

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	具体的な支援事例	制度改正による効果 (提案の実現による住民の利便性の向上、行政の効率化等)	機能法令等	制度の所管・関係府省	団体名	その他(特記事項)	追加申請団体名	追加支援事例	各府省からの第1次目録			
	区分	分野											各府省からの第1次目録	各府省からの第1次目録を踏まえた提案団体からの見解		
23	B	地方に対する規制緩和	03 医療・福祉	依存症治療指導者養成研修等に係る届出及び取りまとめの見直し	「依存症治療指導者養成研修」、「依存症相談対応指導者養成研修」及び「地域生活支援指導者養成研修」について、都道府県等を介さず、依存症対策全国拠点機関が直接関係機関への届出及び参加希望者の取りまとめが行われている。しかし、本節提案内は、継続更新したものが同一年度内に複数回(令和3年度は3回)送付され、その度に都道府県等に連絡機関(当該の場合、校20校が所)に送付しなければならず、また、関係機関からの問い合わせ(各研修の対象者に該当するか、研修内容について等)もあり、負担となっている。また、9つの研修(3依存症×3研修)があり、それぞれの参加希望者を都道府県等で取りまとめで申込みこととされていこと、各研修各回で申込み期間が異なるため、事務が複雑であり、時間を要する。なお、当該研修は都道府県による依存症専門医療機関の選定基準の一つとして平成29年6月13日付 障発0613第2号に基づく依存症医療研修等選定基準を満たす他の類似の研修を実施している地方公共団体にとっては、関係機関の研修参加状況を把握する必要性がある。	都道府県等における各研修の届出、とりまとめに要する事務負担を軽減できる。	「依存症対策全国拠点機関設置選定基準の実施について」(平成29年6月13日障発0613第2号)	厚生労働省	福岡県、九州地方知事会			仙台市、群馬県、長野県、大宮市、広島市、熊本県、宮崎県		依存症対策全国センターである独立行政法人国立病院機構久里浜医療センター(以下「久里浜医療センター」という。)が実施している研修の3研修(以下3研修という。)について、同一年度内における研修案内の複数送付については、取りまとめを行う各都道府県及び指定都市(以下「各都道府県等」という。)の負担軽減の観点から、久里浜医療センターと調整し、年度内に一度の対応が可能となるよう努めてまいりたい。一方で、3研修は、依存症の治療や相談等に当たり各都道府県等に於いて指導的な役割を果たす者を養成するためのものであり、各都道府県において依存症等専門分野に対応できる支援体制の整備を図るには、地域の依存症の体制整備・専門機関の設置状況等を踏まえて、各都道府県等が受講すべき者を選定・優先順位付け(※)することが必要であるとともに、各都道府県等において、地域で研修を実施できるなどの指導的な能力を有する3研修の受講者を、人的資源として確保する必要があると考えられている。※3研修はオンライン化されているが、一部、グループワーク等も実施されるため、受講希望者全員の受講は難しく、定員を定め、受講者の選定等を行うことが必要となる。併し、各都府からの直接の申込みを久里浜医療センターで行うこととした場合、各都道府県等の実情を踏まえて、受講者の優先順位をつけることは困難であるため、例えば、県内の一部の専門機関に受講者が偏在するなど、各都道府県等の体制整備に支障が生じることが懸念される。また、既に県内で研修を行っている場合であっても、地域での依存症対策の要なる充実を図るに当たり、県内の3研修を受講した者について把握の上、研修講師の拡充など、より一層の活用を図っていただけないかと考えている。以上の点を踏まえ、各都道府県等において、引き続き、3研修の届出・取りまとめについて、ご協力・ご尽力をお願いしたい。	回答いただいた点を踏まえ、都道府県等で引き続き、3研修の届出・取りまとめを行うにあたり、「依存症治療指導者養成研修」、「依存症相談対応指導者養成研修」及び「地域生活支援指導者養成研修」の3研修について、事務負担の軽減の観点から、年度内に一度の対応が可能となるよう、また申請フォームの入力内容の簡素化などぜひお願いしたい。	
34	B	地方に対する規制緩和	11.その他	水道使用情報の、水道事業者から他の行政機関への提供	「空き家の発生を抑制するための特例措置」に限らず、行政機関が社会インフラの使用情報を把握可能とする観点で、様々な住民の申請書類が省略できることとなり、住民の申請に関する負担を減らすことが可能となる。また、行政機関も自ら情報を得ることができ、建築かつ効率的な事務処理に繋がる。	水道法第二十四条の二、空き家の発生を抑制するための特例措置(空き家の発生を抑制することとなり、住民の申請に関する負担を減らすことが可能となる。また、行政機関も自ら情報を得ることができ、建築かつ効率的な事務処理に繋がる。)	個人情報保護委員会、厚生労働省	館林市、伊勢崎市、沼田市、浪川市、福岡市、安中市、榛東村、上野村、榛委村、東吾妻町、片品村、壬午町、明和町、大泉町、邑楽町		所沢市、豊田市、山陽小野田市		水道法第24条の2に規定する情報提供については、その方法や形式等は水道の需要者に対して、入手しやすしい方法や理解しやすい形式を工夫し行うものであり、地域の実情にあった方法で、水道の需要者へ情報を提供していただきたい。また、地方公共団体における個人情報取扱の取扱いについては、地域の特性に応じ、それぞれの団体が定める個人情報保護条例によって規定されている。そのため、当該団体に即相談いただきたい。なお令和5年4月1日からは地方公共団体のための個人情報取扱の取扱いの根拠は、各団体の個人情報保護条例から全国的共通ルールである個人情報保護法に一元化されることとなる。個人情報保護法上、公営企業管理者を含む地方公共団体(一部事務組合を含む。)の機関においては、利用目的の範囲内であれば、個人情報を利用または提供することが可能である。また、利用目的以外の目的のためであっても、法令に基づき場合や本人の同意がある場合等に個人情報を利用または提供することが可能である。	水道使用情報の提供が必要となるケースについては、当市が提案において例として記載した「空き家の発生を抑制するための特例措置」のように、「本人が希望し、更に同意を得た上で利用目的の範囲内において個人情報を利用又は提供することがほとんどであると想定される。また、当市を含むほとんどの地方公共団体の個人情報保護条例においては「個人情報取扱の取扱いの目的以外の目的のために個人情報を利用し、又は当該実施機関以外の者に提供してはならないが、本人の同意が得られることとなる。個人情報保護法上、公営企業管理者を含む地方公共団体(一部事務組合を含む。)」の機関においては、利用目的の範囲内であれば、個人情報を利用または提供することが可能である。また、利用目的以外の目的のためであっても、法令に基づき場合や本人の同意がある場合等に個人情報を利用または提供することが可能である。			
48	B	地方に対する規制緩和	03 医療・福祉	生活保護法に基づく医療材料(眼鏡)の給付基準の明確化	【給付制度について】生活保護法に基づく医療材料のうち眼鏡の給付方針については、必要最小限の機能を有するものであり、障害者総合支援法の規定に基づく補装具の購入等を受けることができない場合で、治療の一環としてそれを必要とする真に必要な理由が認められるときに限ることとされており、そこに「日常生活に著しい支障がある場合」も含まれる等が規定されている。また、その費用については、前記のとおり、障害者総合支援法の規定に基づく補装具の購入等を受けることができない場合に限り認められるにもかかわらず、障害者総合支援法で規定する補装具の支給基準額を限度に給付が認められている。【判断例】給付方針の「日常生活に著しい支障がある場合」について、主治医の給付要否意見書により判断しているが、抽象的な基準のため、主治医が何を以て日常生活に著しい支障があると判断しているのか、医師各々が同じ基準で判断しているのか、給付すべき必要の無い人にも給付しているのではないかなどの疑念を抱いており、また当市の福祉事務所においても給付の要否について正しく判断を行うことが難しい。また、障害者総合支援法で規定する補装具は、身体障害者等の失われた身体機能を補完又は代替し、かつ、長期間にわたり使用される用具であり、身体障害者等の職業その他日常生活の効率の向上を図ることを目的としたものであるため、当該障害の程度に該当しない生活保護受給者について、主治医が日常生活に著しい支障があるとの意見があった場合、現行の補装具の支給基準額を限度として給付することが適正な給付であるかについて疑義が生じている。さらに、主治医が必要と認めた場合は補装具の支給基準による額を限度として給付を決定することとなるが、取扱業者からは限度額での請求が多い状況であり、主治医が要する額と認められる額等について個別に判断することは難しく、必要最小限の機能を有する眼鏡には安価なものもある中で、障害者への支給を目的とした基準の限度額での請求が適正であるか否かの判断が可能です。適正な治療材料の給付の支障となっている。	生活保護法に基づく医療材料(眼鏡)について、給付方針を明確にすることにより、福祉事務所において給付の要否判断をより円滑かつ適正に行うことが可能となる。また、身体障害者等に焦点を当てた障害者総合支援法に基づく補装具等の基準を改め、生活保護受給者が真に必要なときに補装具に準じた基準額を設定することにより、それぞれの機能に応じた適切な価格での支給が可能となる。	生活保護法第15条第1項第2号、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9条第5項、第76条、補装具の種類、購入等に要する費用の算定等に関する基準(平成18年9月29日厚生労働省告示第528号)	厚生労働省	岩見沢市		茨城県、仙台市、郡山市、千葉県、群馬県、岐阜県、徳島県、大分県、佐賀県、長崎県、福岡県、山梨県、松山市		茨城県、仙台市、郡山市、千葉県、群馬県、岐阜県、徳島県、大分県、佐賀県、長崎県、福岡県、山梨県、松山市		○本市においても、生活保護法における医療材料(眼鏡)の給付について、取扱業者からは限度額での請求が大半を占めており、適正な治療材料の給付となっているのが疑念を抱いている。また、近年では、必要最低限の機能を有した眼鏡より安価に購入できる店舗も増えているため、限度額の見直しも必要と考える。○基準については、障害者総合支援法の規定に基づき、「6D未満」からの基準設定であり、「OD以上」といった下限設定が無いため、「日常生活に著しい支障がある場合」の判断は、主治医の意見によることである。あり、いわゆる老眼鏡も近視用として要する主治医の意見があると支給せざるを得ない。また、金額についても、「6D未満・17,800円」からの設定であるため、その限度額での請求が多い現状である。	身体障害者福祉法施行規則の視覚障害の基準は、最大程度の経16級で「視力の良い方の眼の個別具体的な状況を踏まえ、医師の専門的な知識による要否意見を基に行われる必要があることから、基準額を明確化することは困難である。また、同様の理由により、「生活保護受給者が真に必要なときに準じた基準額」について、合理的な根拠をもって生活保護制度に即しては、障害者総合支援法に基づく補装具の支給は、従って、生活保護制度上の眼鏡の支給は障害者総合支援法に基づく補装具の支給が受けられない場合を前提としており、これに基づき、身体障害者手帳の交付を要するにない者に対しては、障害者総合支援法に基づく視覚等の基準を適用し、重度の視覚障害のある者と同様の上限額を適用した過大な支給が可能としていることである。これを踏まえると、例えば、一般に数千円程度で購入できる老眼鏡などで足りる被保護者に対しては、真に必要な補装具としての眼鏡の支給が可能となり、当市において、その多くは「6D未満」の上限度額での支給となっている。さらに、ネットなどでは、「夕方眼鏡を作れる」、「ある程度好きなデザインで選べる」等、制度の趣旨にそぐわない情報の取扱いも非常に多く見受けられ、必要最小限度の機能及び費用を支給するという生活保護制度の適正運用の観点から大きく逸脱した支給が常態化しかねないことを危惧するものでもある。上記のような状況が横行している事実を正しく理解しただけにとり、「6D未満」の基準額の精分化を行う等、被保護者が真に必要なとする機能に応じた独自の基準額を設定することについて積極的な検討をお願いしたい。

