令和7年　地方分権改革に関する提案募集　提案事項

厚生労働省　第2次回答

管理番号	5

重点募集テーマ	×

提案区分	B　地方に対する規制緩和
提案分野	12_その他

提案事項（事項名）

公営住宅の家賃決定に係る収入申告書提出の省略

提案団体

常総市

制度の所管・関係府省

デジタル庁、総務省、厚生労働省、国土交通省

求める措置の具体的内容

同一機関又は他の地方公共団体等から住民票情報、税（所得）情報や福祉サービスの受給状況等の提供を受け、入居者から収入申告書や減額免除申請書の提出を省略できるように、公営住宅法の収入申告要件を緩和してもらいたい。

具体的な支障事例

家賃決定に際し、入居者に収入申告書の提出を求めるが、期限内に提出がないケースが多く、電話や通知による催告を何度も行うことが業務負担となっている。また、報告の請求を行ったにもかかわらず提出がない場合、近傍同種の住宅の家賃として家賃決定することになる。家賃が高額になると、支払いが滞り、債務整理の対応業務にも苦慮している。収入申告書の未提出者の中には、職を失い収入がないケースや、福祉サービスの提供を受ける状況に陥っているなど、減額免除の対象になるが、本人からの申告書が提出されていないために、近傍同種の住宅の家賃（高額な家賃）が賦課され債務不履行にいたる悪循環が生まれている。
公営住宅の公的給付としての性質に鑑み、申告を必要としていることは承知しているが、マイナンバーの活用等により税情報の関係書類等の提出が省略可能となった現状も踏まえ、見直しの余地はあるものと考えている。

地域住民や事業者等の具体的な意見・要望、支障事例等

申告手続のため来庁した入居者やその家族からは、毎年同じ書類を出させられるという意見や、確定申告の情報を使ってもらえばいいのに、といった意見が寄せられている。

制度改正による効果（提案の実現による住民の利便性の向上・行政の効率化等）

（住民の利便性の向上）
収入申告書の提出が不要となるため、書類の提出や来庁の回数を削除できる。
収入申告書の提出漏れがなくなり、収入に応じた適切な家賃を支払うことが可能となる。
（行政の効率化）
収入申告書、減免申請書、リマインド通知、家賃未納の督促状、催告書等の通知を発送する業務を削除できる。
家賃決定や納付に関する相談数減、他部署へのデータ出力依頼等の業務を削除できる。

根拠法令等

公営住宅法第 16 条

追加共同提案団体及び当該団体等から示された支障事例（主なもの）

花巻市、ひたちなか市、相模原市、福井市、美濃加茂市、島田市、半田市、稲沢市、枚方市、小野市、熊本市

〇当市も、収入申告書を期限内に提出されないケースがあり、電話や通知による催告を何度も行うことが業務負担となっている。また、家賃の件についても同様の問題が起きている。その為、マイナンバーを活用することで事務の負担軽減につながるのであれば賛同したい。
〇当市においても、収入申告書の提出については、多くの時間を費やしている事務の一つである。見直しを行うことで、事務軽減につながるだけではなく、入居者の負担軽減や所得応じた適正な家賃算定、さらには滞納者の減少にもつながると思われる。
〇左記支障事例と同様の事務負担が生じており、提案にある住民の利便性の向上及び行政の効率化を鑑み、収入申告に関する要件緩和が必要。（公営住宅法施行規則第 7 条第 2 項に規定するマイナンバーの運用方法を拡充し、前項の規定により必須としている書面での提出要件を緩和するなどの措置が必要。）
〇当市では入居世帯約 300 件に対して、1 回目の通知で約 50 件程度期限までに収入申告書の提出がなく、2 回目の督促で残り約 40 件程度提出があり、残りの約 10 件程度が訪問するなどで対応している現状があるため、提案市の提案に賛成する。

各府省からの第１次回答

公営住宅法第 16 条第1項において、家賃の決定を入居者からの収入申告に基づくこととしている趣旨は、低廉な家賃で公営住宅に居住することは公的給付を受けることと同視できるところ、当該給付を受けるためには給付を受けようとする者が申告することが原則であるためである。
このため、入居者からの何らの申告なく低廉な家賃を設定することは困難であるが、現行制度上でも、収入の申告に係る書面の内容の簡素化により、行政側の事務負担軽減や住民の利便性の向上を図ることは可能であると考える。
例えば、入居者に具体的な金額の記載を求めるのではなく、「所得証明書等に記載の所得金額のとおり」や「収入なし」といった簡易な選択肢による申告を求め、申告を受理した事業主体がマイナンバー等を活用することにより家賃算定に必要な情報を取得し、家賃を決定する方法も考えられる。
なお、公営住宅法第 16 条第5項は家賃の減免ができる旨を規定しているのみであり、公営住宅法令上減額免除申請書の提出を求めていないため、各事業主体の裁量により申請書の提出によらない方法とすることも考えられる。

各府省からの第１次回答を踏まえた提案団体からの見解

現行制度上でも、収入の申告に係る書面の内容の簡素化により、行政側の事務負担軽減や住民の利便性の向上を図ることは可能であることは承知しており、具体例で示していただいたような申告書記載の簡略化はすでに行っております。
このため、庁内情報の連携で取得できる入居者の情報により家賃算定が可能なものについては、収入申告書提出の省略や減額免除を行えるようにすることを改めて求めます。

各府省からの第１次回答を踏まえた追加共同提案団体からの見解

―

全国知事会・全国市長会・全国町村会からの意見

【全国知事会】
現行制度で対応可能な部分については、その旨十分な周知を行い、対応ができない部分については、行政手続のオンライン化やデジタル基盤の統一化・共通化など、デジタル技術の活用によって住民サービスの向上および地方公共団体の業務効率化が図られるよう、本提案の実現に向けて特に積極的な検討を求める。

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）

「低廉な家賃で公営住宅に居住することは公的給付を受けることと同視できるところ、当該給付を受けるためには給付を受けようとする者が申告することが原則である」との回答だが、申請主義の原則は入居を希望することで充足されており、家賃の決定に際して必要な情報を徴収する局面についてまで当該原則を及ぼすことは、解釈として本当に正しいのか。
低額所得者向けという公営住宅の性質上、その入居希望の意思表示には、低廉な家賃で居住する、いわゆる公的給付を受けようとする趣旨が当然に含まれていると考えるべきであり収入申告について重ねて公的給付を受けるためのものと捉える必要はないのではないか。
入居決定時に提出する収入申告書は入居を希望する際の必要資料であるとともに、当初の家賃決定の際の必要書類と整理をし、入居の希望は申請主義の原則から収入申告書の提出が必要であるが、家賃決定のための書類としてはマイナンバー連携による省略を可能にするとすることはできないか。
入居申込時に、「特段の反対がない限り、毎年、収入申告があったものとみなすこととする」といった包括的な同意を得ることで、以降の毎年の収入申告書の提出に代替する余地はないか。
第１次ヒアリングにて個別案件の言及があった減額免除申請書の提出について、事業主体内の情報連携により減額免除対象者と判断できた場合、職権にて認定することは可能であるか。
以上の点を踏まえて、提案実現に向けて検討いただきたい。

