

「医療・介護・感染症対策ワーキング・グループ」開催実績（令和3年9月～）

令和4年4月27日

事務局

【医療・介護ワーキング・グループ】

	開催日	議 題
第1回	令和3年9月10日	議題1. オンライン診療・オンライン服薬指導に関する検討状況について（フォローアップ） 議題2. 新型コロナウイルス抗原検査キットの薬局等における販売について 議題3. 地域医療構想調整会議のガバナンス向上について
第2回	令和3年9月27日	議題1. 医療・介護関係職のタスクシフトについて（フォローアップ及び新規） 議題2. 医薬品、医療機器の広告規制の合理化について 議題3. 車両による移動式PCR検査や空きスペースを活用したコロナ診療について
第3回	令和3年10月8日	議題1. 医療分野におけるDXの促進のための電子署名の取扱いについて（フォローアップ及び一部新規事項） 議題2. 社会保険診療報酬支払基金における審査・支払業務について（フォローアップ） 議題3. 電子処方箋システムの構築状況について（フォローアップ）
第4回	令和3年10月25日	議題1. プログラム医療機器（SaMD）に関する承認審査等の在り方について（フォローアップ含む） 議題2. 医療機器製造業規制等のプログラム医療機器への適用について
第5回	令和3年11月17日	議題1. 治験の円滑化について（フォローアップ含む） 議題2. 新型コロナウイルス抗原検査キットに関する規制について 議題3. 第1回から第4回までのワーキング・グループにおいて議題となった事項の振り返り
第6回	令和3年12月6日	議題1. 新型コロナウイルス抗原検査キットに関する規制について 議題2. 第1回から第5回までのワーキング・グループにおいて議題となった事項の振り返り
第7回	令和3年12月20日	議題1. 介護施設における介護サービスの生産性向上及び医療アクセスの向上について 議題2. 中間取りまとめ案について 議題3. 規制改革ホットライン処理方針について

【医療・介護・感染症対策ワーキング・グループ】

	開催日	議 題
第 1 回	令和 4 年 1 月 19 日	<p>議題 1. 薬局業務に関する対人業務の充実及び患者の利便性向上について</p> <p>議題 2. オンライン服薬指導に関するコロナ特例措置の恒久化の対応状況について</p> <p>議題 3. 規制改革ホットライン処理方針について</p>
第 2 回	令和 4 年 2 月 7 日	<p>議題 1. 持続的な介護制度の実現</p> <p>議題 2. オンライン服薬指導に関するコロナ特例措置の恒久化の対応状況について</p> <p>議題 3. 医療情報システムの安全管理に関するガイドラインの改定に向けた取組状況について</p>
第 3 回	令和 4 年 2 月 24 日	<p>議題 1. 医療機関における検査データの創薬目的の利活用について（フォローアップ含む）</p> <p>議題 2. 創薬のための NDB 情報の利用（死亡情報の連結解析の推進）について（フォローアップ含む）</p> <p>議題 3. 医療情報システムの安全管理に関するガイドラインの改定に向けた取組状況について</p> <p>議題 4. 規制改革ホットライン処理方針について</p>
第 4 回	令和 4 年 3 月 15 日	<p>議題 1. 薬局業務に関する対人業務の充実について（フォローアップ含む）</p> <p>議題 2. 一般用医薬品販売規制の見直しについて（フォローアップ含む）</p>
第 5 回	令和 4 年 3 月 31 日	<p>議題 1. 特別養護老人ホームにおける医療アクセスの向上について</p> <p>議題 2. 規制改革ホットライン処理方針について</p>
第 6 回	令和 4 年 4 月 18 日	<p>議題 1. 家庭用医療機器において兆候を検出した疾病名の表示について</p> <p>議題 2. 介護分野におけるローカルルール等による手続負担の軽減について</p>
第 7 回	令和 4 年 4 月 27 日	<p>議題 1 : 一般用医薬品（スイッチ OTC）の選択肢拡大について（フォローアップ）</p> <p>議題 2 : 質の確保された抗原定性検査キットの利用環境の整備について（フォローアップ）</p> <p>議題 3 : これまでの議論を踏まえた主な論点について</p>