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	地方六団体からの見解	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。		提案団体からの見解を踏まえ、国立病院機構久里浜医療センター(以下「久里浜医療センター」という。)と調整し、ご指摘の3研修の通知取りまとめについて都道府県等において一度の対応で可能となるよう検討したい。 なお、申請フォームの内容の簡素化については、久里浜医療センターにおいて令和4年度から進めているところであるが、今後必要に応じて久里浜医療センターと連携しつつ検討を進めていきたい。	【厚生労働省】 ④ 依存症治療指導者養成研修等に関する事務 ④④ 依存症治療指導者養成研修、依存症相談対応指導者養成研修及び地域生活支援指導者等養成研修については、都道府県及び指定都市の事務負担を軽減するため、これらの研修を一括して、関係機関への開催案内の周知、参加希望者の取りまとめ及び参加者の選定を行うこととし、当該研修を現行の年に複数回から年1回とする見直しを行い、その旨を都道府県及び指定都市に令和5年度の早期に周知する。	通知	令和5年3月31日	「令和5年度 依存症治療指導者養成研修、依存症相談対応指導者養成研修及び地域生活支援指導者養成研修の開催について」(令和5年3月31日付け独立行政法人久里浜医療センター長通知)	
	【全国知事会】 利用目的の範囲内として通常提供できるものなのか、利用目的外ではあるものならんらかの差別法により、「空き家の発生を抑制するための特別措置」と同様にご利用可能であるのか、本人不在の空き家の所有者でも何らかの形で本人の同意をとったものとみなせるのか、今回の改正により対応可能な範囲について十分な回答を示されたい。		地方公共団体における個人情報情報の取扱いについては関係府省庁と内容を確認の上、第1次回答でお示した内容について、周知を検討させていただきます。	【個人情報保護委員会(3)】【厚生労働省(43)】 個人情報の保護に関する法律(平15法57) 水道事業者(水道法(昭32法177)3条5項)が保有する水道の使用情報については、一定の条件を満たす場合は内部利用又は他の行政機関等への提供が可能であることを明確化し、水道事業者及び都道府県に令和4年度中に通知する。	通知	令和5年3月16日	水道の使用情報の提供等に関する個人情報の取扱いについて、一定の条件を満たす場合に内部利用又は他の行政機関等への提供が可能であることを水道事業者及び都道府県へ通知した(「水道の使用情報の提供等に関する個人情報の取扱いについて」(令和5年3月16日付け厚生労働省医薬・生活衛生局水道課事務連絡))。	
	【全国知事会】 提案団体の提案を考慮した検討を求める。		一回目のとおり、治療材料の給付は被保護者の個別具体的な状況を踏まえ、医師の専門的な知見による要否意見を基に行われる必要があり、生活保護制度独自で支給基準や支給基準額を設定することは困難である。 一方で、福祉事務所に対し、被保護者に対して複数の業者から見積もりを取得できるよう指導できること等の周知を行う等、眼鏡の給付について適切な運用が図られるよう、必要に応じた対応について検討していきたい。	【厚生労働省】 (22)生活保護法(昭25法144) (ⅱ)医療扶助として給付される治療材料(15条2号)のうち、眼鏡の給付については、地方公共団体の事務負担に配慮しつつ、医療扶助の適切な運用に資する措置を検討し、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。	会議で周知	令和5年3月17日	令和4年度社会・福祉局関係主管課長会議の資料(令和5年3月17日)にて、生活保護法に基づく治療材料(眼鏡)の給付について、 ・給付要否意見書(治療材料)の所要経費が適当でない認められる場合には、複数の取扱業者から見積もりを取得(見積もり合わせ)し、当該意見書に添付されている取扱業者以外からも選定することができること ・給付要否の判定に疑義がある場合は必要に応じて都道府県知事に技術的な助言を求められたいことを周知した。	

各府県からの第1次回答を踏まえた追加共同提案団体からの見解	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)	各府県からの第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26日閣議決定)記載内容	対応方針の進捗(検討)状況			
					措置方法(検討状況)	実施(予定)時期	これまでの進捗(検討)状況	今後の予定
	<p>【全国知事会】認定就労訓練事業の申請手続については、地域の実情に応じた柔軟な対応が可能となるよう手続きの簡素化を求める。</p>		認定就労訓練事業の認定については、民間企業等の自主的な取組を認定する仕組みであることから、事業が適切に実施されるよう、生活困窮者自立支援法や社会・福祉局長通知等において、認定にかかる手続きや必要書類を定めているところ。現在、社会保障審議会生活困窮者自立支援及び生活保護部会において、生活困窮者自立支援制度の見直しに向けた議論を行っているところであり、部会での議論等を踏まえ、提案された事項を含め、認定手続きの簡素化について検討を行い、令和4年度中に結論を得る。	<p>5【厚生労働省】(54)生活困窮者自立支援法(平25法105)生活困窮者就労訓練事業の認定の申請に係る添付書類については、申請者及び地方公共団体の負担軽減の観点から、一部を不要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。</p>	通知	改訂版を令和5年3月31日に発出、令和5年4月1日より適用予定。)。	<p>・生活困窮者自立支援制度に係る自治体事務マニュアル(令和5年3月31日発出)を改正。</p> <p>社会保障審議会 生活困窮者自立支援及び生活保護部会において、令和4年7月に、「生活困窮者自立支援制度及び生活保護制度の見直しに関するこれまでの議論の整理(中間まとめ)」をとりまとめたとのこと。</p> <p>中間まとめにおいて、就労訓練事業の認定手続等に当たっては、「認定申請書類を真正に必要なものに限定することにより認定手続を簡素化する必要がある」という方向性が示されている。</p> <p>中間まとめの内容も踏まえ、令和5年4月以降は、就労訓練事業の認定の申請(申込み)、登記事項証明書の高付を省略する取組とする。</p> <p>また、事業所概要や組織図などの事業の運営体制に関する書類については、監査内容を明確にする観点から、事業所の概要等について必要な事項を記載する参考様式を定めることとした。</p>	
<p>【全国市長会】事務負担軽減が期待できるとの意見が寄せられているため、提案の実現を求める。</p> <p>【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て適切な対応を求める。</p>	<p>第1次ヒアリングにおいて、提案を実現する方向で検討する旨の説明があった。昨今の生活保護受給世帯数の増加に伴い、被保険者及び地方公共団体の負担軽減を図る観点から、速やかに措置を講じるべきではないか。</p> <p>措置の実現に向けて、実施把握方法や実現時期等について、第2次ヒアリングまでに具体的に示していたきたい。</p>	<p>複数の市町村に対し、国民健康保険の被保険者が生活保護の受給を開始した場合に、国民健康保険担当部局と福祉事務所又は生活保護担当部局等間で当該者に係る情報の連携を行っているか確認したところ、照会を実施した全ての市町村において、連絡票等の方法により福祉事務所や生活保護担当部局等と連携を行っているとの回答を得た。</p> <p>当該調査結果を踏まえ、国民健康保険制度における資格管理の適正化や保険料(税)収納の円滑な処理、医療扶助の適切な実施を実現する観点から、国民健康保険の被保険者が生活保護の受給を開始した場合に、当該情報を速やかに公簿等により国民健康保険担当部局で把握できる場合には、資格喪失の届出を省略し、職権により資格を喪失させることを可能とする措置を講じることとする。</p> <p>この措置の導入に当たっては、令和4年度内を目途に省令改正を実施するなど必要な対応を行ってまいりたい。</p>	<p>5【厚生労働省】(30)国民健康保険法(昭33法192)(v)国民健康保険の資格喪失に係る届出(施行規則13条)については、世帯主及び市区町村の負担を軽減する観点から、令和4年度中に省令を改正し、生活保護部局からの通知等により被保険者の生活保護受給開始を確認できる場合は、市区町村の判断で世帯主による届出の省略を可能とする。</p>	省令改正	令和5年1月20日	<p>国民健康保険法施行規則の一部を改正する省令(令和5年厚生労働省令第9号)において、国民健康保険法施行規則(昭和33年厚生労働省令第53号)第13条第2項を改正し、生活保護の受給を開始したことにより被保険者の資格を喪失した者について、同条第1項の規定に基づき届け出られるべき事項を公簿等により確認することとされた場合においては、資格喪失の届出を省略させることができることとした(公布日施行)。</p>		
<p>【全国知事会】提案団体の提案を考慮した検討を求める。</p>		<p>住宅扶助の代理納付に関する生活保護担当部局と住宅部局との情報共有のあり方は、現状においてもそれぞれの地方自治体の実情に応じて様々であると考えられることから、各地方自治体がその実情に応じて柔軟に情報共有できるよう、通知等で実際に代理納付を行っている地方自治体の生活保護部局と住宅部局との情報共有例等の周知を行う等の対応を検討したい。</p>	<p>5【厚生労働省(23)(III)】(国土交通省(4))生活保護法(昭35法144)住宅扶助の代理納付を開始又は終了する際の生活保護部局と住宅部局間の情報連携については、地方公共団体に対する事務の実態等に関するヒアリングの結果を踏まえ、両部局間において適切に行う旨と併せて参考となる事例を通知することを検討し、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。</p>	事務連絡	令和5年3月	<p>住宅扶助の代理納付に関する事務の実態等に関する自治体向けにヒアリングを実施し、同じヒアリングで収集した生活保護部局と住宅部局との情報連携に関して参考となる事例及び両部局間において情報連携を適切に行う旨を、生活保護部局に対しては厚生労働省から令和5年3月30日付けで事務連絡を発出し、住宅部局に対しては国土交通省から令和5年3月31日付けで事務連絡を発出し、周知した。</p> <p>「住宅扶助の代理納付に関する生活保護部局と住宅部局との情報連携について」(令和5年3月30日付け厚生労働省社会・福祉局保護課事務連絡)</p> <p>「住宅扶助の代理納付に関する生活保護部局と住宅部局との情報連携について」(令和5年3月31日付け国土交通省住宅局住宅総合整備課事務連絡)</p>		

管理番号	事業区分		事業事項名	求める措置の具体的な内容	具体的な支援事例	制度改正による効果 (施策の実現による住民の利便性の向上、行政の効率化等)	根拠法令等	制度の所管・関係部署	団体名	その他(特記事項)	追加共同団体名	追加支援事例	各府県からの第1次回答	各府県からの第1次回答を踏まえた提案団体からの見解
	区分	分野												
85	B	地方に対する規制緩和	04 雇用・労働	災害時における薬剤師派遣行為を、職業安定法及び労働者派遣事業の適正な運営の確保及び派遣労働者の保護に関する法律(以下「労働者派遣法」という)上の業とはみなさない運用とされた。	令和2年度に県の災害業事体制を整備するに当たり、自治体が薬剤師の支援活動先を指定する派遣フローの構築を試み、労働者派遣法等労働関連法令への抵触の有無を宮城労働局に確認したところ、当該行為が労働法中における「業として行う」にあたることから法に抵触する旨の指摘を受けた。活動先を指定して派遣する場合は、労働者派遣法等に基づく許可又は届出が必要となるが、その条件等から現実的な運用とはならず、現状は、派遣する薬剤師に対して活動場所を指定せず、派遣要請があった地域を情報提供するのみの運用としている。そのため、派遣される薬剤師の自由意思により活動場所が選ばれることから、複数箇所から要請があった場合には派遣される薬剤師が偏在する可能性がある。	災害時に、薬剤師が不足している薬局及び医療機関等に、許可又は専断の届出等を受付ること(自治体が指定した活動先に薬剤師を派遣することができる。これにより、災害時の医療体制が適切に構築される一助となる。	職業安定法、労働者派遣法	厚生労働省	宮城県、登米市、涌谷町、山形県、広島県		豊田市、大阪府、山口県、沖縄県	一	労働者派遣とは、「自己の雇用する労働者を、当該雇用関係の下に、かつ、他人の指揮命令を受けて、当該他人のために労働に従事させること」とい、当該他人に対し当該労働者を当該他人に雇用させることを約してするものを含まないものとされている。また、労働者派遣法上の「業として行う」とは、「一定の目的をもって同様の行為を反復継続的に遂行すること」をいい、反復継続の意思があるかどうかは、一般的な社会通念に則して個別のケースごとに判断されるが、富利を目的とするか否か、事業としての独立性があるか否かが反復継続の意思の判定上で重要な要素とならされている。提案団体が検討している事業が労働者派遣事業に該当するか否かはその詳細をお聞きした上で、個別に判断する必要があるが、災害発生時に限ったものであり、かつ、富利を目的とするものでない行為については、一般的に「業として行う」との判断し得るものではないと考えられる。このことであるが、法令や取組基準では災害時における取扱いが明確になっておらず、実際に宮城労働局から指摘がなされたことを踏まえると、災害時に活動先を指定した薬剤師派遣行為が、業とみなされないという解釈が明文化され、周知される必要があると考えられる。なお、当該事業の詳細については関係資料を別途提出いたしました。	