各府省からの第２次回答

公営住宅法第 16 条第１項において、低廉な家賃の設置の必要性は入居者の収入によって判断されるものであるから、入居者は、自らの収入を事業主体に申告して初めて同条に基づく低廉な家賃の設置を受けることができるとされているため、申請主義の原則は家賃の決定にも及ぶものと解され、入居希望の意思表示に加えて、家賃決定の際にも入居者からの申請が必要となるのが原則であると考えている。
その上で、現行では、家賃決定に係る入居者からの申請は、書面による収入申告の方法に限定されているところ、上記の申請主義の原則が維持され、事業主体がマイナンバーの活用により所得金額など家賃決定を行うにあたって必要な情報を利用できる場合には、一定の条件の下で、入居年度の次年度以降の家賃決定について、書面による収入申告以外の方法も認められ得るものと考える。
上記を踏まえ、法令に基づく所得金額の控除や必要な家賃減免の機会が担保されていることや、入居者が事業主体のマイナンバー活用による収入把握を承知していることなど、公営住宅制度における必要な条件や運用等を関係省庁等とも協議・調整の上、マイナンバーを活用した、書面による収入申告以外の方法が可能か検討してまいりたい。

令和7年　地方分権改革に関する提案募集　提案事項

厚生労働省　第2次回答

管理番号	6

重点募集テーマ	○（デジタル化(4 以外)）

提案区分	B　地方に対する規制緩和
提案分野	03_医療・福祉

提案事項（事項名）

広域標準システムにおける一括取り込み機能の追加等

提案団体

東京都後期高齢者医療広域連合、栃木県後期高齢者医療広域連合

制度の所管・関係府省

厚生労働省

求める措置の具体的内容

全国共通で使用している広域標準システムについて、基本データ等を CSV で一括取り込みできる機能を追加するよう要望する。
併せて、後期高齢者医療に関する業務において、マイナポータル等を通じた事務手続のデジタル化が進むよう、システム環境の整備を求める。

具体的な支障事例

高額療養費や高額介護合算療養費、療養費（負担割合差額）、葬祭費等の業務については、市区町村で受付を行い、広域標準システムに手入力を行っている現状がある。入力件数は膨大（例えば、当団体が管轄する市区町村で処理する申請件数は、高額療養費だけで月間約 1.7 万件、年間約 20 万件）であり、入力誤り等も発生している。
窓口2割負担を導入する際に、高額療養費の口座データを CSV で広域標準システムに一括登録することで業務効率化につながった経緯があり、本業務でも同様のことが可能となれば、市区町村での手入力業務の負担軽減につながると考えられる。なお、申請書類の CSV への変換方法については、各自治体で導入が進んでいる AI-OCR 等の活用を想定している。
併せて、国全体で申請手続のデジタル化が進められていることを踏まえ、後期高齢者医療に関する業務においても、早期にマイナポータル等を通じた事務手続のデジタル完結（申請、申請情報のシステムへの反映、申請対象者への勧奨等）が可能となるよう、システム環境の整備を求める。

地域住民や事業者等の具体的な意見・要望、支障事例等

―

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）

広域標準システムにデータを一括登録することにより、手入力が不要となり、業務効率化につながる。また、入力誤り等の事務処理ミスを防止することが実現できる。
併せて、デジタル化の推進につながり市区町村業務の負担軽減となる。

根拠法令等

―

追加共同提案団体及び当該団体等から示された支障事例（主なもの）

札幌市、花巻市、いわき市、伊勢崎市、佐倉市、神奈川県、名古屋市、吹田市、西宮市、安来市、高松市、東温市、大野城市、熊本市、沖縄県

〇当市においても、電子申請サービスの開始やマイナンバーに紐づいた公金受取口座の利用等徐々にデジタル化を進めているが、件数は少なく、未だ大多数が窓口申請・手入力というアナログな方法をとっている。誤入力による手間の増加と支給遅れは後を絶たず、市民サービスの面で喫緊の課題となっている。
〇当市(中核市)の高額療養費の入力件数の推移について、【R4(4,609 件)、R5(5,727 件)、R6(6,382 件)/年間】となっており、増加傾向となっている。今後団塊の世代加入以降(2025 年)の申請件数が 2040 年にかけて社会問題となることから、早期に医療 DX の環境を推進する必要性があると承知している(当市において口座入力は業務委託(民間)で対応している。)。
〇当県の後期高齢者医療広域連合では高額療養費の申請において、委託事業者から提供されたデータを元に、RPA を用いて、受付処理入力を行っているが、件数が多く(毎月 8,000 件程度)、処理期間も限られていることから、処理時間の確保に苦慮している。一括取り込み機能が追加されることで、他の事業も含め、業務の効率化につながると考えられる。
〇今後も高齢者が増加していく状況や勧奨通知等を受け取り、自力で申請書を作成して提出する一連の作業が負担となる高齢者も一定数いる実情を踏まえ、手続きに係る高齢者の負担軽減、窓口の混雑緩和のため、各種申請手続きの簡素化や事務手続きのデジタル完結をさらに進める必要があると強く感じている。
〇当市においても高額療養費や高額介護合算療養費、療養費(負担割合差額)、葬祭費等の業務について、市窓口受付を行い、広域連合標準システムに申請書内容を手入力で行っている状況。広域標準システムに一括取り込みの機能が追加された場合、システムへの入力作業や入力誤りの防止となり、市町村にとっては事務負担の軽減が期待される。
〇当市においても入力誤りの防止や、事務の効率化に寄与する。
〇今後の高齢化に伴う件数増を考慮すると、業務の負担軽減につながる制度改正が望ましい。
〇当広域連合においても、提案団体と同様に市町村での入力後、広域連合にてチェックを行っている。しかし、それでも入力誤り等を完全に防ぐことは困難である。CSV の取込による一括登録が可能となれば、市町村の負担軽減や入力誤り等のミスを防ぐことができる。

各府省からの第１次回答

いただいた内容だけでは、要望されている機能の詳細が不明であり、実現可能性を回答することが難しいことから、後期高齢者医療広域連合を通じて具体的な提案をいただくようお願いいたします。
また、マイナポータル等を通じた事務手続のデジタル化に関しましては、一部事務手続について、マイナポータル上に申請フォームのひな形の作成を検討しており、令和7年中の提供を目指しているところです。

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

自治体現場では、広域標準システムへの誤入力による対応の増加や支給遅れが多くあり、その対応が自治体職員にとって大きな負担となっている。
このため、窓口2割負担を導入する際に、高額療養費の口座データを CSV で広域標準システムに一括登録することで誤入力が防止され業務効率化につながった経緯があることから、同様の機能を整備し、現在自治体職員が広域標準システムに手入力を行っているすべての項目（具体的に高額療養費の例で、受付日、支払方法、金融機関、預金種別、口座番号、名義人(カナ)）について CSV から一括で取り込めるようシステム改修を要望している。システム等のデジタル化が進んでいる現状において、入力誤りを引き起こす可能性が高い手入力からシフトしていくべきである。
なお、これまでも(後期高齢者医療制度に関する意見・要望にて)毎年、厚生労働省へシステム改修を要望しており、この課題について早急に取り組んでいただきたい。
また、マイナポータル上に申請フォームのひな形の作成を検討されていることは承知している。今回、この申請フォームから広域標準システム等への自動連携を要望している。現在検討されている申請フォームでは入力された情報を自治体職員が広域標準システムに手入力する運用が想定され、誤入力による対応増加や支給遅れといった支障の解決にはつながらない。事務手続きのデジタル化に関しては、住民の利便性向上とともに、自治体職員の事務負担軽減を考慮してシステム開発を行っていただきたい。開発規模が大きくなるとしても、今後デジタル化を推進していくため、先送りにせず現在投資すべきであると考えている。

