当市においても、発送・受付・入力に関する事務に膨大な労力を要している（令和4年:約9,300件、令和3年:約8,700件）。 ○支障事例としては、対象者への負担が大きいことが第一に挙げられる。更に、手続き手先全ていも方に対しては再勧奨に関連した事務負担の増加が発生する。また、申請抜の審査にも多くの時間が必要なため、苦情を受けることがある。継続支給には支給期間の短縮と受付業務の軽減という相乗効果が期待できる。	高額療養費や高額介護合算療養費については、法令上、支給が発生するごとに申請することが原則である。 一方で、高額療養費については、最大で1年に12 回支給が発生するものであり、その都度高齢者に申請を求めることは負担が大きいことから、2回目以降の申請は省略可能としている。 この点、高額介護合算療養費の支給については、年度に1 回発生するものであり、原則どおり毎年度申請を求めているものであるが、情報連携による申請窓口のワンストップ化などで被保険者の負担軽減に努めていくこととである。 お尋ねの提案については、後期高齢者医療及び介護保険に係るシステムの改修等が必要であり、医療保険・介護保険制度うえ制度に係るものであることにも留意した上で、具体的な事務を含め、地方自治体の意見を踏まえつつ、検討して参いりたい。	「情報連携による申請窓口のワンストップ化」については、住所異動等で計算期間内に加入する保険者に変更があった一部の被保険者（当場においては令和3年度申請の5%程（6%）のみが対象であり、実質的な負担軽減量として有効とは言い難い。また、ワンストップ化の対象となっても、毎年の申請書提出に関する負担は変わらず、被保険者の負担軽減、行政側の事務負担軽減・関係経費の削減には つながらない。 今後も、後期高齢者数の増加が見込まれることから、被保険者並びに後期高齢者医療広域連合及び市町村のいっそうの負担軽減のため、今後の検討スケジュールを具体的にお示しいただきつつ、早期の措置の実現を強くお願いたい。
56	B 地方に対する規制緩和	03.医療・福祉	障害福祉等各制度の申請の際に添付が必要な医師の意見書や診断書等のご電子的方法での提出を可能とすること	障害福祉等各制度の申請の際に医師の意見書や診断書等について、従来の紙媒体による提出に加え、電子的方法による提出を可能とする。 具体的な方法は、①若しくは②のいずれかを想定。 ①診断書・意見書等の内容を、医療機関が定型の電子フォームに入力、送信することを可能とする。 ②紙の診断書・意見書等をPDF等の電子データで送信することを可能にする。 上記と併せて、エクセル等による全国統一の電子ファイルまたは入力フォームをお示しいただきたい。	行政手続に係る添付資料の省略については、情報通信技術を活用した行政の推進等に関する法律第11条に規定があるが、これには医師の診断書・意見書等は含まれず、障害福祉分野等における行政手続のオンライン化が進まない。そのため、以下のような事例において障害者は医師のもとへ意見書等を取り行い何度も紙ベースの書類をオンライン化のメリットを享受できていない。 【具体的な事例】 都道府県への通達を要する事務・身体障害者手帳、精神障害者保健福祉手帳、自立支援医療(精神通院、更生医療)、特別児童扶養手当制度（中でも自立支援医療(精神通院)は対象者の多い障害福祉制度である。） 市町村完結事務・障害福祉サービス介護給付費に係る障害者支援区分認定(介護保険等の護認定も類似事務)、障害児福祉手当、特別障害者手当制度（中でも障害支援区分認定事務は対象者の多い障害福祉制度である。） 市町村における行政手続のオンライン化が進まない背景の一つとして、市町村から都道府県への通達を要する事務において、都道府県側のオンライン事務体制が整っていないことが挙げられ、市町村だけがオンライン申請に対応しても効果が得られない。そのため、市町村だけではなく都道府県も含めて電子データで申請書および医師の意見書等の添付書類を受けられる一体的な環境整備が必要であるが、上記事務の添付書類の電子的方法による提出がその端緒となることを期待して、本件提案に至った。	オンライン申請が可能になり、障害者の利便性が向上し、医療機関による診断書・意見書の作成の負担が軽減する。行政機関のペーパーレス化が進み、事務処理の迅速化、職員性の向上、省スペース化等の業務効率の向上が期待できる。	情報通信技術を活用した行政の推進等に関する法律第11条、身体障害者福祉法第15条、精神保健及び精神障害者福祉に関する法律第45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7条、特別児童扶養手当法第19条、特別障害者手当等の支給に関する法律施行規則第1条、障害児福祉手当法第20条、特別障害者手当の支給に関する法律施行規則第3条及び第15条、民間事業者等が行う書面の保存等における情報通信の技術の利用に関する法律第6条、厚生労働省の所管する法令の規定に基づく民間事業者等が行う書面の保存等における情報通信の技術の利用に関する省令第2条及び第15条、民間事業者等が行う書面の保存等における情報通信の技術の利用に関する法律第6条、厚生労働省の所管する法令の規定に基づく民間事業者等が行う書面の保存等における情報通信の技術の利用に関する省令第10条、介護保険法第27条	デジタル庁、厚生労働省、こども家庭庁	茨城市			宮城県、前橋市、神奈川県、長野県、飯田市、豊橋市、半田市、大阪府、加古川市、笠岡市、山口市、高知県、大村市、熊本市	○障害者等にとって障害福祉サービス を受けるために都度必要とする医師の意見書の申請・受取の負担は大きく、オンライン申請などの活用促進はその負担が大きく軽減され、もって障害者総合支援法の基本理念である「障害者及び障害児にとって日常生活又は社会生活を営むことで障壁となるような社会における事物、制度、慣行、観念その他一切のものの除去に資するものであることから本提案に大いに賛同する。 ○当県においても、行政手続のオンライン化を推進するとて、医師の診断書等の原本添付がオンライン化の阻害要因となっている手続が存在する。	現在、政府においては、「規制改革推進に関する答申ーデジタル社会に向けた規制改革の「実現」ー」（令和3年6月1日提制改革推進会議）に基づき、性質上オンライン化できない手続を除き、地方公共団体に対する申請等を含めた全ての所管行政手続を2025年までにオンライン化する検討を進めている。 そのうえで、地方公共団体等が受け手となる行政手続に関しては、「規制改革実施計画」（令和4年6月7日閣議決定）に基づき、デジタル庁が一guやマイナポータルの活用拡大等の検討を含め、共通基盤の整備を行うこととしている。 こうした方針を踏まえ、引き続き検討を進めていく。	「規制改革実施計画」（令和4年6月7日閣議決定）の「医療現場の負担軽減のための手続のデジタル化等」の項目において、医療機関又は医師が患者に対して行う文付の手続のデジタル化等についても言及があるが、それらも含めて、障害福祉等の各制度の申請に伴う意見書等の様式の統一化や、オンライン申請書及び意見と考えられる医師の作成負担の軽減の取組（電子フォームによる入力等）等の合理的な検討いただきたい。 なお、「令和3年12月31日現在の見直し方針（令和4年5月27日公表）」の「各府省における行政手続オンライン化方針 ー一覧表（令和3年12月31日時点）」によると、障害者総合支援法における「介護給付費等の支給決定の申請」については、「当該事務は自治事務のため、手続き方法は自治体が規定すると記載されている。医療機関は複数地方公共団体の住民を対象に医師の意見書等の発行を行うことも多く、地方公共団体間でフォーマット等のばらつきがあると、医療機関の負担が非常に大きくなり、オンライン化の妨げ ていては地方公共団体の事務負担軽減を図る要因にだけかねない。従って、自治事務ではあるが、意見書等の電子的提出について、国で標準的なルールやフォーマットを示していただき、それを参考とし、各地方公共団体の地域の実情に合わせたオンライン化を行うことが、オンライン化の普及において重要と考えられる。 また、身体障害者手帳や自立支援医療費の支給認定申請に当たっては、都道府県へ送達する事務であるところ、これらの事務のオンライン化に当たっては、申請の処理プロセス全般を通じてオンライン化を可能とすることが重要であることも念頭に置いて検討いただきたい。

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	地方六団体からの意見	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4年の地方からの提案等に関する対応方針（令和4年12月20日閣議決定）記載内容	対応方針の措置（検討）状況			
					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】 提案団体の提案を考慮した検討を求める。		現在、政府においては、「規制改革推進に関する答申～デジタル社会に向けた規制改革の「実現」～」（令和3年6月1日規制改革推進会議）に基づき、性質上オンライン化できない手続を除き、地方公共団体に対する申請等を含めた全ての所管行政手続を2025年までにオンライン化する検討を進めている。 その上で、地方公共団体等が受け手となる行政手続に関しては、「規制改革実施計画」（令和4年6月7日閣議決定）に基づき、デジタル庁がe-gov やマイナポータルの活用拡大等の検討を含め、共通基盤の整備を行うこととしている。 こうした方針を踏まえ、引き続き検討を進めていく。	5【デジタル庁（4）】【厚生労働省（21）】 身体障害者福祉法（昭24法283）、精神保健及び精神障害者福祉に関する法律（昭25法123）、特別児童扶養手当等の支給に関する法律（昭39法134）、介護保険法（平9法123）、情報通信技術を活用した行政の推進等に関する法律（平14法151）、民間事業者等が行う書面の保存等における情報通信の技術の利用に関する法律（平16法149）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）「規制改革実施計画」（令和4年6月7日閣議決定）において検討することとされている医師の診断書や意見書の提出に係る手続等については、行政手続のオンライン化に向けた取組の実施状況を踏まえて、オンライン化に向けて検討を行い、その結果に基づいて令和7年までに必要な措置を講ずる。	性質上オンライン化できない手続を除く、地方公共団体に対する申請等を含めた全ての所管行政手続のオンライン化	令和7年までにオンライン化する検討を進めている	「規制改革推進に関する答申～デジタル社会に向けた規制改革の「実現」～」（令和3年6月1日規制改革推進会議）に基づき、性質上オンライン化できない手続を除き、地方公共団体に対する申請等を含めた全ての所管行政手続を令和7年までにオンライン化する検討を進めている	行政手続のオンライン化に向けた方針などを踏まえ、引き続き、検討を進める。
－	【全国知事会】 提案団体の提案を考慮した検討を求める。 【全国市長会】 窓口業務における負担軽減を図るため、提案の実現を求める。 【全国町村会】 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。	「情報連携による申請窓口のワンストップ化」では、転居等によって、保険者に変更があった一部の被保険者しか該当せず、大半の被保険者や地方公共団体にとって負担が大きい。 このため、マイナンバーによる情報連携の活用も含め、地方公共団体の判断により申請手続きの簡素化を可能とすべきではないか。 「地方自治体の意見を踏まえつつ」とあるが、既に多くの共同提案団体等から支障が示されており、制度改正の必要性が高いことから、速やかに措置を講じていただきたい。	高額介護合算療養費に係る2回目以降の申請を省略することについては、提案を実現する方策について、地方自治体からは、申請の省略による事務負担軽減が期待される等の御意見をいただいた一方で、申請を省略することで必要な情報が得られないなど、実務上の支障が生じるケースがないか、申請を省略した場合にかえって保険者の事務負担が増大するおそれがないか）把握していた口座が振込不能になる、被保険者が死亡している等）等の御意見もいただいているところ。引き続き、地方自治体における実務を踏まえつつ、後期高齢者医療及び介護保険に係るシステムの改修規模や他のシステム改修に係るスケジュール等も勘案しながら、提案を実現する方策について検討してまいりたい。	6【厚生労働省】 （36）高齢者の医療の確保に関する法律（昭57法80）及び介護保険法（平9法123）（ⅰ）高額介護合算療養費及び高額医療合算介護（予防）サービス費の支給申請（高齢者の医療の確保に関する法律85条並びに介護保険法51条の2及び61条の2）については、市区町村、後期高齢者医療広域連合及び被保険者の負担を軽減する観点から、市区町村又は後期高齢者医療広域連合の判断により、初回の申請をもって毎年の申請を不要とすることを検討し、令和5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。	検討中	検討中（令和5年度中に結論を得る）	高額介護合算療養費及び高額医療合算介護（予防）サービス費に係る2回目以降の申請を省略することについては、申請を省略することで実務上の支障が生じることがないか、どのような場合に申請の省略が可能であるか、システム改修の規模等とあわせて、関係団体等と連携して検討を進めている状況。	市区町村、後期高齢者医療広域連合及び被保険者の負担を軽減する観点から、市区町村又は後期高齢者医療広域連合の判断により、初回の申請をもって毎年の申請を不要とすることを検討し、令和5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。
【神奈川県】 当該手続については令和7年までにオンライン化する方針が示されているが、障害者等の負担を速やかに軽減するため、令和7年を待たず、可能な限りオンライン化を前倒ししていただきたい。	【全国知事会】 提案団体の提案を考慮した検討を求める。		現在、政府においては、「規制改革推進に関する答申～デジタル社会に向けた規制改革の「実現」～」（令和3年6月1日規制改革推進会議）に基づき、性質上オンライン化できない手続を除き、地方公共団体に対する申請等を含めた全ての所管行政手続を2025年までにオンライン化する検討を進めている。 その上で、地方公共団体等が受け手となる行政手続に関しては、「規制改革実施計画」（令和4年6月7日閣議決定）に基づき、デジタル庁がe-gov やマイナポータルの活用拡大等の検討を含め、共通基盤の整備を行うこととしている。 こうした方針を踏まえ、引き続き検討を進めていく。	5【デジタル庁（4）】【厚生労働省（21）】 身体障害者福祉法（昭24法283）、精神保健及び精神障害者福祉に関する法律（昭25法123）、特別児童扶養手当等の支給に関する法律（昭39法134）、介護保険法（平9法123）、情報通信技術を活用した行政の推進等に関する法律（平14法151）、民間事業者等が行う書面の保存等における情報通信の技術の利用に関する法律（平16法149）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）「規制改革実施計画」（令和4年6月7日閣議決定）において検討することとされている医師の診断書や意見書の提出に係る手続等については、行政手続のオンライン化に向けた取組の実施状況を踏まえて、オンライン化に向けて検討を行い、その結果に基づいて令和7年までに必要な措置を講ずる。	性質上オンライン化できない手続を除く、地方公共団体に対する申請等を含めた全ての所管行政手続のオンライン化	令和7年までにオンライン化する検討を進めている	「規制改革推進に関する答申～デジタル社会に向けた規制改革の「実現」～」（令和3年6月1日規制改革推進会議）に基づき、性質上オンライン化できない手続を除き、地方公共団体に対する申請等を含めた全ての所管行政手続を令和7年までにオンライン化する検討を進めている	行政手続のオンライン化に向けた方針などを踏まえ、引き続き、検討を進める。

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）	追加共同団体名	追加支障事例	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												
59	B 地方に対する規制緩和	03.医療・福祉	難病法及び児童福祉法における指定医療機関制度の強化	難病の患者に対する医療等に関する法律及び児童福祉法に基づく医療費助成制度における指定医療機関制度の廃止	難病の患者に対する医療等に関する法律（以下「難病法」という。）第5条第1項において、医療費支給認定の対象は都道府県知事が指定する指定医療機関が行う医療に限定されている。 また、難病法第14条第2項、第3項では指定医療機関の欠格事由について規定されているが、当県では、申請書裏面に指定医療機関の欠格事由における条項を記載し、それらに該当しないことの誓約として署名を行わせているのみであり、基本的に保健医療機関又は保険薬局等からの申請があれば指定されるのが現状である。また、難病法制定当時に比べ、医療機関の医療資源も充実してきており、難病患者の治療が可能な医療機関が増えているという状況も踏まえると、指定医療機関制度は難病医療の質の担保にあまり寄与していない一方で、記載事項の確認、指定書の作成、通知書の発送、指定医療機関一覧の修正など指定医療機関に係る各種事務手続は、1件あたり1～2時間の事務作業を要する。当県ではこれらの事務手続を年間約600件処理しており、県の業務が圧迫されるとともに、医療機関においても指定を受けるための申請行為が負担となっている。 なお、児童福祉法に基づく小児慢性特定疾病医療費制度における指定医療機関制度についても同様に、実態として基本的に申請があれば指定される現状であり、指定医療機関制度は、医療の質の担保という目的に対し、大きな事務負担が生じているにも関わらず、効果は乏しいものとなっている。	新規・更新・変更・辞退の都度申請を行う必要がある医療機関の負担軽減が図られる。 また、都道府県における申請に係る事務の負担が軽減される。	難病の患者に対する医療等に関する法律第5条、児童福祉法第19条の2	厚生労働省	山梨県		北海道、宮城県、仙台市、茨城県、栃木県、さいたま市、千葉県、川崎市、長野県、静岡県、京都府、高槻市、兵庫県、広島市、山口県、高知県、宮崎県	○当県においても、申請書裏面に指定医療機関の欠格事由における条項を記載し、それらに該当しないことの誓約として署名を行わせているのみであり、基本的に保健医療機関又は保険薬局等からの申請があれば指定されるのが現状である。 指定医療機関制度の廃止により、新規・更新・変更・辞退の都度申請を行う必要がある医療機関の負担が軽減され、都道府県における指定事務の負担も軽減される。 ○当県でも同様に制度改正の必要性等を認めており、医療機関の医療資源が充実し、難病患者の治療が可能な医療機関が増えているところ、指定行為による難病医療の品質担保に対する効果は限定的である。 一方、指定事務は、申請書の確認、指定通知書の作成、知事印の押印、各医療機関（開設者）への個別発送、台帳管理や指定医療機関のリスト等を含み、自治体の大きな負担となっている。 ○当市の小児慢性特定疾病指定医療機関の指定については、誓約項目として児童福祉法第19条の3第2項に該当しないことを誓約することとしているのであり、保健医療機関に指定されていることを確認できれば指定している状態である。医療機関の医療資源も充実してきており、現状指定医療機関に認定されていない場合でも、小慢の患者の診療が可能である医療機関が増加しており、紹介などもスムーズに行われているの状況状である。 新規の申請に加え、届出内容の変更申請等を含め年間約240件処理をしており、事務的負担は大きいものの、医療の質の担保という効果は乏しいものと思われる。	特定医療費や小児慢性特定疾病医療費は、自己負担額の一部を公費によって負担する制度であり、医療機関が法定代理受領を行う仕組みであるため、適正に公費負担医療を執行するには、保険医療機関の指定よりも厳格な欠格要件等を規定する必要がある。 ご提案のように、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）及び児童福祉法（昭和22年法律第164号）に基づく医療費助成制度における指定医療機関制度を廃止した場合、適正な公費負担医療の実施に支障が出る恐れがあることから、当該制度を継続する必要がある。	難病の患者に対する医療等に関する法律（以下、難病法）及び児童福祉法における医療機関の指定に関する事項は、難病法第14条、児童福祉法第19条の9で定められており、欠格事項については それぞれの同条文2項に規定されているが、このいずれの事項においても、健康保険法第65条第3項にて規定している内容と重複している部分が多く、医療機関の指定には適切な公費負担医療の執行が担保されるものと考えられる。 ただし、難病法第14条第2項、児童福祉法第19条の9第2項では「指定をしてはならない」とされているのに対し、健康保険法第65条第3項では「指定をしないことができる」とされており、ここに明確な違いがあるが、難病法第14条第2項、児童福祉法第19条の9第2項の欠格事項に該当していたかの確認は申請書において該当がないことを誓約させるのみに留まり、これに保険医療機関であるかの確認を行うことで難病法における指定医療機関として指定している。また、健康保険法第63条第3項第1号で定める保険医療機関の指定に際し、必要な申請書においても、同様に欠格事由の該当有無について確認を行っていることから、報認の観点としては法定同等と考えられる。 同様に、難病法第23条、児童福祉法第19条の18に規定する指定の取り消しについても、健康保険法第80条において同様の内容で規定されていることから、難病法における医療機関の指定と健康保険法に定める保険医療機関の指定には大きな違いは無く、難病法で改めて医療機関を指定する必要性は低いと考える。 以上より、現行の難病法における医療機関の指定を廃止した場合でも、適正な公費負担医療の実施に著しい支障が出るとは言いがたい。
66	B 地方に対する規制緩和	03.医療・福祉	都道府県知事が行う准看護師試験の試験施行場所等の公表方法について、告示のほか、都道府県の判断でその他適切な方法によっても公表をすることが可能となるよう、保健師助産師看護師法施行規則の改正により措置することを求める。 また、公表方法の例示化に当たっては、近年のインターネットの普及を踏まえ、直地中間管理事業の推進に関する法律施行規則第22条第4項に倣ってインターネットの利用を例示として挙げることを求める。	都道府県知事が行う准看護師試験の試験施行場所等の公表方法について、告示のほか、都道府県の判断でその他適切な方法によっても公表をすることが可能となるよう、保健師助産師看護師法施行規則の改正により措置することを求める。 また、公表方法の例示化に当たっては、近年のインターネットの普及を踏まえ、直地中間管理事業の推進に関する法律施行規則第22条第4項に倣ってインターネットの利用を例示として挙げることを求める。	【現行制度について】 保健師助産師看護師法第18条の規定により都道府県知事が行うこととされている准看護師試験については、同法施行規則第19条の規定により、当該試験を施行する場所及び開日登ぴに受験願書の提出期限を、あらかじめ都道府県の公報で告示しなければならないこととされている。 【支障事例】 都道府県の公報はかつては唯一とはいえる有力な公表媒体であったが、近年のインターネットの普及に見られる社会環境の変化に伴い、住民等に対する周知効果の点で、公報よりインターネットの利用による公表に優位性が認められる。また、公報全般に当たっては、入稿、校正、印刷、配布などの事務が生じるとともに、これらの事務の処理に必要な人件費、印刷費、配送費などの費用も生じており、事務負担や費用負担の点でも、公報よりインターネットの利用による公表に優位性が認められる。当県では、保健師助産師看護師法施行規則第19条の規定により公報による告示が義務付けられているため、公報登載を行っているが、より効果的に周知を行うためインターネットの利用による公表も重ねて行っており、事務の二重負担が生じている。 【制度改正の必要性】 本件告示は、法律的効果の生じない単なる事実行為としての性質を有する告示であり、文書をもって一定の事項を住民に周知するためのものであると考えられる。公報による告示を義務付けている保健師助産師看護師法施行規則第19条の規定は、上記のような本件告示の性質を踏まえたとき、現在の社会環境下において、目的を達成するための手段として最適とは言い難い。また、都道府県の事務に関し、告示の方法を義務付けている同条の規定は、都道府県の判断で適切な方法により試験に関する公表をすることを妨げている。したがって、より効果的かつ効率的に住民等に対する周知を行うことができるよう制度改正が必要である。	【住民の利便性の向上】 都道府県知事が行う准看護師試験について、住民等に対し当該試験の受験に必要な情報を、より速やかに、見やすく、効果的に周知することができる。 【行政の効率化】 公報登載に伴う事務負担や費用負担が減り、インターネットの利用による公表も重ねて行っている場合には、事務の二重負担が解消される。	保健師助産師看護師法施行規則第19条	厚生労働省	神奈川県		宮城県、茨城県、千葉県、山梨県、滋賀県、高知県、福岡県、長崎県、宮崎県	○当県においても、累報登載及び県ホームページ掲載により公表しており、事務の二重負担が生じている。 ○提案団体と同様、准看護師試験の内容の公表は、県の公報とともに、県庁のホームページ等により行っている。他県の状況を確認する際にもその県のホームページにて確認している。県の公報での告示に事務作業が生じているものの公表については、県ホームページや集団学校への周知で足りていると考える。 ○保健師助産師看護師法施行規則第19条の規定に基づき公報登載を行うとともに、情報へのアクセスの上昇を考慮し、ホームページによる公表を行っているが、公報登載に伴う職員の入稿や校正など事務負担が発生し、担当課だけではなく公報を担当する関係課にも事務負担を強いることとなり、かつ、ホームページによる公表と比較し、迅速に公表することができない。	現行法においても、インターネットによる情報提供は可能であり、積極的にご活用いただければと思いますが、インターネットへのアクセス困難等のため閲覧ができず不利益を被る方への対応も考慮し、引き続き公報による告示を行っていただくようお願いします。	准看護師試験の告示の目的は、住民、とりわけ准看護師試験を受験しようとする者に対し、受験に必要な情報を周知することであり、受験者がアクセスしやすい手段で、必要な情報にただ公衆をやすいよう周知することが求められますが、公報は閲覧できる場所が少なく、検索性にも劣ることから、公報による告示では、受験者が必要な情報にただ公衆ことが困難な状況が増えます。この状況を踏まえると、受験者の利便の向上にむしろことができない公報で告示しなければならないとしている現行の省令の改定については、課題があるものと考えます。本提案は、このような課題認識から、都道府県がその判断により最適手段を選択し、公報による告示とインターネット利用による公表のご重事務を軽減できるよう、措置を求めるものです。また、インターネットのアクセス困難等のためホームページ等を閲覧ができない方への対応については、インターネット利用にとった場合においても、希望に応じて紙媒体で情報提供する、公立図書館等に配置されている端末から閲覧していただくなどにより、アクセス困難な方が不利益を被らないよう対応することは可能です。 さらに、他に都道府県知事が行うこととされている試験のうち、二級建築士及び木造建築士、製菓衛生師、調理師、クリーニング師などの試験においては公報による告示等を義務付けている法律・政令・省令の規定は見当たらないところ、准看護師試験においては公報で告示しなければならない必要性・必然性が見いだせません。 以上を踏まえ、准看護師試験実施に係る情報は公報で告示しなければならないという現行規則上の義務付けの緩和について、積極的に検討願います。
67	B 地方に対する規制緩和	03.医療・福祉	救急救命処置の範囲として定められているエピネフリン投与の要件緩和と救急車へのエピペン（自己注射が可能なエピネフリン製剤）登載を可能とすること	「救急救命処置の範囲等について（平成4年3月13日付け厚生省健康政策局指導課長通知）」を改正し、エピネフリンによる処置の対象となる重度傾病者が、あらかじめ自己注射が可能なエピネフリン製剤を交付されていなくとも救急車に登載した当該製剤を用いて投与が可能となるよう、救急車へ自己注射が可能なエピネフリン製剤の登載を可能とする。	【現行制度について】平成24年12月に学校施設内で食物アレルギーによる児童の死亡事故が発生し、アナフィラキシーショック発症時におけるアレルスピタルケアの充実が課題となっている。現在、救急救命処置の範囲は、厚生省健康政策局指導課長通知において定められており、処置の対象となる重度傾病者があらかじめ自己注射が可能なエピネフリン製剤を交付されていることが規定されている。この規定により、救急救命士がアナフィラキーショックを発症した重度傾病者に対し行うことができる処置は、あらかじめ本人に自己注射が可能なエピネフリン製剤が交付されている場合に、本人の所持している自己注射が可能なエピネフリン製剤に限って使用することができることとなっている。アナフィラキーショックの状態にある重度傾病者が常に自己注射が可能なエピネフリン製剤を所持しているとは限らず、例えば常時自己注射が可能なエピネフリン製剤を携行することが困難な子どもや、既に交付された自己注射が可能なエピネフリン製剤を使い きってしまった重度傾病者については、自己注射が可能なエピネフリン製剤の投与ができず、適切な救急救命処置の実施に支障が生じている。	重度傾病者本人が自己注射が可能なエピネフリン製剤を所持していない場合でも、重度症状に陥った際に、自己注射が可能なエピネフリン製剤の投与が可能となることで、アナフィラキシーショック症状の早期の軽減や、適切な救急救命処置の実施に繋がる。また、令和3年10月に食物アレルギーによるアナフィラキシーショック患者搬送時にエピネフリン製剤を誤投与する事例も発生していることを踏まえると、救急車登載のエピネフリン製剤とともに自己注射が可能なエピネフリン製剤も備えることで、事故防止の利益も見込まれるとともに、より迅速かつ簡易に処置を行うことが可能となる。	「救急救命処置の範囲等について」の一部改正について（平成21年3月2日付け厚生労働省医政局指導課長通知）、救急救命士法第2条、第44 条及び救急救命士法施行規則第21条	総務省、厚生労働省	神奈川県、相模原市		秋田市、柏市	―	ご提案の、アナフィラキシーに対するアドレナリン（エピネフリン）の救急救命士による筋肉内投与については、救急救命処置検討委員会で判断された処置であり、救急救命処置への追加・除外・見直しに向けて、必要な実証研究の検討を含め、厚生労働科学研究班が研究を継続しております。さらに、今後、病院前から医療機関内に至る救急医療を一体的に議論するため、救急医療を担う多職種が参画した新たな検討の場を設置することとしており、その検討の場において、厚生労働科学研究の結果を踏まえて当該処置について議論して参ります。自己注射が可能なエピネフリン製剤の救急車への積載及び救急救命士による当該処置については、救急救命処置の拡大等に係る上記の検討結果を踏まえながら、適切に判断してまいります。	ご回答いただきました令和4年度厚生労働科学研究費補助金地域医療基盤開発推進研究事業「救急救命士が行う薬務の質の向上に資する研究 」で、救急救命士が、アナフィラキシーとアドレナリンの適応を適切に判断できるかの検証がなされるとのことですので、当該検証結果を踏まえ、救急救命処置の範囲として定められているエピネフリン投与の要件緩和と救急車へのエピペン（自己注射が可能なエピネフリン製剤）登載が可能となるよう引き続き積極的な検討をお願いします。なお、第2次回答の際には、上記研究の現在の検討状況の詳細及び今後の具体の検討スケジュールも併せてお示しいただきますようお願いします。

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	地方六団体からの意見	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4年の地方からの提案等に関する対応方針（令和4年12月20日閣議決定）記載内容	対応方針の措置（検討）状況			
					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】 提案団体の提案を考慮した検討を求める。		健康保険法（大正11年法律第70号）第70条、第73条及び第78条における療養の給付を対象とする規定とは別に、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。）における指定医療機関には、同法第16条から第18条及び第21条において、特定医療の実施に関し、責務や指導、報告等の規定を適用することができる。 同様に、児童福祉法（昭和22年法律第164号）における指定小児慢性特定疾病医療機関には、同法第19条の11から13及び第19条の16において、小児慢性特定疾病医療支援の実施に関し、責務や指導、報告等の規定を適用することができる。 また、難病法第22条では、指定医療機関として指定された期間において、当該機関が同法第16条または第17条の規定に従い特定医療を行っていないと認めるときは、当該機関の開設者に対してその責務や診療方針における規定を遵守すべきことを勧告し、なお勧告に係る措置をとらなかった場合、当該措置をとるべきことを命ずることができると規定しており、同様に、児童福祉法第19条の17では、指定小児慢性特定疾病医療機関として指定された期間において、当該機関が同法第19条の11または第19条の12の規定に従い小児慢性特定疾病医療支援を行っていないと認めるときは、当該機関の開設者に対してその責務や診療方針における規定を遵守すべきことを勧告し、なお勧告に係る措置をとらなかった場合、当該措置をとるべきことを命ずることができると規定している。 上記の難病法第22条及び児童福祉法第19条の17の内容は、保険医療機関等を指定する健康保険法には規定がなく、適正な公費負担医療を実施するために都道府県が行うことができる行政処分等として定められており、指定医療機関に対し、不適切な診療等を抑止する効果もある。 以上より、難病法及び児童福祉法による公費負担医療の実施に関する責務や指導、報告等の適用及び都道府県における行政処分等が、適正な公費負担医療の実施に必要であることから、保険医療機関の指定とは別に当該制度を継続することが適切である。	5【厚生労働省】 （7）児童福祉法（昭22法164）及び難病の患者に対する医療等に関する法律（平26法50） 指定小児慢性特定疾病医療機関及び指定医療機関の指定（児童福祉法19条の9及び難病の患者に対する医療等に関する法律14条）等に関する事務については、地方公共団体の事務負担を軽減するため、手続の簡素化等について検討し、令和5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。	通知	令和5年中	新規に開設した医療機関においては、申請漏れ等を防ぐため、保険医療機関と難病指定医療機関を同時に申請するケースがあり、その場合、申請に必要な保険医療機関コードが付与されるまでは難病指定医療機関の指定を行うことが出来ないことから、その間自治体は、処理できない申請書を預かる形となる。この場合、申請書紛失等の事務処理主だけでなく、申請者からの連絡が無い限り進捗状況の確認が困難となるという問題がある。 ついては、提案自治体より、制度導止に代わる事務負担軽減措置として、指定開始日について、実際に指定を決定した日から遡って規定できることとするようご提案頂いているところ。	令和5年中に、「「指定医療機関の指定」について」（平成26年11月21日健疾発1121第2号厚生労働省健康局疾病対策課長通知）の別紙「指定医療機関指定要領」を改正し、新規に開設した医療機関においては、指定開始日について、保険医療機関又は保険薬局の指定日に遡ることができる旨を規定する。
－	【全国知事会】 提案団体の提案を考慮した検討を求める。		公報は、地方公共団体の庁舎内で確実に閲覧できる周知手段であり、さらに、看護師、保健師等の他の医療職種も官報による周知を行っていることの並び手者ますると、引き続き公報による告示は継続する必要があると考えます。	5【厚生労働省】 （15）保健師助産師看護師法（昭23法203） 准看護師試験の施行場所等の告示（施行規則19条）については、医道審議会保健師助産師看護師分科会での議論を踏まえつつ、試験を実施する都道府県の判断により、公報のほか、インターネットの利用その他の適切な方法により行うことの可否について検討し、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。	検討中	医道審議会保健師助産師看護師分科会で当該事項を踏まえて検討を行う。	令和5年3月の医道審議会保健師助産師看護師分科会にて諮った。	医道審議会保健師助産師看護師分科会で出た意見を踏まえて検討を行う。
－	【全国知事会】 提案団体の提案を考慮した検討を求める。		現在、「救急救命士が行う業務の質の向上に資する研究」（厚生労働科学研究）において、救急救命士がアナフィラキシーに対するアドレナリンの適応を適切に判断できるかの観察研究について、研究者により研究計画書が作成され、研究代表者の所属する帝京大学の倫理審査委員会と調整を行っております。 上記も踏まえ、病院前から医療機関内に至る救急医療を一体的に議論するため、救急医療を担う多職種が参画した新たな検討の場において国家戦略特別区域で先行的な実証を実施し得るものを検討の上、同区域で先行的な実証を開始することについて今年度中に一定の結論を得る予定であり、本提案の実現については、当該検討の場の議論の結果を踏まえ検討してまいりたいと考えています。	5【総務省(20)】【厚生労働省(38)】 救急救命士法（平3法36） アナフィラキシーショックの状態にある重度傷病者に係る救急救命処置の範囲の拡大については、以下のとおりとする。 ・救急医療の現場における、医療関係職種の在り方に関する検討会での議論等を踏まえ、国家戦略特別区域における先行的な実証の実施について検討し、令和4年度中に結論を得る。 ・当該結論等を踏まえ、救急救命処置における、エピネフリン製剤によるエピネフリンの投与の対象拡大について検討し、結論を得る。その結果に基づいて必要な措置を講ずる。	検討中	未定	救急医療の現場における医療関係職種の在り方に関する検討会の令和4年度の本検討会のとりまとめにおいて、右記のとおり、先行的な実証については、令和5年度以降に実施する臨床研究において、救急救命士が一定程度、アドレナリンの適応を適切に判断できるという結果を得た上で体制が整備された地域で実施すること、また、実証に使用する特区制度は、国家戦略特区と構造改革特区のうち、十分な症例数を確保する観点から適切な枠組みを選択する旨、結論を得た。	アナフィラキシーに対するアドレナリンの筋肉内投与については、医師の具体的指示の下に実施される救急救命処置として追加を検討するにあたって、安全性を確保する観点から、厚生労働科学研究班において救急救命士の講習プログラム、必要なMC体制、アナフィラキシーの判断の精緻化、投与方法を引き続き検討し、臨床研究から、救急救命士が一定程度、アドレナリンの適応を適切に判断できるという結果を得た上で、体制が整備された地域で、実証実験を実施する。 実証実験に使用する特区制度は、国家戦略特区と構造改革特区のうち、十分な症例数を確保する観点から適切な枠組みを選択する。