99	B	地方に対する規制緩和	03 医療・福祉	調理師免許証及び栄養士免許証の用紙サイズの見直し	調理師免許証及び栄養士免許証の大きさの規格について、B4からA4への変更若しくはその規格の用紙を用いてもよいこととすることを求める。	行政文書の規格の主流はA4サイズである一方、調理師及び栄養士の免許証の大きさはB4サイズであるため、発送時に、専用封筒や折れ防止のためのB4サイズの厚紙等そのために用意する必要はあるほか、定形外郵便となるため、送料が割高となっている。また、書類がA4サイズを念頭に設計されているため免許証が保管できない等、文書管理上の支障も生じている。	郵送所届によっては、発送業務等の負担軽減、郵送料の削減につながる。免許証保有者において、携帯等の利便性向上も期待される。	調理師法施行規則第3条、栄養士法施行規則第3条	厚生労働省	新潟県	宮城県、郡山市、高崎市、神奈川県、兵庫県、岡山県、鹿児島県、沖縄県		○当該でも栄養士、調理師免許証に関する規格についてB4サイズを使用しており、折れ防止のために同サイズの厚紙を用意し郵送している状況である。郵送は、簡易書留で行っている。○県県でも、免許証を送付するための専用封筒を準備するとともに、定形外の郵送料が必要となり、通常よりも負担が大きくなっている。	他府県の免許証は、カードサイズ(別「一級建築士」やA4判(別「宅地建物取引業者」)が多い中で、厚生労働省所管の免許証は、大きすぎる等の意見もあるB4版となっている。新潟県については、発送業務等の負担軽減もより、郵送料も高上りする中、郵送料の縮減につながる。また、免許証保有者において、携帯等の利便性向上も期待されることから、令和5年度当初からの変更をお願いしたい。
100	B	地方に対する規制緩和	03 医療・福祉	厚生労働省所管「医療施設運営費等補助金」のうち「8020運動・口腔保健推進事業」に係る窓口の一本化	厚生労働省所管「医療施設運営費等補助金」のうち「8020運動・口腔保健推進事業」においては、補助金交付等の申請書提出先の医政局医療総務課(交付要綱所管課)とは別に、計画書等を医政局歯科保健課(実施要綱所管課)あてに提出することとなっている。医療総務課に提出した申請計画書に誤りや修正があった場合、別に計画書等を歯科保健課に提出しているため、歯科保健課に別途連絡して修正してもらわなければならない。また、二重窓口の状態となっているが、両課の役割分担が明確に示されていないため、問合せ先が迷うことが多くある。さらに、両課において情報共有がされておらず、交付要綱と実施要綱とで事業の実施主体が異なるといった齟齬が生じたこともあった。	窓口を一箇所に絞ることにより、各書類の提出先や問合せ先が統一され、事務が簡潔・明確になるとともに、交付要綱と実施要綱の整合性も確保されやすくなる。	8020運動・口腔保健推進事業実施要綱、医療施設運営費等補助金、中毒情報基盤整備事業費補助金交付要綱	厚生労働省	新潟県	宮城県、長野県、滋賀県、東京都府、兵庫県、岡山県、広島市、鹿児島県		○事業計画書及び実績報告書の提出先が医療総務課と歯科保健課の二重窓口となっているため、事務手続きが煩雑となっている。	「医療施設運営費等補助金」のうち「8020運動・口腔保健推進事業」については、ご提案のような書類の重複等があまりないため、提出内容・方法等の簡略化につきましては、今後検討してまいります。	「医療施設運営費等補助金」の交付対象の事業の一つである「歯科医療提供体制構築推進事業」において、令和4年度から実施主体に新潟県府県が追加される予定であるが、これに関して、先づ、個別に問い合わせをいただく。交付要綱については医政局医療総務課へ、実施要綱については医政局歯科保健課へそれぞれ問い合わせるように案内された。このように、単一の事業にも関わらず窓口が二つの部署に分かれていることは、新潟県府県や政令市によって、極めて不合理的である。また、これにより各窓口の事務分担が不透明となり、当該下の市町村からも、本事業に係る問い合わせ先が分からないといった声が過去から現在に至るまで複数寄せられていることから、同様の問題意識は当該のみに限られないものでもあり、新潟県府県と政令市によって、極めて不合理的以上を踏まえると、提出内容・方法等の簡略化のみならず、各書類の提出先や問合せ先を統一し、窓口を一箇所に絞ることによる事務の効率化は喫緊の課題であるといえるため、令和5年度当初からの窓口の一本化に向けて早急な対応をお願いしたい。

各府県からの第1次回答を踏まえた追加共同提案団体の見解	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)	各府県からの第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29日閣議決定)記載内容	対応方針の進捗(検討)状況			
					措置方法 (検討状況)	実施(予定) 時期	これまでの進捗(検討)状況	今後の予定
	【全国知事会】 提案団体の提案を考慮した検討を求める。		労働者派遣法上の「業として行う」の解釈及び災害時の薬剤師派遣への本規定の適用について、各都道府県及び各都道府県労働局宛てに通知の発出を検討する。	【厚生労働省】 ①労働者派遣事業の適正な運営の確保及び派遣労働者の保護等に関する法律(昭40法88) 災害時における薬剤師が行う調剤業務等への労働者派遣(2条1号)については、職務の円滑な実施を図るため、一定の場合には労働者派遣事業(同条3号)に該当しないことを明確化し、都道府県労働局及び地方公共団体に令和4年度中に通知する。	通知	令和4年12月	「災害発生時に災害対応のために行う薬剤師の派遣の「労働者派遣事業」への該当性について」(令和4年12月27日付厚生労働省職業安定局常給調整事業課長通知) 「災害発生時に災害対応のために行う薬剤師の派遣の「労働者派遣事業」への該当性について」(令和4年12月27日付厚生労働省職業安定局常給調整事業課長補佐事務連絡)	
	【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、他の国家資格の免許証の状況や関係団体の意見を聴取しているところである。免許証の大きさを変更することによる影響も考慮しながら、引き続き、必要な検討を行ってまいりたい。	【厚生労働省】 (1) 薬剤師法(昭33法147)及び調剤師法(昭33法147) 薬剤師及び調剤師の免許証の様式(薬剤師法施行規則3条1項の別記2号様式及び調剤師法施行規則3条の様式2)については、地方公共団体の事務負担を軽減するため、令和4年度中に省令を改正し、用紙の大きさを指定を廃止する。	省令	令和5年3月6日	薬剤師法施行規則及び調剤師法施行規則の一部を改正する省令(令和5年厚生労働省令第17号)を令和5年3月6日付けで公布・施行し、薬剤師法施行規則第3条の様式で規定する薬剤師の免許証の様式及び調剤師法施行規則第2条で規定する調剤師の免許証の様式について、用紙の大きさを指定する旨の記載を削除した。	
	【全国知事会】 提案団体の提案を考慮した検討を求める。		本件の窓口に関する提案は、各窓口の役割分担の明確化であると受け止めております。各自治体が円滑に問い合わせを行うことができるように、提出内容・方法等の簡略化に併せて、問い合わせ内容に応じた窓口(問い合わせ先)を明確にし、周知することを検討したいと考えております。	【厚生労働省】 (55)8020運動・口腔保健推進事業 8020運動・口腔保健推進事業に係る事業計画等の提出については、地方公共団体の事務負担を軽減するため、様式の簡略化等を検討し、令和4年度中に結論を得る。その結果に基づいて必要な措置を講ずる。	事業計画・実績報告様式の改正	令和4年度に措置済み	令和5年度8020運動・口腔保健推進事業に係る事業計画・実績報告様式において事業費の記載等を削除する等の簡素化を行った。また、様式において、事業計画提出後の追及修正を不要とすることや交付要綱と実施要綱に関する問い合わせ先を追加した。	

各府県からの第1次回答を踏まえ追加共同提案団体の見解	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)	各府県からの第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
			都道府県が行う児童福祉法第66条第2項に掲げる措置の費用徴収に関する事務であって、費用徴収の対象となる本人等の生存の事実、氏名又は住所の変更の事実の確認を行う場合には、市町村向け、住民基本台帳ネットワークシステムから当該情報の提供を受けることができるよう、年内に省令改正を行うこととする。	5【総務省(4)】【厚生労働省(3)】児童福祉法(昭25法164)及び住民基本台帳法(昭42法81)都道府県が児童又は当該児童の扶養義務者等(以下この事項において「児童等」という。))に対して行う措置等に要する費用を支弁した場合における、当該児童等に対する費用徴収(児童福祉法66条2項)に関する事柄については、省令を改正し、費用徴収の対象となる児童等の生存の事実又は氏名若しくは住所の変更の事実の確認を行う場合に、住民基本台帳ネットワークシステムから機構保存本人確認情報の提供を受けることができることとする。(関係府省:厚生労働省)【措置済み(住民基本台帳法別表第一から別表第六までの総務省令で定める事務を定める省令の一部を改正する省令(令和4年総務省令第69号))】				
			新型コロナウイルス感染症の拡大を踏まえ、新型コロナウイルス感染症に感染した国民健康保険に加入している被保険者について傷病手当金を支給した市町村等に対し、特例的に財政支援を実施している。当該財政支援の基準の取扱いについては、これまで各自治体から様々な御質問をいただいているため、ご提案の趣旨を踏まえ、新型コロナウイルス感染症の後遺症の取扱いも含め「新型コロナウイルス感染症に感染した被保険者に対する傷病手当金の支給に関するQ&A」(令和2年5月19日事務連絡)について令和4年10月を目途に更新予定。	5【厚生労働省】(30)国民健康保険法(昭33法102)(1)新型コロナウイルス感染症に係る国民健康保険傷病手当金(58条2項)については、地方公共団体における事務の円滑な実施に資するよう、「新型コロナウイルス感染症に感染した被保険者に対する傷病手当金の支給に関するQ&A」(厚生労働省保険局国民健康保険課・高齢者医療課)において、多くの地方公共団体から質問を受けた事項を追加し、地方公共団体に通知する。【措置済み(令和4年10月4日付け厚生労働省保険局国民健康保険課・高齢者医療課事務連絡)】				