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

【沖縄県】
当広域連合では、申請書点検業務において R6年度から AI-OCR を活用しているが、口座情報（登録誤りや誤振込が無いか）を中心に使用しているのみで、現状ではシステムの本来の効果を十分に引き出せていない状況である。そのため、R7 年度からは、AI-OCR で読み取った情報を、直接標準システムへ反映するための方法として「RPA」を活用できないかシステム提供元と話し合いを進めていくところであった。
その状況で、今回の東京都と栃木県が要望している基本データ等を CSV として標準システムへの一括取り込みができるようになれば、RPA の導入費用等を抑えることができるうえに、全国的な事務負担軽減につながるものと考えられる。
[改修の具体例]
・申請書（療養費、高額療養費、葬祭費等）を AI-OCR 等で CSV（氏名、被保険者番号、口座情報等）へ変換し、そのデータを標準システム内にある「一括取込」ボタンを押下することで、一括取り込みされる。
[課題]
・全国の広域連合で、AI-OCR 等のシステムを独自に導入しておく必要が生じる。
・AI-OCR で読み取ったデータが標準システムへ正しく反映されているか確認する必要がある。
（参考）
〇当広域連合が AI-OCR を導入した理由
・毎月、41 市町村から届く申請書の点検業務を行っているが、数が膨大（月に 2,500 件以上）であるため、すべての点検項目を目視で確認することに相当の時間を要す。
・被保険者数が年々増加傾向にあることを踏まえ、現行の人員で点検業務の質を担保する。
・点検業務の負担軽減や事務処理誤り（誤振込）の防止につながる。
〇事務の流れ
（1）各市町村の窓口で受け付けた申請を、各市町村の職員が標準システムへ入力。
（2）広域連合へ申請書を郵送する。
（3）郵送で届いた申請書（療養費、高額療養費、葬祭費、口座変更届）をスキャンし、AI-OCR を使用して CSV に変換する。その CSV と、各市町村職員が標準システムに入力した内容をデータ同士で突合している（標準システムのデータはベンダーへ依頼して抽出）。
（4）突合する項目は、①被保険者番号（8桁）、②金融機関コード（4桁）、③支店コード（3桁）、④口座番号（7桁）。※手書きの文字は、読み取り精度が落ちるため。
（5）データを突合し、エラーが出ている申請書を中心に精査することで、事務負担の軽減につながっている。
※一括取り込みが実現すれば、（1）の「各市町村職員のシステム入力」の工程を省略することができる。

全国知事会・全国市長会・全国町村会からの意見

【全国知事会】
行政手続のオンライン化やデジタル基盤の統一化・共通化など、デジタル技術の活用によって住民サービスの向上および地方公共団体の業務効率化が図られるよう、本提案の実現に向けて特に積極的な検討を求める。

各府省からの第２次回答

CSV の一括取り込み機能については、自治体ごとの処理件数の差異により、機能の導入による効果が異なるものとの認識であり、同機能を導入することによって効率化することができる自治体は限定的である。
したがって、国の財源で広域標準システムを改修することは、費用対効果の観点から実施困難であり、各自治体によるカスタマイズにてご対応いただくことが適切であるものと考える。

令和7年　地方分権改革に関する提案募集　提案事項

厚生労働省　第2次回答

管理番号	8

重点募集テーマ	○（デジタル化(4)）

提案区分	B　地方に対する規制緩和
提案分野	03_医療・福祉

提案事項（事項名）

生活保護法による医療扶助運営要領の様式第 13 号における医療要否意見書の公印の省略

提案団体

指定都市市長会

制度の所管・関係府省

厚生労働省

求める措置の具体的内容

生活保護法による医療扶助運営要領について、様式第 13 号の医療要否意見書の公印の省略を認めるよう要件の見直しを求める。

具体的な支障事例

【現行制度】
生活保護法による医療扶助運営要領の中で、様式第 13 号の医療要否意見書には福祉事務所長公印が示されており、厚労省担当者も「省略不可」としている。
【支障事例】
医療要否意見書は、当市（福祉事務所）から指定医療機関へ作成依頼し（往路）、指定医療機関から当市（福祉事務所）へ返送する（復路）ものだが、往路の際、福祉事務所長公印が必要であり、公印省略が不可とされている。そのため、当市では、紙及び郵送費節減を目的に要否意見書をオンラインで交換する仕組みを構築している中、電子化は復路のみとせざるを得なくなり、事務効率化や、往路分の年間郵送費約 200 万円節減の支障となっている。
【支障の解決策】
所管省庁が「公印省略・可」と見解を変更することで、各自治体における当該業務の ICT 化の幅を広げることができる。

地域住民や事業者等の具体的な意見・要望、支障事例等

京都府医師会から、医療要否意見書のオンライン化の意見を受けている。

制度改正による効果（提案の実現による住民の利便性の向上・行政の効率化等）

医療要否意見書の往路・復路のオンライン化が実現し、行政の効率化及び事務経費の節減につながる。

根拠法令等

「生活保護法による医療扶助運営要領について」様式第 13 号

追加共同提案団体及び当該団体等から示された支障事例（主なもの）

花巻市、上尾市、新潟県、浜松市、名古屋市、三重県、滋賀県、大阪市、寝屋川市、兵庫県、香川県、高知県

〇当市においては、指定医療機関へ作成依頼した郵便物が届かなかった案件があった。要否意見書をオンラインで行うことにより、事務の効率化が図られる。

各府省からの第１次回答

医療要否意見書については、医療扶助運営要領に記載のとおり、福祉事務所から医療扶助を受けようとする被保護者に対して発行することを前提に、医療要否意見書の真正性を担保する観点から、福祉事務所に対して公印の押印を求めているところであるが、現在、医療要否意見書については、電子化を含め関係事務の効率化を進めるべく、福祉事務所における運用実態（福祉事務所から指定医療機関に対する直接送付など）の把握等を進めているところであり、運用実態やご提案の内容（公印省略）を踏まえつつ、効率的な運用方法について検討してまいりたい。

各府省からの第１次回答を踏まえた提案団体からの見解

大都市生活保護主管課長会議による令和3年2月 10 日付けの要望「医療要否意見書等の返送郵送料について」においても、「医療要否意見書等の返送郵送料の負担について、厚生労働省において明確な基準を示すとともに、行政負担の場合はその費用について全額国庫補助とするなど必要十分な財政措置を講ずること。」を要望していることから、本提案について幅広い団体が改善を求めている。医療要否意見書の公印を省略し、各自治体における当該業務のICT化の幅を広げることで、提案の実現のみならず、同要望における課題解決にも資するものと考える。
また、生活保護は国が様式や規定を定める事務であることから、本来であれば関係府省において整理していただくべきところ、第1次回答内容における検討方針やその結果が示されるまで、自治体は、本来削減できたはずの郵送費負担を強いられることとなるため、解消の実現に向けて前向きに検討いただきたい。
なお、具体的な検討スケジュールや検討事項について、明確にお示しいただきたい。