抗原定性検査キットの OTC 化について
(メーカー複数社のヒアリング)

令和4年4月27日
事務局

抗原定性検査キットの OTC 化を厚労省が検討されるに当たり、その課題を事務局において、複数のキットメーカーに伺った(ヒアリング実施時期は4月中下旬)。

【ヒアリングにおける主な指摘】

○検査へのアクセスの状況

- ・一般人にとって現在の調剤薬局に限定した販売の場合、管理薬剤師が不在の夜間や調剤薬局が近隣にない地域など、いまの規制上、いつでも検査ができる状態ではないという印象。

○年明けの抗原定性検査キットの不足と OTC 化との関係

- ・OTC 化すれば取り扱う店舗数が格段に増加するため感染拡大時の供給の安定性は貢献可能。感染拡大時意外に、非保険領域(ワクチンパッケージやイベント、民間企業等)での販売数が増えることにより、感染の流行に左右されずある程度の消費が見込めるようになるため、製造メーカーとして製造用部材や工場の人員を確保しておくことが可能となる(現在はオフピーク時には工場の派遣社員を一旦契約解除している。)
- ・OTC 化によって小売店での流通量、卸の流通在庫が増えることは、検査必要度の急増時にバッファとなると考えられるので、感染症対策の一環として有益である。逆に流通在庫が不十分な場合は、政府在庫などによる手当ても必要。

○無症状者の検査へのアクセス

- ・企業が抗原検査キットを購入する場合、企業は連携医療機関を持つことが必須となっており、企業にとって医療機関との連携は大きな負担になっている。(イベント事業者や飲食点には同様のルールはないことを踏まえ)医療機関との連携無しで抗原定性検査キットの購入が可能になるよう規制を緩和して頂きたい。
- ・無症状者の利用について、厚労省から様々な連絡が発出されており、混乱が生じている。例えば、新型コロナウイルス感染症病原体検査の指針(5.1版)においては、「感染拡大地域等の医療・介護施設における職員や入院患者・入所者に対して幅広く検査」する際にのみ抗原定性検査キットが使用可能であるように受け止められており、平常期における企業社員が出勤前に自宅で検査して出社することが可能とは読めない。趣旨が違ふ可能性もあるが、整理して明確化していただきたい。

〇OTC 化に向けた技術的課題

- ・今のOTC検査薬はどの製品も同じ性能が求められるが、製品間の感度差の解決が課題。現在の一般用検査薬(尿糖・尿蛋白検査薬、妊娠検査薬など)は、標準品があるため各メーカーは、その物質の感度を合わせることができるが、コロナについては、株などにより製品ごとの感度差があるため、どのように標準化すべきか決めることができない。公共機関で標準的なウイルス株と感度を設定し、これにメーカーが合わせるなどの対応が必要ではないか。
- ・OTC 化されることは歓迎であるが、OTC 化される医薬品の区分(第一類医薬品)によっては、薬剤師の対応や書面での確認が必須となるため現状と大差ない可能性がある。

○新型コロナウイルス感染症病原体検査の指針(5.1版)(抄) (令和4年3月17日発行)

I 検査種類と各種検査の意義

1 検査の種類

2) 抗原検査

(略)

無症状者に対する抗原定性検査は、リアルタイム RT-PCR 法等と比較し感度が低下する可能性があるため、確定診断として用いることは推奨されない。しかし、感染 拡大地域等の医療・介護施設における職員や入院患者・入所者に対して幅広く検査を 実施する必要がある場合がある。その際リアルタイム RT-PCR 法等では頻回な実 施が困難だが、抗原定性検査をより頻回に実施可能であれば、頻度及び結果の迅速性の 観点から抗原定性検査は有効と考えられる。ただし、抗原定性検査は核酸 検出検査や 抗原定量検査より感度が低いことを考慮し、検査結果が陰性の場合も感染予防策を継続 する必要があること等に留意する(その他の留意点は II 4 無症状者の検査を参照)。