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）	追加共同団体名	追加支障事例	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												
71	B 地方に対する規制緩和	03.医療・福祉	難病法における所得区分認定に当たっての税制上の申告をしていない者の取扱いの見直し	難病法における特定医療費の支給認定を行う際の負担上限月額の認定に際して、各市町村が税制上の申告を不要としている者であれば、申告した上で非課税の証明書を取得するよう求めることを改め、地方公共団体の判断により、その者を非課税とした上で取り扱って差し支えないという運用を可能とするよう、あるいは、本人から申立書等を徴することをもって非課税として取り扱って差し支えないという運用を可能とするよう、その取扱いの見直しを求める。	「難病の患者に対する医療等に関する法律（以下「難病法」という。）」における特定医療費の支給認定を行う際、併せて行う患者本人の負担上限月額の認定に際して、「特定医療費支給認定実施要綱（「特定医療費の支給認定について」（平成26年12月3日健発1203第1号厚生労働省健康局長通知）の別紙）」において、「非課税であることから税制上の申告をしておらず、課税・非課税の確認がとれない者については、原則として、申告した上で非課税の証明書を取得するよう求め、その証明書を提出させるものとする。なお、非課税であることが確認できれば、所得区分を「⑤上位所得」として取り扱うこと」と規定されている。 一方、当市においては、市民税が非課税となる者については、地方税法第317条の2及び当市市税条例により、税制上の申告を不要とする取扱いとしており、非課税であるため税制上の申告をしていない者に対して、難病法における特定医療費の支給認定手続のために、税制上の申告を行うよう依頼しなければならないため、市民から多くの苦情が寄せられている。 さらに、更新申請の際も同様に、税制上の申告をしていない者に対して、改めて税制上の申告を依頼しているが、そのケースは年間100件以上（令和3年度実績）にもよっており、難病を抱えた多くの方に課税担当窓口に来庁して申告を行ってもらう負担が生じている。 そのため、介護保険の負担限度額の判定における未申告者の取扱いと同様に、未申告者である場合は非課税として取り扱うことを可能とする、あるいは、収入の状況が非課税となる程度である旨の申立書を徴することをもって非課税として取り扱うことを可能とすれば、支障は解決すると考えられる。	各市町村の非課税者に係る申告の取扱いに則した運用とすることにより、様々な症状を抱える難病患者が課税担当窓口に来庁して手続を行う負担を軽減できる。また、地方公共団体にとっても、未申告者への申告依頼が不要となることから、負担の軽減につながる。		厚生労働省	広島市、広島県		北海道、仙台市、川崎市、相模原市、滋賀県、兵庫県、久留米市、宮崎県	―	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）に基づく医療費助成制度の適切な制度運営のためには、申請者の負担上限額を適切に把握する必要があり、申請者からの申告を促すことから、非課税であることから税制上の申告をしておらず、課税・非課税の確認がとれない者については、証明書の提出が不要とされており、非課税としてではなく上位所得として取り扱うこととしている。ご提案のように、非課税であることから税制上の申告をしていない者についても非課税として取り扱うことは、負担上限額を適切に把握することができなくなることが懸念されることから、証明書等に基づく負担上限月額の算定を継続する必要がある。 また、難病の患者に対する医療等に関する法律施行規則（平成26年厚生労働省令第121号）第12条第2項において、都道府県は、負担上限月額の算定のために必要な事項に関する書類により証明すべき事実を公簿等によって確認することができるときは、当該書類を省略させることができるとされている。	本提案の趣旨は、第1次回答で記載された原則的な取扱いを認識した上での、各地方公共団体の実情等に応じた手続の弾力化である。 当市では、地方税法第295条及び第317条の2に基づき、広島市市税条例において、市民税が非課税となる範囲を定め、これに該当する者については申告を不要としている。このため、これらの者に対して、第1次回答のように特定医療費の負担上限月額の算定の必要性から申告を求めることは、地方税制度において、非課税である者の税制上の申告の取扱いが各市町村の裁量に委ねられていることと整合がとれており、市民の理解を得ることも困難であり、適切な取扱いではないと考える。 また、類似のケースとして、市町村民税に係る所得金額に基づく介護保険の負担限度の判定においては、市町村民税が未申告である者については、非課税者と同様の1割負担とすることとされている（費用負担の見直しに係る事務処理の取扱いについて（平成27年7月13日付け厚生労働省老健局介護保険計画課長通知））。 こうしたことから、各市町村が条例に基づき税制上の申告を不要としている者については、第1次回答にある施行規則第12条第2項の「公簿等によって確認することができるとき」に、都道府県又は指定都市の判断において、非課税の確認がとれる者として取扱うことができるようにしていただきたい。
79	B 地方に対する規制緩和	03.医療・福祉	介護保険制度における、中山間地域に係る訪問介護サービスの算定基準において、移動時間が適正に取り扱われるような介護報酬単価の見直し等	中山間地域において訪問介護に係る移動時間が適正に取り扱われるよう、介護報酬における移動時間の取扱いの明確化、報酬の算定方法などにおいて、移動時間が適正に取り扱われるような介護報酬単価の見直し等を求める。	【現行制度について】 事業主は「移動時間や待機時間も含め、労働時間に対して適正に賃金を支払う必要がある。」ことが求められているものの、訪問介護の介護報酬は、「サービスに要する平均的な費用（労働時間に対して支払われる賃金等の人件費も含まれる）の額を勘案して包括的に単位設定している。」とされており、必ずしも移動時間の取扱いが明確になっていない。 【支障事例】 当町のような中山間地域においては利用者宅が点在し、事業所から利用者宅間の適距離になる場合が多く、実際のサービス提供時間より移動時間の方が長いといったケースがある。当町の地域では、特別地域加算や中山間地域等における小規模事業所加算が算出しない地域があり、全ての事業所が加算を算定できているわけではない。 【制度改正の必要性】 都市部のように車を使わず、利用者宅をはしごできるような環境であれば、利用者を多く獲得し報酬を得ることも可能だが、当町のような中山間地域では、利用者宅までの移動時間や待機時間の方が長くといった現状であるため、事業所がやむなく、サービス提供を断るといったケースが生じている。このため、中山間地域における訪問介護サービスの持続可能性が危ぶまれていることから、駆逐みの環境で適正な介護サービスが受けられるよう地域包括ケアシステムの推進の観点からも、制度の見直しを求めるものである。 【支障の解決策】 中山間地域の在宅介護を支える事業所によって、訪問介護に係る移動時間が報酬の中で適正に取り扱われるよう介護報酬単価等を見直すとと、中山間地域における訪問介護サービスの実情に沿った対応が可能となり、当該サービスの安定性の確保に資すると考える。	住み慣れた我が家で、最期まで暮らすために必要な在宅サービスが切れ目なく提供できる。住む地域による、サービス格差を是正する。	介護保険法第41条第1項及び第4項、指定居宅サービスに要する費用の額の算定に関する基準（平成12年厚生省告示第19号）、訪問介護労働者の移動時間等の取扱いについて（令和3年1月15日付け厚生労働省労働基準局長、老健局認知症施策・地域介護推進課長通知）	厚生労働省	山都町		別海町、千葉県、柏崎市、長野県、浜松市、京都府、高知県	○中山間地域に介護サービス事業所が少なく、市の中心部から訪問サービスを提供しなければならないため、効率的な介護保険事業運営が困難である。移動時間を理由にサービス提供を断るケースもある。 ○当市においても、中山間地域において利用者宅が点在し、事業所から利用者宅間が遠距離になるケースがある。そのため、移動距離が長く時間がかかり事業所への負担が大きい。	訪問介護労働者に係る移動時間及び待機時間の取扱いを始めとする法定労働条件の遵守については、労働基準監督機関において、関係事業者に対する説明会の実施等により、その周知徹底を図ってきたところである。また、令和2年3月30日には、地方自治体の介護保険担当部門に対して事務連絡を発出し、訪問介護における移動時間は、原則として労働時間に該当する旨の周知を図ったところである。 この点、介護報酬については、サービスに要する平均的な費用（労働時間に対して支払われる賃金等の人件費も含まれる）の額を勘案して設定することとされており、訪問介護における移動時間は、原則として当該労働時間に該当することとなっている。 加えて、中山間地域など人員・設備等の基準を満たすことが難しい地域においては、当該基準を緩和した基準該当サービス等の提供が可能であるほか、出張所を設けるなど移動効率を高めるための配置の工夫もなされうるところである。	介護報酬は介護サービスに要する平均的な費用の額を勘案したものであり、その費用には訪問介護における移動時間も労働時間の一部として含まれるものであるが、都市部と中山間地域等では、事業所から利用者宅への移動時間に大きな差があり、介護報酬ではこのような平均値を大きくかれる地域特性は評価されないと言えるが、こうした地域特性の違いは、介護報酬の中でどのように扱われることになるのか、考え方を明確にお示しいただきたい。 回答にある出張所を設けるなどの配置の工夫は、実態として事業所の新規立ち上げ戸数に変わらず、人員確保や立ち上げに係る経費の捻出など、当町のような小規模体力が厳しい事業所には困難である。また、人員・設備基準等を緩和した基準該当サービス等の提供に関しては、人員・設備基準等が一時的に確保できないことによる事業所の休廃止を防ぐ場合や、地域の実情に応じた基準等とすることで新規参入者のハードルを下げる場合には有効と考えるが、今回の支障事例である中山間地域等では、事業所から利用者宅への移動時間の方が冗長という点は、これらによって移動時間に係る課題を根本的に解決できるものではない。 当町には、住み慣れた自宅等で介護サービスを受け暮らしていきたいという高齢者が多く、この声を何とか大事にしたいと考え、行政だけでなく事業所も含め、強い使命感の下、限られた資源で維戸際のところで頑張っている状況である。こうした中山間地域等における訪問介護の移動時間について、実態調査によより丁寧に状況を把握し、地域に根ざした事業所が末永く事業継続できる制度設計をいただけるよう強くお願いする。
97	B 地方に対する規制緩和	03.医療・福祉	オンラインによる管理栄養士免許申請手続に係る都道府県経由事務の廃止	管理栄養士免許の各種申請（免許申請、免許証書換え交付申請、名簿訂正申請、免許証再交付申請、登録抹消申請）について、オンラインで申請された場合の都道府県経由事務の廃止を求める。	管理栄養士免許の各種申請について、申請者の住所地を管轄する都道府県を経由することとされている。 手数料も収入印紙で国庫に入り、都道府県は経由するだけなのに、戸籍謄本の住所氏名等との照合や栄養士免許の確認などの事務負担が生じている。 なお、当県の場合、令和3年度には①免許申請：133件、②免許証書換え交付申請：7件、③免許証再交付申請：1件、④免許証書換え交付申請と免許証再交付申請を同時に行うケース：4件の案件があり、保健所及び本庁での受付審査にそれぞれ①：80分、②及び③：40分、④：50分程度の時間を要した。	都道府県の事務負担が軽減される。	栄養士法施行令第1条、第3条、第4条、第5条、第6条	デジタル庁、厚生労働省	新潟県、岐阜県		宮城県、郡山市、茨城県、高崎市、千葉市、山梨県、静岡県、浜松市、京都府、兵庫県、岡山県、高知県、宮崎県、鹿児島県、沖縄県	○当市においては、申請者から申請書類等の審査を行い県に進達を行うとともに、発行された免許証を県経由で受理し、申請者に対し交付している。 県を経由していることから、申請から交付まで約4か月間、また、登録済み証については免許まで約1～2か月間要しており、その間申請者から進捗状況の問合せが多く寄せられている。 以上のことから、オンライン申請により県を経由することがなくなれば、免許証及び登録済み証の交付期間が短縮されることより、申請者においてはメリットが感じられることになると思われ、また当市においては申請者からの問合せ件数の減少に繋がる可能性がある。 ○当県での令和3年度の処理件数について、①免許申請：90件、②名簿訂正書換申請：74件、③再交付申請：11件があり、書換と再交付の同時申請に関するケースは1件あった。 ○当県の場合、令和3年度には①免許申請：508件、②免許証書換え交付申請：237件、③免許証再交付申請：18件の案件があり、保健所及び本庁でそれぞれ受付審査を行っている。審査は複数名で行っており、審査にかかる時間は約1分/件程度であるが、不備があった場合は、確認・補正等に相当期間要する。 ○当県では平成31年4月に開校した管理栄養士養成校が開設4年目を迎え卒業生（80人程度）が輩出することもあり、栄養士および管理栄養士免許の事務件数が大幅に増加する見込みである。 令和4年度の新規免許取得者は120件近く予定しており、例年の免許申請数より著しい増加が見込まれる。（令和3年度管理栄養士免許新規申請者は49件） 事務処理増加に伴う職員の配置増はなく、担当職員の業務負担が大きくなる見込みである。加えてオンライン申請の開始により、申請者からのオンラインシステムに関する問い合わせ対応等の業務が増えることも懸念される。 オンライン申請は保健所（窓口）を介さない手法ということで立案されたと認識しているが、保健所を介さないことにより、本庁で確認作業や差し替えの依頼を実施することとなり、事務負担が大きくなる恐れがある。 以上のことからオンライン申請（保健所窓口を介さない申請）については都道府県経由事務の廃止を求める。 ○当県も同様に、都道府県は経由するだけなのに、戸籍謄本の住所氏名等との照合や栄養士免許の確認などの事務負担が生じている。	「デジタル社会の実現に向けた重点計画」（令和4年6月7日閣議決定）において行うとされている各種免許・国家資格等のデジタル化の検討において、管理栄養士の各種申請に関する手続のオンライン化について関係省庁とも協議のうえ、検討を行っているところである。 都道府県経由事務については、一連の免許関連手続のうちどの程度までオンライン化が可能かは今後の検討によるものの、可能な限り事務負担が軽減されるよう、引き続き管理栄養士の各種申請に関する手続のオンライン化の検討の中で議論を行うこととしたい。	経由事務の具体的な内容は、申請書の記載チェックを始め、住所氏名などの戸籍謄本等添付書類との照合、栄養士免許の確認、補正依頼まで、形式審査ではなく、国に代わり実質的な審査事務を行っていることから事務の負担が大きく、要する時間も長くなっている。特に申請の多い3～4月は、年度替わりの繁忙期とも重なり特に事務負担が大きくなっている。 また、現行では申請者が住所を管轄する保健所にて申請を行うため、対面での受付、書類の一次審査などが保健所の負担となっている。特に多忙を極める新型コロナウイルス感染症対応の中で、経由事務がさらに保健所業務を逼迫させている。 令和3年度の新潟県の申請内容では、免許申請が最も多く、133件となっており、1件あたりの処理に要する時間は約80分となっており、合計すると、年間所要時間は新潟県の場合は、約24日分に相当し、共同提案団体の岐阜県では、約34日分に相当する。 都道府県経由事務が廃止されれば、オンライン化による迅速化に加え、都道府県を経由する時間の削減により、都道府県の事務負担が軽減されるとともに、申請者への免許証の迅速な交付が可能となる。申請者のメリットにも繋がり、事務の効率化も図れることから、オンライン化に当たっては、「都道府県経由事務の廃止」を前提とした事務フローとなるよう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	地方六団体からの意見	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4年の地方からの提案等に関する対応方針（令和4年12月20日閣議決定）記載内容	対応方針の措置（検討）状況			
					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
－	－		地方税法（昭和25年法律第226号）第317条の2では、所得割の納税義務を負わない者のうち、市町村の条例で定める者は、市町村民税の申告義務が免除されており、税法上「未申告者」は通法に存在し得る。 よって、各市町村が条例に基づき税制上の申告義務を免除している者（以下、「申告義務免除者」という。）については、申告義務免除者であり市町村民税の申告をしていないことを、当人からの申立書等で確認した上で、市町村民税非課税であるとして取り扱って差し支えない。 ただし、申告義務免除者であっても、市町村民税の申告がなされていない場合は、難病の患者に対する医療等に関する法律施行令（平成26年政令第358号）第1条に規定する、指定特定医療に係る負担上限月額を認定するための合計所得金額の計算ができないことから、特定医療費支給認定実施要綱（「特定医療費の支給認定について」（平成26年12月8日健発1203第1号厚生労働省健康局長通知）別紙）第5-2-(2)に準じ、階層区分を「低所得Ⅱ」として取り扱うよう、見直しを行う方向で検討することとする。	5【厚生労働省】 （52）難病の患者に対する医療等に関する法律（平26法50） 特定医療費の支給（5条2項）に係る自己負担限度額の認定については、市町村の条例に基づき地方税法（昭25法226）上の申告義務を免除している者であることが、申請者の申立書等により確認できた場合には、当該申請者を市町村民税非課税者として取り扱うことを可能とすることについて検討し、令和5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。	通知	令和5年中	税制上の申告を行っていない者の所得区分の判定に関する検討については、地方税法上は申告義務を免除しているとしても、国民健康保険等の医療保険とはその財源や対象者等が大きく異なり、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）に基づく医療費助成における所得の階層は申告が基本とされているところ、難病の患者に対する医療等に関する法律施行令（平成26年政令第358号）第1条及び難病の患者に対する医療等に関する法律施行規則（平成26年厚令第121号）第12条）であることから、本件についても同様に、非課税であることのみを確認できたという取扱いとする。	令和5年中に、各市町村が条例に基づき税制上の申告を免除としている者であって、市町村民税の申告がなされていない場合は、「特定医療費支給認定実施要綱」（「特定医療費の支給認定について」（平成26年12月3日健発1203第1号厚生労働省健康局長通知）別紙）第5-3-(2)に準じ、階層区分を「低所得Ⅱ」として取り扱うよう当該要綱を改正する。
【相崎市】 経営的、人員的に余裕のない事業所が大多数であるため、中山間地域への出張所の配置のエスは現実的でない。 また、移動時間は労働時間にまれており、介護報酬はこれらサービスに要する平均的な費用を基に設定されているとのことだが、サービス提供時間より移動時間が多いような中山間地域においては、この介護報酬が実際の費用に見合っていないのが実情である。こうした中山間地域特有の状況も踏まえた介護報酬の設定を要望する。	【全国知事会】 移動時間は原則として労働時間に該当するものの、介護報酬はあくまで平均的な費用を元に設定されるとすると、介護事業者にとっては各いち移動時間賃金よねんぎ)を得ないー方で、その分の収入は入らないことと考えられる。指定居宅サービスに要する費用の額の算定に関する基準については、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、又は条例による委任を許容すべきである。 【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。	中山間地域等のようなサービスに要する平均的な費用（特に移動時間）を優に上回る地域については、介護報酬では評価されていないのではないか。 例えば、都市部のように車を使わず利用者宅をはしごできるような環境と、中山間地域等のように移動時間賃金よねんぎ)を得ないー方で、その分の収入は入らないことと考えられる。指定居宅サービスに要する費用の額の算定に関する基準については、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、又は条例による委任を許容すべきである。 【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。	介護報酬は、介護サービスに要する平均的な費用の額を勘案して定められているが、中山間地域等については、中山間地域等に居住する者へのサービス提供加算等により、当該地域の特性も考慮した評価をしているところ。 中山間地域等における介護サービスの提供体制の確保については、これまでも介護給付費分科会等でも議論がなされてきたところであり、令和3年度介護報酬改定に係る介護給付費分科会の審議報告においても、「都市部、中山間地域や離島など、どの地域においても必要なサービスが確保されるよう、今回の改定における措置を検証しつつ、人材確保を含め、地域の実情に応じた必要な方策を引き続き検討すべきである」とされていることから、都市部、離島・中山間地域を対象に実施した調査における訪問介護サービスの利用状況・運営上の課題等も踏まえ、地域の実態も把握しながら、介護給付費分科会等の意見も踏まえつつ検討していくこととしたい。	5【厚生労働省】 （39）介護保険法（平9法123） （ⅲ）中山間地域等に係る訪問介護員等の移動時間等を踏まえた介護報酬等の見直しについては、都市部、離島・中山間地域を対象に実施した調査における訪問介護サービスの利用状況や運営上の課題等も踏まえ、引き続き地域の実態の把握に努めつつ、社会保障審議会の意見を聴いた上で、地域の実情に応じ、持続可能なサービスの提供ができるよう検討し、令和3年度介護報酬改定に係る介護給付費分科会の審議報告においても、「都市部、中山間地域や離島など、どの地域においても必要なサービスが確保されるよう、今回の改定における措置を検証しつつ、人材確保を含め、地域の実情に応じた必要な方策を引き続き検討すべきである」とされていることから、都市部、離島・中山間地域を対象に実施した調査における訪問介護サービスの利用状況・運営上の課題等も踏まえ、地域の実態も把握しながら、介護給付費分科会等の意見も踏まえつつ検討していくこととしたい。	検討中	令和6年度介護報酬改定に向けて、令和5年度社会保障審議会介護給付費分科会において検討し、令和5年度中に結論を得る。	今年度の調査研究事業において、抜択事業者が決まったところであり、今後検討を開始していくこと。	令和6年度介護報酬改定に向けて、令和5年中にサービスの利用状況や地域の実態に関する調査などを実施するとともに、令和5年度社会保障審議会介護給付費分科会において検討のうえ、令和5年度中に結論を得る。
－	【全国知事会】 提案団体の提案を考慮した検討を求める。	国家資格等の制度所管省庁は、システムにより申請手続をオンライン化するに当たっては、都道府県経由事務が原則として不要となるよう整理すべきではないか。システムを所管するデジタル庁としても、当該整理を促すべきではないか。 なお、管理栄養士に係る都道府県経由事務については、現在全ての都道府県を対象に実施していおとヒアリングの結果を集約した上で、その結果及び今後の方向性を第2次ヒアリングでお示いただきたい。 デジタル庁は、システムの構築・制度設計に際しては、都道府県経由事務が存在しない手続フローに対応できるようにすることを標準仕様とすべきではないか。	都道府県経由事務については、関係省庁とも協議の上、継続して検討を行っているところである。また、管理栄養士免許の所有者は、例外なく栄養士免許も所有しているため、管理栄養士免許手続と栄養士免許手続のオンライン化を一体的に進めることが申請者の負担軽減につながるという観点も踏まえ、栄養士免許の手続について、都道府県にアンケート調査を実施し、システムの利用意向等を確認中である。一連の免許関連手続のうち、どの程度までオンライン化が可能かについては、アンケートの結果やシステムの制度設計等を踏まえ、引き続き、管理栄養士の各種申請に関する手続のオンライン化の検討の中で議論してまいりたい。 国家資格等情報連携・活用システムについては、都道府県経由事務を廃止した手続フローについても対応できるよう設計・開発を行うこととする。	5【デジタル庁(2)】【厚生労働省(10)】 栄養士法（昭22法245）、医師法（昭23法201）、歯科医師法（昭23法202）、保健師助産師看護師法（昭23法203）、診療放射線技師法（昭26法226）、歯科技工士法（昭30法168）、臨床検査技師等に関する法律（昭33法76）、薬剤師法（昭35法146）、理学療法士及び作業療法士法（昭40法137）及び視能訓練士法（昭46法64） 各法令で定められている免許の申請等に係る手続については、「デジタル社会の実現に向けた重点計画」（令和4年6月7日閣議決定）に基づき、国家資格等情報連携・活用システムを活用し、令和5年度からオンラインによる手続を可能とするに当たり、オンラインによる手続の場合の都道府県経由事務の廃止等について検討し、令和5年中の可能な限り早期に結論を得る。その結果に基づいて必要な措置を講ずる。	検討中	令和5年中の可能な限り早期に結論を得る。	・制度所管府省である厚生労働省など「国家資格等情報連携・活用システム」の設計・開発を行うデジタル庁とで定期に打合せを実施。 ・国家資格等情報連携・活用システムにおける業務フローについては、経由事務の廃止を含めて検討を行っている。	・国家資格等情報連携・活用システムの設計・開発については引き続き、経由事務の廃止の検討を含めて進めていく。 ・地方公共団体の意向も踏まえつつ、実現方式及び必要な措置までの具体的なスケジュールを考慮のと、厚生労働省とデジタル庁で協力して課題の整理を進める。 ・令和5年中の可能な限り早期に結論を得る。その結果に基づいて必要な措置を講ずる。

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	追加支障事例	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												
98	B 地方に対する規制緩和	03.医療・福祉	管理栄養士、調理師、製菓衛生師及び栄養士免許に係る名簿訂正手続	管理栄養士、調理師、製菓衛生師及び栄養士免許の名簿登録事項に変更が生じた場合、30日以内に訂正申請が必要となっている。訂正申請が遅延した場合、管理栄養士については、「管理栄養士免許申請等受付・進達事務について」（令和4年3月18日付厚生労働省健康局健康課栄養指導室事務連絡）（以下「厚生労働省事務連絡」という。）において遅延理由書の添付が必要とされており、また、調理師、製菓衛生師及び栄養士では、管理栄養士における上記の取扱いに準じて、同様に添付を求めている都道府県が多いものと思料する。しかし、期限内の訂正申請を失念する者が多く、また、申請窓口で追加で遅延報告書を作成してもらうことも多くあり、申請者及び都道府県双方の負担となっている。	1.管理栄養士免許申請等受付・進達事務について」（令和4年3月18日付厚生労働省健康局健康課栄養指導室事務連絡）について、以下のとおり改正を求めている。 ①管理栄養士免許について、「管理栄養士免許申請等受付・進達事務について」（令和4年3月18日付厚生労働省健康局健康課栄養指導室事務連絡）における遅延理由書の添付が必要とされており、また、調理師、製菓衛生師及び栄養士では、管理栄養士における上記の取扱いに準じて、同様に添付を求めている都道府県が多いものと思料する。しかし、期限内の訂正申請を失念する者が多く、また、申請窓口で追加で遅延報告書を作成してもらうことも多くあり、申請者及び都道府県双方の負担となっている。 ②調理師、製菓衛生師及び栄養士 免許の名簿訂正手続について、各都道府県が添付書類等を判断できる旨を改めて周知すること。	申請者、都道府県双方の負担が軽減される。	調理師法施行令第11条、製菓衛生師法施行令第3条、栄養士法施行令第3条、「管理栄養士免許申請等受付・進達事務について」（令和4年3月18日付厚生労働省健康局健康課栄養指導室事務連絡）	厚生労働省	新潟県、岐阜県		宮城県、郡山市、高崎市、千葉市、熊本市、盛岡市、長野市	○本人の手続きの失念はもとより、時期により親訂正を要する場合においても、戸籍の編製までに30日以上の期間を要すことがあり、その際も遅延理由書の提出を求めている。 ○申請者の一定数が転職・再就職等しようとした際、免許取得以後の改姓（結婚、離婚等）、本籍地変更等で手元の免許証が使えなかった）、免許証を紛失していたりして、現在の氏名や本籍地の表示された免許証が必要になったときにはじめて名簿訂正・免許証書換交付申請を行っている。また、管理栄養士免許を取得している者は栄養士免許も手続きが必要であり、同様の遅延理由書を2部、記載する必要がある。 ○本県でも、管理栄養士及び栄養士の免許の期限内の訂正申請を失念する者が多く、また、申請窓口で追加で遅延報告書を作成してもらうこともあり、申請者及び都道府県双方の負担となっている。	管理栄養士、調理師、製菓衛生師及び栄養士の名簿情報については、国家資格であるこれらの免許保有者の情報を国や都道府県において管理・把握する必要がある。 ご提案のある名簿訂正手続に係る期限後より努力義務化は、免許保有者に対して訂正手続の法的拘束力がなくなることを意味し、適切な訂正手続の実施されなくなるおそれがあるための対応困難である。 こうした観点から、「求める措置の具体的内容」の1)2)について、以下のとおり回答する。 （1)について 名簿訂正手続の遅延理由書は、政令において、変更が生じたときから30日以内の名簿訂正手続を求めていることから、30日以上経過した際にも受付を可能とするために必要な書類である。ご提案の「遅延理由書を不要とすること」は、名簿訂正手続の理由なき遅延を助長することになるため、対応困難。 （2)について 調理師、製菓衛生師及び栄養士の名簿訂正手続については法令で求めているものを除きを都道府県により添付書類等の判断が可能である。ご指摘の事務連絡は、管理栄養士のみを対象とした通知であり、調理師、製菓衛生師及び栄養士について当該事務連絡に準じた対応を行うかどうかは、各都道府県の裁量の範囲内である。したがって、国として調理師、製菓衛生師及び栄養士の「名簿訂正手続について、各都道府県が添付書類等を判断できる旨を改めて周知すること」の必要性が認められないため、対応困難。	本件提案は名簿訂正手続の期限の廃止又は努力義務化を求めるものであり、訂正手続の法的拘束力をなくすことを意図しているものではないことは御理解いただきたい。また、追加共同提案団体から、「1)2)について期限後より努力義務化は、免許保有者に対して訂正手続の法的拘束力がなくなることを意味し、適切な訂正手続の実施されなくなるおそれがあるための対応困難である。」との旨が示されているが、こういった実態があるので、30日以内の期限を義務付けることは不適当だと考える。 「遅延理由書は、30日以上経過した際にも受付を可能とするために必要な書類である」としているが、他省庁では求めていない国家資格（調製士免許証など）もあることや、②において、同じ国家資格である調理師・栄養士については、管理栄養士と同様に名簿訂正に係る手続が定令（栄養士当行令及び調理師施行令）で規定されているにもかかわらず、管理栄養士は遅延理由書の添付を求めており第1次回答でも「名簿訂正手続の理由なき遅延を助長」するため廃止は困難としている一方で、調理師・栄養士・製菓衛生師については都道府県の裁量により遅延理由書の添付をおかないことが可能であることとする見解は、矛盾するものと思料する。 また、「遅延理由書を不要とすることは、名簿訂正手続の理由なき遅延を助長する」とされているが、遅延理由書が必要であることにより期限内申請が促進されるという見解については、実態として、期限内の訂正申請を失念している者（申請者の4割にあたるの多くは、促されて申請窓口で追加で遅延報告書を作成しているにすぎない、業務を行う立場としては、同意しがたい。 申請者及び都道府県双方の負担となっていることから、令和5年度当初から遅延理由書の廃止をお願いしたい。
102	B 地方に対する規制緩和	03.医療・福祉	都道府県介護保険事業支援計画について	都道府県介護保険事業支援計画について、計画期間を6年に延長することを求める。（ただし、必要に応じて見直しを行う。）	当県では、老人福祉計画（老人福祉法）及び介護保険事業支援計画（介護保険法）として「高齢者保健福祉計画」を策定し、高齢者施策について総合的に推進している。 介護保険事業支援計画は、介護保険法により、3年に一度改正する旨定められており、その度に多大な人役（庁内関係課14課との調整、学識経験者等18名の協議会の年4回開催、基礎データ収集のための調査）を要している。	都道府県における計画策定のための調整等の事務負担が軽減される。 なお、計画期間を延長する医療計画と同様の6年とすることで、医療計画との整合性はさほど綻を確保される。 また、計画期間の途中で必要に応じて見直しを行うことにより、計画期間を延長しても、実態に合った形で運用することが可能である。	老人福祉法第20条の9、介護保険法第118条	厚生労働省	新潟県、群馬県		宮城県、神奈川県、川崎市	○当市は、老人福祉計画（老人福祉法）及び介護保険事業支援計画（介護保険法）として「高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画」を3年ごとに一体的に策定している。 （介護経験者等）を参集し、年4～5回の開催において多大な労力を要している。 ○計画期間3年だと、現行計画の2年目に次期計画の策定を行うことになるため、事実上、現行計画1年目の実績だけの評価で改定することになる。また、第7期計画から介護予防と給付適正化の目標を定め、結果を評価することが義務付けられたが、3年ではアウトカム指標の評価は困難である。	介護保険は、介護保険事業に係る保険給付を円滑に実施し、中期的に安定的な財政運営を確保する観点から、3年を1期として、計画の策定（サービス量の見込み等）、保険料の設定、介護報酬や制度見直しを一体的に行っている。 令和3年度地方分権改革に関する提案募集においても、市町村の策定する介護保険事業計画の一部について、計画期間を6年にすべき旨の御提案をいただいたところであるが、上記の観点から、「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）において、「地方公共団体の事務負担を軽減する方策を検討し、令和5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」とされたところである。 今回の御提案に係る都道府県が策定する介護保険事業支援計画についても、市町村の策定する介護保険事業計画とサービス見込み量や介護予防等の取組の整合性を図る必要があることから、計画期間については現行の3年を維持すべきものであると考えているが、計画策定に係る事務負担の軽減については、令和3年12月の閣議決定に基づく地方公共団体の事務負担を軽減する方策の検討の中で、併せて検討していきたい。	都道府県介護保険事業支援計画は、年4回開催している学識経験者等の協議会の議論や基礎データ収集のための調査を踏まえて策定しているが、介護保険関係業務においては、定例的な業務に加え、報告先数が多い施策の検討・実施を行っている状況であることから、多くの時間を要する協議会の開催や調査の実施等が大きな事務負担となっており、対応に非常に苦慮している。 加えて、当該計画に記載する介護保険サービス見込量や施設整備目標の設定には、すべての市町村に対してヒアリングを実施したと見込量や施設整備目標について調整を行っており、相当な負担となっている。 また、3年一期という期間では計画策定から1年半後には、現計画の検証と次期計画における重点取組事項について議論を開始しなければならず、スケジュール的にタイトとなっている。 このような実態を十分に御理解頂き、市町村の策定する介護保険事業計画のみならず、都道府県が策定する介護保険事業計画も合わせて、地方公共団体の事務負担を大きく軽減するような抜本的な方策を積極的に御検討いただきたい。
105	B 地方に対する規制緩和	03.医療・福祉	特別児童扶養手当に係る申請手続のオンライン化	特別児童扶養手当に係る申請手続について、現行の市町村窓口における手続を受付けに加え、都道府県が構築したオンライン申請システムを用いて申請者が申請を行い、都道府県が受付けたデータを市町村へ送付したうえで市町村が審査・補正を実施し、その申請データを都道府県へ送付するという手法を可能とすること。	特別児童扶養手当の認定等に係る手続については、法定受託事務であり、法令により詳細に定められているところである。現行制度においても、書面のみならずデータでの申請受付は可能であるが、特別児童扶養手当等の支給に関する法律施行規則第15条において「市町村を経由して申請する」となっていることや、同施行規則第1条等において「特定の様式を用いて申請すること」となっていることから、現行の市町村窓口における受付に加え、求める措置のような受付手法が可能であるかどうか不明確であり、結果として、オンラインの普及が進んでいない。 【書面手続きによる支障事例】 受給者の多くは市町村の窓口に出向いて書類の作成を行っており、受給者の負担となっている。 書類上の記載の不備が多く、市町村と県の間での確認や補正に時間を要している。 市町村は受理した書類に手書きで審査結果を追記しており、業務の負担となっている。 都道府県は市町村から送られる書類を手打ちでシステム入力しており、事務負担が大きい。	特別児童扶養手当の申請をオンラインで受付けることにより、受給者が自宅で手続を行うことができ、手続の利便性の向上のために来庁する負担が大きく軽減される。 また、地方公共団体が書類の記載事項をシステムへ入力する事務が軽減されるほか、書類上の記載の不備についてもシステム上のチェック機能が働き、確認や補正に係る事務負担を軽減することが可能となる。	特別児童扶養手当等の支給に関する法律、同法施行令、同法施行規則	厚生労働省	高知県、徳島県、香川県、愛媛県、香美市、土佐町、いの町、中土佐町、黒潮町		宮城県、群馬県、前橋市、山梨県、半田市、滋賀県、京都市、宮崎市、高松市、那本市、大分県、別府市	○当市では記載不備の防止のため原則窓口での申請を推奨しているが、郵送申請を希望される方も少なくない。一方で、窓口に比べて郵送申請では記載不備が生じおおそれがあり、訂正のために郵送でのやり取りが必要となるため、受給者の負担となっている。また、受理した申請書には市担当者が直接記載する欄も多く、業務の負担となっている。事務手続きのオンライン化が可能となることで、受給者および市担当者の負担軽減が見込まれる。 ○紙による申請は、申請者の負担の側面もあるが、以下のように県と市町村の負担がかかっている。 ①県での処理状況等について、市町村は県に問い合わせないと分からず、窓口対応する市町村と県とのやりとりに時間を要している。 ②申請内容のシステム登録を全て手打ちで行うこと、二重チェックすることが負担になっている。 ③申請内容不備や追加資料の徴かっ市町村への依頼に時間と労力を要している。 ○特別児童扶養手当の認定等に係る手続については、主に書面で手続きが行われ、受給者のほとんどは市町村の窓口に出向いて書類の作成を行っているため、受給者の負担となっている。申請書類の不備が多いが、不備部分について受給者への確認が取れず、結果として支払日が遅れる場合がある。	現行規定では、特別児童扶養手当の申請等について、市町村を介さず都道府県に直接提出することは認められない 提案では、都道府県が構築したオンライン申請システムからデータを抽出し、当該データを市町村に電子メールで送付することを想定されている。 当該方法では、以下のことから、市町村自身がオンライン申請を行うことと比べ、課題があると考える。 従来の事務と比べ、申請時や申請書等の補正時に、都道府県がデータを受理し、市町村に電子メールを送付するまでの時間が必要となる、この分、申請者に対して、申請から認定又は却下の通知がなされるまでに要する時間が増加することになる。 市町村自体がオンライン申請を受け付ける場合、住民基本台帳システムと連動させることで、本人等の特定が容易となるとこと、申請者から提出されたデータを都道府県から市町村に電子メールで送付する場合、こうした確認が困難となる。 また、地方自治体の「デジタル社会の実現に向けた重点計画」（令和3年12月24日閣議決定）では、「業務全体に係るコストを抑え、他ベンダーへの移行をいつでも可能とすることにより競争環境を適切に確保する等の行政の効率化を目指」すこととしている、都道府県が行う特別児童扶養手当の事務に係るシステムは、現時点で標準化の対象としていないが、こうした観点からも、本件提案のように、自治体ごとに異なる事務フローを増やすことには課題がある。	第1次回答のとおり、「市町村自身がオンライン申請を行うこと」ができるのであれば、提案に対する課題については指摘のとおりである。 しかしながら、当県のように小規模自治体が多く、中核市以外では、特別児童扶養手当の受給者が100人を下回っている状況において、「市町村自身がオンライン申請を行うこと」ができる環境を整備することは費用対効果の面からも十分に進まないのが現状である。 そのため、本提案は都道府県が市町村に代わってオンライン申請の受付を行うことも可能とする環境を整備することを目的としているものである。 第1次回答では、申請者が申請から認定又は却下の通知がなされるまでの時間が増加するとあったが、これは「市町村自身がオンライン申請を行う」場合と比較したものであり、現状の書類による手続きと比較すれば、むしろこれらの時間は短縮されるものと見込まれる。（別紙参照） また、住民基本台帳システムとの連動についても同様である。 オンライン申請を行うことができるシステムについては、特別児童扶養手当事務に特化したシステムを新たに構築するものではなく、当県においてすでに運用している汎用電子申請システムを用いて行うことを想定している。 そのため、既存のシステム等の環境に依存することのない運用が可能であるほか、将来的に特別児童扶養手当システムが標準化された場合においてもベンダーロックインの弊害等は生じないものと考える。 なお、特別児童扶養手当事務については、手当の支払事務を国が行っているという観点を踏まえると、「デジタル社会の実現に向けた重点計画」にあるように国において統一・標準化を進めていただくことを期待する。