			第1次回答のとおり、空家等対策の推進に関する特別措置法第10条第1項によって、同項に基づく、同項に規定する情報の利用に関しては、地方公務員法第34条第1項との関係で問題とならないと解されるため、本件解釈については通知等によって済すこととした。さらに提案にある介護保険、国民健康保険、生活保護に係る情報や、地域包括支援センターが有する情報に関する情報に抵触する恐れがあること、また、空家等対策の推進に関する特別措置法第10条第1項に基づき、福祉部局等がその事務のために利用する目的で保有する情報の内部利用について(情報提供)令和5年3月30日付け国土交通省住宅局住宅総合企画課、総務省自治行政局公務員部公務員課、厚生労働省社会・援護局保険課、老健局介護保険計画課、保険局国民健康保険課、保険局高齢者医療課事務連絡)	5【総務省(14)】【厚生労働省(25)】【国土交通省(9)】地方公務員法(昭25法261)及び空家等対策の推進に関する特別措置法(平26法127)空家等の所有者等に関する情報の内部利用(空家等対策の推進に関する特別措置法10条第1項)については、市町村(特別区を含む。以下この事項において同じ。)が保有する福祉部局所管の介護保険等の情報を、同法の施行のために必要な限度において地方公務員法34条の守秘義務に抵触することなく内部利用することが可能であることを明確化し、参考となる情報を示しつつ、市町村等に通知した。(「空家等対策の推進に関する特別措置法第10条第1項に基づく福祉部局等がその事務のために利用する目的で保有する情報の内部利用について(情報提供)」令和5年3月30日付け国土交通省住宅局住宅総合企画課、総務省自治行政局公務員部公務員課、厚生労働省社会・援護局保険課、老健局介護保険計画課、保険局国民健康保険課、保険局高齢者医療課事務連絡)	事務連絡	令和5年3月30日		

管理番号	事業区分		事業事項名	求める措置の具体的な内容	具体的な支援事例	制度改正による効果 (施策の実現による住民の利便性の向上、行政の効率化等)	根拠法令等	制度の所管・関係部署	団体名	その他(特記事項)	追加共同団体名	追加支援事例	各府県からの第1次回答	各府県からの第1次回答を踏まえた提案団体からの見解
	区分	分野												
133	B	地方に対する規制緩和	03 医療・福祉	都道府県障害福祉計画の策定における負担軽減のため、計画策定の業務の廃止や策定の趣旨や目的及び他の上位計画等の策定により代替可能とすること	都道府県障害福祉計画の策定における負担軽減のため、計画策定の業務の廃止や策定の趣旨や目的が重複する上位計画での代替を可とすることを求める。	上位計画(都道府県障害者計画・当県障害者プラン)の生活支援(障害福祉サービス等)に関する実施計画として位置付けているが、上位計画と同じ内容を記載している部分も多く、類似する計画となっており、別途新たな計画を策定する意義が乏しいと考えられる。	地方自治体の計画策定に係る負担の軽減	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	厚生労働省	広島県、広島市、全国知事会		長野県、高知県、大分県、宮崎県	障害福祉計画の作成に当たり、都道府県は市町村が行う事業が適正かつ円滑に実施されるよう、市町村に対する支援を行うことと求めているが、管内市町村を包括する広域的な見地から、障害福祉サービスを提供するための福祉施設等の整備等の広域的調整を図る役割を有している。また、障害福祉サービスの量が都道府県障害福祉計画において定める必要量に達しているか、事業者の指定によってその量を超えることになると認めるときは、サービスの適正な量を確保し、質の高いサービスを利用者に提供する観点から、指定しない数量削減を行うことができる。このため、都道府県障害福祉計画の作成に当たっては、都道府県と市町村との間で密接な連携を図る必要がある。以上のことから、都道府県障害福祉計画の策定業務を廃止することは、こうした都道府県が果たすべき役割への影響が懸念されるため、適切ではないと考えている。	障害者計画と障害福祉計画の一体的な作成を「差し支えない」とする旨について、通知等による周知をお願いする。
134	B	地方に対する規制緩和	03 医療・福祉	都道府県障害児福祉計画の策定における負担軽減のため、計画策定の業務の廃止や策定の趣旨や目的等の策定により代替可能とすること	都道府県障害児福祉計画の策定における負担軽減のため、計画策定の業務の廃止や策定の趣旨や目的が重複する上位計画での代替を可とすることを求める。	上位計画(都道府県障害者計画・当県障害者プラン)の生活支援(障害福祉サービス等)に関する実施計画として位置付けているが、上位計画と同じ内容を記載している部分も多く、類似する計画となっており、別途新たな計画を策定する意義が乏しいと考えられる。	地方自治体の計画策定に係る負担の軽減	児童福祉法第33条の22	厚生労働省、こども家庭庁	広島県、広島市、全国知事会		長野県、高知県、大分県、宮崎県	障害児福祉計画の作成に当たり、都道府県は市町村が行う事業が適正かつ円滑に実施されるよう、市町村に対する支援を行うことと求めているが、管内市町村を包括する広域的な見地から、障害児通所支援及び障害児入所支援を提供するための福祉施設の整備等の広域的調整を図る役割を有している。また、障害児通所支援の量が都道府県障害児福祉計画において定める必要量に達しているか、事業者の指定によってその量を超えることになると認めるときは、サービスの適正な量を確保し、質の高いサービスを利用者に提供する観点から、指定しない数量削減を行うことができる。このため、都道府県障害児福祉計画の作成に当たっては、都道府県と市町村との間で密接な連携を図る必要がある。以上のことから、都道府県障害児福祉計画の策定業務を廃止することは、こうした都道府県が果たすべき役割への影響が懸念されるため、適切ではないと考えている。	障害者計画と障害児福祉計画の一体的な作成を「差し支えない」とする旨について、通知等による周知をお願いする。
160	B	地方に対する規制緩和	03 医療・福祉	新型コロナウイルス感染症患者の感染症法第19条の規定による入院勧告等の実施主体に関する見直し	新型コロナウイルス感染症は患者数が多く、療養終了まで入院、退院、自宅等の療養場所の変更があり得、最低でも7～10日の療養期間における健康観察の必要性等から、最初の入院調整から療養終了まで一貫して患者の居住地を管轄する保健所が対応することが望ましい。患者の居住地を管轄する都道府県知事等が行う入院の勧告又は措置を、転居患者と同様に患者の居住地を管轄する保健所が行うようにすることを求める。その際、患者の現在地が居住地から遠く離れている場合等、双方の保健所で調整することは妨げないこととしていただきたい。	【現状】 医師は、新型コロナウイルス感染症(以下、「新型コロナウイルス」という。)患者を診断したときは、最寄りの保健所長を經由して知事または保健所設置市等の長に届け出る。この届出を受理した保健所は、患者の居住地が管轄外の場合は、居住地を管轄する保健所へ届出の内容を通報する。 平成11年3月19日付け健康医療第454号厚生省保健医療局長通知(以下、「厚労省通知」という。)において、新型コロナウイルスを含む転居患者以外の患者に係る入院勧告等は、患者の現在地を管轄する知事、保健所設置市等の長が行うこととされている。 患者の居住地と現在地を管轄する保健所が異なる場合は、双方の保健所で移管協議の上、対応することは運用上差し支えないとされているが、患者対応には大きな負担が伴い、保健所業務が逼迫する場面も多い中、各保健所はこの移管協議を進めることに相当な努力を費やしている。 【支障】 厚労省通知において、新型コロナウイルス患者の現在地を管轄する保健所が疫学調査や入院・療養調整を行うこととされており、例として、以下のような場合は患者の現在地を管轄する保健所が対応を行っている。 【例1】居住地を管轄する保健所の管轄外で新型コロナウイルス陽性が判明したが、公共交通機関を使用せずに帰宅できない場合 【例2】濃厚接触者が自宅等での待機期間中に急変し、救急搬送で居住地外の医療機関に搬送され、新型コロナウイルス陽性が判明し、そのまま入院となった場合 ①についてはいずれは帰省することが想定され、②もいずれは居住地地域の病院への転院や自宅療養等が想定されるが、現状では患者の現在地を所管する保健所が対応する必要があり、業務が逼迫している中、患者対応の移管協議には多大な負担が発生するため、実態として患者の検査診療を行う医療機関が多く所在する都市部を管轄する保健所に業務が集中している。 なお、当県下の保健所の実情として、患者の居住地と現在地が異なる保健所の所管であって、患者の現在地を所管する保健所が当該患者の対応を行っているケースは全体の約14%となっており、その大部分は、隣接する保健所間であり、現在地で対応できないほど遠方であるのは少数である。	患者の検査診療を行う医療機関が多く所在するエリアを管轄する保健所業務の逼迫が改善されるとともに、入院調整から療養終了まで一貫して居住地を管轄する保健所が対応することが可能となる。	平成11年3月19日付け健康医療第454号厚生省保健医療局長通知「感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律(平成10年法律第114号、以下「法」という。)」第19条及び同条の2 厚労省通知 兵庫県、滋賀県、京都府、大阪府、西宮市、洲本市			さいたま市、川崎市、名古屋、神戸市、横浜市、仙台市、福岡市、札幌市、旭川市、帯広市、旭川市、釧路市、青森市、秋田県、山形県、福島県、茨城県、栃木県、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、徳島県、香川県、愛媛県、高知県、福岡県、佐賀県、長門県、大分県、宮崎県、鹿児島県、沖縄県	○当市においても同様の支援事例は生じている。市内に医療機関が多く存することから市外居住者の措置等の負担が大きい。 加えて、当市を含む県下においては、現状においても、左記「求める措置の具体的な内容」と同様の運用による統一の必要性が大きい。	感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律(平成10年法律第114号、以下「法」という。)」第19条及び同条の2において規定する入院勧告・措置については、 「感染症患者に医療を提供し、当該患者を重症化させないこと等により、病状を早期に回復させるとともに、病状の回復により感染力を早期に減弱・失せさせるものであり、 「感染力及び罹患した患者の病態の重症度から判断した危険性が高い疾患に罹患した者を入院させることそのものにより感染の拡大防止を図るという趣旨をもつものである。 こうした趣旨を踏まえて、感染症患者に迅速に対応し、感染のまん延防止を図ることができよう。入院の勧告又は措置を行う者は、勧告又は措置を行う際に入院の対象者が現にいる場所を管轄する都道府県知事等としている(ただし、転居患者に係る入院については、通報業務や措置指針等によって、長期にわたって保健所による患者管理を要するという特性があるため、例外的に入院の対象者の居住地を管轄する都道府県知事等が入院の勧告又は措置を行うこととしている)。 新型コロナウイルス感染症においても、法第26条において準用する第19条及び第20条の規定により、当該感染症の患者に迅速に対応し、感染のまん延防止を図ることができよう。原則として、入院の対象者が現にいる場所を管轄する都道府県知事等が入院の勧告又は措置を行うことが適当である。ただし、地域の感染状況や各保健所の業務状況等を踏まえ、やむを得ない場合については、入院の対象者が現にいる場所を管轄する保健所と当該対象者の居住地を管轄する保健所との間で、入院対象者への迅速な対応に支援がないよう連携・調整できる場合に限り、入院勧告又は措置を行う保健所の取扱いについて、柔軟に対応して差し支えない。	感染症病床数を大きく上回る感染症患者が発生し、保健所業務が逼迫する中で、届出を受けた患者の現在地を管轄する保健所が、患者の居住地を管轄する保健所との調整に努力を尽くすと自体が困難である。この負担を軽減するため、新型コロナウイルス感染症に関しては、平成11年3月19日付け健康医療第454号厚生省保健医療局長通知による「入院の対象者が現にいる場所を管轄する都道府県知事等」が入院の勧告又は措置を行うという取扱いを通知等により見直しいただきたい。

各府県からの第1次回答を踏まえ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)	各府県からの第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	対応方針の進捗(検討)状況			
					提案方法(検討状況)	実施(予定)時期	これまでの進捗(検討)状況	今後の予定