一方、抗原定量検査は、専用の測定機器を用いて化学発光酵素免疫測定法等により ウイルス抗原 の量を定量的に測定することができる。検査に抗原と抗体反応のウォッ シュ過程があることから、特異 度も高く、感度も簡易な核酸検出検査と同レベルである。検査法によっては、無症状者に対する唾液 を用いた検査に使用可能なことが示されており、空港検疫等で活用されている。

(略)

※上記記述を前提として同指針 P17 にも、無症状者に対する抗原定性検査について、「確定診断としての使用は推奨されないが、感染拡大地域の医療機関や高齢者施設等において幅広く検査を実施する際にスクリーニングに使用することは可能。ただし、結果が陰性の場合でも感染予防策を継続すること、また、結果が陽性の場合であって医師が必要と認めれば核酸検出検査や抗原定量検査により確認すること。感染拡大地域の医療機関や高齢者施設等以外の有病率が低い場合には、スクリーニングの陽性的中率が低下することに留意が必要である。なお、スクリーニングとは、主に診断目的ではなく感染リスクを下げる目的で実施するものである。」との記述がある(下線部は事務局の付した。)

オンライン服薬指導の薬剤師の場所に係る対応方針

オンライン服薬指導の薬剤師の場所に係る規定については、関連通知において「薬剤師がオンライン服薬指導を行う場所は、その調剤を行った薬局内の場所とすること。この場合において、当該場所は、対面による服薬指導が行われる場合と同程度にプライバシーに配慮すること」とされているが、当該規定を以下の方針に則り改正することとし、令和4年前期にパブリックコメントを実施する。

方針

- ① オンライン診療と同様に、薬局以外の場所でオンライン服薬指導を行う場合は、以下を遵守する。
 - i 責任の所在を明確にする観点から薬局に所属していなければならない。
 - ii 薬局に居る場合と同等程度に患者の心身の状態に関する情報を得られる体制を確保する。
 - iii 患者のプライバシー確保の観点から公衆の場で行うべきでない。
 - iv 騒音、劣悪なネットワーク環境など、服薬指導における適切な判断を害する場所で行うべきではない。
- ② さらに、オンライン診療と同様に、セキュリティ及び患者のプライバシーを確保する観点から、患者の心身の状態に関する情報を情報通信機器を用いて取得する場合には、「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン」を遵守するべき旨も明示する。
- ③ オンライン服薬指導に特有の事由としては、薬局が責任をもって調剤業務を果たすために、調剤行為等と服薬指導を一貫して行う必要がある点が挙げられる。このため、オンライン服薬指導を薬局以外の場所で行う薬剤師は、調剤が行われる薬局に所属し労務を提供している薬剤師とする。

※③は① i を包含した概念となるので、関連通知の改正においては、① ii ~ iv、②及び③を盛り込む。

第4回医療・介護・感染症対策ワーキング・グループ（令和4年3月15日開催）における登録販売者の店舗管理者要件に関する厚生労働省の発言（議事録抜粋）

○夏野議長

それから、先ほどの2年という期間が必要なのだということなのですが、2年間かけて、1,900時間というのと、1年間で、1,900時間で、それは何が違うのかというのを、もうちょっときちんと説明していただきたいと思います。

○太田薬事企画官

2年につきましては、幅広い業務をとく、それ相応の期間でと書いてありますが、医薬品の場合、季節変動がございます。そういったところで、春、夏、秋、冬で売れる商品だったりとか、患者さんの状態だったりとか、傾向だったりをつかんでいくために、まず1年目で、そういった経験をしてもらって、これは管理者の要件ですので、2年目では、1年目に学んだ業務を定着して、指導者として、しっかり1人で判断ができる、さらにはほかの従業員が指導できるという立場になるための2サイクル目だと、こういうふうに考えております。