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	地方六団体からの意見	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4年の地方からの提案等に関する対応方針（令和4年12月20日閣議決定）記載内容	対応方針の措置（検討）状況			
					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】 提案団体の提案を考慮した検討を求める。		栄養士については、都道府県知事が与える免許であり栄養士名簿も都道府県で管理していることから、第一次回答のとおり、法令で求めているものを除き各都道府県により添付書類等の判断が可能である。 他方、管理栄養士については、厚生労働大臣が与える免許であり管理栄養士名簿も厚生労働省において管理していることから、厚生労働省において、必要な添付書類等を判断している。 管理栄養士については、第一次回答のとおり、ご提案の名簿訂正手続に係る期限廃止や努力義務化は、免許保有者に対して訂正手続の法的拘束力がなくなることを意味し、適切な訂正手続が実施されなくなるおそれがあるため対応困難である。 管理栄養士の遅延理由書については、30日以上経過した際にも受付を可能とするために必要な書類であり、ご提案の「遅延理由書を不要とすることは、名簿訂正手続の理由なき遅延を助長することになるため対応困難である。	5【厚生労働省】 （5）栄養士法（昭22法245） 管理栄養士名簿の訂正（施行令3条3項）については、期限後に申請があった場合の申請者からの遅延理由の確認に係る都道府県の事務負担を軽減する方向で検討し、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。	通知等	令和5年2月	管理栄養士名簿の訂正について、期限後に申請があった場合の申請者からの遅延理由の確認に係る都道府県の事務を軽減する観点から、これまで特段示していなかった遅延理由書の様式例を厚生労働省ホームページに掲載し、その旨を都道府県に周知した（令和5年2月28日）。	管理栄養士免許に係る手続は、今後「国家資格等情報連携・活用システム」の活用を予定しているところ、同システムの運用における遅延理由の確認の事務について、同システムの詳細設計を踏まえ、令和5年度中に各種調整を行い、その結果を踏まえて負担軽減に資する検討を行う。
－	【全国知事会】 介護保険事業支援計画の計画期間については、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。 【全国市長会】 提案の実現を求めるものであるが、市町村の県補助金等の歳入への影響や事務負担への影響に対して懸念を示した自治体があるため、その点については配慮していただきたい。		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、策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。 提案団体にあれば、3年1期では、現計画の効果検証と次期計画に向けた議論や検討を同時に開始しなければならず、協議会の開催等もあり、仕事量がにもスケジュール的にも厳しいとのことである。 また、計画に記載する介護保険サービス見込量や施設整備目標の設定については、保険者である全市町村に対してヒアリングを行って調整する必要があり、相当な負担となっているとのことである。 このような実態や計画策定というプロセスを踏まえれば、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）に見直すべきではないか。 市町村の策定する介護保険事業計画のみならず、都道府県が策定する介護保険事業計画についても、地方公共団体の事務負担を大きく軽減するような抜本的な方策を積極的に御検討いただきたい。	介護保険法、介護保険事業に係る保険給付を円滑に実施し、中期的に安定的な財政運営を確保する観点から、3年を1期として、計画の策定（サービス量の見込み等）、保険料の設定、介護報酬や制度見直し等一体的に行っている。 都道府県が策定する介護保険事業支援計画については、市町村の策定する介護保険事業計画と、サービス見込み量や介護予防等の取組の整合性を図る必要があることから、計画期間については現行の3年を維持すべきものであると考えている。 そのよで、国としても、都道府県が策定する介護保険事業支援計画の策定に係る事務負担の軽減は重要であると認識しているところ、令和3年の対応方針（市町村が策定する介護保険事業計画に係る事務負担の軽減）とあわせて検討を行うことが必要であり、今回の提案でいただいた意見も踏まえながら、一体的に検討を進めて参いりたい。 （参考）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）（抄） 地方公共団体の事務負担を軽減する方策を検討し、令和5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。	5【厚生労働省】 （39）介護保険法（平9法123） （ｋ）介護保険事業計画（117条1項及び118条1項）については、効率的かつ効果的な介護施策の推進に資するよう、地方公共団体における事務の実態を踏まえつつ、「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」（116条1項）の見直しを含め、地方公共団体の事務負担を軽減する方策を検討し、令和5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。	告示等	地方公共団体の事務負担を軽減する方策を検討し、令和5年中に実施する。	社会保障審議会介護保険部会で議論を行い、「介護保険制度の見直しに関する意見（令和4年12月20日）」（※）を取りまとめ。 介護保険事業（支援）計画を作成する負担を軽減するため、国として地域包括ケア「見える化」システムの更なる機能改善や各種実態調査の 集計・分析ツールの提供を順次行っている。 ※ 介護保険制度の見直しに関する意見（抜粋） （介護保険事業（支援）計画作成の効率化） ○ 介護保険事業（支援）計画を作成する負担を軽減するため、国として地域包括ケア「見える化」システムの更なる機能改善や各種実態調査の 集計・分析ツールの提供を行うなど計画作成支援を強化することが重要である。 ○ また、介護保険事業（支援）計画に記載する介護予防や施設整備等の目標については、必要に応じて中長期で設定することも可能であることを「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」に明記することや、介護保険事業計画の効率的な作成に資する手引きを国が作成するなど、計画作成の負担軽減を図ることが適当である。	介護保険部会における とりまとめを踏まえ、「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」の見直しを含めた検討を行い、令和5年中に告示する。 また、令和4年度老人保健健康増進等事業により作成した介護保険事業計画の効率的な作成に資する手引きについて周知する。
－	【全国知事会】 提案団体の提案を考慮した検討を求める。 【全国市長会】 提案の実現を求めるものであるが、オンライン化によりかえって事務負担となるとの懸念を示した自治体もあり、その点については配慮していただきたい。		提案の実現に向けて現行規定の見直しを検討することとしたい。 なお、ご提案の方法による事務が適切に行われるよう、実施する自治体において、以下の2点について留意いただく必要があると考える。 ①「提案団体からの見解」の別紙のとおり、申請から判定までの期間が縮小されるよう事務を実施いただく必要があること。 ②全国市長会からの意見も踏まえ、都道府県と管内市町村で本件提案の方法による事務の実施について、事前によく調整いただく必要があること。	5【厚生労働省】 （35）特別児童扶養手当等の支給に関する法律（昭39法134） （ｉ）特別児童扶養手当の認定の申請書等の提出については、申請者等及び地方公共団体の負担を軽減するため、政令を改正し、令和5年の所得状況の届出（施行規則4条）から、都道府県へのオンラインによる提出を可能とする。	政令	令和5年8月（予定）	都道府県へのオンラインによる特別児童扶養手当の認定の申請書等の提出について、特段の支障は認められないが、自治体の規模によっては、オンライン化によって事務負担が増える懸念もあるため、自治体の任意で実施できるようにする。	特別児童扶養手当の認定の申請書等の提出について、都道府県へのオンラインによる提出を可能とするよう政令を改正し、令和5年の所得状況の届出（施行規則第4条）から可能となるよう必要な措置を講ずる（令和5年3月の障害保健福祉主管課長会議において周知済み。）。

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・関係府省	団体名	その他（特記事項）	追加共同団体名	追加支障事例	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												
106	B 地方に対する規制緩和	03.医療・福祉	特別児童扶養手当証書の廃止	特別児童扶養手当証書（以下「証書」という。）について、証書の廃止を求める。	特別児童扶養手当の受給の認定について、特別児童扶養手当等の支給に関する法律施行規則において、受給資格者に対し特別児童扶養手当証書（以下「証書」という。）及び証書を交付することが定められているものの、その後の手続き等において証書を実際に使用する機会は少なく、通知書により代替可能であると考えられる。そのような状況にも関わらず、特別児童扶養手当都道府県事務取扱承則により毎年度の証書の交付が求められており、地方公共団体における証書の発行・管理等の事務負担が発生している。また、証書を使用する機会は少ないにも関わらず、証書を紛失した場合は速やかに届出が必要となるなど、受給者における証書の取扱いについても厳格に定められており、受給者にとっても証書の保管・管理が負担となっている。	地方公共団体における証書交付に係る事務が軽減されることに加え、受給者の証書保管・管理の負担が軽減される。	特別児童扶養手当等の支給に関する法律施行令（昭和50年政令第207号）第13条第1項、特別児童扶養手当等の支給に関する法律施行規則（昭和50年厚生省令第38号）第17条第1項	厚生労働省	高知県、香川県、愛媛県、香美市、土佐町、いの町、中土佐町、黒潮町		宮城県、群馬県、前橋市、八間市、石川県、半田市、滋賀県、京都市、笠岡市、高松市、熊本市、別府市	○当市においても、都道府県から送付された証書を受給者に送付する際に業務負担が発生しており、通知書のみとすることで負担軽減が見込まれる。 また、証書を廃止することで、受給者の保管・管理負担が軽減される。 ○当県においても、複案団体と同様の支障が毎年のように生じているため、書類の簡素化に向け、現行制度を見直してほしい。	証書については、当該者が特別児童扶養手当の受給者かどうかを確認するものであり、また、公共料金の減免の手続きにおいて活用されていると承知している。そのため、基本的には、自治体ごとに発行の有無が異なることは望ましくなく、全国一律の取扱いにすべきと考えている。 ○当県においても、複案団体と同様の支障が毎年のように生じているため、書類の簡素化に向け、現行制度を見直してほしい。 また、証書を廃止することで、受給者の保管・管理負担が軽減される。 ○当県においても、複案団体と同様の支障が毎年のように生じているため、書類の簡素化に向け、現行制度を見直してほしい。	証書については、当該者が特別児童扶養手当の受給者かどうか確認するものであり、また、公共料金の減免の手続きにおいて活用されていると承知している。そのため、基本的には、自治体ごとに発行の有無が異なることは望ましくなく、全国一律の取扱いにすべきと考えている。 ○当県においても、複案団体と同様の支障が毎年のように生じているため、書類の簡素化に向け、現行制度を見直してほしい。 また、証書を廃止することで、受給者の保管・管理負担が軽減される。 ○当県においても、複案団体と同様の支障が毎年のように生じているため、書類の簡素化に向け、現行制度を見直してほしい。	水道料金などの公共料金の減免に特別児童扶養手当証書を活用しているケースはごく少数であり、少なくとも当県においてはそのような活用事例は把握をしていない。 今後、実施される調査などを通じて、大半の受給者が証書を活用していないことが明らかになれば、証書については廃止とし、証明を必要としている方のみに対して希望制で証明書などを発行するなどの方法をご検討いただきたい。
113	B 地方に対する規制緩和	03.医療・福祉	調理師免許関係手続に係る「国家資格等情報連携・活用システム（仮称）」によりデジタル化し、都道府県及び同手続に係る府省の事務を一元的に実施している当応域連合において同システムを活用できるよう求める。	調理師免許関係手続について「国家資格等情報連携・活用システム（仮称）」によりデジタル化し、都道府県及び同手続に係る府省の事務を一元的に実施している当応域連合において同システムを活用できるよう求める。	当初の免許証交付時点から長年経過した後の書換交付や再交付の申請も多く、婚姻による氏名の変更や、本籍地都道府県名等の確認のために必要となり、戸籍謄本または戸籍抄本又は住民票(本籍地記載)の添付が申請者、申請関付担当者双方にとって大きな負担となっている。 当初の免許証交付時点から長年経過した後の書換交付や再交付の申請も多く、婚姻による氏名の変更や、本籍地都道府県名等の確認のために必要となり、戸籍謄本等(又は戸籍抄本又は住民票(本籍地記載)の添付が申請者、申請関付担当者双方にとって大きな負担となっている。 また、申請者が転職・再就職等しようとした際、免許取得以後の改姓（結婚、離婚等）、本籍地変更等で氏の免許証が使えなかったり、免許証を紛失していたりして、現在の氏名や本籍地の表示された免許証が必要になったときにはじめて名簿訂正・免許証書換交付が一体的に申請されるのが大半である。 この免許関係手続について、国が構築中の「戸籍情報連携システム(仮称)」とデータ連携する「国家資格等情報連携・活用システム(仮称)」を活用できれば大きな改善が見込まれる、同システムでは、1年に1回程度の頻度で地方公共団体情報システム機構等に資格者情報を照会し、登録事項変更についての必要な届出がされていない資格保有者を把握し、当該資格保有者に届出勧奨を行って資格保有者の登録内容の正確性を確保することが考えられており、現場における支障の発生そのものを抑制することも期待される。 しかし、同システムの令和6年度運用開始時には、税・社会保障に係る32資格のみが対象とされ、調理師が同システムの対象かどうか、また、対象となる場合の運用開始時期については明らかにされていない。 【参考】令和3年度当応域連合処理件数：新規交付4,463件、書換交付1,223件、再交付1,277件	調理師免許関係手続が「国家資格等情報連携・活用システム（仮称）」で可能となることにより、全国的なデジタルかが実現する。 特に、「戸籍情報連携システム(仮称)」とのデータ連携による戸籍、除籍等の情報確認が可能となれば、申請者の手続負担が大きく軽減されるばかりでなく、結果として申請者への免許証交付までの期間も短縮され、時間的にも経費的にも手続の合理化や事務の効率化が望める。	住民基本台帳法第30条の11、第30条の15、別表第三、別表第五、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9条第1項、第19条第8号、別表第一、別表第二、調理師法施行令第2条、第11条、調理師法施行規則第1条第2項第2号	デジタル庁、総務省、厚生労働省	関西広域連合		茨城県、川崎市、広島市、高知県、那覇市	—	御提案の調理師免許関係手続のオンライン化については、「デジタル社会の実現に向けた重点計画」（令和4年6月7日閣議決定）において行うとされている各種免許・国家資格等のデジタル化の推進の状況等を踏まえて、関係省庁とも協議の上、検討を進めていく。	「デジタル社会の実現に向けた重点計画」では、「社会保障等以外の国家資格等に係る手続についても、マイナンバーを利用した手続のデジタル化を推進するため、令和4年度（2022年度）に調査を行い、国民の理解を得つつ、令和5年（2023年）にマイナンバー法改正を含む必要な法案提出など法令の整備を実施した上で、資格取得・更新等の手続における添付書類の省略を目指す」（第6 1.(3)2)とされている。 そこで、本提案を契機に検討を加速していただき、本提案の資格が「国家資格等情報連携・活用システム（仮称）」の対象資格であることを明確にするとともに、「国家資格等情報連携・活用システム(仮称)」における運用開始目標年次について、令和6年度以降なるべく早期の時期でお示し願いたい。 本提案が実現することにより、資格取得・保有者の手続負担の軽減、資格管理者の審査事務効率化といった直接的な効果に加え、各種証明書発行機関や手数料納付窓口機関の事務負担軽減といった波及効果も期待され、国を挙げて推進しているデジタル社会の実現にも大いに資するものであることから、是非とも前向きにご検討いただきたい。
114	B 地方に対する規制緩和	06.環境・衛生	製菓衛生師免許関係手続に係る「国家資格等情報連携・活用システム（仮称）」の活用	製菓衛生師免許関係手続については、現在、申請書・添付書類ともに全て書面により提出を求めている。このうち、名簿登録項目となっている本籍地都道府県名等の確認のために必要となる、戸籍謄本若しくは戸籍抄本又は住民票(本籍地記載)の添付が申請者、申請関付担当者双方にとって大きな負担となっている。 当初の免許証交付時点から長年経過した後の書換交付や再交付の申請も多く、婚姻による氏名の変更や、本籍地都道府県名の変更などと、当応域連合での名簿登録情報と一致するまで理で確認する必要があり、場合によっては、改正原戸籍謄本等まで取り寄せるよう依頼を繰り返すこともある。申請者にとって何度も市区町村への戸籍謄本等取り寄せ手続を行うのが値雑なばかりでなく、申請受付担当者にとっても、申請者へ何度も再提出の依頼や説明を行う事務作業や審類等のやりとりに多くの時間を費やしている。 このような事態が生する原因は、資格保有者に義務付けている製菓衛生師名簿訂正申請（製菓衛生師法施行令第3条第1項）が義務とおりに履行されることが少ないことにある。実務上は、申請者が転職・再就職等しようとした際、免許取得以後の改姓（結婚、離婚等）、本籍地変更等で氏の免許証が使えなかったり、免許証を紛失していたりして、現在の氏名や本籍地の表示された免許証が必要になったときにはじめて名簿訂正・免許証書換交付が一体的に申請されるのが大半である。 この免許関係手続について、国が構築中の「戸籍情報連携システム(仮称)」とデータ連携する「国家資格等情報連携・活用システム(仮称)」を活用できれば大きな改善が見込まれる、同システムでは、1年に1回程度の頻度で地方公共団体情報システム機構等に資格者情報を照会し、登録事項変更についての必要な届出がされていない資格保有者を把握し、当該資格保有者に届出勧奨を行って資格保有者の登録内容の正確性を確保することが考えられており、現場における支障の発生そのものを抑制することも期待される。 しかし、同システムの令和6年度運用開始時には、税・社会保障に係る32資格のみが対象とされ、製菓衛生師が同システムの対象かどうか、また、対象となる場合の運用開始時期については明らかにされていない。 【参考】令和3年度当応域連合処理件数：新規交付1,113件、書換交付157件、再交付80件	製菓衛生師免許関係手続が「国家資格等情報連携・活用システム（仮称）」で可能となることにより、全国的なデジタルかが実現する。 特に、「戸籍情報連携システム(仮称)」とのデータ連携による戸籍、除籍等の情報確認が可能となれば、申請者の手続負担が大きく軽減されるばかりでなく、結果として申請者への免許証交付までの期間も短縮され、時間的にも経費的にも手続の合理化や事務の効率化が望める。	住民基本台帳法第30条の11、第30条の15、別表第三、別表第五、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9条第1項、第16条第8号、別表第一、別表第二、製菓衛生師法施行令第1条、第3条、製菓衛生師法施行規則第1条第2項第1号	デジタル庁、総務省、厚生労働省	関西広域連合		茨城県、高崎市、川崎市、広島市、福岡県、那覇市	—	御提案の製菓衛生師免許関係手続のオンライン化については、「デジタル社会の実現に向けた重点計画」や令和4年6月7日閣議決定）において行うとされている各種免許・国家資格等のデジタル化の推進の状況等を踏まえて、関係省庁とも協議の上、検討を進めていく。	「デジタル社会の実現に向けた重点計画」では、「社会保障等以外の国家資格等に係る手続についても、マイナンバーを利用した手続のデジタル化を推進するため、令和4年度（2022年度）に調査を行い、国民の理解を得つつ、令和5年（2023年）にマイナンバー法改正を含む必要な法案提出など法令の整備を実施した上で、資格取得・更新等の手続における添付書類の省略を目指す」（第6 1.(3)2)とされている。 そこで、本提案を契機に検討を加速していただき、本提案の資格が「国家資格等情報連携・活用システム（仮称）」の対象資格であることを明確にするとともに、「国家資格等情報連携・活用システム(仮称)」における運用開始目標年次について、令和6年度以降なるべく早期の時期でお示し願いたい。 本提案が実現することにより、資格取得・保有者の手続負担の軽減、資格管理者の審査事務効率化といった直接的な効果に加え、各種証明書発行機関や手数料納付窓口機関の事務負担軽減といった波及効果も期待され、国を挙げて推進しているデジタル社会の実現にも大いに資するものであることから、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共同提案団体からの見解	地方六団体からの意見	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4年の地方からの提案等に関する対応方針（令和4年12月20日閣議決定）記載内容	対応方針の措置（検討）状況			
					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】 提案団体の提案を考慮した検討を求める。		一次回答のとおり、今後、全国の自治体の見解を調査し、その結果を踏まえて検討することとしたい。	5【厚生労働省】 (25)特別児童扶養手当等の支給に関する法律（昭39法134） （ⅱ）特別児童扶養手当証書（施行令13条4項）については、必要性や廃止した場合の支障に関する地方公共団体への調査結果を踏まえつつ、廃止する方向で検討し、令和4年度中に結論を得る。その結果に基づいて令和5年10月までに必要な措置を講ずる。	省令	令和5年10月（予定）	・令和4年9月に、各都道府県・市町村に対して、特別児童扶養手当証書（以下「証書」という。）の要否や廃止した場合の影響、証書の代わりとなる書類の有無等について調査を実施した。 ・調査の結果は、証書について「必要ない」、「どちらかといえば必要ない」と思うと回答した自治体が84.7%であった。	証書の廃止（※）に向けて、省令の改正を行い、令和5年10月までに必要な措置を講ずる（令和5年3月の障害保健福祉主管課長会議において周知済み）。 ※口座振込ができず、ゆうちょ銀行の窓口で現金で支払う必要がある受給者に対しては、窓口での証明となるため、引き続き証書を発行する。
－	【全国知事会】 提案団体の提案を考慮した検討を求める。	システムの対象資格拡大については、デジタル庁が国家資格等の制度所管省庁に働きかけ、提案対象の5資格に限定せず一体的に検討を進めていただきたい。	「デジタル社会の実現に向けた重点計画」（令和4年6月7日閣議決定）にて、「社会保障等以外の国家資格等に係る手続についても、マイナンバーを利用した手続のデジタル化を推進するため、令和4年度（2022年度）に調査を行い、国民の理解を得つつ、令和5年（2023年）にマイナンバー法改正を含む必要な法案提出など法令の整備を実施した上で、資格取得・更新等の手続における添付書類の省略を目指す」とされている。 国家資格等情報連携・活用システムについては、税・社会保障に係る32資格において、先行して令和6年度からの運用開始を目指しているところ、ご提案いただいている資格についても、関係省庁と協議の上、検討していきたい。 提案対象以外の資格についても、本システムの利用意向の有無等についての調査を実施し、利用意向を示した資格について、本システム搭載に向けての調整を行っているところである。	5【デジタル庁(3)】【総務省(9)】【厚生労働省(19)】【国土交通省(3)】 通訳案内士法（昭24法210）、クリーニング業法（昭25法207）、調理師法（昭33法147）、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（昭35法145）及び製菓衛生師法（昭41法115） 全国通訳案内士、クリーニング師、調理師及び製菓衛生師の免許申請等並びに登録販売者の登録申請等に係る手続については、「デジタル社会の実現に向けた重点計画」（令和4年6月7日閣議決定）に基づき、国家資格等情報連携・活用システムを活用し、オンライン化を可能とする方向で検討し、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。	法律 省令 システム面での調整	令和7年度以降準備が整い次第	・調理師の免許申請等に関する手続については、国家資格等情報連携・活用システムを活用し、オンライン化を可能とする方向で進めるとの結論が得られた。 ・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等の一部を改正する法律（令和5年法律第48号）が成立したところ（公布後1年3月以内施行予定）、 今後、政省令改正などの所要の措置を実施したとて、調理師の免許申請等に関する事務において、マイナンバーの利用が可能となる見込みである。	引き続き、国家資格等情報連携・活用システムを活用したオンライン化に向けてシステム面での調整等を行う。
－	【全国知事会】 提案団体の提案を考慮した検討を求める。	システムの対象資格拡大については、デジタル庁が国家資格等の制度所管省庁に働きかけ、提案対象の5資格に限定せず一体的に検討を進めていただきたい。	「デジタル社会の実現に向けた重点計画」（令和4年6月7日閣議決定）にて、「社会保障等以外の国家資格等に係る手続についても、マイナンバーを利用した手続のデジタル化を推進するため、令和4年度（2022年度）に調査を行い、国民の理解を得つつ、令和5年（2023年）にマイナンバー法改正を含む必要な法案提出など法令の整備を実施したとて、資格取得・更新等の手続における添付書類の省略を目指す」とされている。 国家資格等情報連携・活用システムについては、税・社会保障に係る32資格において、先行して令和6年度からの運用開始を目指しているところ、ご提案いただいている資格についても、関係省庁と協議の上、検討していきたい。 提案対象以外の資格についても、本システムの利用意向の有無等についての調査を実施し、利用意向を示した資格について、本システム搭載に向けての調整を行っているところである。	5【デジタル庁(3)】【総務省(9)】【厚生労働省(19)】【国土交通省(3)】 通訳案内士法（昭24法210）、クリーニング業法（昭25法207）、調理師法（昭33法147）、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（昭35法145）及び製菓衛生師法（昭41法115） 全国通訳案内士、クリーニング師、調理師及び製菓衛生師の免許申請等並びに登録販売者の登録申請等に係る手続については、「デジタル社会の実現に向けた重点計画」（令和4年6月7日閣議決定）に基づき、国家資格等情報連携・活用システムを活用し、オンライン化を可能とする方向で検討し、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。	法律 省令 システム面での調整	令和7年度以降準備が整い次第	・製菓衛生師の免許申請等に関する手続については、国家資格等情報連携・活用システムを活用し、オンライン化を可能とする方向で進めるとの結論が得られた。 ・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等の一部を改正する法律（令和5年法律第48号）が成立したところ（公布後1年3月以内施行予定）、 今後、政省令改正などの所要の措置を実施した上で、製菓衛生師の免許申請等に関する事務において、マイナンバーの利用が可能となる見込みである。	引き続き、国家資格等情報連携・活用システムを活用したオンライン化に向けてシステム面での調整等を行う。