各府省からの第１次回答を踏まえた追加共同提案団体からの見解

―

全国知事会・全国市長会・全国町村会からの意見

【全国知事会】
行政手続のオンライン化やデジタル基盤の統一化・共通化など、デジタル技術の活用によって住民サービスの向上および地方公共団体の業務効率化が図られるよう、本提案の実現に向けて特に積極的な検討を求める。

各府省からの第２次回答

医療要否意見書の電子化については、現時点で具体的な検討スケジュールや検討事項について、明確にお示しすることは難しい。なお、現在国において調査研究事業を実施しており、アンケート調査やヒアリング等で福祉事務所等の実態の把握に努めているところである。

令和7年　地方分権改革に関する提案募集　提案事項

厚生労働省　第2次回答

管理番号	10

重点募集テーマ	×

提案区分	B　地方に対する規制緩和
提案分野	03_医療・福祉

提案事項（事項名）

地域密着型サービスにおける運営推進会議の実施回数の見直し

提案団体

伊佐市

制度の所管・関係府省

厚生労働省

求める措置の具体的内容

地域密着型サービスにおける運営推進会議の開催回数について、「おおむね2か月に1回以上」を「おおむね4か月に1回以上」又は「おおむね6か月に1回以上」へ緩和するよう求める。

具体的な支障事例

当市では、認知症対応型共同生活介護9箇所、小規模多機能型居宅介護2箇所、地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護1箇所の計 12 箇所の地域密着型事業所にて、2か月に一度、運営推進会議を行っている。
運営推進会議においては、保険者（市町村）又は地域包括支援センター職員の参加が義務付けられているため、小規模自治体の場合、担当者が会議出席のために頻繁に事業所へ出向く必要がある。また、事業所においても、介護職員が不足する中で会議開催に向けての準備等が負担となっている。
なお、制度上はテレビ電話等で会議を実施することも可能となっているが、参加者は高齢者が多いため、機材準備等がネックとなっている。
運営推進会議開催の必要性は認識しているが、「おおむね2か月に1回以上」の開催間隔が緩和されることで、自治体及び事業所の事務負担軽減につながると考える。

地域住民や事業者等の具体的な意見・要望、支障事例等

認知症対応型共同生活介護について、外部評価の実施回数を2年に1回に緩和するための要件として「運営推進会議が過去1年間に6回以上開催されていること。」があり、実質的に事業者が2か月に1回の開催を続けなければならない状況が生まれている。
また、運営推進会議に参加する地域住民からは、2か月に1回の開催は多いとの意見も寄せられている。

制度改正による効果（提案の実現による住民の利便性の向上・行政の効率化等）

開催間隔が緩和されることで、自治体、地域包括支援センター職員及び事業所の事務負担軽減につながる。
それに伴い、介護業務に専念できる時間が増加するとともに、既存の研修の充実等が図られる。
特に、現在事業所として実施しなければならない研修や訓練等も、BCP 業務継続計画訓練・研修（年2回）、防災避難訓練（年2回以上）、虐待研修（年2回）、虐待委員会（定期的）、身体拘束研修（年2回）、身体拘束委員会（3月に1回）、感染症訓練（年2回）、感染症研修（年2回）、感染症委員会（6月に1回）など多岐にわたるため、これらの訓練や研修が充実することにつながる。

根拠法令等

指定地域密着型サービスの人員、設備及び運営に関する基準
第 88 条（小規模多機能型居宅介護）、第 108 条（認知症対応型共同生活介護）、第 129 条（地域密着型特定施設入居者生活介護）、第 157 条（地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護）、第 169 条（ユニット型地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護）、第 182 条（看護小規模多機能型居宅介護）

追加共同提案団体及び当該団体等から示された支障事例（主なもの）

函館市、花巻市、大田原市、春日部市、上尾市、佐倉市、流山市、横浜市、島田市、富士市、半田市、西尾市、津市、芦屋市、宍粟市、庄原市、高知県、大野城市、長崎市、熊本市、別府市

〇当市では、認知症対応型共同生活介護、（看護）小規模多機能型居宅介護及び地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護併せて約 130 箇所の地域密着型介護事業所にて、2か月に一度、運営推進会議を行っており、福祉部及び総合事務所の職員が分担して会議に出席している。「おおむね2か月に1回以上」の開催間隔が緩和されることで、自治体、自治会等の地域の代表者及び事業所の事務負担軽減につながると考える。
〇当市においても提案団体と同様の状態であり、参加する職員、包括職員、地域住民、開催する事業所全てにとって負担となっている。開催する回数が頻回であることで、地域住民の参加を依頼することに躊躇し、本来の開催目的である「地域との連携等」は果たせていない事業所も多い。
〇開催時期が重なることも多く、自治体、地域包括支援センター職員は日程調整に苦慮している。事業者、自治体、また家族にとっても負担が大きため、提案団体に賛同する。
〇開催回数が頻繁であり、事業所によって会議の内容や外部評価の方法に差が生じている。
〇地域密着型サービス事業所で必要な研修が多く、これらを充実させるためにも、運営推進会議の開催間隔の緩和が必要である。
〇当市では、計 19 カ所の事業所で運営推進会議が行われており、同日同時刻に会議が開催されることもある。その場合、会議に参加する職員のスケジュール調整に苦慮しているため、当市においても運営推進会議開催の必要性は認識しているが、「おおむね2か月に1回以上」の開催間隔が緩和されることで、自治体職員の事務負担軽減につながると考える。
〇当市では、介護保険所管部署の職員の参加は行っていないため、地域包括支援センター職員が主に運営推進会議に参加している。地域包括支援センターより負担が大きいため、行政職員の参加を依頼されているが、市内の対象事業所が多いため、参加は困難としている状況。
〇提案団体と同様の事例が発生している。事業所によっては夜間や休日に開催されることもあり、回数緩和は自治体及び包括支援センター職員・事業所の負担軽減につながるため賛同する。

各府省からの第 1 次回答

近年、認知症の高齢者や単身高齢者の増加等により、介護ニーズが多様化・複雑化している中、小規模多機能型居宅介護など地域密着型サービスについては、地域包括ケアシステムの担い手として、より開かれた拠点となり、地域の多様な主体とともに高齢者を支える機能を発揮することが期待されている。こうした中で、ご提案のように運営推進会議の開催頻度を一律に緩和することは、サービス提供の質の低下や地域の拠点機能の提供に支障を来すおそれもあることから、慎重に検討すべきものと考えている。
他方、運営推進会議の開催方法については、令和3年度介護報酬改定において、テレビ電話装置等を活用して行うことができるように見直すなど柔軟化を図っており、引き続き、テクノロジーの導入に対して制度面・予算面の両面の支援を行うほか、効果的・効率的な開催事例の横展開を図ることで、こうした参加方法等による会議が自治体等に過度な負担をかけることなく、円滑に行える環境の整備に努めてまいりたい。
なお、「指定地域密着型サービスの事業の人員、設備及び運営に関する基準」第 34 条、第 88 条、第 108 条、第 129 条、第 157 条、第 182 条など、運営推進会議の開催頻度を定めた基準については、厚生労働省令で定める基準を参酌するもの（参酌すべき基準）とされており、当該基準を十分参照した結果としてであれば、地域の実情に応じて、異なる内容を定めることは許容される。