第3回ワーキンググループにおける主なご意見

1. 医療安全を前提とした対物業務の効率化

論点1：対人業務を推進する観点から調剤業務の外部委託を推進すべきとの指摘についてどう考えるか。

(1) 総論

- ① 調剤は、患者の生命・健康に直結する業務。「安全であろう」という前提で議論を進めてはならない。
- ② 一連の行為の一貫した把握・確認は難しく、患者の医療安全(医薬品の安全使用)が脅かされるのではないか。
- ③ 委託先での過誤・不正、個人情報漏洩のリスクがある。
- ④ 安全性を確保するための高度な管理・監督業務が発生するので、効率化に繋がるか疑問。
- ⑤ 調剤は一連の流れであり、一部の工程を外に出して、効率的、安全にできるのかは疑問。
- ⑥ 薬局の都合で外部委託を患者に押し付けるようなことがあってはならない。
- ⑦ 薬局には本来備えるべき機能があり、外部委託によりその機能が失われないようにする必要はある。
- ⑧ 高度な機器は大病院の院内の定期処方で活用されているのではないか。
- ⑨ 外部委託を強制するものではない。小規模な薬局が対人業務にチャレンジしたいと考えても、今は外部委託を法律で禁じている。一律に禁止する必要はあるのか。
- ⑩ 外部委託先はロボット工場ではなく調剤薬局。徐々に安全性を確認していけば良い。
- ⑪ 患者の希望は重要。委託するものとししないもので現場が混乱しないようにするべき。
- ⑫ 外部委託によって、薬局の役割分担が進むイメージ。

地域の薬局が、

- ①主にプライマリケアを担う薬局（小規模・対人業務が主）
- ②専門的ケアにも対応できる薬局（中規模～大規模）
- ③主として地域の集中的調剤を担う薬局（大規模）

といった3つに役割分担されていくのが望ましいのではないかと思う。

(2) どのようなニーズがあるか、委託する業務としてどのような範囲が考えられるか

- ① 対人業務の推進のために対物業務の効率化は不可欠。外部委託は対物から対人への手段の一つとして外部委託がある。
- ② 手作業に比べてミスの発生を抑制できる。
- ③ 一包化には手間がかかる。自動分包や監査システムを用いることで、負担やミスの削減が期待できる。
- ④ 中小の薬局は高価な機器を入れるのは難しく、委託をすることで、高機能（高額）な調剤機器を効果的に運用できる。

(3) 外部委託の範囲として意見のあった具体的な内容

- ① 一包化。計数調剤の外部委託の必要はない。
- ② 慢性疾患の定期的な薬剤、リフィル
- ③ オンライン診療→オンライン服薬指導といった対面対応を介さない時の薬剤
- ④ 高齢者施設入居者への調剤（処方の変更率が低く、一包化のニーズの高い）

(4) 外部委託が適当でないとして意見のあった具体的な内容

- ① 直ちに必要な薬剤（慢性期疾患の治療薬でも直ちに必要な場合もある）
- ② 病院では、チーム医療の中で薬物療法の最適化のために、新たな処方箋の発行を伴わない医薬品の減量・増量・休薬・中止があるため、一連の薬物療法を一体で行う方が効率的。

(5) 委託先の安全確保についてどのような取組みが必要か

- ① 最終監査は委託元の薬局が行うべき。
- ② 疑義照会の多くは服薬指導の場面で発見されるので、委託先から患者への薬剤送付は望ましくないのではないか。
- ③ 安全性の確保についてEUのADDガイドラインが参考になるのではないか。
- ④ 委託元薬局の指示の正しい伝達と当該指示を間違いなく遂行できる体制の構築、当該体制の維持が確認できることが必要。
- ⑤ 委託先で作業確認として、例えば、動画、画像で作業工程を写す、アクセスのログを残すなどが考えられる。
- ⑥ 業務をわかりやすく指示できるようにすること、ミスが起こった時のトレーサビリティの確保等、リスクマネジメントや業務の見える化をしっかりとしておくべき。
- ⑦ 不正防止も含めた実際のプロセス管理をどう行うかが課題。
- ⑧ 手順書と教育は必要。