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）	追加共同団体名	追加支障事例	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												
116	B 地方に対する規制緩和	06.環境・衛生	クリーニング師免許関係手続について「国家資格等情報連携・活用システム（仮称）」によりデジタル化し、都道府県において同システムを活用できるよう求める。	クリーニング師免許関係手続について「国家資格等情報連携・活用システム（仮称）」によりデジタル化し、都道府県において同システムを活用できるよう求める。	クリーニング師の免許申請、名簿の訂正、免許証訂正及び再交付の申請については、現在、申請に伴う添付書類について書面により提出を求めている。このうち、原簿登録事項となっている本籍地都道府県名等の確認のために必要となり、戸籍謄本若しくは戸籍抄本又は住民票(本籍地記載)の添付が申請者にとって大きな負担となっている。 また、申請者・添付書類とともに、手数料等の収入印紙を添付し、現金書留にて提出する必要があり、場合によっては、改製原戸籍謄本等まで取り寄せるよう依頼を繰り返すこともある。申請者にとって何度も市区町村への戸籍謄本等取り寄せや手続き行うのが頻繁になるだけでなく、申請受付担当者にとっても、申請者へ何度も再提出の依頼や説明を行う事務作業や書類等のやりとりに多くの時間を費やしている。 また、営業保有者が免許証訂正申請（クリーニング業法施行規則第8条）の手続きを怠り、義務どおりに履行されていない場合も考えられる。 この免許関係手続について、国が構築中の「戸籍情報連携システム（仮称）」とデータ連携する「国家資格等情報連携・活用システム（仮称）」を活用できれば大きな改善が見込まれる。また、同システムでは、自動的に登録事項変更についての必要な届出がされていない資格保有者に対して届出勧奨を行うことも考えられており、免許証訂正申請の手続きを促す効果も期待される。 しかし、同システムの令和6年度運用開始時には、和・社会保障に係る32資格のみが対象とされており、クリーニング師が同システムの対象かどうか、また、対象となる場合の運用開始時期については明らかにされていない。 【参考】令和3年度提案団体処理件数計：新規文付60件、訂正文付3件、再交付7件	クリーニング師の免許申請、名簿の訂正、免許証訂正及び再交付の申請については、現在、申請に伴う添付書類について書面により提出を求めている。このうち、原簿登録事項となっている本籍地都道府県名等の確認のために必要となり、戸籍謄本若しくは戸籍抄本又は住民票(本籍地記載)の添付が申請者にとって大きな負担となっている。 また、申請者・添付書類とともに、手数料等の収入印紙を添付し、現金書留にて提出する必要があり、場合によっては、改製原戸籍謄本等まで取り寄せるよう依頼を繰り返すこともある。 この免許関係手続について、国が構築中の「戸籍情報連携システム（仮称）」とデータ連携する「国家資格等情報連携・活用システム（仮称）」を活用できれば大きな改善が見込まれる。また、同システムでは、自動的に登録事項変更についての必要な届出がされていない資格保有者に対して届出勧奨を行うことも考えられており、免許証訂正申請の手続きを促す効果も期待される。 しかし、同システムの令和6年度運用開始時には、和・社会保障に係る32資格のみが対象とされており、クリーニング師が同システムの対象かどうか、また、対象となる場合の運用開始時期については明らかにされていない。 【参考】令和3年度提案団体処理件数計：新規文付60件、訂正文付3件、再交付7件	クリーニング師免許関係手続が「国家資格等情報連携・活用システム（仮称）」で可能となることにより、全面的なデジタル化が実現する。 特に、「戸籍情報連携システム（仮称）」とのデータ連携により戸籍、除籍等の情報確認が可能となれば、申請者の手続負担が大きく軽減されるばかりでなく、結果として申請者への免許証交付までの期間も短縮され、時間的にも経費的にも手続の合理化や事務の効率化が望める。	住民基本台帳法第30条の11、第30条の15、別表第三、別表第五、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9条第1項、第19条第8号、別表第一、別表第二、クリーニング業法第8条、クリーニング業法施行令第1条、クリーニング業法施行規則第4条第1号、第8条	デジタル庁、総務省、厚生労働省	関西広域連合、滋賀県、大阪府、兵庫県、和歌山県、鳥取県、徳島県		茨城県、群馬県、高崎市、大阪府、高知県、大分県、沖縄県、那覇市	○資格保有者が免許証訂正の手続きを怠っていること考えられるため、手続きを促すためにも、システム活用は有効であると考える。 ○クリーニング師の免許の名簿訂正、免許証訂正において、過去何回も戸籍の変更があり、他県もしくは本籍への免許証交付までの期間も短縮され、時による戸籍、除籍等の情報確認が可能となれば、申請者の手続負担が大きく軽減されるばかりでなく、結果として申請者への免許証交付までの期間も短縮され、時間的にも経費的にも手続の合理化や事務の効率化が望める。 ○資格保有者が免許証訂正の手続きを怠っていることも考えられるため、手続きを促すためにも、システム活用は有効であると考える。 ○クリーニング師の免許の名簿訂正、免許証訂正において、過去何回も戸籍の変更があり、他県もしくは本籍への免許証交付までの期間も短縮され、時による戸籍、除籍等の情報確認が可能となれば、申請者の手続負担が大きく軽減されるばかりでなく、結果として申請者への免許証交付までの期間も短縮され、時間的にも経費的にも手続の合理化や事務の効率化が望める。 ○複数回の戸籍取り寄せをしてもらうことになり、申請者に対し、負担を強いた。	厚生労働省 （クリーニング業法担当） ○資格保有者が免許証訂正の手続きを怠っていることも考えられるため、手続きを促すためにも、システム活用は有効であると考える。 ○クリーニング師の免許の名簿訂正、免許証訂正において、過去何回も戸籍の変更があり、他県もしくは本籍への免許証交付までの期間も短縮され、時による戸籍、除籍等の情報確認が可能となれば、申請者の手続負担が大きく軽減されるばかりでなく、結果として申請者への免許証交付までの期間も短縮され、時間的にも経費的にも手続の合理化や事務の効率化が望める。 ○複数回の戸籍取り寄せをしてもらうことになり、申請者に対し、負担を強いた。	御提案のクリーニング師免許関係手続のオンライン化については、「デジタル社会の実現に向けた重点計画」令和4年6月7日閣議決定）において行うとされている各種免許・国家資格等のデジタル化の推進の状況等を踏まえて、関係省庁とも協議の上、検討を進めていく。	「デジタル社会の実現に向けた重点計画」では、「社会保障等以外の国家資格等に係る手続についても、マイナンバーを利用した手続のデジタル化を推進するため、令和4年度（2022年度）に調査を行い、国民の理解を得つつ、令和5年（2023年）にマイナンバー法改正を含む必要な法案提出など法令の整備を実施した上で、資格取得・更新等の手続における添付書類の省略を目指す」（第6｛1/3｝2）とされている。 そこで、本提案を契機に検討を加速していただき、本提案の資格が「国家資格等情報連携・活用システム（仮称）」の対象資格であることを明確にするとともに、「国家資格等情報連携・活用システム（仮称）」における運用開始目標年次について、令和6年度以降なるべく早期の時期でお示し願いたい。 本提案が実現することにより、資格取得・保有者の手続負担の軽減、資格管理者の審査事務効率化といった直接的な効果に加え、各種証明書発行機関や手数料納付窓口機関の事務負担軽減といった波及効果も期待され、国を挙げて推進しているデジタル社会の実現にも大いに資するものであることから、是非とも前向きにご検討いただきたい。
117	B 地方に対する規制緩和	06.環境・衛生	登録販売者登録関係手続について「国家資格等情報連携・活用システム（仮称）」によりデジタル化し、都道府県において同システムを活用できるよう求める。	登録販売者登録関係手続について「国家資格等情報連携・活用システム（仮称）」によりデジタル化し、都道府県において同システムを活用できるよう求める。	販売従事登録の登録申請、登録事項変更、登録証書換、登録証再交付の申請等については、現在、申請書・添付書類とともに全て書面により提出を求めている。このうち、名簿登録事項となっている本籍地都道府県名等の確認のために必要となり、戸籍謄本若しくは戸籍抄本又は住民票(本籍地記載)の添付が申請者にとって大きな負担となっている。 当初の登録証交付時点から長年経過した後の書換交付や再交付の申請も多く、時期により、名義変更等の変更、本籍地都道府県名等の変更など、名簿登録情報と一致するまで遡って確認する必要があり、場合によっては、改正原戸籍謄本等まで取り寄せるよう依頼を繰り返すこともある。 このような事態が生ずる原因のひとつには、資格保有者に義務付けている登録販売者名簿の登録事項変更届出（薬事法医療機器等法施行規則第159条の9第1項）が義務とおりに履行されないことにある、このようなケースでは、資格保有者が登録証の呈示を必要とした際、当初登録以後の本籍地変更や改姓（結婚、離婚等）等で不元の登録証が使えなかったり、登録証を紛失していたりして、現在の氏名等が表示された登録証が必要と判明してはじめて届出がされる。 この登録関係手続について、国が構築中の「戸籍情報連携システム（仮称）」とデータ連携する「国家資格等情報連携・活用システム（仮称）」と府県内全ての所管部署（本庁、保健所等）において活用できれば大きな改善が見込まれる。例えば、同システムによって、1年に1回程度の頻度で地方公共団体情報システム機構等と資格者情報を照会し、登録事項変更についての必要な届出がされていない資格保有者を把握する等の作業を全て自動的に行うことで、現場における支障の発生そのものを印刷する活用も考えられる。しかし、同システムの令和6年度運用開始時には、和・社会保障に係る32資格のみが対象とされ、登録販売者が同システムの対象かどうか、また、対象となる場合の運用開始時期については明らかにされていない。 【参考】令和3年度提案団体処理件数計：新規登録2,659件、書換交付272件、再交付80件	販売従事登録の登録申請、登録事項変更、登録証書換、登録証再交付の申請等については、現在、申請書・添付書類とともに全て書面により提出を求めている。このうち、名簿登録事項となっている本籍地都道府県名等の確認のために必要となり、戸籍謄本若しくは戸籍抄本又は住民票(本籍地記載)の添付が申請者にとって大きな負担となっている。 当初の登録証交付時点から長年経過した後の書換交付や再交付の申請も多く、時期により、名義変更等の変更、本籍地都道府県名等の変更など、名簿登録情報と一致するまで遡って確認する必要があり、場合によっては、改正原戸籍謄本等まで取り寄せるよう依頼を繰り返すこともある。 このような事態が生ずる原因のひとつには、資格保有者に義務付けている登録販売者名簿の登録事項変更届出（薬事法医療機器等法施行規則第159条の9第1項）が義務とおりに履行されないことにある、このようなケースでは、資格保有者が登録証の呈示を必要とした際、当初登録以後の本籍地変更や改姓（結婚、離婚等）等で不元の登録証が使えなかったり、登録証を紛失していたりして、現在の氏名等が表示された登録証が必要と判明してはじめて届出がされる。 この登録関係手続について、国が構築中の「戸籍情報連携システム（仮称）」とデータ連携する「国家資格等情報連携・活用システム（仮称）」と府県内全ての所管部署（本庁、保健所等）において活用できれば大きな改善が見込まれる。例えば、同システムによって、1年に1回程度の頻度で地方公共団体情報システム機構等と資格者情報を照会し、登録事項変更についての必要な届出がされていない資格保有者を把握する等の作業を全て自動的に行うことで、現場における支障の発生そのものを印刷する活用も考えられる。しかし、同システムの令和6年度運用開始時には、和・社会保障に係る32資格のみが対象とされ、登録販売者が同システムの対象かどうか、また、対象となる場合の運用開始時期については明らかにされていない。 【参考】令和3年度提案団体処理件数計：新規登録2,659件、書換交付272件、再交付80件	登録販売者関係手続が「国家資格等情報連携・活用システム（仮称）」で可能となることにより、「戸籍情報連携システム（仮称）」とのデータ連携により戸籍、除籍等の情報確認が可能となれば、申請者の手続負担が大きく軽減されるばかりでなく、結果として申請者への手続負担が大きく軽減されるばかりでなく、結果として申請者への手続負担が大きく軽減されるばかりでなく、結果として申請者への

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	地方六団体からの意見	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4年の地方からの提案等に関する対応方針（令和4年12月20日閣議決定）記載内容	対応方針の措置（検討）状況			
					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】 提案団体の提案を考慮した検討を求める。	システムの対象資格拡大については、デジタル庁が国家資格等の制度所管省庁に働きかけ、提案対象の5資格に限定せず一体的に検討を進めていただきたい。	「デジタル社会の実現に向けた重点計画」（令和4年6月7日閣議決定）にて、「社会保障等以外の国家資格等に係る手続についても、マイナンバーを利用した手続のデジタル化を推進するため、令和4年度（2022年度）に調査を行い、国民の理解を得つつ、令和5年（2023年）にマイナンバー法改正を含む必要な法案提出など法令の整備を実施した上で、資格取得・更新等の手続における添付書類の省略を目指す」とされている。 国家資格等情報連携・活用システムについては、税・社会保障に係る32資格において、先行して令和6年度からの運用開始を目指しているところ、ご提案いただいている資格についても、関係省庁と協議の上、検討していきたい。 提案対象以外の資格についても、本システムの利用意向の有無等についての調査を実施し、利用意向を示した資格について、本システム搭載に向けての調整を行っているところである。	5【デジタル庁(③)】【総務省(⑲)】【厚生労働省(⑲)】【国土交通省(③)】 通訳案内士法（昭24法210）、クリーニング業法（昭25法207）、理容師法（昭33法147）、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（昭35法145）及び製薬衛生師法（昭41法115） 全国通訳案内士、クリーニング師、理容師及び製菓衛生師の免許申請等並びに登録販売者の登録申請等に関する手続については、「デジタル社会の実現に向けた重点計画」（令和4年6月7日閣議決定）に基づき、国家資格等情報連携・活用システムを活用し、オンライン化を可能とする方向で検討し、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。	法律 省令 システム面での調整	令和7年度以降準備が整い次第	・クリーニング師の免許申請等に関する手続については、国家資格等情報連携・活用システムを活用し、オンライン化を可能とする方向で進めるとの結論が得られた。 ・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等の一部を改正する法律（令和5年法律第48号）が成立したところ（公布後1年3月以内施行予定）。 今後、政省令改正などの所要の措置を実施した上で、クリーニング師の免許申請等に関する事務において、マイナンバーの利用が可能となる見込みである。	①引き続き、国家資格等情報連携・活用システムを活用したオンライン化に向けてシステム面での調整等を行う。
－	【全国知事会】 提案団体の提案を考慮した検討を求める。	システムの対象資格拡大については、デジタル庁が国家資格等の制度所管省庁に働きかけ、提案対象の5資格に限定せず一体的に検討を進めていただきたい。	「デジタル社会の実現に向けた重点計画」（令和4年6月7日閣議決定）にて、「社会保障等以外の国家資格等に係る手続についても、マイナンバーを利用した手続のデジタル化を推進するため、令和4年度（2022年度）に調査を行い、国民の理解を得つつ、令和5年（2023年）にマイナンバー法改正を含む必要な法案提出など法令の整備を実施した上で、資格取得・更新等の手続における添付書類の省略を目指す」とされている。 国家資格等情報連携・活用システムについては、税・社会保障に係る32資格において、先行して令和6年度からの運用開始を目指しているところ、ご提案いただいている資格についても、関係省庁と協議の上、検討していきたい。 提案対象以外の資格についても、本システムの利用意向の有無等についての調査を実施し、利用意向を示した資格について、本システム搭載に向けての調整を行っているところである。	5【デジタル庁(③)】【総務省(⑲)】【厚生労働省(⑲)】【国土交通省(③)】 通訳案内士法（昭24法210）、クリーニング業法（昭25法207）、理容師法（昭33法147）、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（昭35法145）及び製薬衛生師法（昭41法115） 全国通訳案内士、クリーニング師、理容師及び製菓衛生師の免許申請等並びに登録販売者の登録申請等に関する手続については、「デジタル社会の実現に向けた重点計画」（令和4年6月7日閣議決定）に基づき、国家資格等情報連携・活用システムを活用し、オンライン化を可能とする方向で検討し、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。	法律 省令 システム面での調整	令和7年度以降準備が整い次第	・登録販売者の免許申請等に関する手続については、国家資格等情報連携・活用システムを活用し、オンライン化を可能とする方向で進めるとの結論が得られた。 ・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等の一部を改正する法律（令和5年法律第48号）が成立したところ（公布後1年3月以内施行予定）。 今後、政省令改正などの所要の措置を実施した上で、登録販売者の免許申請等に関する事務において、マイナンバーの利用が可能となる見込みである。	①引き続き、国家資格等情報連携・活用システムを活用したオンライン化に向けてシステム面での調整等を行う。
－	【全国知事会】 提案団体の提案を考慮した検討を求める。 【全国市長会】 提案の実現に向けて、早急な課題の把握と対応の検討が必要で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。	オンライン認定調査に関する実態調査の結果及びその結果を受けた今後の方向性について、第2次ヒアリングでお示しいただきたい。 オンライン認定調査を継続的に実施する場合に、中立性の確保等の観点から、立会いを行う者等に関して如何なる条件が必要と考えるか、見解をお示しいただきたい。 離島等のへき地を始めとして、オンライン認定調査の対象をどこまで拡大することが可能と考えるか、見解をお示しいただきたい。	障害支援区分の認定調査は、公平公正で客観的かつ正確に行われる必要がある。そのため、認定調査に同席する者の中立性と公平性の確保のほか、対象者の障害特性への配慮、対象者が置かれている生活環境の把握状況等について、オンラインで行われた調査の実態把握を行っているところである。自治体の意見を聞きつつ、課題の把握を行い、自治体の事務負担の軽減も念頭に置きながら、対応を検討していきたい。 また、調査対象者が遠隔地に居住地又は現在地を有する場合について、障害者総合支援法に規定する委託及び嘱託の活用状況を調査し、課題を把握するとともに、利用しやすい制度となるよう、運用の改善を図ってまいりたい。	5【厚生労働省】 (44)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）（以下この事項において「障害者総合支援法」という。）について、今後も当分の間、当該取扱いを継続した上で、臨時的オンライン調査及び調査対象者が遠隔地に居住地又は現在地を有する場合に実施する認定調査に係る質疑応答集を整備するなど、地方公共団体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。 ・臨時的オンライン調査の運用実態を調査した上で、一定の要件を満たすことが担保できる場合には、情報通信技術の進展を踏まえつつ、当該技術を一層活用した方法による調査を継続的に実施することを可能とする方向で検討し、令和5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。	1ポツ目 質疑応答集の整備	令和5年度に更に調査を行い、整備等について検討する。	・臨時的オンライン調査については、令和5年3月末時点では引き続き可能とされていることろ。 ・各自治体を対象に実施した簡易アンケートの結果を元に、提案の郡地等遠隔地における オンラインでの認定調査の実施に関連し、臨時的オンライン調査も含めた、認定調査の実態や課題について、自治体へヒアリングを行った。 これらの結果を踏まえ、臨時的オンライン調査及び調査対象者が遠隔地に居住地又は現在地を有する場合に実施する認定調査に係る質疑応答集等の整備のため、令和5年度に更に調査を行う。	質疑応答集等の整備の検討を行うため、令和5年度に詳細な調査を行う。
					2ポツ目 検討中	令和5年度中に結論を得る	具体的な調査内容について検討中	令和4年度の結果を踏まえ、調査対象を拡大し、より詳細な調査を行い、令和5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。

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）	追加共同団体名	追加支障事例	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												
122	B 地方に対する規制緩和	03.医療・福祉	国民健康保険保険給付費等交付金（国保連合会支払分）の請求事務の見直し	市町村が普通交付金の収納に関する事務を国保連に委託した場合に、国民健康保険保険給付費等交付金の市町村から都道府県への請求事務を省略できることとする。なお、請求事務を省略する場合、代替事務として年度当初に都道府県と市町村で同意書等を交わし、国保連からの通知をもって申請があったものとみなし、交付決定通知をもって都道府県が市町村へ通知し、市町村は国保内閣官により金額が一致することを確認する運用とする。	平成30年度からの保険者の都道府県化以降、市町村は国保連に交付金の収納事務を委託し、国保連は市町村を経由することなく、都道府県に診療報酬支払分の給付を通知することとなり、都道府県から国保連に交付金（現物支給分）の請求額を支払うことができる制度となった。しかしながら、交付金の請求については、市町村から都道府県への請求事務は廃止されまとめて交付され、つまり、市町村から都道府県への請求に係る自治体入実知ことから、事務の大きな負担となっている。 なお、都道府県については、国保連から年度当初通知により、市町村からの請求がなくとも県内の診療報酬支払分の総額を把握している。	交付金請求事務の省略により、市町村における毎月の所要額調書や交付申請書作成といった要務作成等の関係事務がなくなり、職員の負担軽減が見込めるとともに、請求事務に要していた時間を他の事務に当てることが可能となり、市民サービスの迅速化等につながる。 また、都道府県から市町村への交付決定通知の迅速化が見込めるとともに、交付決定から市町村への入金予定日までに行う会計事務に係る自動に余裕が生じることが見込める。	国民健康保険の国庫負担金等の算定に関する政令第5条1項、2項及び6項、国民健康保険保険給付費等交付金ガイドライン（平成29年7月・11月）	厚生労働省	伊勢崎市、館林市、渋川市、藤岡市、榛東村、上野村、南牧村、中之条町、嬬恋村、東吾妻町、片品村、玉村町、明和町、千代田町、大泉町、邑楽町	令和3年度伊勢崎市国保「国民健康保険税の賦課」における要となる租税特別措置法第25条適用者情報に関する税務署から市町村への情報提供」	海老名市、飯田市、浜松市、三島市、常滑市、長久手市、秩父市、長瀬市、久留米市、熊本市	○県への請求においては国保連から届いた請求通知をスキャンしデータ化したうえで、県への請求の概略資料として添付している。請求内容については県も把握しているにもかかわらず、毎月同じ書類を短期間で作成する必要があり、事務の負担となっている。 ○県への請求事務は団数が多く、かつ様ほ報回タイトなスケジュールのため、担当職員の負担となっている。	国民健康保険の国庫負担金等の算定に関する政令（昭和34年政令第341号）第6条の規定に基づき、市町村は普通交付金の収納に関する事務について4～5日しかなく、わずかな期間で事務処理を行わなければならないなどと本当な負担になっている（補足資料1～3）。また、都道府県では管内市町村からの申請予定額は予め把握しているものの、全市町村からの申請を待って交付決定をすることから、結果として市町村で調定を起こすのが遅れから進入への振替処理の意向となってしまうことが多い。このような保険給付費等交付金の普通交付金の請求事務に関して、市町村では国保連支払分の請求・交付決定・振替処理で3回、市町村分の請求・交付決定で2回と毎月計5回の処理に応じており、国民健康保険の都道府県化以降、事務負担は増えていると考える。 このような実態を踏まえれば、毎月市町村から都道府県へ請求がなされたのち、国から市町村へ交付決定で2回と毎月計5回の処理に応じており、国民健康保険の都道府県化以降、事務負担は増えていると考える。 このような実態を踏まえれば、毎月市町村から都道府県へ請求がなされたのち直ちに交付する方が効率的であると考え、請求事務の見直しについて引き続き積極的にご検討願いたい。	国民健康保険の普通交付金（国保連支払分）の請求事務に関する実態として、市町村では毎月請求内訳書の閲覧日から請求締切日まで4～5日しかなく、わずかな期間で事務処理を行わなければならないなどと本当な負担になっている（補足資料1～3）。また、都道府県では管内市町村からの申請予定額は予め把握しているものの、全市町村からの申請を待って交付決定をすることから、結果として市町村で調定を起こすのが遅れから進入への振替処理の意向となってしまうことが多い。このような保険給付費等交付金の普通交付金の請求事務に関して、市町村では国保連支払分の請求・交付決定・振替処理で3回、市町村分の請求・交付決定で2回と毎月計5回の処理に応じており、国民健康保険の都道府県化以降、事務負担は増えていると考える。 このような実態を踏まえれば、毎月市町村から都道府県へ請求がなされたのち直ちに交付する方が効率的であると考え、上記実態を十分に勘案いただき、請求事務の見直しについて引き続き積極的にご検討願いたい。
124	B 地方に対する規制緩和	03.医療・福祉	障害福祉サービスにおける施設外就労に関する実績報告書の提出義務の廃止等の見直し	厚生労働省社会・援護局障害保健福祉部障害福祉課長通知「就労移行支援事業、就労継続支援事業（A型、B型）における留意事項について（平成19年4月2日付け障障発第0402001号）」により、障害福祉サービス事業所に義務付けている支給決定市町村への施設外就労に関する実績報告の提出について、廃止等の見直しを求める。	障害福祉サービスにおける就労移行支援事業、就労継続支援事業（A型、B型）を実施している事業者は、施設外就労に関する実績を、毎月の報酬請求に合わせ、支給決定市町村に提出することとされている。市町村は、この実績報告を「施設外就労支援加算」の算定に活用し当該事業者の「施設外就労支援加算」が廃止された。報酬改定以前は施設外就労は加算の扱いであり、請求内容から施設「内」なのか施設「外」なのか把握できたため、提出される実績報告書と照らし合わせて請求内容のチェックを行っていた。しかし、報酬改定後は「施設外就労支援加算」は廃止となり、就労系サービスの基本報酬に組み込まれたため、請求内容から施設「内」なのか施設「外」なのか把握できなくなったため、審査時において施設外就労支援の実績報告書により施設外就労に該当するか否かを確認する必要がなくなった。 しかし、上記のように令和3年度報酬改定に伴い請求審査事務の処理内容に変化があったにもかかわらず、厚生労働省社会・援護局障害保健福祉部障害福祉課長通知に規定された施設外就労の実績報告書の提出については見直されず、従前どおり毎月の報酬請求に合わせて施設外就労の実績の提出が義務付けられている。 通知では「報酬請求にあわせ提出することとされているが、市町村における請求の審査においては先述のとおり活用方法がなく、また国等への提出の必要もないことから、当市では保管するのみとなっている。 事業所からも加算が廃止されたことで、作成に多大な手間が掛かる施設外就労に関する報告書を請求時に提出する必要があるかどうか問い合わせがあり、対応に苦慮している。	障害福祉サービス事業者の事務負担の軽減が図られ、利用者へのサービス向上及び、支給決定市町村における報酬審査事務の効率化が期待できる。	「就労移行支援事業、就労継続支援事業（A型、B型）における留意事項について」（平成19年4月2日付け障障発第0402001号）2（2）④オ	厚生労働省	伊勢崎市、沼田市、渋川市、藤岡市、安中市、みどり市、榛東村、上野村、南牧村、中之条町、嬬恋村、東吾妻町、片品村、玉村町、大泉町、邑楽町		宮城県、山形市、前橋市、桐生市、太田市、長野県、飯田市、半田市、常滑市、加古川市、大村市、熊本市	○当市においても、提案団体の事例と同様、当該報告書については保管するのみ、事業所からの問い合わせはないものの、同様の負担となっていることが予想される。	施設外就労については、「就労移行支援事業、就労継続支援事業（A型、B型）における留意事項について」（平成19年4月2日付け障障発第0402001号）において、施設外就労を基本報酬として算定するため、施設外就労の数値が利用定員を超えないことを等の要件を設けており、各自治体がその要件を満たしているか確認する必要があるため、ご指摘の施設外就労に関する実績を事業所が提出することとしている。 このため、施設外就労に関する実績の提出を不要とすることは困難である。	障害福祉サービス等に係る報酬の請求に関する事務は、請求省令に基づき原則として オンラインによる電子請求で、厚生労働大臣が定める形式のデータを事業所から支給決定市町村へ提出することとされている。施設外就労に関する実績報告書の提出が義務付けられている就労移行支援などと同様に定員を超えた活用状況にある生活介護や児童発達支援などの要件においては、基本的には電子請求で提出されたデータから提供サービス種別に基づく体制届けや各種加算、提供日時等を確認しており、電子請求で確認できない詳細なサービスの提供内容や人員配置などは、事業所が作成及び保管している記録を必要に応じて確認している。しかしながら、施設外就労の審査のみ、電子請求に加え実績報告書を毎月提出することを事業所へ義務付けるとともに、市町村に確認を求めているところ、他のサービスと比較し大きな負担となっている。事業所及び自治体の負担軽減のため、他のサービスと同様に施設外就労についても支給決定市町村へ毎月の実績報告書の提出を義務付けるのではなく、事業所はサービスを提供した記録を作成及び保管することとし、支給決定市町村は審査の際に、必要に応じて当該記録等の提出を求めることとしていただきたい。	障害福祉サービス等に係る報酬の請求に関する事務は、請求省令に基づき原則として オンラインによる電子請求で、厚生労働大臣が定める形式のデータを事業所から支給決定市町村へ提出することとされている。施設外就労に関する実績報告書の提出が義務付けられている就労移行支援などと同様に定員を超えた活用状況にある生活介護や児童発達支援などの要件においては、基本的には電子請求で提出されたデータから提供サービス種別に基づく体制届けや各種加算、提供日時等を確認しており、電子請求で確認できない詳細なサービスの提供内容や人員配置などは、事業所が作成及び保管している記録を必要に応じて確認している。しかしながら、施設外就労の審査のみ、電子請求に加え実績報告書を毎月提出することを事業所へ義務付けるとともに、市町村に確認を求めているところ、他のサービスと比較し大きな負担となっている。事業所及び自治体の負担軽減のため、他のサービスと同様に施設外就労についても支給決定市町村へ毎月の実績報告書の提出を義務付けるのではなく、事業所はサービスを提供した記録を作成及び保管することとし、支給決定市町村は審査の際に、必要に応じて当該記録等の提出を求めることとしていただきたい。
127	B 地方に対する規制緩和	03.医療・福祉	指定介護機関についての介護保険法に基づく名称等の変更等の届出があったものとみなす等	指定介護機関に関する名称その他事項の変更においては、現在は生活保護法第54条の2第5項及び第6項において、上記のような届出義務が免除されているが、介護保険法に基づき変更等があった場合には、生活保護法において変更等があったものとみなすことされたい。 また、現在国においても生活保護システムの標準仕様が検討されているところであるが、上記みなし届出義務に対応による指定・届出関係事務の窓口一本化を図り介護保険法指定データベースとして生活保護法と一元管理・共有するシステムを構築し、事業者の利便性の向上及び行政事務の効率化・簡素化を図られたい。	生活保護法の改正により平成26年7月以降に介護保険法の指定・許可を受けた介護事業については、生活保護法においてもみなし指定されることとなったが、事業者の変更、廃止、休止、再開（以下「変更等」という。）の届出義務は残存している。また、法改正以前における法第50条の2の準用により、変更、廃止、休止、再開（以下「変更等」という。）の届出を怠事等が受付ているが、介護保険法に基づき変更等があった場合には、生活保護法において変更等があったものとみなすことされたい。 また、現在国においても生活保護システムの標準仕様が検討されているところであるが、上記みなし届出義務に対応による指定・届出関係事務の窓口一本化を図り介護保険法指定データベースとして生活保護法と一元管理・共有するシステムを構築し、事業者の利便性の向上及び行政事務の効率化・簡素化を図られたい。	生活保護法の改正により、平成26年7月以降に介護保険法の指定・許可を受けた介護事業者は、生活保護法においてもみなし指定されることとなったが、事業者の変更、廃止、休止、再開（以下「変更等」という。）の届出義務は残存している。また、法改正以前における法第50条の2の準用により、変更、廃止、休止、再開（以下「変更等」という。）の届出義務は残存しているが、介護保険法に基づき変更等があった場合には、生活保護法において変更等があったものとみなすことされたい。 また、現在国においても生活保護システムの標準仕様が検討されているところであるが、上記みなし届出義務に対応による指定・届出関係事務の窓口一本化を図り介護保険法指定データベースとして生活保護法と一元管理・共有するシステムを構築し、事業者の利便性の向上及び行政事務の効率化・簡素化を図られたい。	介護機関指定に変更届出の窓口を一本化することで、介護機関においては、重複した事務手続や負担を軽減・簡略化することが可能となる。 また、生活保護法において変更等届出義務の廃止により、行政事務の省力化が可能となる。さらに、変更等届出事項は、介護保険法の届出を生活保護法の届出とともに生活保護法において、介護保険法に基づく

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	地方六団体からの意見	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4年の地方からの提案等に関する対応方針（令和4年12月20日閣議決定）記載内容	対応方針の措置（検討）状況			
					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】 提案団体の提案を考慮した検討を求める。		都道府県、市町村及び国保連合会の事務負担を軽減するため、国民健康保険保険給付費等交付金ガイドライン（保発0305第10号）においては、 ・年度当初又は定期的に都道府県が国保連合会に対し保険給付費等交付金を一定額まとめて概算払しており、当該交付金を原資に国保連合会等が保険医療機関等の請求に応じ毎月支払いを行う ・年度当初に概算で年間の交付額を決定しており、毎月国保連合会等から提出される請求額リストに基づき、国保連合会等に支払う方法（以下「直接概算払方式」という。）を認めている。 直接概算払方式を採用する場合、概算払を行う際には市町村から都道府県に対し交付申請を行う必要があるものの、毎月の交付申請は不要と整理している。 直接概算払方式を採用している複数の都道府県については、直接概算払方式を採用し、毎月の市町村から都道府県に対する交付申請を不要としている実態があるため、まずは直接概算払方式を活用いただきたい。 毎月、確定額による直接支払をする場合に、市町村から都道府県に対する交付申請を不要とし、国保連から直接、都道府県に対し請求をすることについては、法制的課題も含め、引き続き関係省庁と連携しながら進めてまいりたい。	5【厚生労働省】 （20）国民健康保険法（昭33法192） （ⅵ）国民健康保険保険給付費等交付金（75条の2）の請求事務については、市区町村の負担を軽減する観点から、国民健康保険団体連合会又は社会保険診療報酬支払基金から直接、都道府県に行う方策について検討し、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。	通知等	令和5年8月（予定）	国民健康保険保険給付費等交付金の請求事務については、地方団体等との協議を踏まえ、 ・ 毎月、確定額による直接支払をする場合に、市町村から都道府県に対する交付申請を不要とし、国民健康保険団体連合会又は社会保険診療報酬支払基金から直接、都道府県に対し請求を行うことを可能とし、 ・ 市町村は、事前又は事後に、国保連合会等からの請求額の通知と、都道府県からの交付額の金額が一致することを確認する事務を行う 方針を決定した。	令和5年8月中に通知等を発出予定。
－	－		関係通知に基づき、事業所が毎月の報酬請求に合わせて施設外就労に関する実績報告書を支給決定市町村へ提出する運用について、提案団体からの見解等も踏まえ、関係通知の改正による見直しを検討する。	5【厚生労働省】 （44）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） （ⅲ）就労移行支援事業及び就労継続支援事業（A型及びB型）における施設外就労に関する実績の把握については、事業所からの報告を不要としたとて、地方公共団体の判断で事業所に確認することとするなど、地方公共団体の事務負担を軽減する方策を検討し、令和5年9月末までに結論を得る。その結果に基づいて必要な措置を講ずる。	関係通知の改正による見直しを検討する。	令和5年9月末までに結論を得る。	関係通知の改正による見直しを検討する。	就労移行支援事業及び就労継続支援事業（A型及びB型）における施設外就労に関する実績の把握については、事業所からの報告を不要としたとて、地方公共団体の判断で事業所に確認することとするなど、地方公共団体の事務負担を軽減する方策を検討し、令和5年9月末までに結論を得る。その結果に基づいて必要な措置を講ずる。
－	【全国知事会】 提案団体の提案を考慮した検討を求める。	介護保険法上の変更届出は、介護サービスの種別により届出先が異なるため、届出を受理した介護保険部局から異なる地方公共団体の生活保護部局へ情報共有しなければならず負担になるとのことであるが、提案団体によれば、現状、「指定申請（は問題なく情報共有ができているとのことであり、また、地方公共団体の視点のみならず事業者の視点も踏まえれば、「変更」も同様に連携できるようすべきではないか。 第1次ヒアリングで、生活保護部局と介護保険部局との情報連携を行うためのシステムの構築は困難とのことであったが、今後予定されているシステム標準化の中で、ワンスオンリーの視点で検討を進めていくべきではないか。 貴省が行った一部の地方公共団体への調査結果では、生活保護部局への変更届出の漏れはなかったとのことであるが、第2次ヒアリングまでに、透明性を確保した上で、実態調査を行い、その結果を示していただきたい。	第一次ヒアリングにおけるご指摘を踏まえ、現在、生活保護法上の指定介護機関の変更等の届出に係る実態調査を行っているところ。 ご提案の変更等の際のみなし届の取扱いを仮に認めた場合、生活保護法上の指定介護機関に係る届出先である都道府県等は、正確な指定情報を把握するため、介護保険法上の届出先から、介護事業所の変更等に係る情報の提供を受ける必要があるが、両者の届出先が事業の種別により様々に異なる場合があるやで、事務負担等の観点から困難であると認識している。	5【厚生労働省】 （23）生活保護法（昭25法144） （ⅳ）生活保護法による指定介護機関（54条の2第1項）については、介護保険法による変更の届出等（介護保険法（平9法123）75条1項等）が行われた場合に、生活保護法上の届出等（54条の2第5項及び6項において準用する50条の2）を不要とすることについて検討し、令和5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。	検討中	令和6年度中（予定）	各自治体において自治体の責任により関係部局間で必要な情報連携を行うことを前提に、どのようにして生活保護法上の届出等を不要とすることができるか、法制上の課題等を整理しつつ、対応の方向性について検討中。	引き続き左記の検討を進める。