	【全国知事会】 都道府県障害福祉計画の策定において内容の重複が見られる計画については、統合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・特付けを定める場合には、素次の動向等に基づき、必要最小限のものとする」に加え、努力義務やできる規定、通知等によるものについても、地方の自主性及び自立性を確保する観点から、できる限り新設しないようにするとともに、真に必要な場合でも、計画等の内容や手続は、各団体の判断でできる限り柔軟なことを原則とする。あわせて、計画等は、特設の支援がない限り、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。 障害福祉サービスの提供体制の確保その他障害者総合支援法に基づく業務の円滑な実施に関する数値目標を盛り込んだ計画を定めている場合は、障害者計画と障害(児)福祉計画との整合性が図られている限りにおいて、両計画を一体的に作成することができる旨、地方公共団体に周知いただきたい。	国の基本指針に照して、市町村障害福祉計画の達成に資するため、各市町村を通ずる広域的な見地から、障害福祉サービスの提供体制の確保その他障害者総合支援法に基づく業務の円滑な実施に関する数値目標を盛り込んだ計画を定めている場合は、障害者計画と障害福祉計画と整合性が図られている限りにおいて、一体的に作成することを差し支えないこととしている旨、今後各地方公共団体への周知を行っている。	5【厚生労働省】 (4)障害福祉法(昭22法164)及び障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律(平17法123) (1)障害福祉計画(障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律88条1項及び89条1項)及び障害者福祉計画(障害福祉法33条の2第1項及び33条の2第1項)については、障害者計画(障害者基本法(昭45法84)11条2項及び3項)と一体のものとして策定することが可能であることを明確化し、地方公共団体に令和4年度中に通知する。	基本指針の見直し後に地方公共団体に通知	令和5年5月19日事務連絡発出済み	令和5年5月19日に、改正後の「障害福祉サービス等及び障害者福祉計画(平29厚生労働省告示116)に係るQAとして改めて通知した。	
	【全国知事会】 都道府県障害福祉計画の策定において内容の重複が見られる計画については、統合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・特付けを定める場合には、素次の動向等に基づき、必要最小限のものとする」に加え、努力義務やできる規定、通知等によるものについても、地方の自主性及び自立性を確保する観点から、できる限り新設しないようにするとともに、真に必要な場合でも、計画等の内容や手続は、各団体の判断でできる限り柔軟なことを原則とする。あわせて、計画等は、特設の支援がない限り、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。 障害福祉サービスの提供体制の確保その他障害者総合支援法に基づく業務の円滑な実施に関する数値目標を盛り込んだ計画を定めている場合は、障害者計画と障害(児)福祉計画との整合性が図られている限りにおいて、両計画を一体的に作成することができる旨、地方公共団体に周知いただきたい。	国の基本指針に照して、市町村障害児福祉計画の達成に資するため、各市町村を通ずる広域的な見地から、障害児福祉サービスの提供体制の確保その他障害者総合支援法に基づく業務の円滑な実施に関する数値目標を盛り込んだ計画を定めている場合は、障害者計画と障害児福祉計画と整合性が図られている限りにおいて、一体的に作成することを差し支えないこととしている旨、今後各地方公共団体への周知を行っている。	5【厚生労働省】 (4)障害福祉法(昭22法164)及び障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律(平17法123) (1)障害福祉計画(障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律88条1項及び89条1項)及び障害者福祉計画(障害福祉法33条の2第1項及び33条の2第1項)については、障害者計画(障害者基本法(昭45法84)11条2項及び3項)と一体のものとして策定することが可能であることを明確化し、地方公共団体に令和4年度中に通知する。	基本指針の見直し後に地方公共団体に通知	令和5年5月19日事務連絡発出済み	令和5年5月19日に、改正後の「障害福祉サービス等及び障害者福祉計画(平29厚生労働省告示116)に係るQAとして改めて通知した。	
	【全国知事会】 全国の都道府県や市町村の実情を踏まえ、提案の是非も含めよりよい制度に向けた検討を求める。 【全国市長会】 現行制度の継続を望む自治体と現行制度にならざるを得ないと考える自治体があり、慎重に検討されたい。		新型コロナウイルス感染症においては、感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律(平成10年法律第114号、以下「法」という。)第26条において準用する第19条及び第20条の規定により、当該感染症の患者に迅速に対応し、感染のまん延防止を図ることができよう、原則として、入院の対象者が現にいる場所を管轄する都道府県知事等が入院の勧告又は措置を行うことが適当である。地域の感染状況や各保健所の業務状況等を踏まえ、やむを得ない場合については、入院の対象者が現にいる場所を管轄する保健所と当該対象者の居住地を管轄する保健所との間で、入院の対象者への迅速な対応に支障が生じないよう連携・調整できる場合に限り、入院勧告又は措置を行う保健所の取扱いについて、柔軟に対応して差し支えないが、入院の対象者が現にいる場所を管轄する保健所と当該対象者の居住地を管轄する保健所が異なることなく、一律に後者が入院の勧告又は措置を行うようにした場合、入院調整等の対応に支障を生じおそれがあるため、御提案のとおり取扱いとすることは困難である。 また、入院勧告については、既に、入院勧告に係る協議会の運営の簡素化(1)テレビ会議、2持ち回り、3委員長の了承を得た上での事後開催等についてお示ししており、また、医師が引退した場合には、緊急時の対応として、重症の対象となる患者が入院に同意していること等を前提として、協議会の月1回の事後開催を基本とすることを周知している。引き続き、保健所の業務負担の軽減に努めてまいりたい。	5【厚生労働省】 (4)感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律(平10法114) (1)入院の勧告(19条1項)又は措置(同条3項)の実施主体については、入院の対象者が現にいる場所を管轄する都道府県知事等と、当該対象者の居住地を管轄する都道府県知事等との間で、入院の対象者への迅速な対応に支障が生じないよう連携・調整できる場合には、柔軟に取り扱って差し支えないことを明確化し、地方公共団体に令和4年度中に通知する。	事務連絡	令和5年1月11日	「Withコロナの新たな段階への移行に向けた全数届出の見直しについて」(令和4年9月12日付け厚生労働省新型コロナウイルス感染症対策推進本部事務連絡、令和5年1月11日最終改正)	

管理番号	事業区分		事業事項名	求める措置の具体的な内容	具体的な支援事例	「施策の実現による効果(施策の実現による住民の利便性の向上、行政の効率化等)	関係法令等	制度の前提・関係府省	団体の名	その他(特記事項)	追加共同団体の名	追加支援事例	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	分類												
174	A	権限移譲	03 医療・福祉	新型コロナウイルス感染症の蔓延に迅速に対応するため、効率的なワクチン供給、供給に合わせた接種体制の構築が重要であり、ワクチンの迅速等の調整に関する都道府県の権限を希望する指定都市に移譲することを提案する。	人口の集中する指定都市で迅速に接種を進めるには、効率的なワクチン供給、供給に合わせた接種体制の構築が重要であり、ワクチンの迅速等の調整に関する都道府県の権限を希望する指定都市に移譲することによる。	新型コロナウイルスについては、供給量に応じて、国・都道府県一市町村一医療機関・集団接種会場等の順に配分が行われている。都道府県による市町村への配分量の決定まで、市町村では医療機関や集団接種会場へのワクチンの配分を決定することができないため、多くの接種医療機関や集団接種会場を抱える指定都市では、迅速な接種実施の妨げになっている。	現在より早期に医療機関等へのワクチン配分を決定できるため、効率的なワクチン供給、供給に合わせた接種体制の構築につながり、より迅速なワクチン接種を実現することができる。また、医療機関等へのワクチン配分の決定に係る事務について、時間的余裕が出来、負担が軽減される。	新型コロナウイルス感染症に係る予防接種の促進に関する法律(厚生労働省)	東京都		川崎市、浜松市、名古屋市中区、名古屋市、広島市、熊本市、沖縄県	〇都道府県が各市町村への前当量を決定するまでは、市町村では医療機関や集団接種会場へのワクチンの配分を決定することができないため、多くの接種医療機関や集団接種会場を抱える指定都市では、迅速なワクチン接種の妨げとなっている。〇ワクチンの供給が乏しい時期において、県の配分により、都市の配分が少なく十分な接種体制の確保に支障が出た。	新型コロナウイルスの接種については、通常のワクチン接種とは異なるものであり、新型コロナウイルス感染症対策の一環として、全国同じく必要な接種を行うための特例的な措置として、予防接種法附則7条の規定に基づき、期間等を指定した上で実施している。通常のワクチン接種では、接種を行う医療機関等が医薬品卸売販売業者等と必要な契約を締結した上でワクチンを購入しており、行政によるワケの分配は行わない。一方、新型コロナウイルスについては検査キット確保競争が繰り広げられ、接種を行う医療機関等がワクチンを購入することは不可能であるため、国が製薬企業からワクチンを一括して購入した上で、接種対象者数に基づき都道府県別にワクチンを割り当て、都道府県はその範囲内で市町村別にワクチン割り当てを行っている。その際、都道府県に対し、ワクチン接種により効果的・効率的に推進されるよう所要の調整をお願いしている。例えば、交通の便が良い場所に接種会場を設置し、当該都道府県に住所を有する方が誰でも接種できるようにした。また、その会場が所在する市町村の人口だけを考慮した割り当てではなく、他の地域から接種に訪れる方の人数も考慮し、ワクチンの割り当てを行う際、市町村の待を越えてワクチンの接種により進むよう調整を行っている。断然新型コロナウイルス感染症のまん延を予防するために、早期にひととおりの接種を実施するという大きな目的を踏まえ、提案のあった新型コロナウイルス迅速等の調整に関する都道府県の権限の移譲については、市町村を越えた接種の効果が期待できると見込まれるため、対応することは困難である。また、提案の内容を実現するには、大規模なシステム改修も必要となるが、新型コロナウイルスの接種が時間的接種であることと踏まえても対応することは困難である。	新型コロナウイルス接種がより効果的・効率的に推進されるよう都道府県が所要の調整を行うことと、ワクチン接種がより進むよう市町村への配分量の決定まで、市町村では医療機関や集団接種会場へのワクチンの配分を決定することができないため、多くの接種医療機関や集団接種会場を抱える指定都市では、迅速な接種実施の妨げにならない。〇ワクチンの供給が乏しい時期において、県の配分により、都市の配分が少なく十分な接種体制の確保に支障が出た。