(6) 委託先としてどのような範囲が考えられるか

(同一法人内)

- ① 同一法人内でまずは考えて行けばよい。
- ② 同一法人内だけでは薬局間の公平性に問題がある。
- ③ 情報連携がとれることは必須。

(同一地域内)

- ④ 委託元と委託先の信頼性が重要であり、顔の見える範囲である必要がある。
- ⑤ 必要なタイミングで薬が届けられることが必要。
- ⑥ 顔が見える範囲というのが重要。在宅では16km以内という基準がある。
- ⑦ 地理的に半日以内の配送が可能な範囲。

(7) 法的責任はどのように整理されるか
特に意見なし

(8) その他

- ① 資料も含め、「調剤」という言葉の使い方や範囲について整理してほしい。
- ② 外部委託先を行政が監督できなくてはならない。何かあった時の報告先等も決めておくべき。
- ③ 配送が便利という傾向があるが、薬剤を交付する際に薬剤師の説明が必要な場合もある。地域における医薬品供給の観点から、外部委託が巨大にならない規制をかけておくべき。いざという時にその地域が困ったことになってしまう。

論点2：処方箋の40枚規制を撤廃すべきとの指摘についてどう考えるか。

(1) 総論

- ① 40枚規制の議論では、薬剤師の配置基準があるという点と、40枚という基準が妥当かという2つの視点がある。
- ② 時代が変わったにも関わらず40枚を維持するのはおかしい。
- ③ 調剤の質の担保は必要。ただし、処方箋の枚数というストラクチャーではなく、プロセスやアウトカムの評価で行うべき。ただ40枚規制を撤廃するのではなく、何らかのルールが必要。
- ④ 日本の診療報酬はストラクチャーである設置基準が中心であるのが現実。これを変えるのであれば診療報酬全体を見直す必要がある。

(2) どのような場合に40枚規制が問題になるのか。

- ① 外部委託を行う場合に問題となる。
- ② タイムスタディの結果や現場の実態からは40枚には到底届かない。対物業務に注力する場合に問題になるのではないか。
- ③ 施設への対応を中心に行う薬局で問題になるのではないか。ただし、このような薬局が地域で求められているのかは疑問。
- ④ 業務の効率化等も考慮した新しい基準を検討すべき。
- ⑤ そもそも40枚規制というのが、薬剤師が自らの業務＝処方せんへの対応という固定イメージを作っている要因になっているようにも思う。それ以外の部分で役割（報酬）が定義されるよう、特にプライマリヘルスケア全般への機能の拡張も含めて、医師（医療機関）との役割分担・協働を併記できると、よりよいのではないか。

(3) 仮に40枚規制の水準の見直しや廃止を行う場合、どのような問題が生じるか。

- ① まずは薬剤師の業務の検討（外部委託等も含めて）を行ってから、それを踏まえた上で見直すべき。

- ② 40枚規制は対人業務の推進と逆行する。
- ③ 調剤の質の担保する必要性がある。これは処方箋の枚数というストラクチャーではなく、プロセスやアウトカムを設定することが必要。ただ40枚規制を撤廃するのではなく、何らかのルールが必要。【再掲】

論点3：調剤機器、薬剤師以外の職員の活用を適切に行うために、どのような取組みが必要か。

(1) 調剤機器の活用

- ① 精度管理は、通常の医療機器と同様にメーカーと運用者の双方で行うことで良いのではないか。

(2) 薬剤師以外の職員の活用

- ① 非薬剤師を活用するにあたっては、一定の研修が必要ではないか。
- ② 保険薬局協会では非薬剤師向けの研修を行っている。中小規模の薬局ではこの研修を活用している。
- ③ 薬剤師が人口当たり世界一多い日本で、薬剤師以外の職員の活用が必要なのか。違う職種を教育するよりも、DX等を活用して質を上げていくべきはないか。