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）	追加共同団体名	追加支障事例	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												
128	B 地方に対する規制緩和	03.医療・福祉	指定介護機関につい介護保険法に規定する介護機関でなくなったとき等をもって指定取消等を可能とすること	生活保護法改正以前に指定を受けた介護機関において、介護保険法に基づく指定の取り消し新しくは効力の停止（以降、「指定取消等処分」とする。）がなされたことを要件とし、生活保護法上の指定取消等処分が可能となるようされたい。 あるいは、介護保険法に基づく指定取消等処分がなされたことをもって生活保護法上で指定の効力を失うとし くは効力の停止があったものとみなすことが可能となるようされたい。	指定介護機関に関する指定取消等処分に係る事務については、法第54条の2第5項において準用する法第51条第2項等に基づき処理している。医療機関の指定及び取消については、法第51条第2項第1号に掲げて、法第49条の2第2項のとおり指定をしてはならない事項に該当すること又はそれに該当し、当該医療機関が健康保険法に規定する保険医療機関でないとき（同項第1号）を掲げている。指定介護機関も法第15条の2に基づき介護保険法に基づく指定介護事業者が介護扶助を行うこととされているが、法第54条の2第5項において、法第49条の2第2項第1号は準用しないこととされており、指定取消の要件に介護保険法に規定する介護機関でなくなったこと等をもって指定を取り消すこと等が規定されていないため、当該事由をもって指定取消等ができないのが現状である。このため、介護保険法上の指定取消等処分の事実のみをもって生活保護法上の指定取消等処分を行うことができず、生活保護担当部局において別途法的検討の上、指定取消等処分を行わなければならない。法的検討とては生活保護担当部局が行う指導及び検査等が挙げられるが、介護保険担当部局が指定取消等処分の判断を行った場合に生活保護担当部局が それと異なる判断を行うことは考えられず、事務の重複が生じている。また、生活保護担当部局で検討を行うにあたり、指導や検査の実施や資料確認などの事務作業や処分の妥当性判断に多大な時間を要すため、生活保護担当部局において大きな負担となっている。 なお、生活保護法の改正により、平成26年7月以降に介護保険法の指定・許可を受けた介護機関については、生活保護法第54条の2第2項に規定されるとおり、生活保護法において みなし指定されることとなった。当該みなし指定を受けた場合、前条第3項及び第4項の適用を受けることとなるため、介護保険法上の指定取消等処分が行われた場合、生活保護担当部局においてもこの事実のみをもって指定取消等処分を行う。しかし、改正法施行以前に生活保護法上の指定を受けた介護機関については、法第54条の2第2項が適用されないため、同条第3項及び第4項の適用を受けない。このため、介護保険法上の指定取消等処分の事実のみをもって生活保護法上の指定取消等処分を行うことができず、生活保護担当部局において別途法的検討の上、指定取消等処分を行わなければならない。	指定介護機関に対して介護保険法に基づく指定取消等処分が行われたことで生活保護法上指定取消等処分が可能となり、同観点での指導や行政手続等の事務の重複がなくなる。	生活保護法第49条の2第2項、法第51条第2項、法第54条の2第5項、第6項	厚生労働省	大阪府、滋賀県、京都府、市市、兵庫県、神戸市、和歌山県、徳島県、関西広域連合		北海道、郡山市、茨城県、高崎市、千葉市、鎌倉市、川崎市、長野県、名古屋市、豊橋市、滋賀県、大阪市、堺市、岡山県、広島市、下関市、松山市、高知県、大村市、熊本市、宮崎県	○当市においても、指定介護機関に関する指定取消等処分に係る事務については、介護保険法所管部署の手続とは別に、生活保護部署でも指定取消手続を行う必要があるため、職員や事業者が行う事務に重複が生じている。	ご指摘の改正法施行以前に生活保護法上の指定を受けた介護機関について、介護保険法上の指定の取消しにより、生活保護の指定介護機関の指定を失わせることとすることが可能かを検討してまいりたい。	指定取消等処分に係る業務では、処分の可能性がある場合に、不正事由に係る欠重の証拠書類の徴取や、関係者に確認を行う必要がある。その際、介護保険サービス事業所の設備基準、人員基準、報酬基準などに適合しているかを、介護保険法所管課ではない生活保護担当部局が確認することになるが、証拠書類の確認において、例えば複雑請求書類やサービス提供記録など、通常生活保護担当では取扱いに慣れておらず、過大な確認に多大な労力を要する。また、介護保険担当に同行して検査を実施する場合であっても、同観点で確認することとなるため業務が重複している。このように、この課下の取扱いは生活保護担当にとって大きな事務負担となっている。 なお、平成26年7月の新法施行以降にみなし指定を受けた介護機関は、介護保険法での指定取消処分等により生活保護法においても自動的に効力を失うことと定められており、このことからも、介護保険部局と生活保護部局が異なる判断を行うことは想定されていないと考える。 以上を踏まえ、新法施行以前に指定を受けた旧法指定機関については、介護保険法上の指定取消等処分を取消要件とすることや、自動的に効力を失うことについて積極的かつ早急に一貫性を基めていただきたい。
153	B 地方に対する規制緩和	03.医療・福祉	身体障害者手帳の申請時における写真提出及び手帳の記載事項としての写真表示の義務付け廃止	身体障害者福祉法施行規則において、身体障害者手帳の交付申請時に「身体に障害のある者の写真」の提出が必要とされており、身体障害者手帳に記載すべき事項として交付を受けた者の写真を表示するものとされている。これ、やむを得ない場合は、申請時の写真の提出及び身体障害者手帳への写真の表示を省略できるものとすることを求める。 【参考】精神保健及び精神障害者福祉に関する法律施行規則において、精神障害者保健福祉手帳については、やむを得ない理由がある場合を除き、当該精神障害者保健福祉手帳の交付を受けた者の写真を表示するものとすると定められており、同様の運用が身体障害者手帳においても可能であると考える。	障害者総合支援法に基づく障害福祉サービスの利用や補装具費の支給、各自治体における手当の支給や医療費の助成等、身体障害者に対する支援の多くは、身体障害者手帳の交付が条件となっている。身体障害者手帳の申請時、申請時に長期の入院をしているケースもあるが、病院の面会制限等により、写真を撮ることが難しいことがある。他方、御自分の顔自分の写真を撮ることができないので写真の用意ができないという人に対し、院中の申請者からの相談や、証明写真機以外の手段で写真を用意することが技術的に難しいといった高齢者からの相談等が、当市では年間10件程度ある。その結果、身体障害者について医師の診断を受けているにもかかわらず、写真の用意ができないことのみによって、身体障害者手帳の交付が受けられず、必要な障害福祉サービスや手当等の支給が受けられないという支障が発生している。	【制度改正の必要性】やむを得ない事情がある申請者については、写真なしで身体障害者手帳の申請や交付ができるようすることで、必要な障害福祉サービスや手当等の支給を速やかに行うことができる。 【効果】御自分の顔自分の写真を用意することが難しいことがある、他院中の申請者からの相談や、証明写真機以外の手段で写真を用意することが技術的に難しいといった高齢者からの相談等が、当市では年間10件程度ある。その結果、身体障害者について医師の診断を受けているにもかかわらず、写真の用意ができないことのみによって、身体障害者手帳の交付が受けられず、必要な障害福祉サービスや手当等の支給が受けられないという支障が発生している。	身体障害者福祉法施行規則第2条第1項3号、第5条第2項、第3項	厚生労働省	豊田市		宮城県、山形市、前橋市、長野県、笠岡市、広島市、高知県、大村市	○当市においても左記支障事例と同事例があり、やむを得ない場合に限り写真の提出及び身体障害者への写真を省略することができれば、必要な支援を受けることに繋がるため本提案に賛同する。	身体障害者手帳の申請時の写真提出及び手帳への写真の表示については、身体障害者施行規則第2条及び第5条において規定されている。 身体障害者手帳の写真は当該者が速やかに至生援護を受けるために必要であること、身体障害者手帳が身分証明書として利用されている実態があることから、原則として写真表示は必要であると考えている。 一方、精神障害者保健福祉手帳では、「やむを得ない場合」は写真の表示がないことで受けられるサービスに差異が生じることを踏まえ、写真を表示しないことが可能とされていることを踏まえ、身体障害者手帳においても同様に、「やむを得ない場合」は身体障害者手帳の申請時の写真提出及び手帳への写真の表示を省略できるよう、身体障害者福祉法施行規則の一部改正を検討することとしたい。 なお、検討にあたって「やむを得ない場合」が例示されている場合以外にも、想定されるケースがあるのか等、実態を確認し留意することとしたい。	お示しのとおり、精神障害者保健福祉手帳では問題なく運用がされている現状を踏まえ、「やむを得ない場合」は身体障害者手帳の申請時の写真提出及び手帳への写真の表示を省略できるよう、身体障害者福祉法施行規則の一部改正をお願いしたい。 「やむを得ない場合」に該当すると考えられるケースについて、提案の際に例示したものは外では、当市では、「入院中の重篤した伴侶者（障害者）の写真を撮影することが、家族としても理的に難しい」、「独居で、障害により外出が困難であるため、顔写真の撮影や印刷をする手段がない、申請ができない又は遅れる」といった相談が寄せられている。 また、身体障害に該当するなの診断を受けているにもかかわらず、顔写真の用意ができないために身体障害者手帳の交付を受けることを諦めてしまうケースも、一定数あることが想定される。 「身体障害者手帳の写真は当該者が速やかに至生援護を受けるために必要であること、身体障害者手帳が身分証明書として利用されている実態があること、原則として写真表示は必要」とあるが、身体障害者手帳を身分証明書として利用する必要がない人が、顔写真を用意することができないという理由のために、通院が困難を受けられないことにより得るという現行制度の問題を解消するために、早急に省令改正をお願いしたい。
154	B 地方に対する規制緩和	03.医療・福祉	介護保険制度における訪問リハビリテーション及び通所リハビリテーションの指定基準の緩和	介護保険法等において、病院、診療所、介護老人保健施設又は介護医療院でなければ開設できないとされている訪問リハビリテーション（以下、「訪問リハビリ」という。）、通所リハビリテーション（以下、「通所リハビリ」という。）について、事業所の指定基準を緩和し、訪問看護のように、開設できる法人格や開設場所の制限を撤廃するとともに、人員基準でも、法定基準よりも緩和した医師の配置や、医師の配置がない場合の要件緩和など、医師の確保が困難な地域でも訪問リハビリ、通所リハビリを提供できるようにされたい。	【現行制度について】 介護保険制度上、訪問リハビリ、通所リハビリの事業所指定は病院等に限定されている。 【支障事例】 事業所指定の限定により事業者の新規参入が困難な中、要介護高齢者が利用する機持期・生活期リハビリテーションへの診療報酬算定が絶了し、平成31年4月1日以降は介護保険によるリハビリテーションを利用することされた、しかし受け皿となるリハビリ事業所がなく、高齢者において状況像に応じた専門的なリハビリテーションを十分に提供できる環境が整わないことから、医療保険のリハビリテーションで改善してもその後に介護保険のリハビリテーションに移行できず、状態の悪化、フレイルの進行、日常生活動作の低下などが懸念される。 【支障の解決策】 介護保険の訪問リハビリ、通所リハビリについて、訪問看護のように開設できる法人格や場所に制限を設けず、併せて主治医と連携することにより医師を必置としないなど指定基準の緩和を行う。	リハビリテーション事業者の新規参入が促進され、専門的な機能訓練を受ける機会の増加による高齢者の介護予防の充実の点から、主治医とリハビリセラピスト等リハビリ事業者の効果的な役割分担による医療と介護の連携強化、リハビリテーション機の就業機会創出によるマンパワーの確り拡充などにつながる。 【事業所開設に関する事業者の意向】 （訪問リハビリ） 訪問看護において理学療法士等の利用者宅訪問は認められているが、看護業務の一環としてのリハビリテーションであるため、別途看護職員による訪問が必要なことから職員確保の負担が大きく、指定基準が緩和されれば開設意向があると思われる。当市在勤の理学療法士等に確認したところ20名中4名から「事業所を立ち上げたい」との意向があった。 （通所リハビリ） 利用者の状態に合わせたリハビリテーションをマンツーマンで集中的に行うことで効果が見込める事例があるが、介護報酬体系の違いから通所介護ではこれに適したサービスが困難である。通所介護よりも短時間の報酬設定があり、加算においてもマンツーマン指導が可能となっている通所リハビリの開設が可能になれば、現在当市内で増えている機能訓練を重視した通所介護の事業者は、開設意向があると思われる。	介護保険法第8条第5項、第8条第8項、第9条の2第6項、第8条の2第4項、第8条の2第6項、指定居宅サービス等の事業の人員、設備及び運営に関する基準第75条～第77条、第110条～第112条、指定介護予防サービス等の事業の人員、設備及び運営並びに指定介護予防サービス等に係る介護予防のための効果的な支援の方法に関する基準第35条～第80条、第116条～第118条	厚生労働省	豊田市		千葉県、神奈川県	―	現在、訪問リハビリテーション及び通所リハビリテーションは、医師の診療に基づき、医師や理学療法士等が利用者の医療ニーズやQ.O.L.や身状態等を踏まえリハビリテーション計画を作成し、計画に基づき理学療法士等が実施することとされている。 心身の状態が不安定な高齢者に対し、安全かつ効果的なリハビリテーションを実施するためには、医師による診察に基づき、リハビリテーション実施中の留意事項、負荷量等の指示を随時受けられる体制が重要であると指摘されているところ。 このため、現状の医師の配置がある病院や老健施設等であって、利用者の病状等を把握している医師が継続的な医学的管理のでサービス提供可能な事業所から、対象事業所を拡大することについては、社会保障審議会介護給付費分科会等における慎重な議論が必要と考えており、現時点で基準を緩和することは困難。	平成29年度の社会保障審議会において、病院等が、人員やスペース等の都合から通所リハ開設を困難とする意向が述べられており、当市においても医師から同様の声があがっている。加えて、通所介護予防リハビリテーションが充実した通所リハの受け皿の増加を図り更なる、訪問看護でのリハビリテーション回数が制限されていることにより、訪問リハの需要が高まっているが、医師の必要などの担定基準の制限があるため事業所が増えない現状、当市では総合確法をという名称で多様なニーズに応えられる人材の確保を進めており、活躍の場を広げたいと考えている。 現在、訪問リハ、通所リハのサービス提供時間と医師の勤務時間を一致させる規定がないやで、サービス提供ができており、訪問リハでは、理学療法士等が利用者宅に訪問してサービスを行うため、医師と連携でも実施できている。これらのことから、訪問リハ、通所リハへの体制に関して、リセビテーション事業所の医師と「かかりつけ医」で差が生じるとは考えにくい。また、訪問看護は医師の指示を受けた看護師等が訪問によりサービスが提供されており、主治医との連携を図りながら事業運営ができていることから、訪問リハ、通所リハにおいても同様の方法でサービス提供が可能と考える。 以上を踏まえ、人員やスペース等の理由から、維持期のリハビリテーションを行えない医療機関が多い中、高齢化の進展に伴うり護需要の高まりを踏まえ、リハビリテーションの受け皿を増やし、高齢者の居宅生活を延伸すべく、早急に審議会等で指定基準の緩和の議論を開始すべきではないか。今後の具体的な検討内容や方法、検討時期の目安を早急に示して頂きたい。

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	地方六団体からの意見	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4年の地方からの提案等に関する対応方針（令和4年12月20日閣議決定）記載内容	対応方針の措置（検討）状況			
					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】 提案団体の提案を考慮した検討を求める。	旧法指定機関にみなし取消を適用することは、不利益遡及禁止の観点から懸念があるとのことだが、平成25年改正法の立法趣旨も踏まえ、制度改正を検討いただきたい。	引き続き、ご指摘の改正法施行以前に生活保護法上の指定を受けた介護機関について、介護保険法上の指定の取消しにより、生活保護の指定介護機関の指定を失わせることとすることが可能か検討してまいりたい。	5【厚生労働省】 （23）生活保護法（昭25法144） （ヤ）生活保護法による指定介護機関（生活保護法の一部を改正する法律（平25法104）1条による改正前の生活保護法54条の2第1項）については、介護保険法による指定の取消し等（介護保険法（平9法123）77条1項等）が行われた場合に、生活保護法による指定の取消し等（54条の2第3項及び4項）を可能とすることについて法制上の対応の可否等を検討し、令和5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。	検討中	令和6年度中（予定）	過去の経緯等を精査し、法制上の対応の可否を検討中。	左記検討の結果、法制上の対応が可能となった場合には、法律改正を含めて具体的にどのように対応するかを検討予定。法制上の対応が不可となった場合にはとりうる代替措置の有無等について検討予定。
－	－		自治体等のご意見を踏まえ、引き続き身体障害者福祉法施行規則等の身体障害者手帳の写真に係る規定の改正を検討することとしたい。	5【厚生労働省】 （20）身体障害者福祉法（昭24法283） 身体障害者手帳の交付申請時の写真の提出（施行規則2条1項）及び同手帳への写真の表示（施行規則5条2項）については、やむを得ない場合に省略できることとすることについて地方公共団体等の意見を踏まえて検討し、令和5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。	検討中	令和5年中に結論を得る。	一部の地方公共団体等の意見照会を行った。	身体障害者手帳の交付申請時の写真の提出及び同手帳への写真の表示については、やむを得ない場合に省略できることとすることについて、令和4年9月に実施した地方公共団体への調査にて得られた意見等を踏まえて検討し、令和5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。
－	【全国知事会】 「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、廃止し、又は参酌すべき基準へ移行すべきである。 なお、「従うべき基準」の見直しは、サービス水準の切下げや国の政策自的を阻害する地方自治体の施策の許容ではなく、国が全国一律に決定している基準等を地方自治体自らが決定し、その地域の実情に合った最適・最善なサービス・施策が講じられることを達成させるためのものである。		心身の状態が不安定な高齢者に対し、安全かつ効果的なリハビリテーションを実施するためには、医師による診察に基づき、リハビリテーション実施中の留意事項、負荷量等の指示を随時受けられる体制が重要であると指摘されているところ。 また、看護師は療養上の世話又は診療の補助を業として行うことが可能であるが、例えとして理学療法士は診療の補助の一部である身体に障害のある者に対し、主として基本的動作能力の回復を図るための理学療法のみを業として行う。そのため、医師の指示を受けた看護職員により、状態が不安定な高齢者等の利用者に対し状態に応じた起震や急変時の対応等を実施することが可能な訪問看護ステーションと、ご提案にある医師及び看護職員が常駐していない事業所での訪問リハビリテーションや通所リハビリテーションの提供とは、安全かつ効果的なリハビリテーションを実施できる体制について差があるものと考えられる。 医師の配置に係る人員配置基準については、サービス提供にあたっての安全性に関わる事項であるため、最低限のサービスの質を担保するために現状の「従うべき基準」とすることが妥当である。 このため、現状の医師の配置がある病院や老健施設等であって、利用者の病状等を把握している医師が継続的な医学的管理の下で理学療法士等と一体となってサービス提供可能な事業所から、対象事業所を拡大するために基準を緩和することは困難である。	5【厚生労働省】 （39）介護保険法（平9法123） （ヶ）指定（介護予防）訪問リハビリテーション事業者及び指定（介護予防）通所リハビリテーション事業者が事業所ごとに置くべき従業者の員数及び施設に係る基準の見直しについては、社会保障審議会の意見を聴いた上で検討し、令和5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。	検討中	令和5年度中に結論を得る予定。	令和5年度の社会保障審議会介護給付費分科会での議論に向けて検討中。	令和5年度中に社会保障審議会介護給付費分科会で議論する予定。

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）	追加共同団体名	追加支障事例	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												
156	B 地方に対する規制緩和	08.消防・防災・安全	消防水利の基準における水道管の縮和要件の追加	消防水利の基準（昭和39年12月10日消防庁告示第7号）第3条における消火栓を設置する水道配管について、「地域の実情に応じて減接するとができる」と追加するなどの改正を行い、消火栓の設置要件に係る水道配管の管径を緩和できるようにすること。 地域の実情の一例 【例1】水道用のシミュレーションによって、減径後の給水量が、従来の給水量を確保可能と判断した場合 【例2】出勤体制において一定の水量が確保されている場合 （※減径後の給水量を従来の基準の半分と仮定する場合、1次出動で合計タンク水量が10kL以上かつ泡混泡空気泡消火装置が装備された消防車が出動する場合は、不足分の20kL相当を消防車から放水が可能）	高度経済成長期に布設された水道管路は、人口増加という時代背景から、実際の給水量に対して余力を持った管径で布設されている。水道管の更新にあたり、給水人口の減少に伴い適正な管径を算出した場合、ダウンサイジングを余儀なくされる。水道事業会計の観点では、適正な管径で布設することは、コスト削減に繋がる。また、過剰な管径での布設は、管内に水を長時間滞留させ、いわゆる「死に水」が発生する原因となっている。 一方で消防水利の基準においては、「消火栓は、呼称65の口径を有するもので、直径150以上メートル以上の管に取り付けられていなければならない」とされており、ダウンサイジングにより管径が小さくなった場合、消火栓が消防水利の基準を満たすことができなくなる。 消防庁は、「消防水利の整備促進強化について」（平成29年11月24日消防消第272号）において、2037年までに消防水利の整備率100パーセントを長期目標として掲げており、そのような工夫利において約78%をとめる消火栓は（令和3年4月1日現在）、消防水利の整備率の維持、向上には欠かせない施設となっている。 以上のことから、水道局からの水道管のダウンサイジングに係る悪望に対し、消防局（本部）は、56年前の科学的根拠に基づく消防水利の基準により、整備率を維持するため、ダウンサイジングは認められない回答をせざるを得ないといった支障がある。 また、従来から水道管が基準に適合しない地域は、防火水槽の設置に頼らざるを得ず、用地取得やコスト面において、消防行政の負担となっている。	地域の実情に応じて水道管の減径を認めることで、水道管更新のコスト削減、水資源の適正利用等、水道の基盤強化に繋がる。 また、改正前の基準では水利の基準に適合しない消火栓を設置することは困難であったが、適合管路の減径と消防水利の確保という分野横断的な仕様反関係を解決し、持続可能な安全・安心な地域社会の創生に資することができる。	消防水利の基準（昭和39年12月10日消防庁告示第7号）	総務省、厚生労働省	豊田市		高崎市、横須賀市、江南市、稲沢市、京都市、大阪府、八尾市、高槻市、長崎市、熊本市、北見地区消防組合	○適正な口径により配水管の整備を行っているが、今後、現行ルールにおける消防水利への配慮が口径を縮小する際の障壁となるケースが生じる可能性がある。 ○当市でも同様の問題に直面しており、消防水利の整備率向上があまり見込めていない状況である。 ○当局管内では、地域特性から直径150mm以上という基準で全ての消火栓を設置することは困難であるため、直径100mm以上とし、対応している。 ○消防水利が乏しい火災の際は、駆けつけ現場から、新たな消防水利の設置を余儀なくされている地域において、防火水槽の設置が困難な場合には、既存の配水管が、消防水利の基準に適合していなくても、消火栓を設置している。また、配水管のダウンサイジングにより消防水利の基準に適合しない消火栓となっている箇所も発生している。そのため、現行の水利基準では、消防庁の示す目標数値に近づけることは困難であることから、消火栓の設置要件に係る配水管の管径を地域情勢等に合わせて緩和ができるように改正を要望する。 ○減少傾向にある料金収入、増えつつある更新需要（耐震化）といった求められる施設機能向上等により経営状況が厳しくなっており、水道施設の更新・耐震化を進めるにあたっては、「健全かつ安定的な事業運営が可能な水道（持続）」を目指した効率的な水道施設の整備（ダウンサイジング等）を進めているところである。 管路の更新計画に伴い、火災発生時の消防水利としての機能を果たすことを目的としている消火栓の新設、移設又は廃去に関しては消防担当部署と事前協議を行なっているものの、消防水利を考慮した協議には至速しているところである。 ○当局においても、「消防水利の整備促進強化について」（平成29年11月24日消防消第272号）のとおり、消防水利の整備率100%に向けて、整備を進めているが、地域によっては人口減少に伴い水道配管の口径が縮小していることから消防水利の基準を満たす消火栓設置は難しい状況である。水道配管が時代の状況変化によりダウンサイジングを進めざるを得ない状況は理解しているが、一方、消防水利の基準は56年前に作成されたものであり、以前に比べ消防ポンプの性能や火災防ぎょ戦術は大きく変化していることから、消防水利の基準も状況の変化を考慮し再検討する必要があると考える。 ○当市においても水道管のダウンサイジングを進めているが、消防水利に関する基準に適合する範囲内で更新事業を進めているため、水道事業会計の観点では、適正な管径で布設替えできていないのが現状である。消防的観点では、現状、消火栓の充足率は100%ではあるが、今後、ダウンサイジングにより現有の消火栓が基準から外れることにたれば充足率に影響を及ぼす恐れがある。上記のように、水道分野と消防分野において相反関係となっている。	消防水利の基準（消防庁告示第7号）においては、消火栓の給水能力は毎分1,000Lとして、同一配管にある消火栓を同時に数個（2～5個）開栓した場合にも、その給水能力を確保するとと同時に、一般への給水量も相当量見込むことから、直径150mm以上の管に取り付けることとしている（管網の場合を除く。）。 人口減少による水需要の減少などを背景に、水道施設の新設・更新にあたっては、水道配水管のダウンサイジングの動きがあり、これまでも、人口減少に伴う水道管口径の適正化において消火栓設置や水道管の口径基準については、学識経験者や水道技術の専門家、総務省消防庁、厚生労働省医薬・生活衛生局で継続的に検討・協議等を実施している。そこでの議論も踏まえつつ、今回の提案にあるように、近年の消火活動の動向について調査、検証したうえで、地域実情に応じて消火栓の設置要件に係る水道配管の口径を緩和できるよう、検討していく。	「消防力の整備指針及び消防水利の基準に関する検討会報告書（平成31年3月）」では、「地域の状況に応じて必要な水量を確保していく方策等を検討してことが適当である。」と記載があるが、前回の検討会から3年が経過してもその後の検討状況について、消防庁から各消防本部へ情報提供がなく、進捗状況が不明確である。 開検討いただけるとのことだが、水道配管の管径の緩和、水利の基準改正について具体的なスケジュールを回答いただきたい。
157	B 地方に対する規制緩和	11.その他	給水区域の重複を可能とすること	他の給水区域と隣接した地域について、当該他の給水区域からの給水を可能とし、不要な水道施設等（ストック）を廃減可能となることから小規模で経営基盤が脆弱な水道事業体の負担の軽減を目的に給水区域の重複を可能とすることを求める。	給水区域境界が存在する道路には、双方の水道事業体がそれぞれ配水管を埋設し管理している。隣接する水道事業体がそれぞれに配水管を埋設することで継続的に維持管理が必要な水道施設等（ストック）が増えることにより、水道事業体の負担となっている。 水道法第8条では給水区域が他の水道事業の給水区域と重複しないことと規定されており、令和3年度全国水道関係担当者会議及び水道事業等の手引き（令和元年9月版）に区域外への給水の解消方策が定められているが、水道法に基づく給水区域変更や事業計画の変更の手続きが必要となるため、住宅建設等の需要に関に合わずトラブルになっている。	水道事業体が管理する水道施設等（ストック）のうち不要なものが軽減でき、将来に掛かる更新工事費が削減され、水道事業体の負担が軽減する。他の給水区域との隣接地域における配水管の新設工事が削減でき、給水申請から開設（給水開始）までの行政手続き9月版）に区域外への給水の解消方策が定められているが、水道法に基づく給水区域変更や事業計画の変更の手続きが必要となるため、住宅建設等の需要に関に合わずトラブルになっている。	水道法第8条	厚生労働省	豊田市、足利市		ひたちなか市、所沢市、大阪府	○管内の水道事業体において、類似の支障事例が生じている。市町村境界近辺の住宅から給水申込みを受けた際、その面前道路には他市町村の配水管が敷設されているが、当該市町村の配水管は敷設されておらず、離れた既設の配水管から給水管を整備する必要があり、需要者によって過大な負担となる。これを他市町村の管を利用して給水する場合でも、①水道事業の認可変更の届出（給水区域の拡張）、②水道用水供給事業の認可取得、③第三者委託等の対応が必要となるが、水道事業者にとって事務負担が大きく、手続きに時間を要することから、迅速な水道サービスの提供ができない。よって、地理的条件等やむを得ない場合には、水道法に基づく①～③の措置によらず、業務の委託等について弾力的運用や手続きのさらなる簡素化等を図る必要がある。（水道法第10条、第24条の3、第26条）	「求める措置の具体的内容」に記載の「水道事業体の負担の軽減」という観点については、水道法上の水源等の整理や責任の所在を明確にしたとて、水道法第24条の3に規定する水道事業者等への第三者委託制度を活用することなど（により、変更認可を伴わず、対応することが可能である。 なお、給水区域の重複の排除は、水道事業の地域的独占経営を図るてこ重役資を避け、事業の計画的経営を可能にする趣旨で規定しているため、給水区域の重複を可能とすることは困難である。	本案件は、市境、行政境、給水区域境における小規模の給水需要への迅速な対応を検討している案件であり、各事業体においては給水需要箇所近辺の水源が異なるなど（自己水（地下水）、県水受水等）も想定される。第三者委託制度を活用する際、同一水源でない場合は認可変更を伴い、相当な期間を要することから給水需要者に負担（転居が遅れることにより発生する費用や精神的苦痛等）を掛けてしまい、需要に対応できない。 従って、給水需要者に対して迅速に給水できるよう、給水区域の重複を可能とされたい。ないとも、給水区域変更時の事務負担軽減について検討されたい。 また、本案件は、市境、行政境、給水区域境において、水道施設の重複を避けることを目的としている。道路を境にしてA事業体、B事業体とお水区域が分かれている状況において、A事業体のみ水道管路・施設が既存である中、B事業体の給水区域に小規模の給水需要が発生した場合に、費用対効果等の観点から自事業体において水道施設を新設することが容易にご出来ないことが想定されるため、給水区域を変更することなくA事業体からの給水を可能とすることにより、給水区域境における水道施設の重複（非効率な投資）を避けつつ、給水需要に対して迅速な対応が可能となり、また、将来の更新スッケ削減にも寄献できる、加えて、給水需要者に対して、一定の管理下のもとフレキシブルに給水提供することは、改正水道法で基盤強化の方策として掲げられている「広域連携の推進」を見据えた対応であり、中小規模の水道事業者の健全経営や水道サービスの継続にも繋がると考える。 上記の理由から、給水区域の重複を可能とされたい。

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	地方六団体からの意見	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4年の地方からの提案等に関する対応方針（令和4年12月20日閣議決定）記載内容	対応方針の措置（検討）状況			
					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】 提案団体の提案を考慮した検討を求める。 【全国市長会】 提案の実現を求めるものであるが、見直しにあたっては地域実情に応じて対応が可能となるよう配慮していただきたい。		前回（平成31年）の検討会後から、学識経験者や水道技術の専門家、総務省消防庁、厚生労働省医薬・生活衛生局や水道管のダウンサイジングについて検討・協議等を実施しているところだが、消防本部の放水量等のデータ分析・検討に時間を要している。その成果がまとまり次第、各消防本部に情報提供を行っていく。 情報提供後、その成果を踏まえ、消火栓の設置要件に係る水道配管の口径について検討してまいりたい。	5【総務省（8）】【厚生労働省（13）】 消防法（昭23法186） 消防水利の基準（昭39消防庁告示7）における消火栓を設置する水道配管の管径基準については、地域の実情に応じて緩和できるよう、関係者の意見や科学的な検証を踏まえ検討し、令和5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。	検討中	令和5年中	前回（平成31年）の検討会後から、学識経験者や水道技術の専門家、総務省消防庁、厚生労働省医薬・生活衛生局や水道管のダウンサイジングについて検討・協議等を実施している。	地域の実情に応じて消火栓の設置要件に係る水道配管の口径を緩和できるよう、学識経験者や関係者を委員とした検討会を設置し、科学的な検証も踏まえて検討していく。
－	【全国知事会】 提案団体の提案を考慮した検討を求める。		水道事業は一定の区域を給水区域とする公益事業であり、給水区域の重複が生じた場合、同水道事業者がこの重複区域の需要者への給水の義務を負うことになる。そのため、同水道事業者は、この重複区域からの給水の申し込みを拒むことはできず、重複が生じる場所において求められた給水申し込みに対して、管路等の布設を行う必要が生じるため、重複投資が進むこととなる。 また、「提案団体からの見解」に記載された「給水区域境における配水管未普及地域の小規模の給水」に対応するため、給水区域の拡張については、届出等で足りることとなっており、事務負担軽減に配慮している。 水道は、本来、一定の将来を見据えて対応すべきものであり、生じうる需要を踏まえて計画的に水道施設の整備を行うものである。また、給水区域は、水道事業にとって最も基本的な事項であり、事業経営と密接な関わりがあるため、当該地域の将来における水の需要や水道施設の整備状況を勘案し、合理的に設定される必要がある。このため、現在の給水区域において、給水区域境の非効率性を認識しているのであれば、改正水道法の趣旨を踏まえ、水道基盤強化計画（水道法第5条の3）の策定等を通じて、計画区域を適切に設定し、全体最適化を図ることができる給水区域境を関係事業者間で整理し、計画的な基盤強化につなげるよう、給水区域の整理や広域連携を進めることが必要である。	5【厚生労働省】 （29）水道法（昭32法177） （ ）給水区域の境界に近接し、かつ、配水管が布設されていない小規模な地域への給水については、迅速な給水に資するよう、水道事業者における事務の実態を把握した上で、業務の委託（24条の3第1項）をより活用しやすくするために必要な方策を検討し、令和5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。	検討中	令和5年度中に結論を得る。	水道事業者における事務の実態を把握するため、全国の水道事業者にアンケート調査を実施した。	アンケート調査結果の内容を踏まえ、水道事業者における事務の実態の把握に努め、必要な方策を検討し、その結果に基づいて必要な措置を講ずる。