各府省からの第 1 次回答を踏まえた提案団体からの見解

地域密着型サービスが導入されて以降、「おおむね2か月に1回以上」という基準は見直されていないという認識であるが、サービス導入から 20 年が経過し、地域密着型サービスを提供している事業所数は大幅に増加するとともに、運営推進会議開催に伴う自治体職員の負担も増加している。介護ニーズが多様化・複雑化し、さら

には人材不足が深刻化する中で、年6回の開催回数が、逆にサービスの質の低下を招く恐れがあるのではないか。
特に、小規模な自治体にとっては、限られた職員で運営推進会議の出席を行っており、また、事業所側も厳しい運営の中で2か月に1回の運営推進会議の開催を続けている状況である。このような中で、運営推進会議の開催自体が目的となり、運営推進会議の本来の目的であるサービスの質の確保や地域との連携の確保が果たされているのか疑問である。
まず、貴省として、現行の基準が適正な検証を行った結果、定められているのかどうかお伺いしたい。仮に、回数に係る根拠が無いのであれば、まずは現場における運営推進会議の必要性について、しっかりと調査を行われたいが、見解をお伺いしたい。
なお、「異なる内容を定めることは許容される。」とのことだが、ご回答を踏まえた上で、「概ね3か月又は4か月に1回以上」と設定することは可能かどうか見解をお伺いしたい。当市としては、一般的な法解釈の範囲で、現行の規定では年3・4回は許容されないと判断しているところ、仮に解釈可能ということであれば、その旨を文書等にて明示されたい。
また、開催回数の減少が自治体や事業所の怠慢とみなされる可能性があり、仮に解釈可能であった場合でも、自治体独自で大幅に開催回数を減らす判断を下すのは難しい現状があることを理解されたい。
さらに、認知症対応型共同生活介護において、外部評価の実施回数を2年に1回に緩和するための要件として「過去1年間に6回以上の運営推進会議の開催」が求められていることも、自治体において独自の基準を定めることを難しくする要因となっていることを申し添える。
自治体及び事業所職員の負担軽減に加えて、サービスの質の向上のためにも、現行基準が地域密着型サービスの目的や地域の実情に沿った基準となっているか真摯にご検討いただき、適正な基準に早急に見直す必要があると考えるが、見解をお伺いしたい。

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

【春日部市】
厚生労働省からの回答において、本提案にかかる基準は「参酌すべき基準」であるとの見解があるが、地域の実情に応じて年6回の回数を減じた場合、外部評価の実施回数の緩和の要件についても減じた回数となるのか。また、その判断は都道府県に委ねることとなるのか。
【熊本市】
運営推進会議の開催回数を6か月に1回程度に減らしても、サービス提供の質の低下や地域の拠点機能の提供に大きな影響は出ないと考える。
運営推進会議の頻回な開催が多くの事業所や地域包括支援センター等の負担になっており、これを改正することで利用者のケアや職場環境の改善等に時間をかけることができるようになり、結果としてサービスの質は向上すると考える。

全国知事会・全国市長会・全国町村会からの意見

【全国町村会】
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。

各府省からの第２次回答

地域密着型サービス事業者については、「指定地域密着型サービスの事業の人員、設備及び運営に関する基準」第3条において、地域との結びつきを重視し、市町村等との連携に努めなければならないことが明記されており、これを具体化する仕組みの一つとして、運営推進会議の開催が義務づけられており、その開催頻度は、社会保障審議会介護給付費分科会における諮問・答申を経て設定されている。
御指摘の運営推進会議の実態に関する調査については、令和5年度老人保健健康増進等事業において実施しており、同調査の中では、
・運営推進会議の頻度については、6割以上の自治体が「適切である」と回答していること、
・半数以上の事業所において、運営推進会議等の機能として、「事業所の運営状況や取組に関する情報を、構成員等に提供する場となること」や「事業所と地域のつながりを実感する場となること」を実感していること、
が確認されている。
これらの結果から、現行基準は地域密着型サービスの目的や地域の実情に沿った基準となっていないとは考えておらず、運営推進会議の開催頻度を一律に引き下げることについては慎重に検討すべきと考えている。
一方で、地域によって人口規模や地域特性が異なることから、運営推進会議の開催頻度を定めた基準について

は、厚生労働省令で定める基準を参酌するもの（参酌すべき）とされており、当該基準を十分参照した結果としてであれば、「概ね3か月又は4か月に1回以上」と設定することは妨げられるものではない。
なお、外部評価の実施回数の緩和要件については、「「指定地域密着型サービスの事業の人員、設備及び運営に関する基準」第 97 条第8項等に規定する自己評価・外部評価の実施等について（平成 18 年 10 月 17 日老計発第 1017001 号）」において、「運営推進会議が過去1年間に6回以上開催されていること」が要件の一つとして規定されているため、自治体が運営推進会議の開催頻度を緩和した場合でも当該要件が自動的に引き下がるものではないが、同通知は地方自治法に基づく技術的助言であり法的拘束力を持つものではないため、都道府県が合理的な判断のもとで当該要件を緩和することも妨げられるものではない。

令和7年　地方分権改革に関する提案募集　提案事項

厚生労働省　第2次回答

管理番号	11

重点募集テーマ	○（デジタル化(4)）

提案区分	B　地方に対する規制緩和
提案分野	03_医療・福祉

提案事項（事項名）

標準準拠システムにおける複数科目を統合した納付額証明書の発行

提案団体

西宮市

制度の所管・関係府省

厚生労働省

求める措置の具体的内容

標準仕様書に介護保険料、後期高齢者医療保険料の納付額を取込む機能及び国保、後期、介護の3科目を統合した納付額証明書の様式追加を求める。

具体的な支障事例

【現行運用】
毎年1月下旬に一斉発送する納付額証明書について、確定申告等における市民利便性の向上、統合した様式で送付することによる印刷代、圧着委託代、郵便料の費用削減を目的として、現行の国民健康保険システムへ介護保険料、後期高齢者医療保険料の納付情報を連携し、3科目を統合した様式で納付額証明書（以下、統合納付額証明書）を送付している。
【具体的な支障】
それぞれの科目にわかれた様式での送付となるため、印刷代などコスト増が懸念される（統合納付額証明書であれば令和6年度発送件数：約 160,000 件であるところ、約 92,500 件が増え、発送件数は約 252,500 件となる見込み）。また、市民は最大で3科目の納付額証明書を管理する必要が発生し、統合納付額証明書が送付される場合と比べ、大幅に利便性が損なわれる。
また、国により開発された「市町村事務処理標準システム」も、現行のパッケージ機能においては3科目を統合した納付額証明書の発行機能を有しており、統合納付額証明書の利点については、国におかれても認識されておられるところである。
上記より、統合納付額証明書の機能・帳票について標準仕様書へ追加するべきである。