論点4：その他、対人業務を推進する上で効率化を検討すべき点はあるか。

(1) 薬歴等の記載

- ① 薬歴や各種報告書の作成に手間と時間がかかる。また、定型的な記載を認めないなど行政指導が均一化されていない。さらに、複雑化した薬歴情報が1次利用、2次利用のネックとなっている。
- ② 健康・医療・介護情報利活用検討会の議論を参考に、頻用文書の定型化、記載すべき整理を進めるべき。
- ③ オンライン資格確認、電子処方箋、電子カルテ等との情報連携を見据えた薬歴システムの仕様を検討すべき。
- ④ 医療情報システムの安全管理に関するガイドラインに基づいた非薬剤師による薬歴の代行入力を明確化すべき。
- ⑤ 音声データ（オンライン服薬指導の場合には動画データ）そのものを記録として認める問合せ簡素化プロトコールは薬歴連携の好事例。地域の薬剤師会が推進すべき。

第4回医療・介護・感染症対策ワーキング・グループ（令和4年3月15日開催）における落合専門委員意見（議事録抜粋）

○落合専門委員

ありがとうございます。私からも何点かコメント、質問をさせていただきます。

1つ目が、日本調剤さんになのですけれども、今回こういった御提案をしていただいでいて、我々としても検討しているところです。薬剤師の業界からは、懸念する声が出ているというところの内容は、リスクのところを具体的に言われていないことの裏返しで考えると、共存共栄が経済界とできるのかどうかと、こういう心配があるのではないかなとも思っております。やはり専門職である薬剤師の、必ずしも大手の薬局チェーンにおられないような、そういう方々とも共存共栄をするような絵を描いていっていただくというのは、これは重要なのではないかなと思いますけれども、こういった点についてどう考えられるのかというのをちょっと伺いたいというのが1つ目です。

2つ目ですけれども、厚労省さんのほうに伺いたいなと思っておりますけれども、一緒に取り組んでいただくに当たって、例えば、いろいろなプラットフォームであったりですとか、隣接する業界の大手企業が入ってくることがあります。ある種、日本調剤さんなどは、もともと業界の中でもやられてきているので、そのわきまえといいますか、そういうところが多分、違うところはあると思いますが、もっと質的に違う人たちがきてしまうのではないかということというのは、御心配されたりすることもあるのではないかとも思っております。今後、様々検討していくに当たって、例えば隣接するとか関連するような業界のプラットフォーマーであったり、独占的な立場にあるような企業が参加してきたようなときに、独占的な状況を利用して、利潤をプラットフォーマーだけが得てしまうような、そういうようなことになってしまうと、やはり共存共栄の絵が描けないであろうと思いますし、専門家の減少ということにもつながって、弊害が懸念されるのではないかとも思います。こういった点については、今後何らかの整理をしていく際に、措置をしていくということも考えられるかどうかということをお伺いしたいと思います。

1. 介護サービスの指定申請に関する法令（居宅介護支援事業の例）

◎介護保険法（平成 9 年法律第 123 号）（抄）

（指定居宅介護支援事業者の指定）

第七十九条 第四十六条第一項の指定は、厚生労働省令で定めるところにより、居宅介護支援事業を行う者の申請により、居宅介護支援事業を行う事業所（以下この節において単に「事業所」という。）ごとに行う。

2、3 （略）

◎介護保険法施行規則（平成 11 年厚生省令第 36 号）（抄）

（指定居宅介護支援事業者に係る指定の申請等）

第一百三十二条 法第七十九条第一項の規定により指定居宅介護支援事業者の指定を受けようとする者は、次に掲げる事項を記載した申請書又は書類を、当該指定の申請に係る事業所の所在地の市町村長に提出しなければならない。