219	B	地方に対する規制緩和	03 医療・福祉	過疎地及びへき地等に医療機関の増設や医師の確保に関する規制緩和	令和4年3月23日付け厚生労働省0323第2号及び医療法0323第3号通知(以下「通知」という)において示されたオンライン診療における規制について、対象となる診療所に離島等の診療所だけでなく、「過疎地及びへき地等の医師不足の地域の診療所」も含むこととする点に、「当該診療所に従事していない医師や薬剤師がオンラインの画面を通じて包装された医薬品の取り扱い状況を確認する場合」であっても、診療所の看護師等が在庫の薬剤を患者に提供できるとし、その旨を明確化すること。	【現行制度について】通知にて示された技術的助言では、オンライン診療における規制は、「離島等の診療所において、荒天等により医師及び薬剤師(以下「医師等」という)がやむを得ず不在となる場合において、当該診療所に従事する医師が遠隔でオンライン診療を行った場合」に限定されている。【支援事例】医師不足である過疎地及びへき地等の課題解決のため、医療機関と過疎地及びへき地等に所在する医師不在の診療所間でオンライン診療の実施を検討しているが、オンライン診療における規制については、離島等において荒天等により医師等がやむを得ず不在となる場合に限定されており、現在当該で検討しているケースでは、オンライン診療を行った医師が処方箋を出しても、看護師等が在庫の薬剤を患者に提供できない。その結果、診療の滞り等によっては、患者の手術に薬剤が届くのが診療を受けた翌日や翌々日となる事象が発生し、その間、患者に健康上の負担を強いる可能性が生じる。	薬剤師法第19条、令和4年3月23日付け厚生労働省0323第2号通知(厚生労働省0323第2号)及び令和4年3月23日付け厚生労働省0323第3号通知(医療法0323第3号)	厚生労働省	群馬県、宇都宮市		宮城県	一	「離島等の診療所における医師及び薬剤師不在時の医薬品提供の考え方について」(令和4年3月23日付け厚生労働省0323第2号)及び「医療法0323第3号通知(厚生労働省0323第3号)」において示した点に、「過疎地及びへき地等の医師不足の地域の診療所」も含まれます。薬剤師が医師が処方したものを供給できる体制を整えることを前提に、荒天等により医師及び薬剤師がやむを得ず不在となる場合に当該通知による対応を可能としております。一方、医師又は薬剤師が責任を持って調剤を行う必要があること、薬剤師法19条において、医師は自己の処方に基づいてのみ調剤が可能なこと、同法第22条において、薬剤師は、医療機関内の医師である。その他の医療機関の医師等が処方によってのみ調剤することができることとしており、当該診療所に従事していない医師又は薬剤師の確認により看護師等が患者に薬剤を交付することはできません。	当県の想定するオンライン診療のスキームとしては、医師が不足する地域の診療所(以下「当該診療所」といいます)と他の医療機関の間で協定を結び、当該診療所の医師が体調不良等を理由として診療が行えない場合などに、協定に基づき、他の医療機関の医師が当該診療所に所属する医師としてオンライン診療に当たるといったものです。また、上記の場合において、オンライン診療を行った医師が処方した処方箋に記載された薬剤を、当該診療所の看護師又は薬剤師が責任を持って調剤し、処方した処方箋に基づき調剤した薬剤を患者に交付することを想定しています。医師が不足する地域の診療所において、当該診療所の医師が体調不良等を理由として、診療が行えない場合には、他の医療機関の医師がオンライン診療を行うことには、地域医療提供体制の確保という観点から大きな意義がある。特に、過疎地やへき地等では近隣の医療機関が少く、高齢者の割合も高いことから、当該診療所が休診となった場合に他の医療機関を受診することは困難であるため、医師が効率的に診療できるオンライン診療の必要性は高く、患者にとっても、地域における医療機関の維持のためにも大きなメリットがあると考えられる。そこで、「荒天等により医師及び薬剤師がやむを得ず不在となる場合において、当該診療所に従事する医師が遠隔でオンライン診療を行った場合」に限定されているオンライン診療における薬剤の交付について、荒天等やむを得ず不在となった場合に限定せず、当県が想定しているスキームによりオンライン診療を行った場合でも薬剤師の交付が可能となるよう検討したい。
195	B	地方に対する規制緩和	03 医療・福祉	サービス付き高齢者向け住宅の登録基準の強化・緩和にかかわる高齢者居住安定確保計画の策定	市町村高齢者居住安定確保計画の策定は任意であるものの、高齢者の居住の安定確保に関する法律施行規則において、市町村高齢者居住安定確保計画でサービス付き高齢者向け住宅の登録基準(登録基準、控除等)を強化又は緩和することができることとされており、登録基準を緩和強化する場合には計画を策定する必要がある。当市ではサービス付き高齢者向け住宅の充実を目的に、登録基準の強化・緩和を行うために高齢者居住安定確保計画を策定しているが、策定に多様な事務負担を要している。	高齢者の居住の安定確保に関する法律(平成13年法律第26号)第4条の2第2項、国土交通省・厚生労働省関係高齢者の居住の安定確保に関する法律施行規則(平成23年厚生労働省・国土交通省令第2号)第15条の2第1項	厚生労働省、国土交通省	指定都市市長会		いわき市、千代田市、川崎市、豊田市、京都市、広島市		高齢者の居住の安定確保に関する法律(以下「高齢者住まい法」という)では、地域の実情に応じて、高齢者の居住の安定確保に係る施策を効果的かつ効率的に推進するため、住居に最も身近な市町村において、市町村高齢者居住安定確保計画を策定できることと、当該計画に、区域内における高齢者に対する賃貸住宅及び老人ホームの供給の目標やその目標を達成するために必要なものを定めることとしている。高齢者住まい法第4条第1項に規定されるサービス付き高齢者向け住宅(以下「サービス付き」という)の登録の基準の一つとして、同法第7条第1項第9号は、「市町村高齢者居住安定確保計画が作成されている市町村」にあっては、基本方針及び市町村高齢者居住安定確保計画に照らして適切なものであることと規定しており、同法に基づき(国土交通省・厚生労働省)高齢者の居住の安定確保に関する法律施行規則第15条の2に基づき行われる登録及び登録の基準の強化又は緩和は、サービス付き高齢者向け住宅(以下「サービス付き住宅」という)の登録の基準を容認し把握できる観点からも、法令等に基づく高齢者居住安定確保計画において行われる必要がある。また、地域の実情に即した高齢者の供給促進を図るため、高齢者の居住の実態や住宅の供給状況等を踏まえて、高齢者居住安定確保計画に供給目標を定めることとしており、登録基準の強化又は緩和は、地域の住宅事情に即した柔軟な施策展開を可能とするために設けられていることから、供給目標等の設定と一体となって同計画に位置付けることが適当である。なお、「住生活基本計画(都道府県計画)の変更について」(令和3年6月30日閣議決定第20号、国土交通省38号)に記載のとおり、市町村が法令等に基づき策定する住宅関係の計画については、各法令等に定める所定の手続きを踏めば、一の計画として策定して差し支えなく、これにより、策定に係る事務負担は一定程度軽減されるものとする。	登録基準の強化又は緩和にあたっては、高齢者居住安定確保計画を策定した上で、地方公共団体や登録事業者が必要事項(登録基準等)を把握して策定していることである。計画策定は強化又は緩和を必須とせず、要綱等を登録基準の強化又は緩和を行えるようになっている。また、住宅関係の計画に関して、各法令等に定める所定の手続きを踏めば、一の計画として作成して差し支えなく行いたいという点があるが、市町村においては、住生活基本計画が任意とされていることも踏まえ、高齢者居住安定確保計画を単独で策定する場合の住民の意見聴取などの手続きの義務付けの緩和についても検討したい。	

各府県からの第1次回答を踏まえた追加共同提案団体からの見解	地方六団体からの意見	提案募集事務局専門家からの主な再検討の視点(重点事項)	各府県からの第2次回答	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
<p>【名古屋市】人口や人口が集中する指定都市においては、ワクチン接種による集団免疫を迅速・確実に獲得するため、大規模かつ効率的な接種を進めることが必要であるが、指定都市は医療機関や接種会場の数が多く、他の市町村に比べワクチン配分や供給の課題に時間を要している。</p> <p>初回接種時における高い接種の実績は、接種の新規(第1・2クール・7/26週の配分まで)では、国が示した係数と各市町村の希密度に基づき機械的に配分を行い、接種の後半(第11クール・8/2週の配分以降)において、貴が自治体の在庫状況等を踏まえ調整を行ったが、結果的に総数ではほぼ人口割の配分となっていた。このような県の課題により配分の決定まで2〜4週間を要しており、自治体における接種計画の策定を遅らせ、迅速なワクチン接種を行う上で支障となっている。</p> <p>接種に必要な独自の保健所や市立病院等医療資源を有する指定都市が独自判断と責任のもと、ワクチン供給について国と直接調整できれば、より迅速に接種ができるため、新型コロナウイルス感染症のまん延を予防するため、早期にひとおりの接種を実施するという大きな目標も掲げられる。</p> <p>さらに、新型コロナウイルスの接種については、時間的な位置づけがされている一方で、オミクロン株対応ワクチンによる接種が秋口以降に予定され、それに伴い現在の期限である9月末から延長する方針が示されている。帰票のあり大規模システム改修が困難との回答であるが、新型コロナウイルスの発生を繰り返す特性から、今後もワクチン接種事業が継続的に実施される可能性。さらには新型コロナウイルス以外の感染症拡大の可能性も踏まえ、早急に対応をご検討いただきたい。</p> <p>【熊本県】初回接種時のワクチン供給の際には、各市町村ごとに基本計画量が定められ、都道府県の調整枠が別途設けられていた(高齢者向け第12クールあたりまで)ことを考慮すると、指定都市の配分量を別枠で決定することについて、大規模システム改修が必要とは考えにくい。</p> <p>早急に接種体制を構築するには、できるだけ早く確保した供給量を把握し、医療機関への配分を決める必要がある。</p> <p>当市では、過去に事前の相談もなく基本計画を下回る配分量が県によって決定されたこともあり、県の決定までの詳細な接種計画を立てることが困難となる。</p> <p>ワクチンについては、人口や感染状況を踏まえた一定のルールのもと、県・指定都市間の配分圏が決定すれば、より効果的・効率的な接種が期待される。</p> <p>都道府県には、大規模接種会場の開設や小規模自治体間調整・支援を担っていただきたい。</p>	<p>【全国知事会】新型コロナウイルス流通等の調整に関する都道府県の権限の希望する指定都市への権限については、関係する都道府県の行動感染症対策に与える影響を踏まえ、慎重な対応を求める。</p>		<p>新型コロナウイルスについては、都道府県には地域の実情を踏まえ、ワクチン接種が効果的・効率的に推進されるように、市町村への割当量の決定をお願いしているところであり、都道府県による市町村への配分量の決定については、ワクチンの都道府県別の割当量と併せて示す際に、管内の市町村への割当量を早期に示すよう要請しているところである。</p> <p>仮に提案の内容を実現した場合、都道府県は指定都市を除いて広域調整を行うこととなるが、交通の利便性等の接種環境や実際の接種を担う医療従事者の数等の接種能力を考慮すると、市町村を超えた広域調整の効果が見込まれることが見込まれる。具体的には、当該指定都市が自らの住民のワクチン接種を優先した場合、他の市町村の住民分のワクチンが割り当てられていないことが原因で、交通の便が良い指定都市であっても他の市町村が利用可能な大規模接種会場の位置が後回しになることが想定される。</p> <p>さらに、ワクチンの配分量に関する都道府県の権限を希望する指定都市に移譲する場合、接種対象者数を基に機械的に計算した割当量(全体の供給可能性が確保されている)については、希望する指定都市の分を削いだ都道府県の割当量に加えて、当該指定都市の割当量も同時に示すとともに、ワクチン接種円滑化システム(V-SYS)を改修して、当該指定都市を都道府県と同様の位置付けにする等の対応が必要になる。新型コロナウイルスの接種については、全国民にひととおり必要な接種を行うための特例的な措置として、事前接種法所管14家の規定に基づき期間等を指定した上で実施しているものであり、継続的に新型コロナウイルスの接種事業を実施することと想定していないものである。提案の内容を実現するためには、大規模なシステム改修が必要となるが、上記のとおり特例的な接種であることを踏まえても対応することは困難である。</p> <p>加えて、新型コロナウイルス以外のワクチンについては、通常、接種を行う医療機関等が医薬品卸売業者等と必要な契約を締結した上でワクチンを購入しており、行政によるワクチンの配分は行われていないため現行の新型コロナウイルスのシステムをそのまま活用することはできない。さらに、今後、まん延予防上緊急の必要のある感染症が新たに発生した場合であっても、配分方法等が今後の新型コロナウイルスと同様となることは保証できず、これを前提としてシステムを改修することは困難である。</p>	<p>5【厚生労働省】(12)予防接種法(昭23法66)新型コロナウイルス感染症に係るワクチンの割当量の調整については、都道府県における地域の実情を踏まえた調整を依頼するとともに、市町村(特別区を含む。以下この事項において同じ。)における予防接種の準備の観点から、可能な限り早期に市町村別の割当量を提示するよう、都道府県に通知する。【措置済み(令和4年9月2日付け厚生労働省健康局予防接種担当参事官事務連絡等)】</p>				