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）	追加共同団体名	追加支障事例	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意見
	区分	分野												
168	B 地方に対する規制緩和	03.医療・福祉	社会福祉施設に関する調査の手法、内容及び頻度等の見直し	以下のとおり社会福祉施設に関する調査の簡素化を求める。 ①内容に重複が見られる調査の整理・統合（施設数・定員・従事者数等） ②調査頻度の削減及び調査時期の統一（年度報告調査の統一等） ③オンライン化の推進と基本情報入力の簡素化（インターネット回答の拡大、法人・事業所番号による基本情報の自動入力、前回回答の表示等）	【現状】 社会福祉施設に関する調査は、統計法に基づく一般統計調査として、都道府県・指定都市・中核市を対象に、社会福祉行政運営のための基礎資料を得ることを目的として実施されており、国から都道府県・指定都市・中核市に調査が行われるものと、国から民間事業者を通じて直接施設等に対して調査が行われるものがある。 【主な調査】 社会福祉施設等調査（毎年度）、介護サービス施設・事業所等調査（毎年度）、福祉行政報告例（毎年度）、福祉行政報告例第54、54の2（毎月）、地域児童福祉事業等調査（対象毎に3年周期で実施） 等 【支障】 人員体制の限られた社会福祉施設等にとって、本来業務の傍らで、多数の調査内容を膨大な数、頻度で集計、回答等を作成・報告することは、休憩時間に仕事が必要となるなど、大きな負担となっている。また、対象施設・事業所の精査や報告のとりまとめを行う地方公共団体の負担も大きい。「福祉行政報告例」では年度報が48項目（県の場合）と多数にのぼり、頻度が4月末であるため、調査経路となる市・県福祉事務所や本庁関係課は業務繁忙期に集計を行っている。 【負担の具体例】 「社会福祉施設等調査」及び「介護サービス施設・事業所等調査」（毎年10月１日調査）では、法人名、施設名、施設所在地等の施設の基本情報をその都度記入している。また、定員（又は在所者数）や従事者数等、内容に重複項目がある。 「福祉行政報告例」においては、老人ホーム、児童福祉施設、保育所、幼保連携型認定こども園の定員、入所者数、退所者数、措置人員等を調査しているが（翌年度4月末報告）、調査時期が異なる「社会福祉施設等調査」にも同様の調査項目がある。 「福祉行政報告例」において、保育所及び幼保連携型認定こども園の在所者数は、老人ホーム、児童福祉施設等の他の施設と異なり、毎月報告が必要である（第54・54の2）。 インターネットによる調査回答は、「社会福祉施設等調査」では児童福祉施設等と幼保連携型認定こども園のみ、「介護サービス施設・事業所等調査」では居宅サービス事業所（医療関係）と介護医療院のみが可能となっている。	調査への回答に伴う施設・事業所及び地方公共団体の負担軽減が図られる。	統計法第19条、第20条、福祉行政報告例記入要領及び審査要領、社会福祉施設等調査の実施について（厚生労働省から毎年調査時期に発出）	厚生労働省、こども家庭庁	兵庫県、滋賀県、京都府、京都市、大阪府、堺市、神戸市、姫路市、明石市、洲本市、豊岡市、川西市、三田市、たつの市、和歌山県、徳島県、関西広域連合		札幌市、宮城県、仙台市、茨城県、水戸市、高崎市、埼玉県、川崎市、相模原市、山梨県、長野県、静岡市、浜松市、名古屋市、豊田市、滋賀県、大阪府、大阪市、高槻市、堺市、岡市、広島市、高知県、熊本市、延岡市	○当県における障害福祉サービス施設・事業所は運営法人単位でも約3,000か所にものぼり、事業所数ではそれ以上である。また当県の事業所の特徴として中小規模の事業所が多く、人員体制の限られた障害福祉サービス施設・事業所等にとって、本来業務の傍らで、多岐にわたる多数の調査内容を都度理解し、個人情報の流失に注意しながら、数値を集計、回答票を作成・報告することは、残業を行ったり休憩時間にも作業が必要となるなど、大きな負担となっており、重複している調査について（厚生労働省から毎年調査時期に発出）、介護サービス施設・事業所調査の実施について（厚生労働省から毎年調査時期に発出） ○当県の福祉行政報告例の対象施設数は1,322施設により、取りまとめ等における業務の負担が大きい。	○統情の統計調査について 「社会福祉施設等調査」及び「介護サービス施設・事業所調査」では、基本票（都道府県等に配付する調査票）により施設の基本情報を得ているところ、基本票の配付時点では、調査者の対象となるかは不明であるため、法人名、所在地等の施設の基本情報に重複項目があるが、仮に調査者の対象となった場合でも都度記入の必要がないよう、前回調査結果を記載した上で配付している。 また、「社会福祉施設等調査」の調査対象となる施設・事業所が介護保険法（平成9年法律第123号）の規定に基づく指定を受けている場合（例えば、障害福祉サービスの居宅介護サービスには、当該施設・事業所に「社会福祉施設等調査」及び「介護サービス施設・事業所調査」の調査票が送付されることとなるが、それぞれの調査で調査対象とする事業ごとの「サービスの提供状況」等を把握するため、同じ項目でも把握内容の重複はない。 「福祉行政報告例」及び「社会福祉施設等調査」の重複については、「福祉行政報告例」は自治体に対して各法律の施行状況等の報告を求めているが、「社会福祉施設等調査」については、施設に対して詳細な施設の状況について報告を求めるものであり、調査対象が異なるものである。 「福祉行政報告例」の月報（報告書第54表、54の2表）の年度報化等については、子どもを取り巻く様々な社会環境の変化等に対応した施策に資するよう、速宜貴の算定や障害児保育施策の関係で、保育所等の直近の各月の実態把握が必要となるための月報のままとしたい。また、年度報の報告書提出期限の変更に向け省内各所管部局と検討してまいりたい。 インターネットによる調査回答については、令和5年調査より「介護サービス施設・事業所調査」の詳細票（施設・事業所に配付する調査票）の全面について実施を予定している。「社会福祉施設等調査」においても、今後、インターネットによる調査回答の拡大に向けて検討してまいりたい。 ○子ども局の統計調査について 地域児童福祉事業等調査は、社会福祉施設等調査等では対象外の認可外保育施設を調査対象としており、他の調査との整理・統合は困難ではない。 本調査は政府統計調査であり、調査企画や総務省への申請の早期化に努めるなど、十分な調査期間をとるよう努めてまいりたい。 また、記入負担を軽減できるよう、前回調査時の基本情報（法人名、施設名、施設の所在地等）を調査の際に提供することとしたい。	人員体制の限られた社会福祉施設等にとって、本来業務の傍らを多数の調査に対応することや、対象施設・事業所の精査や報告のとりまとめを行う地方公共団体の負担が問題となっていたため、個々の調査項目の存置にこだわらず、政府統計として必要な情報や頻度、関連調査等との連携可否を精査し、抜本的に調査の整理・統合、簡素化を図られたい。なお、第１次回答において示された個別の内容に対する当県見解は以下のとおり。 福祉行政報告例と社会福祉施設等調査は調査対象が異なるとはいえ、福祉行政報告例において報告しているデータは各施設の定員、入所者数等の積算であり、社会福祉施設等調査においても全数調査を行っている場合は、調査時点（福祉行政報告例は年度末、社会福祉施設等調査は9月30日現在）を統一することにより、その内容を活用できると考える。 福祉行政報告例の月報は調査頻度が高いため、他の施設と比べて保育所等の負担が大きく、また事後の訂正報告も多いため、年度後半になるほど訂正箇所が増加するなど、地方公共団体の負担も大きくなる。このため、他の施設等と同様に年度報とするため、必要があれば具体的な用途を明示した上での随時調査とするべきである。社会環境の変化等への対応の必要性は一定理解するが、調査結果がどのように施策に反映されているか分かりづらいため、月報を維持するのであれば、どのように施策に反映されるかを具体的に示されたい。 インターネットによる調査回答は、同時期に実施される類似の調査において、方法が統一されないことは現実であるため、回答者の負担が軽減されるよう、その利便性にも考慮しながら、早急に拡大を図るべきであると考える。

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	地方六団体からの意見	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4年の地方からの提案等に関する対応方針（令和4年12月20日閣議決定）記載内容	対応方針の措置（検討）状況			
					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】 提案団体の提案を考慮した検討を求める。		ご指摘の統計調査については、今後とも政策立案上の必要性及び利活用状況も踏まえ、どちらかの調査項目により目的が達せられる又は代替が可能であれば、調査項目から削除する等、見直しを行うことにより、記入者負担の軽減を図っていきたい。 統計調査における調査時期については、いつの時期のデータが調査目的に適し、利用価値が高いかという観点から定めることが必要であると同時に、被調査者の事情も十分考慮して設定する必要がある。施設・事業所にも調査票（詳細票）を配付する社会福祉施設等調査については、年度初め・年度末は、一般的に従事者の異動の時期であり、施設等においても退所者の動きが多い業務繁忙期であることを考慮しつつ、その上で、調査時点を10月1日とすることで、国勢調査等の結果を活用することにより、定員・在所者数の人口比の算出が可能となるほか、年度末に多くの入所者が退所し、年度初めから年度末にかけて増加する傾向がある施設等について、平均的な数値の把握が可能となる。これらの点を踏まえると調査時点を変更することは困難である。 一方、福祉行政報告例の「定員」「入所者数」概算について、例えば社会的養護の施策（里親委託の推進等）においては、社会的養護を必要とする対象児童数等の実態や政策目的の達成状況を数量的に把握するため、福祉行政報告例で年度中の児童福祉施設入所者数、退所者数及び年度末時点の定員に対する家入所者数を集計・利用することが必要であるが、社会福祉施設等調査の静態の数値（9月30日時点の在所者数）の活用ではその目的が果たせず、調査時点を10月1日に変更することは困難である。 また、福祉行政報告例の報告表第54表、54の2表を月報から年度報とすることについては、年度報化に向けて検討し、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、インターネットによる調査回答については、複数の回答方法（紙及びインターネット）を用意することで、回答者（施設・事業所）の選択の幅が広がり利便性に資すると考える。現状、社会福祉施設等調査は、一部の調査票が紙による回答のみとなっていることから、インターネットによる調査回答の拡大について、次期調査に向けて検討していきたい。	5【厚生労働省】 （46）統計法（平19法53） 社会福祉施設に関する調査については、政策を企画立案するための必要性及び利活用状況を国から地方公共団体等への調査依頼に可能な限り明示する。その上で、介護サービス施設・事業所調査、社会福祉施設等調査及び福祉行政報告例については、地方公共団体等の負担を軽減するため、以下のとおりとする。 ・介護サービス施設・事業所調査詳細票については、令和5年度調査から、オンラインによる調査等を拡充する。 ・社会福祉施設等調査詳細票においてオンラインによる調査等を拡充することについては、令和6年の当該調査に向けて検討し、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。 ・福祉行政報告例（報告表第54表及び54の2表）の月報については、地方公共団体の事務負担に配慮しつつ、年度報化に向けて検討し、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。	前文 通知	令和5年2月24日、同年3月31日及び同年4月14日通知	・「令和5年度福祉行政報告例の実施について（依頼）」（令和5年2月24日付け政統発0224第2号）にて、調査の必要性や利活用状況を明示した。 ・「令和5年社会福祉施設等調査の実施について（通知）」（令和5年3月31日付け政統発0331第1号）にて、調査の必要性や利活用状況を明示した。 ・「令和5年介護サービス施設・事業所調査の実施について（通知）」（令和5年4月14日付け政統発0414第1号）にて、調査の必要性や利活用状況を明示した。	
					1ポツ目 システム改修	令和5年度	令和5年調査からオンライン報告を可能とする介護サービス施設・事業所調査詳細票の電子調査票開発を行った。	令和5年度にオンライン調査の運用準備を行い、令和5年調査から全ての介護サービス施設・事業所調査詳細票のオンライン調査を実施する予定。（9月周知予定）
					2ポツ目 システム改修	令和6年度	社会福祉施設等調査詳細票について、令和6年調査における全ての調査票に、オンラインによる調査等を拡充する方針とした。	令和5年度に、令和6年度予算要求を行い、令和6年調査から拡充予定。
					3ポツ目 調査計画の変更	令和6年度	福祉行政報告例（報告表第54表及び54の2表）の月報については、令和6年度調査から年度報に移行する方針とした。	令和5年度に、令和6年度調査及び調査計画の変更（総務省への申請手続）を行い、令和6年度調査から年度報に移行予定。（令和6年2月通知予定）

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）	追加共同団体名	追加支障事例	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												
169	B 地方に対する規制緩和	03.医療・福祉	地域自殺対策強化交付金に係る申請事務の簡素化	地域自殺対策強化交付金に係る申請事務の簡素化を図るため、下記（1）（2）等の対応を求める。 （1）地域自殺対策強化事業実施計画書及び地域自殺対策強化事業実施報告書を簡素化すること。 ①同様式の記載項目を削減する ②同様式を同一様式に統一する ③複数事業を同様式に一括で記載できるようにする等 （2）紙媒体での提出を廃止し、電子データのみでの提出とすること。	【現状】 都道府県及び市町村が実施する若年層に特化した自殺対策や、自殺未遂者の再発防止等、特に必要性の高い自殺対策に関し、地域の特性に応じた効率的な対策を検討し、地域における更なる強化を図ることを目的として、地域自殺対策強化交付金が交付されている（市町村に対しては、都道府県を経由する間接補助）。同様式には、事業目的・内容、対象経費のほか、事業実施の背景、期待される効果、主な対象者、担当部署、常勤・非常勤職員数、評価指標、評価理由等の詳細な項目が設けられている。 【支障】 （1）当該申請事務に係る事業数は大変多く、そのため同様式の作成を行う市町村・都道府県の事務負担が大きい。加えて都道府県では市町村からの提出書類確認・集約の事務に相当な時間が割かれているのが現状であるが、これらの負担は"手記に起因しているものと考える。 ①同様式は記載項目が多岐にわたる上、「職員数」や「専任・併任の別」等、事業予算との関連が薄いと思われるものがある他、「評価指標以外の勘案要素」「評価区分」「評価理由」「今年度の取組を踏まえて課題として挙げられること」等"考えられる文言"等の、別に記載する「評価指標」で客観的な事業評価が可能であることから記入の意義が大変低いと思われる項目がある。 ②同様式には同内容の項目が多いにも関わらずそれぞれ別様式が定められており、計画書データ・各報告書に単に貼付する等のあまり意味を有しない作業をせざるを得ない。 ③複数の事業を実施する場合、事業ごとに同様式を作成する必要があることに加え、「事業目的」や「事業実施の背景」、「評価指標」等、各事業に共通の項目が多く、都度記載しなければならないため、膨大な数の同様式を作成しなければならない。 （2）厚生労働省に同様式を提出する際、電子データとともに紙媒体の提出が必要なため、膨大な紙資料の印刷・郵送をしなければならず、担当職員の負担となっている。	当県においては、例年約300の事業の当該交付金の交付申請を行っており、申請事務の簡素化が実現すると、ほとんどの当該交付金の交付申請に伴う大幅な負担軽減が図られる。	自殺対策基本法第14条、補助金等に係る予算の執行の適正化に関する法律施行令第二条36号、地域自殺対策強化事業実施要綱、地域自殺対策強化交付金（地域自殺対策強化事業）交付要綱	厚生労働省	兵庫県、滋賀県、京都府、京都市、大阪府、神戸市、明石市、米子市、たつの市、和歌山県、徳島県、関西広域連合		盛岡市、宮城県、仙台市、山形県、群馬県、石川県、山梨県、長野県、浜松市、豊田市、滋賀県、大阪府、広島市、山口県、高知県、熊本市、大分県	○当県内市町村は小規模な自治体が多く、自殺対策業務を少人数または単独で行っている自治体がほとんどである。そのため、新型コロナウイルス感染症への対応等で書類の提出が遅れるなど、過大な負担がかかっている。 ○当県においても、例年約300事業の当該交付金事務が生じており、負担は大きい。 ○当市としても第一の申請の際に両方の様式の提出が必要なため手間がかかっている現状にある。	地域自殺対策強化交付金は、自殺対策の強化を図る観点から、地域の特性に応じた効率的な取組を後押しするものに国から交付をするものである。地域レベルの実践的な取組については、自殺対策基本法に基づく自殺総合対策大綱において、PDCAサイクルを通じて推進することとされているところであり、事業の実施計画及び実施報告の際に、これまでの取組を評価（Check）、改善（Act）をしながら、新たな実施計画の企画立案（Plan）、実行（Do）につなげるためのツールの1つとして、現行様式にそれらの評価を行うための記載項目を取り入れているところである。また、こうした評価を行うことで、交付金の適切かつ有効な活用にも資すると考えられるところであり、これらが適応出来ることを確保しつつ、ご提案の地域自殺対策強化事業実施計画書及び地域自殺対策強化事業実施報告書の簡素化に対応してまいりたい。 具体的には、複数事業の同様式への一括記載については、補助率の異なる複数の事業メニューを有する当該交付金の精算事務を適切に行う観点からも、引き続き事業ごとの実績の報告とするが、 ・同様式の記載項目の削減及び同一様式への統一 ・紙媒体での提出を廃止し、電子データのみでの提出 については、御提案を踏まえて対応してまいりたい。 【根拠規定等の改正内容や改正スケジュール】 地域自殺対策強化交付金（地域自殺対策強化事業）交付要綱の別添様式の改正。令和4年度中に結論を得る、その結果に基づいての必要な措置を講ずる。	当県では、市町分も含めて約300事業の申請・報告を行っていらが、事業ごとに計画書・報告書を作成する必要があることに加え、事業目的や事業実施の背景、評価指標等、各事業に共通の項目が多いにも関わらず、事業ごとに都度記載しなければならず、相当の時間と労力を要している。異なる補助率の事業メニューを有する当該交付金の煩雑事務を適切に行う観点から、引き続き事業ごとの様式の作成が必要とのことであるが、そもそも事業メニュー自体の重複感も否めないが、例えば同じ補助率の事業メニューの事業であれば、複数事業の一括記載と適切な清算事務の両立は十分可能であると考えるため、複数事業の同様式への一括記載を可能とすることについて、引き続き強く検討願いたい。また、様式上の記載箇所が多いほど、記載者のミスに繋がり、都道府県担当者の確認作業にかかる負担も増大するため、必要最小限の記載項目に留めていただくよう、項目の削減を重ねてお願いする。特に実施報告書の「評価指標以外の勘案事項」以下を自由記載とすることについて積極的にご検討いただきたいところであるが、ツールの1つとして当該欄が必要不可欠というとであれば、その評価結果等を各自治体にフィードバックするなど、実施報告が形骸化しないよう取り組まれたい。市町村からの提出データについては、項目の記載漏れ以外にも数式部分に直接文字入力される等の不備も多くある。各自治体の担当者が短期間で異動となることも多いため、担保の担当者でも正確に記載できるよう、簡易な様式への改正を強くお願いしたい。また、同一様式への統一、電子データのみでの提出についても、確実な実施をお願いしたい。
173	B 地方に対する規制緩和	06.環境・衛生	都道府県等食品衛生監視指導計画の計画期間の見直し	関係法令等により毎年度の策定が義務付けられている「都道府県等食品衛生監視指導計画」について、各地方の自主的な判断に委ねる等の見直しを求める。	食品衛生法において、「都道府県等食品衛生監視指導計画」の内容は、「当該都道府県等の区域における食品等事業者の施設の設置の状況、食品等の生上の危害の発生の状況その他の地域の実情を勘案して定められなければならない」と定められている。他方、同法では、同計画について、毎年度の策定を求める非常に短いサイクルでの計画見直しとなっており、施策効果の検証や地域の実情を勘案する時間を十分に確保することができず、また、計画策定に係る業務負担が過大なものとなっており、実際の監視指導に注力する時間が削がれている。	施策効果の検証の時間を十分に確保することが可能になり、より実効性の伴う計画策定が期待されるとともに、業務負担の軽減に伴い、各自治体の担当者が実際の監視指導により注力することができるようになる。	食品衛生法第24条第1項、食品衛生法に基づく厚生労働省食品衛生監視指導計画に関する命令（平成21年厚生労働省令第78号）、厚生労働省発第78号・最終改正：令和3年5月31日内閣府厚生労働省令第4号）第1条第1項	消費者庁、厚生労働省		京都市		○現在は毎年度の策定が義務付けられているため、施策効果の検証や地域の実情を勘案する時間が不十分であるとに、本来の監視指導が計画策定業務負担の影響で十分に行えていない可能性がある。 ○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。	宮城県、水戸市、千代田区、川崎市、相模原市、名古屋市、滋賀県、広島市、福岡県、熊本市、大分県、那覇市	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をうた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も勘案すれば、毎年度の計画策定は必須であると考える。 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とのうち、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、その具体の内容について、食品衛生法令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に関わりを有し、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より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とで、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る。 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とて、国が一元的に実施状況等を把握しているところであり、計画の国の指針に基づき適切に策定されているが、また、前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。	食品衛生監視指導計画（以下「指導計画」という。）について、その策定の重要性は十分に理解しているところであるが、飲食店営業の許可等数が5年である上、飲食業に対応を要える必要性が生じる程の許可施設の入れ替わりは毎年度生じるとは考えにくく、毎年度策定しなければならない理由とはならない、また、飲食店の入れ替わりがあったとしても、同業種の入れ替わりとなることが多いため、指導計画に従った監視指導を行うことに変わりはないと考えている。加えて、指導計画の内容そのものを毎年度変更することで対応可能である。 食中毒予防対策についても病因物質の種類によって監視指導計画を大きく変更するものではない、未市における指導計画において、毎年度の変更箇所は食品の収去検査の実施内容程度で大きな変更と言えるものではなく、そのほかは体裁を整える程度である。 加えて、今後同一丸となって新型コロナウイルス感染症への対応を行い、今後も保健所業務の負担増が予想される中で、上記対応により時間が割かれ、指導計画で定めている食品衛生業務に注力する時間がさらに削がれており、また本末転倒である。 以上から、計画策定については毎年度ではなく、数年ごとどとするよう見直しを求める。基本的な計画策定を数年ごとし、策定時には市民意見募集を行う、これに加えて、食品の収去検査実施計画や重点的に監視指導すべき事項など毎年度変わる可能性のある事項については、毎年度指導の指針を各自治体で作成、実行し、必要に応じて公表することで、効率的かつ実用的に食品衛生業務が行えると考えており、国の策定による毎年度の計画策定は不要と考える。

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	地方六団体からの意見	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4年の地方からの提案等に関する対応方針（令和4年12月20日閣議決定）記載内容	対応方針の措置（検討）状況			
					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】 提案団体の提案を考慮した検討を求める。		一次回答にて記載した対応を行うことに加え、交付申請書・実施報告書における複数事業の一括記載について、事業メニュー内でさらに細分化される事業名ごとの作成ではなく、事業メニューごとの作成を原則とする方向で、令和４年度中に結論を得る。その結果に基づいて関係通知の改正等の措置を講ずる。	5【厚生労働省】 (46) 自殺対策基本法（平18法85） 地域自殺対策強化交付金の交付申請手続等については、地方公共団体の事務負担の軽減を図る観点から、実施計画書の様式の見直しなど、事務の簡素化について検討し、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。	「地域自殺対策強化交付金（地域自殺対策強化事業）の交付について」の改正を実施し、交付申請書・事業実績報告書の手続きの簡素化を図る。	令和5年度当初	令和4年度中に、通知改正の方針について関係機関への調整を行い、現在、関係通知の発出に向け手続き中。	「地域自殺対策強化交付金（地域自殺対策強化事業）の交付について」の改正を実施し、令和5年度の交付申請書の作成依頼以降は、簡素化された手続きにより対応いただける地方公共団体に依頼を予定。
【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】 都道府県等食品衛生監視指導計画の計画期間について、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。	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、策定の勧奨等に基づき、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、各自治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多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の通常業務に加え、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も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伝り方として不適切ではないか。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と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。	食中毒対策や食品表示の適正確保は感染症対策同様、国民の生命と健康を保護する観点では非常に重要な施策である。 平成15年に、食品事故への事後的な対応ではなく、可能な範囲で事故を未然に防ぎ、リスクを最小限にするための国際的なシステムであるリスク分析の手法が食品衛生行政に取り入れられることとなった。リスク分析の１つの構成要素であるリスク管理は、透明性を持つと同時に、採用された政策の結果は、常にモニタリングされ、再評価されなければならないこととされた。 加えて、食品安全に関する状況は、食品施設の状況のみならず、生産から消費までの食品供給工程の各段階の状況、衛生管理の実施状況、食中毒・違反等の発生状況、監視指導の実施主体の状況、技術の進展状況等は毎年度変化しうるものである。このため、食品衛生主管部局やそれ以外の関係部局等の状況も勘案し、引き続き、毎年度、計画の見直しを行い、新たな計画を策定し、適切な監視指導を実施する体制を整えることは、国民の生命、健康を保護するために必要である。 食品衛生上の施策である各自治体の監視指導の実施計画の変更の必要性の有無については、住民から意見を聴取した上で決定されるべきものであり、行政側の判断のみによって決定すべきものではないと考える。なお、関係者からの意見聴取を適切に実施できるのであれば、自治体の判断において意見聴取の方法を決定することは可能である。 監視指導のうち、不良品の発見、排除等のために行う営業施設等の監視指導は法定受託事務とされている。監視指導計画は国の策定する指針に則して策定するものであり、また、監視指導計画の中で、法定受託事務である監視指導の計画も定められることを踏まえると、国への報告等の一定の関与は引き続き必要であると考えている。 なお、監視指導計画の報告についてメール報告が可能であること等、事務の簡素化のための対応については、今後、改めて周知することとしたい。 （別紙あり）	5【消費者庁（1）】【厚生労働省（8）】 食品衛生法（昭22法233） 都道府県等食品衛生監視指導計画（24条1項。以下この事項において「監視指導計画」という。）については、都道府県、保健所を設置する市及び特別区（以下この事項において「都道府県等」という。）の事務負担を軽減するため、以下の措置を講ずる。 ・都道府県等から国への監視指導計画の報告（24条4項）については、電子メールによる報告を原則とする旨を明確化し、都道府県等に令和4年度中に通知する。 ・効率的な監視指導計画の策定に資する取組事例を整理し、都道府県等に令和5年7月末までに通知する。 ・監視指導計画を策定又は変更するに当たり、当該計画の趣旨、内容その他の必要な事項を公表し、広く住民の意見を求めなければならないとされていること（70条2項）については、都道府県等の判断で柔軟に意見聴取の手法を選択することが可能である旨を明確化し、都道府県等に令和5年7月末までに通知する。 ・「食品衛生に関する監視指導の実施に関する指針（平15厚生労働省告示301。以下この事項において「指針」という。）」において定められている監視指導計画の記載事項については、食品衛生に係る状況変化等による影響を受けやすいため、毎年度の内容の検証及び変更が必要と考えられる事項と、2地域の実情や監視指導の内容を踏まえて、各都道府県等が必要と認める場合に内容の見直しを行うことが可能である事項を区分し、令和5年7月末までに指針を改正する。	1ポツ目 通知	令和5年2月9日	都道府県等から国への監視指導計画の報告について、電子メールによる報告を原則とすることについて、「食品衛生法第24条に基づき定める都道府県等食品衛生監視指導計画について（令和5年2月9日付け消食表第56号・薬生食監発0209第2号　消費者庁食品表示企画課長、厚生労働省医薬・生活衛生局食品監視安全課長通知）」を発出した。	
					2ポツ目 通知	令和5年4月14日	効率的な監視指導計画の策定に資する自治体の取組事例について、「食品衛生法第24 条 に基づき定める都道府県等食品衛生監視指導計画について」（令和5年4月14日付け消食表第191号・薬生食監発0414第1号　消費者庁食品表示企画課長、厚生労働省医薬・生活衛生局食品監視安全課長通知）を発出した。	
					3ポツ目 通知	令和5年2月9日	監視指導計画を策定又は変更する際の意見聴取について、都道府県等の判断で柔軟に意見聴取の手法を選択することが可能であることを明確にするため、「食品衛生法第24条に基づき定める都道府県等食品衛生監視指導計画について」（令和5年2月9日付け消食表第56号・薬生食監発0209第2号　消費者庁食品表示企画課長、厚生労働省医薬・生活衛生局食品監視安全課長通知）を発出した。	
					4ポツ目 通知	令和5年2月9日	監視指導計画の記載内容は都道府県等の判断で簡素化することが可能であることを明確にするため、「食品衛生法第24条に基づき定める都道府県等食品衛生監視指導計画について」（令和5年2月9日付け消食表第56号・薬生食監発0209第2号　消費者庁食品表示企画課長、厚生労働省医薬・生活衛生局食品監視安全課長通知）を発出した。	
					5ポツ目 告示	令和5年7月末まで	「食品衛生に関する監視指導の実施に関する指針（平15厚生労働省告示301。以下「指針」という。）の改正について検討中。	監視指導計画の記載内容について、①食品衛生に係る状況変化等による影響を受けやすいため、毎年度の内容の検証及び変更が必要と考えられる事項と、②地域の実情や監視指導の内容を踏まえて、各都道府県等が必要と認める場合に内容の見直しを行うことが可能である事項を区分し、令和5年7月末までに指針を改正する。