地域住民や事業者等の具体的な意見・要望、支障事例等

―

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）

・統合納付額証明書を送付することにより印刷代、圧着委託代、郵便料などの経費を節減できる。
・確定申告の社会保険料控除証明として、1つの証明書に集約されることによる、申告漏れや複数の証明書管理の煩雑さなどが解消され、住民の利便性の向上に資するものである。

根拠法令等

・国民健康保険システム標準仕様書【第 1.3 版】

・介護保険システム標準仕様書【4.1 版】
・後期高齢支援システム標準仕様書【第 1.2 版】

追加共同提案団体及び当該団体等から示された支障事例（主なもの）

大田原市、横浜市、魚沼市、西尾市、亀岡市、羽曳野市、安来市、松山市、東温市、高知県、熊本市

〇当市では国民健康保険料、後期高齢者医療保険料を1通の圧着ハガキで出力し圧着ハガキで送付しているため同様の支障が発生する。
また、手数料が必要になる納付額証明書も現状であれば国民健康保険料、後期高齢者医療保険料をあわせた証明書で発行できているが、標準システムで証明書がそれぞれ別れる場合、証明手数料もそれぞれご負担いただかざるを得ず被保険者の負担増となる。
〇一つの通知書がそれぞれの通知となることにより事務コストの増加等が考えられる。統合した証明書発行機能は必要。
〇当市では、現在、国保、後期、介護の保険料の納付証明書の発行申請受付の際には、それぞれが証明書を交付し、3課分を同封して郵送することで、郵送代の節減に取り組んでいる。3科目統合の証明書で出力されることで経費削減につながる。
〇当市においても、1枚で送付していたものが、標準準拠システム移行後、それぞれの科目ごとに送付することになり経費増が見込まれている。

各府省からの第１次回答

標準仕様書の内容に関するご提案につきましては、国民健康保険システム等標準化検討会においてお願いします。
国民健康保険システム標準仕様書については、累次の検討会（仕様書の策定及び改定を検討する「国民健康保険システム標準化検討会」）において、国民健康保険システムとして備えるべき機能について有識者・自治体委員・開発ベンダの各構成員等にご参画・ご議論いただいた上で、全国意見照会を経て、策定及び改定が重ねられているところです。
なお、ご要望の様式の追加については、制度上の実施根拠がなく、標準的な業務ではないことから、標準仕様書に規定することは困難であるものと考えます。

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

令和4年度に実施された「国民健康保険システムの標準仕様書（1.0 版）の策定に係る意見照会について（依頼）」において、複数科目を統合した納付額証明書の発行機能についても意見回答を検討したが、当該照会の留意事項として「国保としてあるべき標準仕様に対するご意見をお願いする」との記載があったため、他科目を統合する帳票様式の意見提出については趣旨を鑑み提出を見送った。その後、標準仕様書の改訂を行う際になされた意見照会は、改訂を予定している内容のみに対する意見照会との記載があり、本提案が趣旨に合わなかったため、敢えて提案募集制度を活用させて頂いており、あわせて、国の制度として地方からの意見募集の制度があったとしても、提案募集の検討対象となることは地方分権室にも確認の上で今回提案しているところであり、真摯に検討する必要があると考える。
そもそも様式の追加は極めて事務的なことであり、制度上の実施根拠となる規定は特に不要と思料。
具体的な支障事例にも記載しているとおり、現在、複数科目を統合した様式で送付しているものをそれぞれの科目に分けた様式で送付することで、印刷代など大幅なコスト増に繋がっていて喫緊の課題（当市（人口 50 万人弱）においては、納付額証明書の発行に帳票印刷、圧着委託、郵便料金として毎年 2000 万円程度（19,035,526 円；令和6年度実績）の費用を要しているところ、分けた様式となれば更に追加で 1000 万円程度（10,938,772 円：令和6年度実績より試算）のコスト増大が見込まれており、これに人件費もあわせると相当の負担増となる）。
また、納付額証明書を送付された市民は、所得税等の確定申告における社会保険料控除等に利用しているが、今までとは異なるそれぞれの科目に分かれた様式で送付されることにより、高齢の加入者も多い性質からも確定申告においても大きな混乱を招く恐れがある。
制度上の実施根拠がないこと・標準的な業務ではないことをもって標準仕様書に規定することが困難とされているが、本提案に対応しないときの自治体の負担増や市民の利便性低下といった大きな影響を鑑みるに、規定がないので対応困難とすることは極めて遺憾。

地方公共団体の政策判断や人口規模等による業務実施状況の違いを吸収するために設定する「標準オプション機能」への追加は十分検討できることから、速やかに検討を行うことを求める。

各府省からの第１次回答を踏まえた追加共同提案団体からの見解

―

全国知事会・全国市長会・全国町村会からの意見

―

各府省からの第２次回答

一次回答のとおり、標準仕様書の内容に関するご提案につきましては、国民健康保険システム等標準化検討会においてお願いします。
国民健康保険システム標準仕様書については、累次の検討会（仕様書の策定及び改定を検討する「国民健康保険システム標準化検討会」）において、国民健康保険システムとして備えるべき機能について有識者・自治体委員・開発ベンダの各構成員等にご参画・ご議論いただいた上で、全国意見照会を経て、策定及び改定が重ねられているところです。
なお、ご要望の機能追加については、すでに上記標準化検討会において検討しており、多くの市町村では必要とされていない機能と想定されることから、追加しないという整理になっております。
おって、システムの標準化後に統合納付額証明書の発行を希望する場合は外付けシステムや外部委託により対応することをご検討ください。

令和7年　地方分権改革に関する提案募集　提案事項

厚生労働省　第2次回答

管理番号	15

重点募集テーマ	×

提案区分	B　地方に対する規制緩和
提案分野	03_医療・福祉

提案事項（事項名）

市区町村による判断機能が低下した高齢者等の一時的な財産管理を可能とすること

提案団体

日の出町

制度の所管・関係府省

総務省、法務省、厚生労働省

求める措置の具体的内容

老人福祉法第1条に定める「老人に対し、その心身の健康の保持及び生活の安定のために必要な措置」を図るために、判断機能が低下する高齢者の生活の安定を目的に、判断能力が低下した高齢者で、身寄りがない又は、家族からの支援が見込めない者の財産等の管理を区市町村が一時的に管理できる措置を求める。

具体的な支障事例

【支障内容】
判断機能低下（医師の診断で後見相当等）となった高齢者で、身寄りがない又は家族からの支援が見込めない方の金銭管理を行えず、適切な医療・介護サービスの提供に支障が出ている。
【具体的な事例】
判断能力の低下した方については、成年後見制度の利用手続きを進めていく。身寄りがない又は家族からの支援が見込めない高齢者に関しては、首長が家庭裁判所へ申立てを行うことになるが、申立てを行うにも親族調査や申立て事務に1カ月程度、実際に成年後見人等が選任されるまでは2カ月から3カ月程度の期間を要している。
現行の制度では、成年後見人等もしくは保全処分されるまでの期間、行政含め当該高齢者の金銭管理を行う者がおらず、適切な医療、介護サービスの提供が滞る事例や衣食住の確保が困難になる事例が発生している。
【支障法令】
地方自治法第 235 条の4の規定により「普通地方公共団体の所有に属さない現金は法律又は政令の規定によらなければ保管できない」とされており、当町において例規を整備し一時的に財産管理することはできない。
【提案】
判断能力の低下した高齢者の生活を維持するために必要最低限かつ短期間（成年後見人等が選任されるまで）、地方公共団体が当該高齢者の金銭管理を代行することを可能とすることで、適切な医療・介護サービスの提供に繋げることが可能となる。なお、対象者を決定する際は、関係者が情報を共有した上で、合議にて意思決定することが望ましいと考える。