	<p>【全国知事会】提案団体の提案を考慮した検討を求める。</p>		<p>当該通知で想定しているケースについては、離島等の診療所で物理的に医師が不在となる場合の特例的な措置であり、お示しのスキームの背景においては他の医療機関等の医師等の出張等が可能であるなど、医薬品提供体制として同等と見ていないと考えます。医療従事者の確保について困難をめぐっては重々承知しており、それぞれの地域における状況等は個別具体的に異なることから、個別事例については種々にご相談ください。</p>	<p>5【厚生労働省】(33)薬剤師法(昭39法146)離島等の診療所において、売薬等により医師及び薬剤師が遠征できないことにより不在となる場合に、当該診療所に従事する医師が患者に対して遠隔でオンライン診療を行った場合の規制については、以下の措置を講ずる。</p> <p>「離島等の診療所における医師及び薬剤師不在時の医薬品提供の考え方について(令和4年厚生労働省薬事・生活衛生局総務課長、疫務総務課長)について、「離島等の診療所」には、「過疎地及びへき地等の医師不足地域の診療所」が含まれることを明確化し、地方公共団体に通知する。【措置済み(令和4年10月7日全国薬務主管課長協議会)】</p>				
	<p>【全国知事会】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・特付けを定めた場合には、策定の義務に基づき、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、各団体の判断でできる限り柔軟なことを原則とする。あわせて、計画等は、特設の実態がない限り、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。</p> <p>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。</p> <p>第1次回答において、登録基準の強化又は緩和に関しては、高齢者居住安定確保計画の策定を必須のものとする一方で、登録基準の強化又は緩和を定めるに当たって一定の適正な手続を経たものであれば、計画という形式にとらず「要綱等によることとしても問題ないのではないか」。</p> <p>都道府県においては、住生活基本計画の策定が義務付けられているため、住生活基本計画と一の計画として策定することにより事務負担の軽減が図られる一方で、市町村においては、住生活基本計画の策定が任意とされているため、住生活基本計画と一の計画として策定することを可能とするのみでは必ずしも事務負担の軽減は図られない。そのため、高齢者居住安定確保計画を単独で策定する際の手続きの簡略化についても検討すべきではない。</p>	<p>1次回答のとおり、高齢者の住まいに係る施策を総合かつ計画的に展開する観点から、高齢者居住安定確保計画は、地域における高齢者の住まいの供給に状況に応じた要介護状態にある高齢者の住まいの供給を把握し、高齢者に対する賃貸住宅及び老人ホームの供給の目標、その供給の促進に関する事項等を定めることとしている。</p> <p>一提案のサービス付き高齢者向け住宅の登録基準の強化・緩和については、地域における高齢者に対する賃貸住宅等の供給の目標および実現に基づいて目標達成の手段の一つとして行われるものであることから、供給目標等の設定と一体として計画に位置付けることが適当である。そのため、引き続き、高齢者居住安定確保計画において、登録基準の強化・緩和を行うこととする。</p> <p>また、前述のとおり、高齢者居住安定確保計画の実施に当たっては、地方公共団体のみならず、関係事業者、居住者等各主体の理解と協力を得て、共助や自助の取り組みを促していくことが重要であることから、住民の意見を反映させるために必要な措置を講ずるよう努めるものとしている。</p> <p>なお、高齢者居住安定確保計画は住生活基本計画だけでなく、各法令等に定める所定の手続を踏めば、他の計画と一体的に策定する工夫も考えられることから、これによって策定に係る事務負担は一定程度軽減されるものと考えられ、引き続き、地方公共団体の事務の合理化に努めてまいりたい。</p>	<p>5【厚生労働省(41)】【国土交通省(27)】高齢者の居住の安定確保に関する法律(平13法26)高齢者居住安定確保計画(4条1項及び4条の2第1項)については、地方公共団体の事務負担を軽減するため、政策的に関連の深い他の計画等と一体的なものとして策定することが可能であることを明確化し、地方公共団体に令和5年中に通知する。</p>	<p>地方公共団体に向けた全国会議(全国介護保険・高齢者保健福祉担当課長会議、令和5年3月6日)</p> <p>・公営住宅整備事業等担当者会議、令和5年6月22日</p>				

各府県からの第1次回答を踏まえた追加共同提案団体の見解	地方六団体からの意見	提案募集検討委員会からの主な再検討の視点(重点事項)	各府県からの第2次回答	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月の閣議決定)記載内容	対応方針の進捗(検討)状況			
					提案方法 (検討状況)	実施(予定) 時期	これまでの進捗(検討)状況	今後の予定
<p>【川崎市】 回答様式が全体的に統一感がなく、分かりづらくなっているため、様式の整理をお願いしたい。具体的には、①別紙様式1は、事業ごとに作成する。②以降は様式を分ける。③別紙様式2-1別添のコード表は、別紙様式2-1に落とし込み、記載の手間を省くことが必要と考える。</p>	<p>【全国知事会】 「結核対策特別促進事業」の補助交付金の申請にあたって策定が求められる結核対策特別促進事業実施計画について、必要最小限の内容とすること。</p>	<p>計画策定等の見直しは、原簿決定された「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・拘付けを定める場合には、策定の趣旨等に基づき、必要最小限のものとするに加え、努力義務やできる規定、通知等によるものについても、地方の自主性及び自立性を確保する観点から、できる限り軽減しなす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、各団体の判断でできる限り変えることを原則とする。あわせて、計画等は、特設の支援がない限り、策定済みの計画等との統合や他団体との共同策定を可能とすることを原則とする。」と明記され、地方からはこの原則明記を高く評価するとともに、既存の計画の見直しを求める声が強まっている。 この原則を十分に踏まえ、地方からの提案が最大限実現するよう前向きに対応いただきたい。 「結核の概要欄」と「事業ごとの計画書」には重複する事項もあり、地方公共団体における結核対策の概要等に関しては「事業ごとの計画書」で把握可能である。そのため、「結核の概要欄」における記載方法など、様式自体を見直すことで、地方公共団体の負担軽減を図るべきではないか。</p>	<p>結核対策特別促進事業については、補助対象事業の選定に当たって、「都道府県(市・区)における結核と結核対策の概要」(以下、「結核概要欄」という。)、や「事業ごとの事業内容」等を記載した「結核対策特別促進事業実施計画」の提出を求めているところである。 補助対象事業の適切な選定・補助額の算定に当たっては、個別の事業の事業内容のみならず、各自治体における結核対策の概要や課題を考慮する必要がある。 一方、事業ごとで作成する「事業の目的」欄が結核概要欄の内容と重複するよう御指摘を踏まえ、自治体における事務負担の軽減のために結核概要欄の記載内容について簡素化の検討を進めたい。 なお、別紙様式2-1におけるコードの記載及び別紙様式2-1別添のコード表は削除する。</p>	<p>5【厚生労働省】 164 感染症予防事業費等国庫負担(補助)金 結核対策特別促進事業における感染症予防事業費等国庫負担(補助)金に係る結核対策特別促進事業実施計画書の記載内容については、「都道府県(市・区)における結核と結核対策の概要」欄と事業ごとで作成する「事業の目的」欄との重複の見直し等、補償算定のために必要最小限の内容となるよう簡素化することとし、令和5年度の当該事業の実施に当たって必要な措置を講ずる。</p>	事務連絡	令和5年3月22日	「令和5年度結核対策特別促進事業実施計画の提出について」(令和5年3月22日付け厚生労働省健康局結核感染症課結核対策係長事務連絡)	
			<p>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(以下「障害者総合支援法」という。)及び児童福祉法で規定している行政機関が実施する障害福祉サービス事業等に対する指導監査には、サービスの確保及び給付費等の適正化を図ることを目的で行う「実地指導」、行政機関の責任で不正等の事実関係の明確化に把握し、不正等の証拠となる書類等の事業関係に基づき公正・適切な措置(行政処分等)を執ることが目的で行う「立入検査(監査)」の2種類がある。 障害福祉サービス事業等に対する実地指導については、行政手続法第32条に基づく強制力のない行政指導であることから、指定事務受託法人に対し、行政機関からの指示や指定を受けた事項についての点検や情報収集を目的として、文書及び物件の提示もしくは提出を求めることや質問等を行うために、事業所の同意を得て、任意で、事業所を訪問し、調査を行うことを業務委託することについては、障害者総合支援法及び児童福祉法の規定において差し支えないところである。 なお、介護保険法に基づく介護保険サービス事業所に対する実地指導(※)を指定事務受託法人が行う場合についても同様であり、したがって、この間のような、介護保険サービスと障害福祉サービスの双方の指定を受けている事業所の実地指導を同一日に指定事務受託法人が行うことも可能である。(※)介護サービス事業所に対する実地指導については、令和4年3月31日付け老健局長通知により運営指導と名称を変更している。 一方、障害者総合支援法及び児童福祉法の規定に則り行政処分等の手続を行うために実施している障害福祉サービス事業等に対する監査(立入検査)については、その性質上、行政機関の職員自らで執行されるべきものであることから、指定事務受託法人に監査(立入検査)の業務を委託することは適当ではない。 このため、障害福祉サービス事業等に対する実地指導を委託する場合は、その範囲は、相手方の任意の協力で行われる訪問調査や、質問等の情報収集に限られ、行政指導の範囲を超えて行政処分を執ることとを目的とした強制力を伴う立入検査(監査)や命令等の業務は除外されていることに留意されたい。</p>	<p>5【厚生労働省】 (4)児童福祉法(昭22法164)及び障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律(平17法123) (ロ)障害福祉サービス事業所等に対して市町村(精神通院医療)に関しては、都道府県又は指定都市とする。以下この事項において「市町村等」という。が任意のものとして行う期間等特別についても、指定事務受託法人(児童福祉法11条の2)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11条の2)に委託することが可能であることを明確にし、市町村等に周知する。</p>				
	<p>【全国知事会】 提案団体の提案を考慮した検討を求める。</p>		<p>次年度の申請に向けて、国においては関係文書を通じて交付基準の明確化・詳細化を図り、申請様式についても可能な限り数式を活用することで各自治体の作業負担を軽減するよう努めていく。また、多く寄せられる疑義照会については現状でもQ&Aを発行して対応しているが、今後も更なる内容の充実を図る。</p>	<p>5【厚生労働省】 (30)国民健康保険法(昭33法192) (イ)国民健康保険法(昭33法192)第72条3項の「事業費分」については、地方公共団体の事務負担を軽減するため、令和5年度の申請に向けて、以下の措置を講ずる。 ・当該交付金の交付基準の明確化を図った上で、申請様式には可能な限り数式を活用することとし、その旨を地方公共団体に通知する。 ・地方公共団体の的確な判断に資するよう、「都道府県国民健康保険ヘルスアップ支援事業・市町村国民健康ヘルスアップ事業に関するQ&A」(厚生労働省健康局国民健康保険課)の内容を充実させ、令和5年度に実施する当該交付金の申請に係る事務連絡に併せて地方公共団体に通知する。</p>	1ポツ目 通知等	令和5年4月3日	「令和5年度国民健康保険後援者努力支援交付金(事業費分・事業費運動分)の交付申請に係る協議書提出について」(令和5年4月3日付け厚生労働省健康局国民健康保険課後援者努力支援係長通知)にて、Q&Aの内容を充実させることで交付基準を明確化。「令和5年度国民健康保険後援者努力支援交付金(事業費分・事業費運動分)交付要領について」(令和5年4月3日付け厚生労働省健康局国民健康保険課)にて、申請様式に可能な限り数式を活用し、地方公共団体に通知した。	