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）	追加共同団体名	追加支障事例	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												
176	B 地方に対する規制緩和	03.医療・福祉	「がん診療連携拠点病院」の指定における栄勤の病理医及び放射線治療医の配置要件の見直し	厚生労働省の定める「がん診療連携拠点病院等の整備に関する指針」において、「がん診療連携拠点病院」の指定要件として、「病理医」及び「放射線治療医」について専従の常勤医を配置することを定めていたため、遠隔診断等の技術を取り入れた指定制度とするよう要件の見直しを求める。 また、上記の措置が困難な場合は、医師数が300人未満の医療圏に限って、遠隔診療等の技術を取り入れた病理診断・放射線治療体制が整備されていれば、常勤の「病理医」及び「放射線治療医」の配置を必須とせず、一定の経過措置を延長することを求める。	【現行制度について】 厚生労働省の定める「がん診療連携拠点病院等の整備に関する指針」では、「がん診療連携拠点病院」の指定要件として、「病理医」「放射線治療医」について専従の常勤医を配置することを定めている。 【支障事例】 現在、同指針では、常勤の「病理医」及び「放射線治療医」の配置が必須条件となっているが、医師数が300人未満の医療圏には、令和4年3月までは常勤を必須としない経過措置が設けられていたところ、経過措置終了に伴い、今後、更新手続の際、「専従の常勤医」として配置できなければ指定を受けられなくなる。 【制度改正の必要性】 地方では医師確保が課題となっており、要件である常勤の「病理医」「放射線治療医」の確保には苦慮している実態がある。特に病理医は全国的に不足しているところ、このため、医師数が300人未満の医療圏以外の、現在指定を受けている病院についても、今後指定要件を満たせなくなる可能性がある。	現在の技術進歩に即した要件改善を図ることで、常勤医師の確保が難しい地方の医療圏においても、「がん診療連携拠点病院」の配置が可能となり、都道府県の実情に応じた地域医療体制づくりが可能になる。 また、特定の病院に医師等を専従配置するよりも、「遠隔診断」「遠隔診療」技術により、遠隔した複数の病院に苦せられる多くの症例を取扱い、多様な症例に精する機会を得られることから、医師の養成、資質向上にも大いに寄与するものである。	「がん診療連携拠点病院等の整備に関する指針」（平成30年7月31日付け厚生労働省健康局長通知）	厚生労働省	山形県、宮城県		栃木県、千葉県、長野県、滋賀県、島根県、高知県、宮崎県	○当県では、特に県西部において慢性的な医師不足の状況が続いており、病理医・放射線治療医ともに現在に苦慮している。現在、指定を受けている県西部の拠点病院では、今年度末に病理医が退職等の整備に関する指針」の改定に関して「がん診療提供体制のあり方に関する検討会」等において、現時点においては、放射線科医や病理医が総数として不足しているのではなく適正配置によって対応が可能と考えられる。また、がん医療の質の維持の観点から、現行通り配置することが必要との意見も踏まえ、現行の要件を引き続き求めていくこととしている。 また、「医師数が概ね300人を下回る医療圏」における人員の特例的な緩和要件については、十分な準備期間を確保していたことから、廃止することとしている。ただし、地域における医療体制に大きな影響がある場合については、都道府県全体の医療体制の方針等を踏まえて「がん診療連携拠点病院等の指定に関する検討会」で個別に判断することとしている。	がん診療連携拠点病院の指定要件については、令和4年度に予定している「がん診療連携拠点病院等の整備に関する指針」の改定に関して「がん診療提供体制のあり方に関する検討会」等において、現時点においては、放射線科医や病理医が総数として不足しているのではなく適正配置によって対応が可能と考えられる。また、がん医療の質の維持の観点から、現行通り配置することが必要との意見も踏まえ、現行の要件を引き続き求めていくこととしている。 また、「医師数が概ね300人を下回る医療圏」における人員の特例的な緩和要件については、十分な準備期間を確保していたことから、廃止することとしている。ただし、地域における医療体制に大きな影響がある場合については、都道府県全体の医療体制の方針等を踏まえて「がん診療連携拠点病院等の指定に関する検討会」で個別に判断することとしている。	がん診療提供体制のあり方に関する検討会における「現状では病理医が足りないとの現場の声を聞いている」との意見発言や、添加共同提案団体等から示された支障事例を踏まえると、放射は不足しており適正配置で対応可能とする青省と各都道府県の認識は大きく乖離している。また、「300人以下医療圏」の要件緩和期間は十分確保したとのことであるが、各都道府県において病理医・放射線治療医の体制に苦慮する現状を踏まえれば、現行のままで適正配置によって対応が可能とは断じて言い難いと考える。 さらに、検討会では医療機関におけるBCP（事業継続計画）も検討されているが、常勤要件に拘らず遠隔診断等の技術活用や柔軟な医師配置により、各医療圏で集学的治療が行える体制を常に維持しておかなければ、感染症蔓延下等での治療体制の継続は困難である。将来の人口減少も見据え、持続可能な診療体制維持のため、地域のがん罹患、年齢構成、専門医の配置状況に応じた診断部門の拠点化やサポート体制構築が必要である。そして、拠点病院・地域がん診療病院のいずれも指定されていない「空白の医療圏」については、医療圏の見直しも望んでいるが、常勤要件を固持すれば、全国に至る「空白の医療圏」を生み、治療継続が困難なケースが増えることも予想される。 また、各専門医は各専門修得プログラム基幹施設に集中する現状も踏まえれば、常勤配置ではなく、遠隔診断等の技術活用により、複数の病院から来せられる多様な症例を診断できる利点を活用して、医師の養成や資質向上に繋げ、がん医療の質の向上を図るべきである。 以上を踏まえ、求める措置の実現に向けて、改めて強く検討を求めるものである。
177	B 地方に対する規制緩和	03.医療・福祉	難病法における指定医療機関の指定に係る見直し	難病の患者に対する医療等に関する法律第14条及び同法施行規則第35条第2項に定める指定医療機関の指定について、健康保険法に基づく保険薬局の指定を受けている薬局からの申請及び都道府県の指定を不要とし、保険薬局であれば全て指定医療機関とすることとしてもらいたい。	指定医療機関のうち薬局の件数は多く、また事業譲渡等で手続きが必要になる頻度も高いため、県の「保険薬局」及び「難病法による指定医療機関である薬局（以下、「指定薬局」という。）のそれぞれの薬局数 保険薬局…2,006件（令和4年3月1日時点、関東信越厚生局HP掲載データより） 指定薬局…2,013件（令和4年3月1日時点） 保険薬局の件数と指定薬局の件数はほぼ同数となっている。なお、件数の差は申請手続の前後、廃止等の申請の遅れによるものと考えられる。 指定薬局になることで特定医療の取り扱いが可能となり、売り上げの増加に繋がることから、基本的に保険薬局は指定薬局の申請を行っていると推察される。 折から、重度肝硬変治療研究促進事業要綱（平成20年6月27日付け健発0627第1号厚生労働省健康局長通知別添）では、公費負担医療の提供主体を指定医療機関及び保険薬局としており、難病法においても、薬局については保険薬局であれば申請及び指定を不要とし、公費負担の対象とする措置を提案する。 保険薬局の指定に関する要件と指定医療機関の指定に関する要件は類似しており、保険薬局の指定を受けることをもって、良質かつ適切な特定医療が担保されていると考えられる。	申請する必要が無くなることで薬局の事務負担が軽減されるとともに申請を処理する自治体の事務負担も軽減される。	難病の患者に対する医療等に関する法律第5条第1項、第14条第1項、難病の患者に対する医療等に関する法律施行規則第35条第2項	厚生労働省	千葉県		北海道、宮城県、仙台市、茨城県、栃木県、さいたま市、川崎市、長野県、滋賀県、大阪府、広島県、山口県、高知県、佐賀県、熊本市、宮崎県	○当団体においても、指定医療機関の指定手続きには相当な事務負担がかかっており、これに指定医の指定業務をあわせるとの業務は膨大なものである。 また、現在では新型コロナ対策として国の通知に基づき指定医療機関以外の医療機関においても指定医療の臨時対応を行っているが、これまで問題なく運用が図られている。 これらの実態を踏まえ、患者へのより迅速な提供しつつ、医療機関の負担軽減と自治体のコスト削減を図るためにも、制度の廃止を検討することは十分に意義があるものと考える。 指定医療機関の新規指定、更新、変更及び廃止等手続きに年間で約3,000件を処理 ○指定医療機関のうち薬局の件数は多く、事業譲渡等で変更等の申請が必要になる頻度も高いため、県の「保険薬局」及び「難病法による指定医療機関である薬局（以下、「指定薬局」という。）のそれぞれの薬局数 保険薬局…2,006件（令和4年3月1日時点、関東信越厚生局HP掲載データより） 指定薬局…2,013件（令和4年3月1日時点） 保険薬局の件数と指定薬局の件数はほぼ同数となっている。なお、件数の差は申請手続の前後、廃止等の申請の遅れによるものと考えられる。 指定薬局になることで特定医療の取り扱いが可能となり、売り上げの増加に繋がることから、基本的に保険薬局は指定薬局の申請を行っていると推察される。 折から、重度肝硬変治療研究促進事業要綱（平成20年6月27日付け健発0627第1号厚生労働省健康局長通知別添）では、公費負担医療の提供主体を指定医療機関及び保険薬局としており、難病法においても、薬局については保険薬局であれば申請及び指定を不要とし、公費負担の対象とする措置を提案する。 保険薬局の指定に関する要件と指定医療機関の指定に関する要件は類似しており、保険薬局の指定を受けることをもって、良質かつ適切な特定医療が担保されていると考えられる。	特定医療費は、自己負担額の一部を公費によって負担する制度であり、医療機関が法定代理受領を行う仕組みであるため、適正に公費負担医療を執行するには、保険医療機関の指定よりも厳格な対応要件等を規定する必要がある。 ご提案のように、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）に基づく医療費助成制度における指定医療機関制度については、保険薬局であれば指定薬局の申請又は指定を不要とした場合、適正な公費負担医療の実施に支障が出る恐れがあることから、当該制度を継続する必要がある。	難病の患者に対する医療等に関する法律第14条（以下「同条」とする）に定める指定医療機関の欠格要件等は、保険医療機関と比較しても実質的に厳格な要件とは言えず、適正な公費負担医療の提供に特に寄与するものではないと思料するため、健康保険法に基づく保険薬局を指定医療機関とみなすことし、薬局からの申請及び都道府県の指定を不要としてもらいたい。 指定薬局の欠格要件等は、①申請者が刑罰を科されたこと（同条第2項第1号及び第2号）、②申請者が過去に指定を取り消された者であること等（同条第2項第3号から第6号、第8号及び第9号）、③申請者が過去に特定医療に関し不正又は著しく不当な行為をしたこと（同条第2項第7号）及び④指定拒否要件（同条第3項）の4種類に区別できる。 ①の要件については、法定代理受領が採用されている他の制度にも共通しているが、保険薬局と同様の欠格要件である。また、②、③及び④の要件については、保険薬局の指定においても、指定の取消しや著しく不適正と認められることを欠格要件とすることで、実質的な差異はないと思料されるところ、保険薬局の指定を受けることで、適正な公費負担医療を担保できると考えられる。 さらに、指定医療機関には、薬局のほか病院や診療所等も含まれており、薬局のみで法定代理受領制度を悪用する場合は限定的にしくく、この点からも薬局については、保険薬局の指定を受けていることで、適正な公費負担医療の執行も十分に担保されるものと考えられる。 以上を踏まえ、本提案に係る事務が申請者及び自治体に多くの負担を強いている現状を鑑みて、より効率的かつ効果的な手段を柔軟に検討いただきたい。
178	B 地方に対する規制緩和	03.医療・福祉	児童福祉法における指定医療機関の指定に係る見直し	児童福祉法第19条の29及び同法施行規則第7条の29第2項に定める指定医療機関の指定について、健康保険法に基づく保険薬局の指定を受けている薬局からの申請及び都道府県の指定を不要とし、保険薬局であれば全て指定医療機関とすることとしてもらいたい。	指定医療機関のうち薬局の件数は多く、また事業譲渡等で手続きが必要になる頻度も高いため、県の「保険薬局」及び「児童福祉法による指定医療機関である薬局（以下、「指定薬局」という。）のそれぞれの薬局数 保険薬局…1,722件（令和4年3月1日時点、関東信越厚生局HP掲載データより） 指定薬局…1,639件（令和4年3月1日時点） 保険薬局の件数と指定薬局の件数はほぼ同数となっている。なお、件数の差は申請手続の前後、廃止等の申請の遅れによるものと考えられる。 指定薬局になることで特定医療の取り扱いが可能となり、売り上げの増加に繋がることから、基本的に保険薬局は指定薬局の申請を行っていると推察される。 折から、重度肝硬変治療研究促進事業要綱（平成20年6月27日付け健発0627第1号厚生労働省健康局長通知別添）では、公費負担医療の提供主体を指定医療機関及び保険薬局としており、児童福祉法においても、薬局については保険薬局であれば申請及び指定を不要とし、公費負担の対象とする措置を提案する。 保険薬局の指定に関する要件と指定医療機関の指定に関する要件は類似しており、保険薬局の指定を受けることをもって、良質かつ適切な特定医療が担保されていると考えられる。	申請する必要が無くなることで薬局の事務負担が軽減されるとともに申請を処理する自治体の事務負担も軽減される。	児童福祉法第19条の9第1項、第6条の2第2項、児童福祉法施行規則第7条の29第2項	厚生労働省	千葉県		茨城県、さいたま市、神奈川県、川崎市、高槻市、広島市、山口県、高知県	○指定医療機関のうち薬局の件数は多く、また事業譲渡等で手続きが必要になる頻度も高いため、県の「保険薬局」及び「難病法による指定医療機関である薬局（以下、「指定薬局」という。）のそれぞれの薬局数 保険薬局…1,722件（令和4年3月1日時点、関東信越厚生局HP掲載データより） 指定薬局…1,639件（令和4年3月1日時点） 保険薬局の件数と指定薬局の件数はほぼ同数となっている。なお、件数の差は申請手続の前後、廃止等の申請の遅れによるものと考えられる。 指定薬局になることで特定医療の取り扱いが可能となり、売り上げの増加に繋がることから、基本的に保険薬局は指定薬局の申請を行っていると推察される。 折から、重度肝硬変治療研究促進事業要綱（平成20年6月27日付け健発0627第1号厚生労働省健康局長通知別添）では、公費負担医療の提供主体を指定医療機関及び保険薬局としており、児童福祉法においても、薬局については保険薬局であれば申請及び指定を不要とし、公費負担の対象とする措置を提案する。 保険薬局の指定に関する要件と指定医療機関の指定に関する要件は類似しており、保険薬局の指定を受けることをもって、良質かつ適切な特定医療が担保されていると考えられる。	小児慢性特定疾病医療費は、自己負担額の一部を公費によって負担する制度であり、医療機関が法定代理受領を行う仕組みであるため、適正に公費負担医療を執行するには、保険医療機関の指定よりも厳格な対応要件等を規定する必要がある。 ご提案のように、児童福祉法（昭和22年法律第164号）に基づく医療費助成制度における指定医療機関制度において、保険薬局であれば指定薬局の申請又は指定を不要とした場合、適正な公費負担医療の実施に支障が出ることから、当該制度を継続する必要がある。	児童福祉法第19条の9（以下「同条」とする）に定める指定医療機関の欠格要件等は、保険医療機関と比較しても実質的に厳格な要件とは言えず、適正な公費負担医療の提供に特に寄与するものではないと思料するため、健康保険法に基づく保険薬局を指定医療機関とみなすこととし、薬局からの申請及び都道府県の指定を不要としてもらいたい。 指定薬局の欠格要件等は、①申請者が刑罰を科されたこと（同条第2項第1号から第3号）、②申請者が過去に指定を取り消された者であること等（同条第2項第4号から第7号、第9号及び第10号）、③申請者が過去に小児慢性特定疾病医療支援に関し不正又は著しく不当な行為をしたこと（同条第2項第8号）及び④指定拒否要件（同条第3項）の4種類に区別できる。 ①の要件については、法定代理受領が採用されている他の制度にも共通しているが、保険薬局と同様の欠格要件である。また、②、③及び④の要件については、保険薬局の指定においても、指定の取消しや著しく不適正と認められることを欠格要件とすることで、実質的な差異はないと思料されるところ、保険薬局の指定を受けることで、適正な公費負担医療を担保できると考えられる。 さらに、指定医療機関には、薬局のほか病院や診療所等も含まれており、薬局のみで法定代理受領制度を悪用する場合は限定的にしくく、この点からも薬局については、保険薬局の指定を受けていることで、適正な公費負担医療の執行も十分に担保されるものと考えられる。 以上を踏まえ、本提案に係る事務が申請者及び自治体に多くの負担を強いている現状を鑑みて、より効率的かつ効果的な手段を柔軟に検討いただきたい。

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	地方六団体からの意見	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4年の地方からの提案等に関する対応方針（令和4年12月20日閣議決定）記載内容	対応方針の措置（検討）状況			
					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】 提案団体の提案を考慮した検討を求める。		がん診療連携拠点病院の指定要件については、「がん診療提供体制のあり方に関する検討会」等において、国時点においては、放射線科医や病理医が総数として不足しているのではなく適正配置によって対応が可能と考えられるとの意見や、がん医療の質の維持の観点から、現行通り配置することが必要との意見が出たことを踏まえ、現行の要件を引き続き求めていくことより、令和4年8月1日に「がん診療連携拠点病院等の整備に関する指針」を改定した。 また、「医師数が概ね300人を下回る医療圏」における人員の特例的な緩和要件については、十分な準備期間を確保していたことから、廃止することとした。ただし、地域における医療体制に大きな影響がある場合については、都道府県全体の医療体制の方針等を踏まえて「がん診療連携拠点病院等の指定に関する検討会」で個別に判断することとしている。また、地域がん診療病院においては、指定要件として放射線科医及び病理医の配置を必須とはしておらず、拠点病院における常勤の放射線科医及び病理医の配置の要件が、「拠点病院・地域がん診療病院のいずれも指定されていない空白の医療圏」を生む」との指摘は当たらないものと考えている。	5【厚生労働省】 （61）がん診療連携拠点病院の指定に関する事務 がん診療連携拠点病院等の医師の配置に関する要件の在り方については、地域におけるがん診療の状況や遠隔診療の活用状況等を踏まえつつ、次期「がん診療連携拠点病院等の整備に関する指針」（令和厚生労働省健康局長）の改定に向けて検討し、結論を得る。その結果に基づいて必要な措置を講ずる。	「がん診療連携拠点病院等の整備に関する指針」（令和厚生労働省健康局長）の改定	令和8年度の改定（通知）を予定	令和5年1月19日に開催された「がん診療連携拠点病院等の指定に関する検討会」において、「がん診療連携拠点病院等の整備に関する指針」（令和厚生労働省健康局長）に基づく指定が行われたところ。	今後、左記で指定された拠点病院等から毎年提出される現況報告書等を踏まえ、必要な措置について検討を行う予定。
－	【全国知事会】 提案団体の提案を考慮した検討を求める。		ご見解における①申請者が刑罰を科されたことにおいては、健康保険法（大正11年4月22日法律第70号）では第65条第3項第3号及び第4号で指定除外要件（指定をしないことができる）と規定しているところ、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。）では第14条第2項第1号及び第2号で欠格事由（指定をしてはならない）と規定されている。 同様に、②申請者が過去に指定を取り消された者であることに準じられても、健康保険法第65条第3項第1号では指定除外要件としているところ、難病法第14条第2項第3号で欠格事由として、適正な公費負担医療の執行のため、健康保険法より厳格な指定要件として整理されている。 また、健康保険法第70条、第73条及び第78条における療養の給付を対象とする規定とは別に、難病法における指定小児慢性特定疾病医療機関では、同法第19条の11から13又は第19条の10において、小児慢性特定疾病医療支援の実施に関し、責務や指導、報告等の規定を適用することができる。 加えて、難病法第22条では、指定医療機関として指定された期間において、当該機関が同法第16条または法第17条の規定に従い特定医療を行っていないと認めるときは、当該機関の開設者に対してその責務や診療方針における規定を遵守すべきことを勧告し、なお勧告に係る措置をとらなかった場合、当該指定をとるべきことをすることができると規定している。 この内容は保険医療機関等を指定する健康保険法には規定がなく、適正な公費負担医療を実施するために都道府県が行うことができる行政処分等として定められており、指定医療機関に対し、不適切な診療等を抑止する効果がある。 以上より、難病法による厳格な欠格事由、公費負担医療の実施に関する責務や指導、報告等の遵用及び都道府県における行政処分等が、適正な公費負担医療の実施に必要であることから、保険医療機関の指定とは別に当該制度を継続することが適切である。	5【厚生労働省】 （7）児童福祉法（昭22法164）及び難病の患者に対する医療等に関する法律（平26法50） 指定小児慢性特定疾病医療機関及び指定医療機関の指定（児童福祉法19条の9及び難病の患者に対する医療等に関する法律14条）等に関する事務については、地方公共団体の事務負担を軽減するため、手続の簡素化等について検討し、令和5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。	通知	令和5年中	新規に開設した医療機関においては、申請漏れ等を防ぐため、保険医療機関と難病指定医療機関を同時に申請するケースがあり、その場合、申請に必要な保険医療機関コードが付与されるまでは難病指定医療機関の指定を行うことが出来ないことから、その間自治体は、処理できない申請書を預かる形となる。この場合、申請書紛失等の事務処理ミスだけでなく、申請書からの連絡が無い現り返修状況の確認が困難となるという問題がある。 ついては、提案自治体より、制度廃止に代わる事務負担軽減措置として、指定開始日について、実際に指定を決定した日から遡って規定できることとするようご提案頂いているところ。	令和5年中に、「「指定医療機関の指定」について」（平成26年11月21日健疾発1121第2号厚生労働省健康局疾病対策課長通知）の別紙「指定医療機関指定要領」を改正し、新規に開設した医療機関において、指定開始日について、保険医療機関又は保険薬局の指定日に遡ることができる旨を規定する。
－	【全国知事会】 提案団体の提案を考慮した検討を求める。		ご見解における①申請者が刑罰を科されたことにおいては、健康保険法（大正11年4月22日法律第70号）では第65条第3項第3号及び第4号で指定除外要件（指定をしないことができる）と規定しているところ、児童福祉法（昭和22年法律第164号）では第19条の9第2項第1号及び第2号で欠格事由（指定をしてはならない）と規定されている。 同様に、②申請者が過去に指定を取り消された者であることに準じられても、健康保険法第65条第3項第1号では指定除外要件としているところ、児童福祉法第19条の9第2項第4号で欠格事由として、適正な公費負担医療の執行のため、健康保険法より厳格な指定要件として整理されている。 また、健康保険法第70条、第73条及び第78条における療養の給付を対象とする規定とは別に、児童福祉法における指定小児慢性特定疾病医療機関には、同法第19条の11から13又は第19条の10において、小児慢性特定疾病医療支援の実施に関し、責務や指導、報告等の規定を適用することができる。 加えて、児童福祉法第19条の11では、指定小児慢性特定疾病医療機関として指定された期間において、当該機関が同法第19条の11または第19条の12の規定に従い小児慢性特定疾病医療支援を行っていないと認めるときは、当該機関の開設者に対してその責務や診療方針における規定を遵守すべきことを勧告し、なお勧告に係る措置をとらなかった場合、当該指定をとるべきことができると規定している。 この内容は保険医療機関等を指定する健康保険法には規定がなく、適正な公費負担医療を実施するために都道府県が行うことができる行政処分等として定められており、指定医療機関に対し、不適切な診療等を抑止する効果がある。 以上より、児童福祉法による厳格な欠格事由、公費負担医療の実施に関する責務や指導、報告等の遵用及び都道府県における行政処分等が、適正な公費負担医療の実施に必要であることから、保険薬局の指定とは別に当該制度を継続することが適切である。	5【厚生労働省】 （7）児童福祉法（昭22法164）及び難病の患者に対する医療等に関する法律（平26法50） 指定小児慢性特定疾病医療機関及び指定医療機関の指定（児童福祉法19条の9及び難病の患者に対する医療等に関する法律14条）等に関する事務については、地方公共団体の事務負担を軽減するため、手続の簡素化等について検討し、令和5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。	通知	令和5年中	新規に開設した医療機関においては、申請漏れ等を防ぐため、保険医療機関と難病指定医療機関を同時に申請するケースがあり、その場合、申請に必要な保険医療機関コードが付与されるまでは難病指定医療機関の指定を行うことが出来ないことから、その間自治体は、処理できない申請書を預かる形となる。この場合、申請書紛失等の事務処理ミスだけでなく、申請書からの連絡が無い現り返修状況の確認が困難となるという問題がある。 ついては、提案自治体より、制度廃止に代わる事務負担軽減措置として、指定開始日について、実際に指定を決定した日から遡って規定できることとするようご提案頂いているところ。	令和5年中に、「「指定小児慢性特定疾病医療機関の指定」について」（平成26年12月11日健発第1211第1号厚生労働省雇用均等・児童家庭局母子保健課長通知）の別紙「指定小児慢性特定疾病医療機関指定要領」を改正し、新規に開設した医療機関において、指定開始日について、保険医療機関又は保険薬局の指定日に遡ることができる旨を規定する。

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）	追加共同団体名	追加支障事例	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												
191	B 地方に対する規制緩和	03.医療・福祉	無料低額診療事業利用時に、診療報酬明細書の特記事項欄へ簡素様式による記載要領を改訂すること	無料低額診療事業利用時に、診療報酬明細書の特記事項欄へ簡素様式による記載要領を改訂すること	無料低額診療事業とは、経済的な理由によって必要な医療を受けることができない者に対して、無料または低額で診療を行う事業である。また、生活困窮者に限らず医療費の家計負担を減らす観点から高額療養費制度が設けられており、これは医療機関や薬局利用者が実際に負担した一部負担金の金額を記載するよう、記載要領の改定を求めるものの、また、市町村等における事業利用者の高額療養費の再計算処理を不要とするため、関連システムの改修等も併せて求めるもの。	市区町村においては、被保険者や医療機関への個別照会が不要となる他、過大支給が発生しなくなるため、返還請求手続や未収債権管理が不要となる。 また、被保険者は、これまでは個別に市区町村に無料低額診療事業の利用状況について連絡をしたり、高額療養費が過大に支給された場合に市区町村へ返還を行う必要があったが、これらの手続が一切不要となる。医療機関においても個別に市区町村からの照会に対応する必要があったが、照会自体が不要となるため負担が軽減される。	診療報酬請求書等の記載要領（昭和51年8月7日保険発第82号通知改正 令和4年3月25日保医発0325第1号）	厚生労働省	指定都市 市長会		北海道、宮城県、千葉市、船橋市、飯田市、豊橋市、大阪市、広島市	―	現在、被保険者が無料低額診療事業の対象者であることを保険者等が覚知した場合には、被保険者の同意のもと、その負担された自己負担部分を補助し、高額療養費の算定基礎から除外するなどの方法で対応していただいているものと承知している。ご提案の課題の解決方法については、診療報酬明細書の様式の改正可否（システムの改修等）や医療機関等における事務負担等を踏まえた慎重な検討が必要である。	現状、無料低額診療事業を利用していることが診療報酬明細書から判別できないため、一部の自治体では定期的に医療機関等へ照会を行っており、照会を行う自治体とそれの対応を行う医療機関等双方の負担になっている。また、高額療養費の支給後に本事業を利用していることが判明した場合には返還請求を行わければならず、請求事務を行う自治体と過支給分の返還を行う被保険者双方の負担となっている。 なお、「医療機関等における事務負担等を踏まえた慎重な検討が必要」との回答については、特記事項を設けることにより医療機関等の負担が多少は増える可能性があるものの、自治体からの照会対応がなくなることを踏まえれば、総合的には医療機関等の事務負担の軽減が図られると考える。 さらに、措置の方法としては、例えば災害に係る一部負担金減免と同様に、「全額免除」及び「一部減免」の特記事項を設け、減免区分の1カラム一部減免の場合には簡素様式に改収し、一部負担金額を記載する等の取扱いをすることにより、診療報酬明細書の様式改正を行わずとも、記載要領に新たに無料低額診療事業用の特記事項のコードを設けることで対応可能と考える。 以上を踏まえ、自治体・被保険者・医療機関等の負担軽減のためにも、本件について早急かつ積極的なご検討及びご対応をお願いしたい。
192	B 地方に対する規制緩和	03.医療・福祉	高額介護合算療養費・高額医療合算介護サービス費における支給申請手続きの簡素化	高額介護合算療養費・高額医療合算介護サービス費の支給申請手続きの簡素化（自動償還化）を求める。	【現行制度について】 高額介護合算療養費及び高額医療合算介護サービス費の申請については、該当する世帯の世帯主（該当者）に対し申請の勧奨通知を送付し、申請書を受付けている。これに対し、医療保険の高額療養費、介護保険の高額介護サービス費においては、初回のみ申請を受付け、以降該当が為れば自動的に登録口座に支給されている（自動償還）。 【支障事例】 高額介護合算療養費等の該当者のうち多くが、加入健康保険・介護保険に異動がなく例年対象となっているため、毎年同内容の申請書を記載し、窓口へ持参したり、郵送する手間がかかっている。 また、全ての窓口となる市区町村においても、一定期間に大量の申請書を処理する必要があり、窓口混雑や職員の事務負担に繋がっている（当市における令和3年度中の勧奨件数は後期高齢・介護保険で約41,000件、国保・介護保険で約1,900件）。	住民は、これまで毎年同内容の申請書の記載・提出が必要であったが、一度申請すれば行政側自動で勧奨対象外となるため、申請書の作成・発送に係る費用を削減できる。窓口混雑の緩和等、職員の事務負担軽減も期待できる。	国民健康保険法施行規則第72条の26、高齢者の医療の確保に関する法律施行規則第71条の9、介護保険法施行規則第83条の4の4	厚生労働省	指定都市 市長会	【参考過去事例】 「前期高齢者の5歳高齢者受給者証の送用を受けるため、介護保険の高額介護サービス費においては、初回のみ申請を受付け、以降該当が為れば自動的に登録口座に支給されている（自動償還）。	北海道、岩手県、宮城県、福島県、茨城県、群馬県、埼玉県、千葉県、東京都、神奈川県、新潟県、富山県、石川県、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、鳥取県、島根県、岡山県、広島県、山口県、徳島県、香川県、愛媛県、高知県、福岡県、佐賀県、長崎県、熊本県、大分県、宮崎県、鹿児島県、沖縄県、札幌市、仙台市、さいたま市、千葉市、川崎市、相模原市、横浜市、新潟市、静岡市、浜松市、名古屋市、京都市、大阪市、堺市、神戸市、岡山市、広島市、北九州市、福岡市、熊本市	○毎年支給継続通知を送付するが、作成、申請受付にかなりの労力を要する。申請対象者については、高齢かつ介護を要する者であり、申請を代行する者がいるとは限らない。 ○申請対象者が高齢ということもあり、継続支給対象者には、毎年の申請が負担となっている。 ○高額介護合算療養費の該当者の多くが例年該当となっており、毎年同じ内容の申請書の記載し、窓口へ提出する等の市民の方の負担において大きな負担となっている。また、申請に際する問い合わせや案内等、職員の事務負担も発生している。 ○新型コロナウイルス感染防止のため、申請書や記入例、返信用封筒等を同封し、郵送申請の案内をしているが、申請者（記入者）は高齢の配偶者やご子が多いため、記入漏れや添付書類の不備が多り対応に苦慮している。加えて、申請書を全て郵送すると、記入方法について電話等で問い合わせが多数あり、申請書の受理後も記載内容の確認が事務負担になっている。また、申請書等の発送準備や申請内容のチェックなどの事務処理を時間外勤務で対応しており、継続支給による事務処理件数の減少は時間外勤務の削減に繋がる。 ○当市においても令和3年度中の勧奨件数は後期高齢・介護保険で約1,000件であり、一定期間に大量の申請書を処理する必要があり、窓口混雑や職員の事務負担に繋がっている。 ○当該業務に係る給付については、直接申請者に給付となるものの他、市が行う福祉医療費給付制度へ当該制度からの給付を充当するものもあり、申請に当たり申請者に多くの負担を強いているにもかかわらず、申請者に金銭的給付が直接的に生じない事例も相当数存在する。 ○毎年申請書を提出する必要があり、申請対象者が高齢者かつ介護を必要とする者であるため、毎年の手続きに労力を要する。また、手続きを失念すると、本来受けられる給付が受けられなくなる可能性がある。年々申請対象者が増加し、事務に膨大な労力を要している。 ○毎年申請書を提出する必要があり、申請対象者が高齢者かつ介護を必要とする者であるため、毎年の手続きに労力を要する。 ○当市の後期高齢者医療においても、発送・受付・入力に関する事務に膨大な労力を要している（令和4年:約9,300件、令和3年:約8,700件）。 ○例年、多数の勧奨を行っており、申請書の処理等に時間を要している。 （参考：直近の勧奨件数） 令和2年度：814件 令和元年度：526件 平成30年度：462件 【後期高齢】 後期高齢・介護保険に係る勧奨通知は毎年2月に当県後期高齢者医療広域連合から発送（約18,000件）され、該当者は申請書に口座情報・申請者氏名等を記入し提出する必要がある。事務の効率化及び職員の負担軽減のため令和3年3月勧奨発送分から郵送受付事務を各区役所窓口から行政事務センター（委託事業者）へ変更したが、申請者が高齢であることもあり、申請書の不備が受付件数のうち約2割と非常に多く、不備の解消のために申請者に負担がかかっている状況。 ○当市においても支障事例に掲げるような事務取扱を行っているため、市民から「毎年同じ申請書をさせるな」など苦情が寄せられている。	高額療養費や高額介護合算療養費については、法令上、支給が発生するごとに申請することが原則である。 一方で、高額療養費については、最大で1年に12 回支給が発生するものであり、その都度高齢者に申請を求めることは負担が大きいことから、2回目以降の申請は省略可能としている。 この点、高額介護合算療養費の支給については、年度に1回発生するものであり、原則どおり毎年度申請を求めているものであるが、情報連携による申請窓口のワンストップ化などで被保険者の負担軽減に努めていくところである。 お尋ねの提案については、国民健康保険及び介護保険に係るシステムの改修等が必要であり、医療保険・介護保険という異なる制度に係るものであることにも留意した上で、具体的な事務も含め、地方自治体の意見を踏まえつつ、検討してまいりたい。	情報連携による申請窓口のワンストップ化の対象となるのは、計算期間中に医療及び介護保険が変わった一部の被保険者であり、従前の医療または介護保険者ごとの申請は不要となるが、基準日保険者に高額介護合算療養費の支給に係る申請書の提出が必要となることに変わりはない。 また、高額療養費と違い、申請対象者の多くは要介護認定を受けている高齢者であることも負担感を感じる一因となっている。 以上を踏まえれば、今回の提案で支給申請手続きの簡素化がはかられることによって、大半の被保険者の負担軽減につながると考える。
196	B 地方に対する規制緩和	03.医療・福祉	厚生年金（第2号被保険者）資格喪失者等の国民年金（第1号被保険者）種別変更手続きについて、本人手続きの簡略化	厚生年金（第2号被保険者）資格喪失者等の国民年金（第1号被保険者）種別変更手続きについて、地方公共団体を経由せずとも、事業主からの厚生年金の資格喪失届をもって、日本年金機構が職権で種別変更し、本人手続きを簡略化するよう求める。	【現行制度について】 退職等に伴う第2号被保険者等の資格喪失後に行う第1号被保険者への種別変更にあたっては、事業主が厚生年金（第2号被保険者）資格喪失等手続きを行った後、本人が国民年金（第1号被保険者）の変更手続きを行う必要があるが、退職日の翌日から14日以内に市町村長へ届出することとなっており、本人が市区町村の窓口に出向く必要がある。また、本人からの届出がない場合、職権遡用で強制加入処理を行うが、現行では職権遡用まで約6か月を要している。 当市における第2号、第3号から第1号被保険者への加入手続きにおいて、届出勧奨を行った未届者（年間約5,500件）のうち、本人届出が為った件数は約500件、未届けにより職権遡用された件数は約5,000件であった。 【支障の解決策】 事業主からの被保険者資格喪失届をもとに職権遡用し、原則第1号被保険者とする、職権遡用後、被保険者に通知を送付し、第2号・3号被保険者になるものについては、申告（本人又は船員保険の事業主）による審査で訂正処理をする。	事業主からの届出を元に種別変更処理を行うことで、本人が市区町村に出向く必要がなくなり、本人の負担軽減につながる。また、被保険者から窓口への書類提出がなくなれば、市区町村の事務負担軽減につながり以内に市町村長へ届出することとなっており、本人が市区町村の窓口に出向く必要がある。また、本人からの届出がない場合、職権遡用で強制加入処理を行うが、現行では職権遡用まで約6か月を要している。 当市における第2号、第3号から第1号被保険者への加入手続きにおいて、届出勧奨を行った未届者（年間約5,500件）のうち、本人届出が為った件数は約500件、未届けにより職権遡用された件数は約5,000件であった。 【支障の解決策】 事業主からの被保険者資格喪失届をもとに職権遡用し、原則第1号被保険者とする、職権遡用後、被保険者に通知を送付し、第2号・3号被保険者になるものについては、申告（本人又は船員保険の事業主）による審査で訂正処理をする。	国民年金法第12条（届出）、国民年金法施行規則 第1条の4（資格取得の届出）	厚生労働省	指定都市 市長会		花巻市、つくば市、ひたなか市、伊勢崎市、千葉市、川崎市、大垣市、豊田市、長久手市、京都市、大阪市、加古川市、広島市、高松市、松山市	○保険を任意継続した際等、国民健康保険への切り替えの必要が無い人が、市役所に来庁せず、切り替えを忘れている場合があるため。	国民年金第1号被保険者への種別変更届については、令和4年5月11日よりマイナポータルを活用した電子申請を導入し、市区町村の窓口に来訪いただくことなく手続きが可能となるよう、被保険者の利便性の向上を図ったところである。 なお、国民年金第1号被保険者は、国民年金第2号、第3号被保険者以外の日本国内に住所を有する20歳以上60歳未満の方である旨、法律により定められており、当該事業を確認することなく職権で適用することとされは、未来は国民年金第1号被保険者で切り方が、誤って国民年金保険料を納付したり保険料免除申請書を提出するといったことにもつながりかねないため、仮にその後に訂正処理を行うとしても、適切な事務の実施という観点から行うべきでないと考えている。	現行、厚生年金の資格喪失者からの国民年金第1号被保険者への加入届出がない場合には、事象発生月（厚生年金の資格喪失日の月）から3か月目に日本年金機構による未入の届出勧奨を行い、それでも届出がなされない場合には6か月目に職権による加入処理を行うため、結果として事象発生から6か月も、職権対象となるケースは、年間で約5,500件（当市全体の約20%）もある。このため、法令上の事象発生月から14日以内の届出期間は設けつつも、届出がない場合には職権での加入処理を行えば、上記勧奨事務の不要となり、市町村にとっても、勧奨から職権による加入処理までの間に来庁する市民への対応や、その間の届出に関する日本年金機構への報告が不要になるというメリットがある。 なお、職権による第1号被保険者への加入処理を行った旨を被保険者へ通知する際、実際には被保険者が第2号・3号被保険者に該当するような場合には、日本年金機構に申し出るよう案内することで、誤念されている「誤った被保険料納付や免除申請」は抑制でき、遡付や加入の取り消しも可能である。 現在、20歳到達者の第1号被保険者への加入も現行については、既に今和元年度から届出勧奨をやめ、本人に当該事実を確認することなく職権での加入処理後に通知している。 以上のことからすれば、法令上おりの届出期間を待ち、それでも届出がない場合には職権での第1号被保険者への加入処理を行うことで、本人負担や納付の向上、市町村及び日本年金機構の事務負担の軽減につながることから、実態を十分にご理解いただき、前向きに検討願いたい。