地域住民や事業者等の具体的な意見・要望、支障事例等

当町では、判断能力の低下で支払能力のない高齢者で医療介護等を受ける必要があった場合には、医療機関等へ相談し、ご厚意で、サービスにかかる支払い等を留保してもらい、成年後見人等が選定された後、支払を実施している。
今後、医療機関等によっては支払を留保できないことも想定され、適切な医療、介護サービスを提供出来ないケースも想定される。
直近の事例では、介護サービスの提供が滞り、自身での飲食の購入も出来ず、自宅で衰弱した状態で発見され

救急搬送となった事例もあり、高齢者の死亡事案も危惧される。
成年後見センターや地域包括支援センターからも緊急事務管理の創出を強く要望されている。

制度改正による効果（提案の実現による住民の利便性の向上・行政の効率化等）

緊急短期事務管理を行政で行うことで、必要最低限の医療、介護サービスの提供が可能となり、高齢者の生活の安定につながる。

根拠法令等

地方自治法第 235 条の4、民法 697 条、老人福祉法第2条

追加共同提案団体及び当該団体等から示された支障事例（主なもの）

函館市、花巻市、ひたちなか市、川崎市、山陽小野田市、熊本市

〇当市の成年後見担当部署や地域包括支援センターにおいても提案団体同様の事例が発生しており、判断能力が低下した高齢者等の金銭管理に関する問題が生じている。
〇当市でも判断能力の低下した方については、成年後見制度の利用手続きを進めており、身寄りがない又は家族からの支援が見込めない高齢者に関しては、首長が家庭裁判所へ申立てを行うことになるが、申立てを行うにも親族調査や申立て事務に1カ月程度、実際に成年後見人等が選任されるまでは2カ月から3カ月程度の期間を要するため、判断機能低下（医師の診断で後見相当等）となった高齢者で、身寄りがない又は家族からの支援が見込めない方の金銭管理を行えず、適切な医療・介護サービスの提供に支障が出ている。

各府省からの第１次回答

提案いただいた措置については、国民の財産権に制約を加える行政処分等を可能にするものであり、この行政処分の判断自体にも相当の時間を要することが想定されることから、仮にこれを可能としても根本的な問題解決には至らないと考えられることから、慎重な検討が必要。
他方で、成年後見等の手続については、その迅速化のため、これまでも、家事事件手続法の改正によるオンライン化等を進めるなどしてきたところ。また、申立てから後見開始までの期間は、家庭裁判所の選任した財産の管理者が、一定の財産管理行為をすることができる（家事事件手続法第 126 条第8項等、民法第 28 条及び第 103 条）。その他、日常生活自立支援事業において、判断能力が不十分な方の日常的な金銭管理の支援を行っているところ。
ご指摘の後見開始までの期間における財産管理や金銭管理については、引き続きこうした事業等の活用を推進していく。

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

すでに厚生労働省の「持続可能な権利擁護支援モデル事業」として社会福祉協議会へ委託する形で緊急事務管理事業を実施している自治体がある中で、現行においてこのような運用が可能なのか見解を伺いたい。あわせて、当該運用が可能であるならば、法令根拠（※）はどのようにクリアしたのか御教示いただきたい。
（※）地方自治法第 235 条の4第2項において、「債権の担保として徴するもののほか、普通地方公共団体の所有に属しない現金又は有価証券は、法律又は政令の規定によるのでなければ、これを保管することができない。」とされている。また、本ケースにおいて、民法第 697 条に基づく事務管理規定を適用可能か不明確である。また、第1次回答にある日常生活自立支援事業は、後見相当の者には適用されないことから、本支障事例の場合には使用できない。（成年後見人の申請書類の中に医師の診断が必要であり、結果が後見相当となった場合は受診以降、日常生活自立支援事業の対象外となる。）
上記対応が困難となると、支障事例でも記載のとおり、適切な医療、介護サービスを提供出来ないケースも想定されるが、成年後見制度の申請準備から裁判所での保全処分までの間、判断機能が低下した高齢者等に対しての支援は必要不可欠であるにも関わらず、行政としての支援が行えない。よって、判断能力が低下した高齢者で、身寄りがない又は、家族からの支援が見込めない者の財産等の管理を市区町村が一時的に管理できる措置を求める。

各府省からの第１次回答を踏まえた追加共同提案団体からの見解

―

全国知事会・全国市長会・全国町村会からの意見

―

各府省からの第２次回答

第1次回答のとおり、提案いただいた措置については、国民の財産権に制約を加える行政処分等を可能にするものであり、この行政処分の判断自体にも相当の時間を要することが想定されることから、仮にこれを可能としても根本的な問題解決には至らないと考えられるため、慎重な検討が必要。
なお、「持続可能な権利擁護支援モデル事業」にて緊急事務管理事業を実施している自治体については、補助事業であることから、対象の自治体がどのように法整理したかについては把握していない。
また、日常生活自立支援事業については、事業の利用開始時点では契約能力を有している必要があるが、日常生活自立支援事業推進マニュアル（社会福祉法人全国社会福祉協議会）において、「本人の意思能力喪失後も本人が援助の継続を希望する場合は、本人の判断能力や保護を必要とする内容に応じて、成年後見制度を利用できるよう努める必要」があるとされており、直ちに日常生活自立支援事業の利用が打ち切られるような運用はなされていないものと承知している。ご指摘の後見開始までの期間における財産管理や金銭管理については、引き続き現状の取組等を推進していく。

令和7年　地方分権改革に関する提案募集　提案事項

厚生労働省　第2次回答

管理番号	16

重点募集テーマ	○（デジタル化(4)）

提案区分	B　地方に対する規制緩和
提案分野	03_医療・福祉

提案事項（事項名）

所得税及び地方税の障害者控除認定事務において情報提供ネットワークシステムを活用可能とすること

提案団体

日の出町

制度の所管・関係府省

デジタル庁、厚生労働省

求める措置の具体的内容

所得税法施行令（昭和 40 年政令第 96 号）第 10 条及び地方税法施行令（昭和 25 年政令第 245 号）第7条又は第7条の 15 の7の規定における「障害者控除の対象者」について、保険者が有する介護保険情報を、既存の情報提供ネットワークシステムを通じて自治体間の情報照会及び取得が可能となるよう求める。