					2ポツ目 通知等	令和5年4月3日	「令和5年度国民健康保険後援者努力支援交付金(事業費分・事業費運動分)の交付申請に係る協議書提出について」(令和5年4月3日付け厚生労働省健康局国民健康保険課後援者努力支援係長通知)にて、都道府県国民健康ヘルスアップ支援事業・市町村国民健康ヘルスアップ事業に関するQ&Aや事例集の内容を充実させ、地方公共団体に通知した。	

各府県からの第1次回答を踏まえ追加共同提案団体からの見解	地方六団体からの意見	提案募集検討専門委員会からの主な再検討の視点(重点事項)	各府県からの第2次回答	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	対応方針の進捗(検討)状況			
					措置方法(検討状況)	実施(予定)時期	これまでの進捗(検討)状況	今後の予定
	【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、特に申請様式の簡略化について積極的に検討していただきたい。		特別調整交付金の交付に当たっては、各メニューについてそれぞれの算定方法と申請様式により、交付申請の手続きをお断りしているところがあるが、例えば、普及啓発のパンフレット作成費用に係るメニューなど、統合することが合理的と考えられるメニューがあるため、統合により申請事務の効率化を図ることができるものについては、次年度の申請開始までで統合することとしたい。また、交付金を表示する単位の変更を含め、申請様式の簡略化については、次年度の申請開始までに検討することとしたい。その他、Q&Aの充実も図ってきたい。	5【厚生労働省】(40)国民健康保険法(昭35法192)(41)国民健康保険特別調整交付金(72条)については、地方公共団体の事務負担の軽減及び申請事務の効率化を図るため、令和5年度の申請に関するものから、当該交付金の事業内容の健全及び交付申請様式の統一を図ることとし、パンフレットの配布の態様による区分はしないなど、交付額の算定方法を簡素化し、その旨を地方公共団体に令和4年度中に通知する。	前段通知等	令和5年3月30日	「特別調整交付金付基礎(その他特別の事情がある場合)の申請様式の統合について(令和5年3月30日付け厚生労働省健康局長健康保険課事務連絡)」にて、特別調整交付金の交付申請様式の統合を図り、地方公共団体に通知した。	
					後段通知等	令和4年12月5日	「令和4年度特別調整交付金FAO」にて、交付額の算定方法を簡素化し、地方公共団体に通知した。	
	【全国知事会】都道府県基本計画と内容の重複が見られる計画については、統廃合などの見直しを行うこと。	計画策定等の見直しは、閣議決定された「経済財政運営と改革の基本方針2022」で「国が地方自治体に対し、法令上新たな計画等の策定の義務付け・枠付けを定める場合には、累次の勧告等に基づき、必要最小限のものとする」ことに加え、努力義務やできる規定、通知等によるものについても、地方の自主性及び自立性を確保する観点から、できる限り新設しないようにするとともに、異に必要な場合でも、計画等の内容や手続は、各団体の判断にできる限り委ねることを原則とする。あわせて、計画等は、特段の支障がない限り、策定済みの計画等との統合や他団体との共同策定を可能とすることを原則とする。」と明記され、地方からはこの原則明記を高く評価するとともに、既存の計画の見直しを求める声が強まっている。この原則を十分に踏まえ、地方からの提案が最大限実現するよう前向きに対応いただきたい。困難な問題を抱える女性への支援に関する法律における計画について、施行にあたって、配偶者暴力防止基本計画及び都道府県男女共同参画計画と一体的策定ができるよう通知等により明確化していただきたい。	困難な問題を抱える女性への支援に関する法律(令和4年法律第52号)の施行に向けた具体的な内容については、閣議決定された「経済財政運営と改革の基本方針2022」で「国が地方自治体に対し、法令上新たな計画等の策定の義務付け・枠付けを定める場合には、累次の勧告等に基づき、必要最小限のものとする」ことに加え、努力義務やできる規定、通知等によるものについても、地方の自主性及び自立性を確保する観点から、できる限り新設しないようにするとともに、異に必要な場合でも、計画等の内容や手続は、各団体の判断にできる限り委ねることを原則とする。あわせて、計画等は、特段の支障がない限り、策定済みの計画等との統合や他団体との共同策定を可能とすることを原則とする。」と明記され、地方からはこの原則明記を高く評価するとともに、既存の計画の見直しを求める声が強まっている。この原則を十分に踏まえ、地方からの提案が最大限実現するよう前向きに対応いただきたい。困難な問題を抱える女性への支援に関する法律における計画について、施行にあたって、配偶者暴力防止基本計画及び都道府県男女共同参画計画と一体的策定ができるよう通知等により明確化していただきたい。	5【厚生労働省】(54)困難な問題を抱える女性への支援に関する法律(令4法52)都道府県における困難な問題を抱える女性への支援のための施策の実施に関する基本的な計画(9条1項)及び市町村における困難な問題を抱える女性への支援のための施策の実施に関する基本的な計画(同条3項)については、政策的に関連の深い他の計画と一体のものとして策定すること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。	5【厚生労働省】(54)措置済み(令和5年3月29日告示)	措置済み(令和5年3月29日告示)	困難な問題を抱える女性への支援に関する法律(令和4年法律第52号)第8条に規定する都道府県基本計画及び市町村基本計画については、困難な問題を抱える女性への支援のための施策に関する基本的な方針(厚生労働省告示第11号)第3の11計画策定に向けた手続において、「政策的に関連の深い他の計画(配偶者暴力防止等法第2条の3第1項に規定する都道府県基本計画若しくは同条第3項に規定する市町村基本計画又は男女共同参画社会基本法(平成11年法律第78号)第14条第1項に規定する都道府県男女共同参画計画若しくは同条第3項に規定する市町村男女共同参画計画等)と一体のものとして策定することができる。」としている。	
	【全国知事会】医療分野において内容の重複が見られる計画については、統廃合などの見直しを行うこと。	計画策定等の見直しは、閣議決定された「経済財政運営と改革の基本方針2022」で「国が地方自治体に対し、法令上新たな計画等の策定の義務付け・枠付けを定める場合には、累次の勧告等に基づき、必要最小限のものとする」ことに加え、努力義務やできる規定、通知等によるものについても、地方の自主性及び自立性を確保する観点から、できる限り新設しないようにするとともに、異に必要な場合でも、計画等の内容や手続は、各団体の判断にできる限り委ねることを原則とする。あわせて、計画等は、特段の支障がない限り、策定済みの計画等との統合や他団体との共同策定を可能とすることを原則とする。」と明記され、地方からはこの原則明記を高く評価するとともに、既存の計画の見直しを求める声が強まっている。この原則を十分に踏まえ、地方からの提案が最大限実現するよう前向きに対応いただきたい。本件提案が対象とする各計画は相互に一体的に策定することが可能である旨を、都道府県に通知等により速やかに周知すべきではないか。がん対策基本法の制定から一定期間が経過しており、各都道府県においてもがん対策が一定の成果を挙げていることを踏まえ、都道府県がん対策推進計画を個別に策定する必要があるかどうかを含め、同計画の今後の在り方について検討いただきたい。	現状、都道府県循環器病対策推進計画や都道府県がん対策推進計画等、複数の計画を一体的に策定している都道府県もあると承知しており、健康寿命の延伸等を図るための脳卒中、心臓病その他の循環器病に係る対策に関する基本法(平成30年法律第100号)やがん対策基本法(平成18年法律第98号)等の規定・趣旨に基づき、各都道府県の判断で複数の計画を一体的に策定することが可能である。都道府県循環器病対策推進計画と医療計画等他の計画と重複する内容がある場合については、一方の計画で他方の計画の対応する箇所を明示することで具体的な記載に代替することが可能である。以上のことについて、今後都道府県へ周知することを検討している。	5【厚生労働省】(47)がん対策基本法(平18法98)及び健康寿命の延伸等を図るための脳卒中、心臓病その他の循環器病に係る対策に関する基本法(平30法100)都道府県がん対策推進計画(がん対策基本法12条)及び都道府県循環器病対策推進計画(健康寿命の延伸等を図るための脳卒中、心臓病その他の循環器病に係る対策に関する基本法11条)については、医療計画(医療法(昭23法205)30条の4)等の政策的に関連の深い他の計画と一体のものとして策定することが可能であること等を明確化し、都道府県に令和4年度中に通知する。	局長通知及び事務連絡	令和5年3月28日及び同年3月31日	「がん対策推進基本計画の概要について」(令和5年3月28日付け健康0228第17号厚生労働省健康局長通知)及び「循環器病対策推進基本計画の概要について」(令和5年3月28日付け健康0228第12号厚生労働省健康局長通知)のほか、「医療計画と各計画との一体的策定について」(令和5年3月31日付け厚生労働省医政局地域医療計画課ほか事務連絡)	
	【全国知事会】医療分野において内容の重複が見られる計画については、統廃合などの見直しを行うこと。	計画策定等の見直しは、閣議決定された「経済財政運営と改革の基本方針2022」で「国が地方自治体に対し、法令上新たな計画等の策定の義務付け・枠付けを定める場合には、累次の勧告等に基づき、必要最小限のものとする」ことに加え、努力義務やできる規定、通知等によるものについても、地方の自主性及び自立性を確保する観点から、できる限り新設しないようにするとともに、異に必要な場合でも、計画等の内容や手続は、各団体の判断にできる限り委ねることを原則とする。あわせて、計画等は、特段の支障がない限り、策定済みの計画等との統合や他団体との共同策定を可能とすることを原則とする。」と明記され、地方からはこの原則明記を高く評価するとともに、既存の計画の見直しを求める声が強まっている。この原則を十分に踏まえ、地方からの提案が最大限実現するよう前向きに対応いただきたい。本件提案が対象とする各計画は相互に一体的に策定することが可能である旨を、都道府県に通知等により速やかに周知すべきではないか。がん対策基本法の制定から一定期間が経過しており、各都道府県においてもがん対策が一定の成果を挙げていることを踏まえ、都道府県がん対策推進計画を個別に策定する必要があるかどうかを含め、同計画の今後の在り方について検討いただきたい。	医療計画を定めるに当たっては、「医療計画について」(平成20年3月31日付け医政発0321第57号厚生労働省医政局長通知)において、医療計画の策定に当たっては、他の法律の規定による計画であって医療の確保に関する事項を定めるものとの混同が保たれるようにしており、がん対策基本法(平成18年法律第98号)第12条第2項及び健康寿命の延伸等を図るための脳卒中、心臓病その他の循環器病に係る対策に関する基本法(平成30年法律第100号)第11条第3項においても、都道府県がん対策推進計画及び都道府県循環器病対策推進計画が医療計画において定めるものと混同が保たれたものとなればならないとしている。都道府県がん対策推進計画及び都道府県循環器病対策推進計画に、医療計画に記載するべき事項と同様の内容を記載することと定められている場合は、医療計画として、これらの計画の対応する箇所を明確に示すことで、具体的な記載に代替することとしても差し支えない。上記の取扱いについては、今後、都道府県への周知を検討している。	5【厚生労働省】(47)がん対策基本法(平18法98)及び健康寿命の延伸等を図るための脳卒中、心臓病その他の循環器病に係る対策に関する基本法(平30法100)都道府県がん対策推進計画(がん対策基本法12条)及び都道府県循環器病対策推進計画(健康寿命の延伸等を図るための脳卒中、心臓病その他の循環器病に係る対策に関する基本法11条)については、医療計画(医療法(昭23法205)30条の4)等の政策的に関連の深い他の計画と一体のものとして策定することが可能であること等を明確化し、都道府県に令和4年度中に通知する。	事務連絡	令和5年3月31日	「医療計画と各計画との一体的策定について」(令和5年3月31日付け厚生労働省医政局地域医療計画課ほか事務連絡)	