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	地方六団体からの意見	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4年の地方からの提案等に関する対応方針（令和4年12月20日閣議決定）記載内容	対応方針の措置（検討）状況			
					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
－	－		ご提案のように、診療報酬明細書（以下「レセプト」という。）の記載要領を改正する場合、審査支払機関や各自治体においてシステム改修が必要となるほか、 ③医療機関においては、レセプトに無料低額診療事業による一部負担金の減免額等の情報を入力する必要が発生すること、 ②保険者においては、高額療養費及び高額介護合算療養費の対象となる者の全てのレセプトについて無料低額診療事業による突合の有無を確認する必要が生じることから、 それぞれ事務負担の増加に繋がるおそれがある。 このため、レセプトの記載要領を改正することについては引き続き慎重な検討が必要であるものの、医療機関や保険者等の負担を軽減する観点から、どのような方法がより効果的であるか、保険者等の意見も聴きながら検討していきたい。	5【厚生労働省】 （30）国民健康保険法（昭33法192） （vⅲ）無料低額診療事業の利用による一部負担金の減免額等を市区町村が的確に把握する方法については、高額療養費及び高額介護合算療養費の支給に係る市区町村等の負担を軽減する観点から、市区町村等の意見を踏まえて検討し、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。	通知等	検討中	市区町村、無料低額診療事業を実施している医療機関等の意見を踏まえ、医療関係者の事務負担も考慮しつつ、無料低額診療事業の提供の有無について、無料低額診療事業を実施している医療機関等のレセプトに記載する方向で対応することとした。	医療機関等において、システム改修や新たな事務負担を要する可能性があるため、具体的な実施時期、記載方法については、効率的かつ負担の少ない時期・方法となるよう、関係者と協議しながら決定予定。
－	【全国知事会】 提案団体の提案を考慮した検討を求める。 【全国町村会】 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。	「情報連携による申請窓口のワンストップ化」では、転居等によって、保険者に変更があった一部の被保険者しか該当せず、大幅の被保険者や地方公共団体にとって負担が大きい。 このため、マイナンバーによる情報連携の活用も含め、地方公共団体の判断により申請手続きの簡素化を可能とすべきではないか。 「地方自治体の意見を踏まえつつ」とあるが、既に多くの共同提案団体等から支障が示されており、制度改正の必要性が高いことから、速やかに措置を講じていただきたい。	高額介護合算療養費に係る2回目以降の申請を省略することについては、提案を実現する方策について、地方自治体からは、申請の省略による事務負担軽減が期待される等の御意見をいただいた一方で、申請を省略することで必要な情報が得られないなど、実務上の支障が生じるケースがないか、申請を省略した場合にかえって保険者の事務負担が増大するおそれがないか）把握していた口座が振込不能になる、被保険者が死亡している等）等の御意見もいただいているところ。引き続き、地方自治体における実務を踏まえつつ、国民健康保険及び介護保険に係るシステムの改修規模や他のシステム改修に係るスケジュール等も勘案しながら、提案を実現する方策について検討していきたい。	5【厚生労働省】 （31）国民健康保険法（昭33法192）及び介護保険法（平9法123） 高額介護合算療養費及び高額医療合算介護（予防）サービス費の支給申請（国民健康保険法7条の3及び介護保険法51条の2及び61条の2）については、市区町村及び被保険者の負担を軽減する観点から、市区町村の判断により、初回の申請をもって毎年の申請を不要とすることを検討し、令和5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。	検討中	検討中（令和5年度中に結論を得る）	高額介護合算療養費及び高額医療合算介護（予防）サービス費に係る2回目以降の申請を省略することについては、申請を省略することで実務上の支障が生じることがないか、どのような場合に申請の省略が可能であるか、システム改修の規模等とあわせて、関係部局等と連携して検討を進めている状況。	市区町村、後期高齢者医療広域連合及び被保険者の負担を軽減する観点から、市区町村又は後期高齢者医療広域連合の判断により、初回の申請をもって毎年の申請を不要とすることを検討し、令和5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。
【大垣市】 免除申請を同時に行いたい等の事情も考慮に入れ、被保険者からの届出を原則とするべきだと考える。そのうえで、事業主には1号加入届出ではなく、2号、3号の迅速な取得及び喪失の届出を求め、20歳以上の雇未満の住民登録者全てが国民年金に加入しなければならないという大前提の下、2号又は3号からの種別変更の職種遡及の拡大を望む。2号又は3号喪失後、一定の期間を空み、その期間を過ぎて次の2号または3号の届出がない場合は1号へ強制加入、という流れが常態化されれば、退職後間を空けず就職するケースなど実態と異なる従業員からの苦情等を受けた事業主が、より速やかな届出の必要性を認識することで記録と実態とのアンマッチが減少すると考える。	【全国町村会】 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。		国民年金第1号被保険者への種別変更届については、マイナポータルを活用した電子申請を導入し、市区町村の窓口に来訪いただくことなく手続きが可能となるようにしたところであり、日本年金機構のホームページにおける案内やマイナポータルのお知らせ機能の活用による周知のほか、20歳に到達した方や退職した方等に日本年金機構が送付する公文書により電子申請を周知するとともに、市区町村や公共職業安定所に電子申請に係る広報物の設置等を依頼することなどにより、電子申請の利用促進のために周知・広報に努める。 また、国民年金第2号被保険者又はその被扶養配偶者である第3号被保険者から第1号被保険者に移行した者であって、当該移行に係る被保険者種別変更の届出がない者に対する届出勧奨の事務及び当該届出勧奨によってもなお届出がない者に係る職権による種別変更処理の事務について は、国民年金第1号被保険者ではない方が国民年金保険料の振納付等の扱った手続を行わないような国民年金の適切な事務を実施するという観点から、国民年金第2号被保険者の資格喪失日等から一定期間の経過のみをもって、勧奨を行わず自動的に職権による種別変更処理は行うべきものではないと考える。	5【厚生労働省】 （32）国民年金法（昭34法141） 国民年金第二号被保険者から第一号被保険者への種別変更に係る事務については、令和4年5月に導入したマイナポータルによる電子申請の活用状況を踏まえつつ、職権による種別変更更求での期間短縮など事務処理の効率化の方策を検討し、令和5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。	検討中	令和5年度中に結論を得る。	令和4年5月に導入したマイナポータルによる電子申請を周知し活用を図りつつ、職権による種別変更までの期間短縮など事務処理の効率化の方策を検討中。	令和4年5月に導入したマイナポータルによる電子申請の活用状況を踏まえつつ、職権による種別変更までの期間短縮など事務処理の効率化の方策を検討し、令和5年度中に結論を得る。

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）	追加共同団体名	追加支障事例	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												
197	B 地方に対する規制緩和	03.医療・福祉	後期高齢者医療および介護保険の被保険者が死亡した場合における特別徴収保険料の返納・還付にかかる書類を電子化	後期高齢者医療および介護保険の被保険者が死亡した場合における特別徴収保険料の返納・還付にかかる書類の電子化をする。	【支障事例】 後期高齢者医療被保険者の死亡により生じた特別徴収保険料の過誤納金処理について、年金保険者から「後期高齢者医療保険料返納金内訳書」の送付があるまでは、当市ではシステム上「特徴還付保留」とし、年金保険者から送付される内訳書の情報をシステムに取り込み、バッチ処理をすることで返納・還付手続きを進めている。現行では、書面で郵送された返納金内訳書の情報を後期高齢者医療システムに取り込むにあたり、低頻対象件数が多いためバッチ業者にデータ化を行っている。データ化された情報をシステムに取り込み、バッチ処理をすることにより効率化を図っているが、給資料が膨大で、業務も煩雑になっており負担となっている。介護保険においても特別徴収保険料については、当市では郵送された返納金内訳書を文字認識ソフトで読み込み、バッチ処理用ファイル作成ツールでファイルを作成してから介護保険システムに取り込んでおり、負担を感じている。 【支障の解決策】 年金保険者から郵送されている「後期高齢者医療保険料返納金内訳書」について、現行の紙ベースから、後期高齢者医療システムに一括処理できるようデータでの提供に変更することで、バッチ業者によるデータ化や、文字認識ソフトの読み込み等の処理が不要になる。	業務の効率化およびペーパレス化につながる。	高齢者の医療の確保に関する法律第10条、介護保険法第139条	総務省、財務省、文部科学省、厚生労働省	指定都市市長会		北海道、宮城県、つくば市、ひたちなか市、川越市、富士見市、千葉市、墨田区、神奈川県、飯田市、浜松市、豊橋市、京都市、大津市、大阪市、宝塚市	○現行の紙媒体管理だと長期間保留扱いになっている方の検索が不便であり、年金機構に照会するなどの手間も生じている。 ○現状、年金保険者から送付される紙の内訳書の情報を複数名でチェックを行った上でデータ処理を行っている。データ化することで、年金各組番号で突合し、効率的な事務ができると思われる。 ○後期高齢者医療保険料返納金内訳書の内容については、紙媒体の情報を基に、Excelファイルで送付対象者等を管理している。件数は月50件程度あり職員が半作業で入力を行っている。介護保険においても特別徴収保険料については、返納金内訳書の到達後、被保険者番号を確認しAccessシステムに入力しており、提供されるデータについては、事務処理を行ううえでデータの加工が必要となることを鑑みると、各自治体で編集可能であることが望ましい。 ○当市では、バッチ処理や文字認識ソフトなどを使用せず職員が紙ベースの資料から対象者を検索し、手入力している状態である。事務処理軽減の観点から、電子化を希望する。 ○当市においては、職員により目視および手入力でデータを取り込んでいる。 ○当市介護保険においても、死亡日以降に発生した特別徴収の過誤納金については、年金保険者からの介護保険料返納金内訳書（以下、「内訳書」と表記）の送付があるまでは処理を保留し、内訳書が届き次第、当市介護保険システムに入力を行っていただく必要があるが、入力した内容の確認にも時間をとられている状況であることから、内訳書の電子化を希望する。 ○当該の介護保険においては、郵送された返納金内訳書と、1件ずつシステムで検索をし、還付先等の登録処理を行っているため、業務が煩雑になるとともに負担となっている。	ご提案の後期高齢者医療および介護保険における特別徴収保険料の返納・還付にかかる書類を電子的に提供することについては、 ・電子的な提供方法の検討 ・電子的な提供による現在の業務への影響の検証 ・年金保険者や介護保険の保険者等のシステム改修が必要になること ・システム改修等によるコスト・電子的提供による効果をどう考えるか 等の課題があることから、日本年金機構や各共済組合、市町村等の関係者の意見を聞きながら検討してまいりたい。	後期高齢者医療および介護保険の業務については、基本的にシステムで処理をしていくにも関わらず、返納金内訳書が書面で郵送されていることにより、後期高齢者医療システムに取り込むために1件ずつパンチ業者を雇い、介護保険システムに取り込むために文字認識ソフトで読み込み、バッチ処理用ファイル作成ツールでファイルを作成し、システムに読み込ませる等の非効率な作業を行っている。 本提案が実現することで、業務の効率化及びペーパーレス化につながるため、前向きに検討するよう強く求める。 関係者の意見を聞くにあたっては、現時点でどのような手法を考えているのか、具体的な手法とスケジュール感を教えていただきたい。また、提供されるデータを取り込み、一括処理を可能とするための市町村システム改修及び事務フローの見直しには時間を要するため、早期の段階で実施に向けたスケジュールを作成いただくとともに、期間内に改修できない市町村がある場合は、従来の紙による提供と電子的な提供を併用する期間を設けるなどの対策を検討していただきたい。
215	A 権限移譲	07.産業振興	事業協同組合等の設立認可等に関する事務の都道府県への権限移譲	中小企業等協同組合法に基づく2以上の都道府県の区域にわたる事業協同組合等の設立の認可、定款変更の認可、解散の届出、役員等、法令等の違反に対する処分等の事務について、厚生労働省から都道府県への権限の移譲。	2以上の都道府県の区域にわたる事業協同組合で、組合員の資格として定款に定められている都道府県の区域にわたる事業協同組合等の設立の認可、定款変更の認可、解散の届出、役員等、法令等の違反に対する処分等の事務について、厚生労働省から都道府県への権限の移譲。 例えば、労働者派遣事業の他、7省庁の所管事業を組合員の資格とした定款に定める事業協同組合が、組合員の新規加入により定款を変更する場合、申請から認可まで2～3カ月要するため組合員の新規加入手続きが遅れ、当該組合員が、組合加入による利益を受けることができない期間を要する等の支障が生じている。また、事業協同組合は各省庁に対し手続きを行わなければならず、県内を活動拠点とする組合に対して統一的な対応を行うことができない。当県における厚生労働省所管分の認可等の実績は、過去3年間で8件である。 一方、厚生労働省（地方厚生局所管業務）、農林水産省、経済産業省及び国土交通省（地方運輸局又は地方整備局所管業務）の所管分は、2以上の都道府県の区域にわたる事業協同組合であっても、主たる事務所がある都道府県が、定款変更等の事務を行うことができることとなった。 こうした状況に鑑み、厚生労働省が所管する事業（移譲済みの地方厚生局所管事業を除く。）を組合員の資格事業に含む2以上の都道府県の区域にわたる組合に係る事務等についても、都道府県へ権限移譲がされることにより、都道府県に特徴済みの事務及び権限と併せて、統一的かつ迅速な対応を行うことができ、県民サービスの向上に繋がるものと考えられる。	2以上の都道府県の区域にわたる事業協同組合等であっても、都道府県で事務手続きを行うことができることとから、事務手続きの負担軽減や手続きに要する日数の短縮を図ることができる。 また、組合に対する統一的かつ迅速な対応を行うことで、県民サービスを向上する効果が期待される。	中小企業等協同組合法施行令第32条、中小企業団体の組織に関する法律施行令第11条	厚生労働省	山口県、中国地方知事会、九州地方知事会		大阪府、岡山県、島根県、宮崎県	○事業協同組合が新たに事業を追加する際等には、認可に時間を要することにより事業協同組合への不利益が生じる場合の支障が生じている。また、所管や処理方法について提出書類が異なることがあり、事業協同組合側の負担も大きく、一方で当府でも、各省庁に対して事務処理の進捗状況を確認する作業も発生している。こうした状況を鑑み、都道府県に権限移譲がされることにより、統一的かつ迅速な対応ができるとともに、認可事務の負担軽減に繋がるものと考えられる。	厚生労働大臣の所管する事業であって職業紹介事業、労働者供給事業及び労働者派遣事業以外の事業に係る定款変更の認可等の権限が都道府県知事に移譲されていることや、都道府県の事務負担軽減等の観点を踏まえ、職業紹介事業、労働者供給事業及び労働者派遣事業についても、厚生労働大臣の権限を都道府県知事に移譲することが可能かどうかについて検討してまいりたい。	2以上の都道府県の区域にわたる組合に係る事務等について、都道府県へ権限移譲がされることにより、都道府県に特徴済みの事務及び権限と併せて、統一的かつ迅速な対応を行うことができ、県民サービスの向上に繋がるものと考えられる。 既に、厚生労働省（地方厚生局所管業務）、農林水産省、経済産業省及び国土交通省（地方運輸局又は地方整備局所管業務）が所管する事務及び権限が都道府県に移譲されており、現行の体制でも受け入れが可能であることを踏まえ、検討を進めていただきたい。
223	B 地方に対する規制緩和	03.医療・福祉	国民健康保険の世帯主からの徴収の見直し	次の①または②を実施することにより、世帯主に支払能力がない場合に、世帯員から徴収することを可能にするよう求める。 ①国民健康保険法における納付義務者については世帯主とされているが、世帯主を含めた加入者全員に連帯して納付義務を負わせる ②国民健康保険における「世帯主」の取り扱いについて（平成13年12月25日（保発第291号））により、擬制世帯において世帯主の変更を希望する場合に、擬制世帯主の同意を得ることで国民健康保険における世帯主の変更を可能としていることから、凍納がある場合には強制的に世帯主を変更可能とする	国民健康保険法第76条により、保険料は被保険者の属する世帯の世帯主から徴収することとなっており、滞納処分の対象も世帯主である。このため、世帯員に収入があるにも関わらず世帯主が年金受給者や収入がない者になっている場合等、世帯主に滞納処分の対象となる財産がない等の実質上の支障が生じている場合等、世帯主に滞納処分を行っても完全に徴収不能となり、国民全員が公平に保険料を負担することで成立している本制度の根幹に関わる部分に支障が生じている。	世帯主を含む加入者全員に納付義務を負わせることとしており、滞納処分の対象も世帯主である。このため、世帯員に収入があるにも関わらず世帯主が年金受給者や収入がない者になっている場合等、世帯主に滞納処分を実施することができないこととなるため、保険料負担の公平性の向上・安定的な国民健康保険制度の運営に繋がる。	国民健康保険法第76条、国民健康保険法に基づく「世帯主」の取り扱いについて（平成13年12月25日）（保発第291号）（都道府県知事あて厚生労働省保険局長通知）	厚生労働省	茅ヶ崎市、垣島島、関市		千葉市、船橋市、八王子市、相模原市、浜松市、豊橋市、常滑市、長久手市、吉都市、大阪市、兵庫県、加古川市、広島市、八幡浜市、熊本市	○納付資力のない高齢の世帯主に納税義務を押しつけるために実際の主計に拘じない世帯構成をするような世帯もみられる、納税義務者の拡大、世帯主変更の取扱ができるようになれば、より公平な徴収ができると思われる。 ○国民健康保険制度は、擬似被保険者の属する世帯の世帯主から徴収することとなっており、滞納処分の対象も世帯主である、このため、世帯員に収入があるにも関わらず世帯主に換価価値ある財産が無い場合は、差押などの行政処分が出来ず、時効完成による不能欠損処理が多くなっている。	【1について】 国民健康保険制度の設計に関しては、 ①国民健康保険の被保険者は、未成年の被保険者など保険料（税）を負担することができない者も一定数いること、 ②通常は世帯で生計を一にしていることから、主として世帯の生計を維持する者である世帯主に納付義務を課すことが合理的であること、 ③世帯主がその世帯員に対し民法（明治29年法律第89号）第877条第1項に規定の扶養義務を負っていることが一般的であり、納付義務を世帯主に課した方が保険料（税）の徴収の観点から効率的であること の3点を踏まえ設計されている。 仮に世帯主以外の世帯員に対しても保険料の納付義務を負わせることとなると、 ・資力のない者（未成年者や障害者等）まで納付義務をかけるのか ・世帯員が2人いる場合の優先順位はどうなのか といった制度的な課題がある。また、国民健康保険制度において、世帯主以外の被保険者に対し、連帯納付義務を課した場合に実態として機能するのか、といった実効性の観点や市町村における事務負担等の観点からも課題が多いと承知しており、慎重な検討が必要である。 【2について】 国民健康保険制度では、生計を維持者が国民健康保険に加入していない場合であって、その世帯に国保の被保険者がいる場合には、その生計維持者が国保制度上の世帯主（擬制世帯主）とみなして、保険料（税）の納付義務等を負う仕組みとしている。（世帯主を変更する届出の義務について、国民健康保険法施行規則第10条の2に規定）。 この擬制世帯主の取扱いについては、平成13年から取扱いを変更し、擬制世帯主が保険料(税)を完納しており、かつ、世帯主を変更しても扶養義務者(税)の納付義務や各種届出義務の履行が見込める等、市町村長が国民健康保険事業の運営上支障がないと認める場合には、擬制世帯主の同意を得た上で、世帯主の変更を可能（取扱いとしている。（平成13年12月25日付け保発第291号「国民健康保険における「世帯主」の取扱いについて」） この取扱いにより、市町村長は、保険料（税）の完納が見込める者等を、擬制世帯主の同意を得て、世帯主として設定することが可能であるが、擬制世帯に属する国民健康保険の被保険者で世帯主となることを希望する者は、世帯主の変更の届出を市町村長に提出する義務が課されている。 擬制世帯主に保険料（税）の滞納がある場合に、職権で世帯主を変更可能とするように取扱うことについては、 ・世帯主やその他の被保険者の関知しないところで権利義務関係の変動が起こることとなり、世帯主やその他の被保険者の理解を得られるか ・対象者の判断に当たって、保険料の納付を確実に見込める所得水準等をどのように設定するかといった実務上の課題があるため、慎重な検討が必要である。	制度的な課題については、御回答のとおりであると考えるが、世帯員が2人いる場合は、所得が高い順に全ての世帯員から徴収するなどの対応が可能ではないか。現状では、あえて納付意力のない者を世帯主にする世帯もみられ、国民健康保険制度の安定的な運営及び公平性の観点からも、本提案の実現は必要であると考える。 また、平成13年12月25日付け保発第291号「国民健康保険における「世帯主」の取扱いについて」により世帯主の変更を可能としているのであれば、公平性の観点からも世帯員から徴収する手段を検討すべきである。 制度的な課題はあると理解するが、全国市長会の「国民健康保険制度等に関する提言」においても、「滞納を防ぎ、財源を確保するための国民健康保険料（税）の適常納付義務について、保険者への意向調査を行うこと。」が提言されており、この課題に対して、国として何らかの対策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	地方六団体からの意見	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4年の地方からの提案等に関する対応方針（令和4年12月20日閣議決定）記載内容	対応方針の措置（検討）状況			
					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
－	－		年金保険者から市町村等に対しデータを電子的に送付する仕組みがないため、ご提案の内容を実現するにあたっては、まず、どのようにその仕組みを構築するのか、「デジタル社会の実現に向けた重点計画」（令和4年6月7日閣議決定）において検討することされている行政機関間の情報連携の基盤の内容も踏まえて検討する必要がある。 また、特別徴収に関しては、システム改修や事務フローの見直しの観点からは、令和元年におけるご提案等を含め、全体として改善案を検討することが効率的であるため、それらの要望とあわせて一体的に見直しの検討をしてまいりたい。	5【総務省（18）】【財務省（4）】【文部科学省（11）】【厚生労働省（36）（iii）】 高齢者の医療の確保に関する法律（昭57法80）及び介護保険法（平9法123） 後期高齢者医療及び介護保険における特別徴収保険料の遡納・還付事務に係る書類の電子データによる提供については、「デジタル社会の実現に向けた重点計画」（令和4年6月7日閣議決定）において検討することされている行政機関間の情報連携基盤（公共サービスメッシュ）の在り方を踏まえて必要な情報連携の方法等について検討し、令和6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。	検討中	検討中（令和6年中に結論を得る。）		年金保険者や各保険料等の担当部局等とともに、後期高齢者医療及び介護保険における特別徴収保険料の遡納・還付事務に係る書類の電子データの提供に必要な情報連携の方法等について検討中。関係省庁を含め、具体的な実現方法やスケジュールの目途の決定に向けて調整中。	年金保険者、行政機関間の情報連携基盤（公共サービスメッシュ）の在り方を踏まえ、後期高齢者医療及び介護保険における特別徴収保険料の遡納・還付事務に係る書類の電子データの提供に必要な情報連携の方法等について検討し、令和6年中に結論を得る。
－	【全国知事会】 中小企業等協同組合法を所管する関係省庁との前向きな検討を求める。		厚生労働大臣の所管する職業紹介事業、労働者供給事業及び労働者派遣事業に係る認可等の事務・権限については、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。	4【厚生労働省】 （1）中小企業等協同組合法（昭24法181）及び中小企業団体の組織に関する法律（昭32法185） 事業協同組合等に係る認可等の事務・権限（二以上の都道府県の区域にわたる事業協同組合等であって、厚生労働省が所管する職業紹介事業、労働者供給事業及び労働者派遣事業に関する事務・権限に限る。）については、都道府県に移譲する方向で、移譲後も実効性のある監督体制が整備できるか確認しつつ、関係する都道府県が連携する仕組みを整備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。	政令	未定		都道府県への移譲に向けた具体的な措置について、関係省庁等と共に検討を進め、政令改正に向けた準備を行う。
【八王子市】 （1）について ①担税力のない者は除いた遠帯納付義務としたい。 ②同一世帯は生計を一にしているという設え方は、世帯員が個々に収支の管理をしている現代社会の実状と合致していない。このことは、問い合わせや納税相談において、世帯員である加入者本人が納付（または負担）しているケースが多く見受けられることからも明らかであり、世帯主のみに納付義務を課すことが合理的でないことを示している。 また、現在、国が主導している女性の就労促進や男女共同参画など、旧来の家制度から個人を尊重する社会への各種の制度転換を踏まえると、国民健康保険税の負担のみを端なに世帯主に限定していることは、国の施策全体の観点からもふさわしくない。 ③世帯主が自主的に納付している現りは効率的であるが、滞納に至った場合には相当の事務量が生じる。この時、扶養義務は世帯主のみが負うものでなく、血族等が互いに負うものであるにもかかわらず、同一世帯内に担税力がある者がいても、この者から徴収することができないという不公平性があり、効率的かつ効果的と言え る状態にない。 こうした不公平性を内在する制度の欠陥が、徴収事務全体の非効率性を招いている。 このような現行制度によって、国民健康保険税の収入率は他の税目と比して低調な傾向にあるため、制度改正を要望するものである。 現在、固定資産税は遠帯納付義務となっているが、収納事務において、遠帯納付に起因する特別な、あるいは非効率な事務負担が生じているとは認識していない。	－		ご提案を実現する場合、1次回答でも申し上げたとおり、国民健康保険における世帯主の取扱いを見直す必要があるため、制度的な課題のほか、実務上の実効性や市町村における事務負担等の観点から課題が多いと承知しているため、慎重な検討が必要と考えられる。 ずは、擬制世帯主から資格取得の届出が行われた際、当該世帯の国保の被保険者が世帯主となることを希望している場合には、当該者の保険料（税）の支払い能力等を確認し、国民健康保険事業の運営上支障がない と認められる場合に、当該国保の被保険者を国民健康保険における世帯主とすることが可能か、地方自治体の現状をよく伺った上で検討してまいりたい。	5【厚生労働省】 （30）国民健康保険法（昭33法192） （ⅸ）国民健康保険の保険料（76条）の徴収に関する世帯主の取扱いの柔軟化については、実効性や市区町村における事務負担の軽減の観点にも留意しつつ、市区町村の意向も踏まえて検討し、令和5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。	検討中	検討中（令和5年度中に結論を得る）	国保における世帯主の取扱いについては、地方団体との協議を踏まえ、擬制世帯主から資格取得の届出が行われた際、当該世帯の国保の被保険者が世帯主となることを希望している場合には、当該者の保険料（税）の支払い能力等を確認し、国民健康保険事業の運営上支障がないと認められる場合には、当該国保の被保険者を国民健康保険における世帯主とすることを可能とする方針を決定した。	国保における世帯主の取扱いについては、令和5年度中に市町村に対し実態調査を行い、その結果に基づき必要な通知改正等を行う。

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）	追加共同団体名	追加支障事例	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												
258	B　地方に対する規制緩和	06.環境・衛生	食品衛生監視指導計画の策定に係る弾力的な運用及び簡素化	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。	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。	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。	食品衛生法第24条、第70条	消費者庁、厚生労働省	神戸市		宮城県、水戸市、千代田区、川崎市、相模原市、名古屋市、京都市、東量川市、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。消費者庁宛ての提出同様に、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。	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の仕組みを廃止したまで、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る。 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、その具体の内容について、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る。 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、計画の策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。	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、そのような事情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（食肉由来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特にない。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になる。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さほど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に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	地方六団体からの意見	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4年の地方からの提案等に関する対応方針（令和4年12月20日閣議決定）記載内容	対応方針の措置（検討）状況			
					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
【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】 食品衛生監視指導計画の計画期間及び策定手続きについては、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。	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、廃止の勧告等に基づき、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。 大多数の保健所等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き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。	食中毒対策や食品表示の適正確保は感染症対策同様、国民の生命と健康を保護する観点では非常に重要な施策である。 平成15年に、食品事故への事後的な対応ではなく、可能な範囲で事故を未然に防ぎ、リスクを最小限にするための国際的なシステムであるリスク分析の手法が食品衛生行政に取り入れられることとなった。リスク分析の1つの構成要素であるリスク管理は、透明性を持つた同時に、採用された政策の結果は、常にモニタリングされ、再評価されなければならないことされた。 加えて、食品安全に関する状況は、食品施設の状況のみならず、生産から消費までの食品供給工程の各段階の状況、衛生管理の実施状況、食中毒・違反等の発生状況、監視指導の実施主体の状況、技術の進展状況等は毎年度変化しうるものである。このため、食品衛生主管部局やそれ以外の関係部局等の状況も勘案し、引き続き、毎年度、計画の見直しを行い、新たな計画を策定し、適切な監視指導を実施する体制を整えることは、国民の生命、健康を保護するために必要である。 食品衛生上の施策である各自治体の監視指導の取り方や監視指導計画の変更の必要性の有無については、住民から意見を聴取した上で決定されるべきものであり、行政側の判断のみによって決定すべきものではないと考える。なお、関係者からの意見聴取を適切に実施できるのであれば、自治体の判断において意見聴取の方法を決定することを踏まえると、国への報告等の一定の関与は引き続き必要であると考えている。 監視指導のうち、不良品の発見、排除等のために行う営業施設等の監視指導は法定受託事務とされている。監視指導計画は国の策定する指針に則して策定するものであり、また、監視指導計画の中で、法定受託事務である監視指導の計画も定められることを踏まえると、国への報告等の一定の関与は引き続き必要であると考えている。 なお、監視指導計画の報告についてメール報告が可能であること等、事務の簡素化のための対応については、今後、改めて周知することとしたい。 （別紙あり）	5【消費者庁(1)】【厚生労働省(8)】 食品衛生法（昭23法233） 都道府県等食品衛生監視指導計画（24条1項。以下この事項において「監視指導計画」という。）については、都道府県、保健所を設置する市及び特別区（以下この事項において「都道府県等」という。）の事務負担を軽減するため、以下の措置を講ずる。 ・都道府県等から国への監視指導計画の報告（24条4項）については、電子メールによる報告を原則とする旨を明確化し、都道府県等に令和4年度中に通知する。 ・効率的な監視指導計画の策定に資する取組事例を整理し、都道府県等に令和5年7月末までに通知する。 ・監視指導計画を策定又は変更するに当たり、当該計画の趣旨、内容その他の必要な事項を公表し、広く住民の意見を求めなければならないとされていること（70条2項）については、都道府県等の判断で柔軟に意見聴取の手法を選択することが可能である旨を明確化し、都道府県等に令和5年7月末までに通知する。 ・監視指導計画に記載することとされている項目に関する記載内容については、都道府県等の判断により簡素化することが可能である旨と、都道府県等に令和5年7月末までに通知する。 ・「食品衛生に関する監視指導の実施に関する指針（平15厚生労働省告示301。以下この事項において「指針」という。）において定められている監視指導計画の記載事項については、食品衛生に係る状況変化等による影響を受けやすいため、毎年度の内容の検証及び変更が必要と考えられる事項と、上記の実情や監視指導の内容を踏まえて、各都道府県等が必要と認める場合に内容の見直しを行うことが可能である事項を区分し、令和5年7月末までに指針を改正する。	1ポツ目 通知	令和5年2月9日	都道府県等から国への監視指導計画の報告について、電子メールによる報告を原則とすることについて、「食品衛生法第24条に基づき定める都道府県等食品衛生監視指導計画について」（令和5年2月9日付け消食表第56号・薬生食監発0209第2号 消費者庁食品表示企画課長、厚生労働省医薬・生活衛生局食品監視安全課長通知）を発出した。	
					2ポツ目 通知	令和5年4月14日	効率的な監視指導計画の策定に資する自治体の取組事例について、「食品衛生法第24条に基づき定める都道府県等食品衛生監視指導計画について」（令和5年4月14日付け消食表第191号・薬生食監発0414第1号 消費者庁食品表示企画課長、厚生労働省医薬・生活衛生局食品監視安全課長通知）を発出した。	
					3ポツ目 通知	令和5年2月9日	監視指導計画を策定又は変更する際の意見聴取について、都道府県等の判断で柔軟に意見聴取の手法を選択することが可能であることを明確にするため、「食品衛生法第24条に基づき定める都道府県等食品衛生監視指導計画について」（令和5年2月9日付け消食表第58号・薬生食監発0209第2号 消費者庁食品表示企画課長、厚生労働省医薬・生活衛生局食品監視安全課長通知）を発出した。	
					4ポツ目 通知	令和5年2月9日	監視指導計画の記載内容は都道府県等の判断で簡素化することが可能であることを明確にするため、「食品衛生法第24条に基づき定める都道府県等食品衛生監視指導計画について」（令和5年2月9日付け消食表第58号・薬生食監発0209第2号 消費者庁食品表示企画課長、厚生労働省医薬・生活衛生局食品監視安全課長通知）を発出した。	
					5ポツ目 告示	令和5年7月末まで	「食品衛生に関する監視指導の実施に関する指針」（平15厚生労働省告示301。以下「指針」という。）の改正について検討中。	監視指導計画の記載内容について、①食品衛生に係る状況変化等による影響を受けやすいため、毎年度の内容の検証及び変更が必要と考えられる事項と、②地域の実情や監視指導の内容を踏まえて、各都道府県等が必要と認める場合に内容の見直しを行うことが可能である事項を区分し、令和5年7月末までに指針を改正する。

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）	追加共同団体名	追加支障事例	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												
275	B 地方に対する規制緩和	06.環境・衛生	都道府県健康増進計画（健康日本21(第四計画)及び歯科口腔保健の推進に関する基本的事項（当県歯科口腔保健条例第10条に規定）の計画期間の見直し	都道府県健康増進計画（健康日本21(第四計画)）及び歯科口腔保健の推進に関する基本的事項（当県歯科口腔保健条例第10条に規定）の計画期間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。	健康日本21(第四計画)及び当県歯科口腔保健条例第10条に規定）の計画期間については、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がある。	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。	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	厚生労働省	愛知県		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、現在、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。	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。	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、策定するとされている。 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整合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お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。
278	B 地方に対する規制緩和	03.医療・福祉	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	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よう必要があるが、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かわって計算する等、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、市町村からも簡易化・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庫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ことに、誤りが発生しやすい状況となっている。 算定に必要な複数のうち、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（自作システム）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。	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。	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	厚生労働省	愛知県、福島県、宇和島市		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、各数値に修正が為った際には作成した複数の資料を逐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1表の作成を短期間で行わなければならず、事務負担となっている。 ○当市においても、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に、大きな負担となっている。	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及び(1)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、各事業の実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(1)の償還払いの金額及び(2)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当座費等に要する費用のへ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っており、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も、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。	交付申請額の算定にあたって、当市では、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。標準仕様の検討にていては、システム導入に関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	地方六団体からの意見	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4年の地方からの提案等に関する対応方針（令和4年12月20日閣議決定）記載内容	対応方針の措置（検討）状況			
					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】 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。	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、異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。 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。	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、国が策定する他の計画の計画期間や、都道府県が策定する計画に係る状況等も踏まえつつ、今後検討し2023年春を目途に結論を得る予定である。	5【厚生労働省】 （42）健康増進法（平14法103）及び歯科口腔保健の推進に関する法律（平23法95） 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（平24厚生労働省告示430）及び歯科口腔保健の推進に関する基本的事項（平24厚生労働省告示438）の期間については、政策的に関連の深い他の指針や計画等の期間を踏まえ、地方公共団体の事務負担の軽減に資するよう、厚生科学審議会地域保健健康増進栄養部会において検討し、令和5年春を目途に結論を得る。その結果に基づいて速やかに必要な措置を講ずる。	告示	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（平成5年5月31日告示）及び歯科口腔保健の推進に関する基本的事項（平成5年厚	厚生科学審議会地域保健健康増進栄養部会において、国の定める基本方針（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及び歯科口腔保健の推進に関する基本的事項）について、計画期間を12年間とする旨について承認。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は令和5年5月31日告示済み。	歯科口腔保健の推進に関する基本的事項は、厚生科学審議会地域保健健康増進栄養部会にて報告後、公表する予定。
－	【全国知事会】 提案団体の提案を考慮した検討を求める。		数ある地方単独事業のなかでも、上限額や割合をパラメータで設定する等の標準化できる機能が存在する可能性もあるため、本年9月以降に開催予定の国民健康保険システム標準化検討会において、標準化が可能な機能が存在するか否か検証し、そうした機能が存在した場合には、全国への意見照会も踏まえたとで、令和5年3月に改訂予定の国民健康保険システム標準化仕様書（第1.1版）への取り込みを検討する。 療養給付費等負担金の実績報告の提出期限の延長については、引き続き検討する。	5【厚生労働省】 （30）国民健康保険法（昭33法192） （vi）国民健康保険療養給付費等負担金（70条）・普通調整交付金（72条）の交付申請額算定事務については、地方公共団体の事務負担を軽減するため、以下のとおりとする。 ・国民健康保険療養給付費等負担金及び普通調整交付金の算定基礎となる数値のうち、償還払いの金額や地方単独事業分の数値等を市区町村システム内で計算処理をし、当該データを報告用システムと連携可能とすることについては、市区町村の意見も踏まえつつ、国民健康保険システム標準化検討会において令和4年度中に検討し、その結果に基づいて必要な措置を講ずる。 ・療養給付費等負担金の実績報告書については、提出期限の延長を検討し、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。	1ポツ目 システム改修等を予定	検討中	現状、市区町村システムにおいて取り扱っていない地方単独事業に関する機能等については、令和4年度に開催した国民健康保険システム標準化検討会等において検討を行い、診療報酬改定DXの過程で令和6年度までに作成に向けて検討が進められている、各地方公共団体が行っている地方単独事業の情報を取りまとめた「地域公費マスタ」について、市区町村システムへ流用する方向で検討を行うこととした。なお、報告用システムとの連携に係る具体的な機能等については、上記マスタが市区町村システムへの流用ができ次第、実装に向けて検討を行う。	令和5年度以降診療報酬改定DXにおける議論も踏まえながら、もり方検会検討を行い、必要な措置を講じる。
					2ポツ目 通知等	令和5年5月予定	療養給付費等負担金の実績報告書の提出期限については、令和5年度以降も令和4年度と同様に延長後の日付となるよう交付要綱を改正することとした。	令和5年5月通知発出予定