一 事業所の名称及び所在地

二 申請者の名称及び主たる事務所の所在地並びにその代表者の氏名、生年月日、住所及び職名

三 当該申請に係る事業の開始の予定年月日

四 申請者の登記事項証明書又は条例等

五 事業所の平面図

六 事業所の管理者の氏名、生年月日、住所及び経歴

七 当該申請に係る事業の開始時の利用者の推定数

八 運営規程

九 利用者からの苦情を処理するために講ずる措置の概要

十 当該申請に係る事業に係る従業者の勤務の体制及び勤務形態

十一 関係市町村並びに他の保健医療サービス及び福祉サービスの提供主体との連携の内容

十二 法第七十九条第二項各号（法第七十九条の二第四項において準用する場合を含む。）に該当しないことを誓約する書面（以下この節において「誓約書」という。）

十三 介護支援専門員の氏名及びその登録番号

十四 その他指定に関し必要と認める事項

2、3 （略）

2. デジタル手続法（※）による行政手続のオンライン原則について

※ 情報通信技術の活用による行政手続等に係る関係者の利便性の向上並びに行政運営の簡素化及び効率化を図るための行政手続等における情報通信の技術の利用に関する法律等の一部を改正する法律（令和元年法律第16号）

⇒国の行政手続（申請及び申請に基づく処分通知）について、オンライン実施を原則化。地方公共団体等は努力義務。

◎情報通信技術を活用した行政の推進等に関する法律（平成14年法律第151号）（抄）

（基本原則）

第二条 情報通信技術を活用した行政の推進は、事務又は業務の遂行に用いる情報を書面等から官民データ（官民データ活用推進基本法第二条第一項に規定する官民データをいう。以下この条において同じ。）へと転換することにより、公共分野における情報通信技術の活用を図るとともに、情報通信技術を活用した社会生活の利便性の向上及び事業活動の効率化を促進することが、急速な少子高齢化の進展への対応その他の我が国が直面する課題の解決にとって重要であることに鑑み、情報通信技術の利用のための能力又は知識経験が十分でない者に対する適正な配慮がされることを確保しつつ、デジタル社会（デジタル社会形成基本法第二条に規定するデジタル社会をいう。）の形成に関する施策及び官民データの適正かつ効果的な活用の推進に関する施策の一環として、次に掲げる事項を旨として行われなければならない。

- 一 手続等並びにこれに関連する行政機関等の事務及び民間事業者の業務の処理に係る一連の行程が情報通信技術を利用して行われるようにすることにより、手続等に係る時間、場所その他の制約を除去するとともに、当該事務及び業務の自動化及び共通化を図り、もって手続等が利用しやすい方法により迅速かつ的確に行われるようにすること。
- 二 民間事業者その他の者から行政機関等に提供された情報については、行政機関等が相互に連携して情報システムを利用した当該情報の共有を図ることにより、当該情報と同一の内容の情報の提供を要しないものとする。
- 三 社会生活又は事業活動に伴い同一の機会に通常必要とされる多数の手続等（これらの手続等に関連して民間事業者に対して行われ、又は民間事業者が行う通知を含む。以下この号において同じ。）について、行政機関等及び民間事業者が相互に連携することにより、情報通信技術を利用して当該手続等を一括して行うことができるようにすること。

（条例又は規則に基づく手続における情報通信技術の利用）

第十三条 地方公共団体は、情報通信技術を活用した行政の推進を図るため、条例又は規則に基づく手続について、手続等に準じて電子情報処理組織を使用する方法その他の情報通信技術を利用する方法により行うことができるようにするため、必要な施策を講ずるよう努めなければならない。

2 国は、地方公共団体が講ずる前項の施策を支援するため、情報の提供その他の必要な措置を講ずるよう努めなければならない。

(参考) 地方公共団体における行政手続のオンライン利用の状況

(出所) 総務省HP (R4/3/29)

地方公共団体における行政手続のオンライン利用の状況

地方公共団体における行政手続のオンライン利用の状況については、「地方公共団体におけるオンライン利用促進指針」(令和2年3月4日最終改正)に基づき、毎年度、オンライン利用率の把握を行った上で公表しており、今般、令和2年度の状況を取りまとめました。令和2年度の状況については、「デジタル・ガバメント実行計画」(令和2年12月25日閣議決定)において、地方公共団体が優先的にオンライン化を推進すべき手続とされている58手続の実績を公表します。

地方公共団体が優先的にオンライン化を推進すべき手続(58手続)のオンライン利用状況

年度	年間総手続件数 ※1	オンライン利用件数 ※2	オンライン利用率
令和2年度	469,638 千件	247,915 千件	52.8 %
令和元年度	472,618 千件	240,074 千件	50.8 %
平成30年度	473,848 千件	215,065 千件	45.4 %

※1:対象手続に関して既にオンライン化している団体における、総手続件数と人口を基に算出した全国における推計値である。
 ※2:より精緻なオンライン利用率の算出を行うため、今回から、年間総手続件数と同様、推計値とした。

参考(58手続一覧)

デジタル・ガバメント実行計画(令和2年12月25日閣議決定)(抄)

別紙4 地方公共団体が優先的にオンライン化を推進すべき手続

a) 処理件数が多く、オンライン化の推進による住民等の利便性の向上や業務の効率化効果が高いと考えられる手続

- 1) 図書館の図書貸出予約等、2) 文化・スポーツ施設等の利用予約、3) 研修・講習・各種イベント等の申込、4) 地方税申告手続(eLTAX)、5) 自動車税環境性能割の申告納付、6) 自動車税の賦課徴収に関する事項の申告又は報告、7) 自動車税住所変更届、8) 水道使用開始届等、9) 港湾関係手続、10) 道路占用許可申請等、11) 道路使用許可の申請、12) 自動車の保管場所証明の申請、13) 駐車許可の申請、14) 建築確認、15) 粗大ごみ収集の申込、16) 産業廃棄物の処理、運搬の実績報告、17) 犬の登録申請、死亡届、18) 感染症調査報告、19) 職員採用試験申込、20) 就業構造基本調査、21) 入札参加資格審査申請等、22) 入札、23) 衆議院、参議院選挙の不在者投票用紙等の請求、24) 消防法令における申請・届出等

b) 住民のライフイベントに際し、多数存在する手続をワンストップで行うために必要と考えられる手続

ア.子育て関係

- 1) 児童手当等の受給資格及び児童手当の額についての認定請求、2) 児童手当等の額の改定の請求及び届出、3) 氏名変更/住所変更等の届出、4) 受給事由消滅の届出、5) 未支払の児童手当等の請求、6) 児童手当等に係る寄附の届出、7) 児童手当に係る寄附変更等の届出、8) 受給資格者の届出による学校給食費等の徴収等の届出、9) 受給資格者の届出による学校給食費等の徴収等の変更等の届出、10) 児童手当等の現況届、11) 支給認定の申請、12) 保育施設等の利用申込、13) 保育施設等の現況届、14) 児童扶養手当の現況届の事前送信、15) 妊娠の届出

イ.介護関係

- 1) 要介護・要支援認定の申請、2) 要介護・要支援更新認定の申請、3) 要介護・要支援状態区分変更認定の申請、4) 居宅(介護予防)サービス計画作成(変更)依頼の届出、5) 介護保険負担割合証の再交付申請、6) 被保険者証の再交付申請、7) 高額介護(予防)サービス費の支給申請、8) 介護保険負担限度額認定申請、9) 居宅介護(介護予防)福祉用具購入費の支給申請、10) 居宅介護(介護予防)住宅改修費の支給申請、11) 住所移転後の要介護・要支援認定申請

ウ.被災者支援関係

- 1) 罹災証明書の発行申請、2) 応急仮設住宅の入居申請、3) 応急修理の実施申請、4) 障害物除去の実施申請、5) 災害弔慰金の支給申請、6) 災害障害見舞金の支給申請、7) 災害援護資金の貸付申請、8) 被災者生活再建支援金の支給申請