具体的な支障事例

【現行制度について】
所得税法施行令、地方税法施行令に規定される市町村長等の障害者認定に関しては、要介護認定の有無にかかわらず、精神または身体に障害のある 65 歳以上の人で、障害の程度が知的障害者または身体障害者に準ずるものとして市町村長等の認定を受けた場合など、障害者控除の対象となる人の範囲に該当する場合には、障害者控除の対象となるとされ、多くの自治体において、対象者が住民票を有する住所地の市区町村が受付から認定までの業務を行っている。
【支障事例】
当町は、介護保険法第 13 条第1項第1号に規定される住所地特例が適用される介護保険施設が 12 施設あるが、そのうち当町の被保険者は1割程度であり、大半を占めている住所地特例対象者は、住民票を施設住所地（当町）に移しながら、介護保険の保険者は前住所地の自治体が担っているという状況にある。
先に述べたように、障害者控除対象者受付及び認定書発行業務は、多くの自治体で、住民票所在地の市区町村が行っている。
ついては、障害者控除認定業務に必要な介護認定情報を有している介護保険の保険者は前住所地自治体でありながら、当該情報に基づいて受付及び認定書を発行する業務は現住所地自治体が行うという、同一業務遂行に関わる自治体の不一致があり、現住所地自治体が前住所地自治体に申請がなされるたびに都度情報照会を行って受付と認定書発行業務を行わなければいけないという事務の煩雑さが生じている。
その結果、確定申告の受付時期には、現住所地自治体である当町に住所地特例者の当該認定申請業務が殺到する状況となり、通常業務を圧迫している。
【支障の解決策】
情報提供ネットワークシステムを通じて、①要介護度、②要介護認定の有効期間、③障害高齢者自立度及び④認知症高齢者自立度に関する情報を取得可能とすることで、申請から認定書発行までの時間を大幅に短縮できる。
なお、障害者控除の具体的な認定方法は、市町村間で公平を欠くこととならないとされており（平成 14 年8月1日付け厚生労働省事務連絡）、全国的に上記情報に基づいて障害者控除の認定の適否を判断していることを補足する。

地域住民や事業者等の具体的な意見・要望、支障事例等

確定申告等における障害者控除の認定申請をする場合、確定申告等を行う家族等から対象者となる被保険者の現住所地自治体に申請され、その後申請を受けた現住所地自治体から前住所地の保険者自治体に介護認定情報等の照会を行い、その後、前住所地の保険者自治体からの回答を受けた現住所地市区町村が、当該回答の認定情報等に基づいて申請者に認定書を交付している。
これらの事務手続きについては、至急で行っても 14 日程度の時間を要することから確定申告期間には、申請者から催促の連絡を多く寄せられており、迅速な対応が可能となる仕組みづくりが急務となっている。

制度改正による効果（提案の実現による住民の利便性の向上・行政の効率化等）

既存の番号利用法第 19 条第7号に基づく情報提供ネットワークシステムを利用した情報照会によって、保険者自治体からの情報取得がすみやかに行われることにより、申請から認定書発行までの時間が短縮され（所要時間約5分）、住民サービスの向上及び行政の効率化につながる。

根拠法令等

所得税法施行令（昭和 40 年政令第 96 号）、地方税法施行令（昭和 25 年政令第 245 号）

追加共同提案団体及び当該団体等から示された支障事例（主なもの）

花巻市、川崎市、魚沼市

〇介護保険住所地特例対象被保険者にかかる障害者認定申請の受付及び証明書発行業務を行うためには、介護認定情報を有する前住所地の自治体への照会が必要であり、発行までに非常に時間がかかる煩雑な事務となっている。また当市の住所地特例被保険者の住民登録地によって申請先の取り扱いが異なっており、住所地へ申請する場合と前住所地へ申請が必要な場合があり、住所地へ申請する場合は、住所地自治体から前住所地自治体へ照会を行い、その結果に基づいて認定書発行業務を行うため時間がかかり、申請者にとっても負担が大きい。
〇情報照会及び取得が可能となることで、当該業務に係る時間短縮につながると考える。

各府省からの第１次回答

〇所得税及び地方税上の障害者控除の一部の事務については、「老齢者の所得税、地方税上の障害者控除の取扱いについて」（平成 14 年8月1日付厚生労働省事務連絡）に基づき、身体障害者手帳の交付を受けている者等のほか、知的障害者等又は身体障害者に準ずる者として市町村長の認定を受けた者が対象とされている。当該認定に当たっては、医師や職員による個別の確認のほか、要介護認定に係る情報等を参考に確認する方法を示しており、これを踏まえて、各市町村において、公平性を欠かないよう適切な方法で実施されている。
なお、当該事務連絡では「要介護認定」と「障害認定」は、判断基準が異なるため、要介護認定の結果のみをもって一律に身体障害者の何級に相当するかを判断することは困難な旨もお示ししているところである。
〇このような中で、当該事務において情報提供ネットワークシステムを活用するためには、全市町村においてシステム改修等が必要となり、また、システム改修に係る相応のコストも見込まれるため、障害者控除に係る事務における支障事例の件数等の状況等も考慮し、慎重に検討する必要があると考えている。

各府省からの第１次回答を踏まえた提案団体からの見解

お示しの事務連絡によって、障害の程度や寝たきりの程度についての判断根拠が全国一律とされているわけではなく、要介護認定の結果のみをもって一律に身体障害者の何級に相当するかを判断することは困難な旨が示されていることは承知している。
しかしながら、障害の程度や寝たきりの程度の判断に際して、要介護認定に係る情報である「障害老人の日常生活自立度」及び「認知症老人の日常生活自立度」を参考とすることは、厚生労働省の当該事務連絡にも明記されており、所得税及び地方税上の障害者控除に係る事務において、事務情報提供ネットワークシステムによりこれらの情報の取得を可能とすることは、事務負担の軽減に大きく資すると考えている。
「慎重に検討する必要がある」との回答であるが、こうしたことを踏まえ、前向きな検討をいただきたい。

各府省からの第１次回答を踏まえた追加共同提案団体からの見解

―

全国知事会・全国市長会・全国町村会からの意見

―

各府省からの第２次回答

〇障害者控除の認定事務にあたっては、「老齢者の所得税、地方税上の障害者控除の取扱いについて」（平成14 年8月1日付厚生労働省事務連絡）において、医師の診断や職員による調査のほか、要介護認定に係る情報等を参考に確認する方法を一例として示しており、これを踏まえて、各市町村において、公平性を欠かないよう適切な方法で実施されているところ。
〇今回、提案自治体が求めている情報提供ネットワークシステムを活用した要介護認定に係る情報の連携を行うこととする場合、全自治体において、要介護認定に係る情報を連携するためのシステム改修を行う必要があるため、支障事例の件数が少なく、情報提供ネットワークシステムを活用した要介護認定に係る情報の連携を行うニーズが必ずしもない自治体も含めて、追加的な事務負担や費用負担を相当程度生じさせることとなる。
〇この点、当該障害者控除に係る事務における支障事例について、複数の自治体にヒアリングを行ったところ、事例としてはごく限られた件数であることが想定されたため、相当程度の追加的な事務負担や費用負担を負ってまで、情報提供ネットワークシステムを活用した要介護認定に係る情報の連携をするためのシステム改修を希望する自治体は限定的であると考えている。そのような状況の中で、本提案の措置を実施することは難しいと考える。

令和7年　地方分権改革に関する提案募集　提案事項

厚生労働省　第2次回答

管理番号	17

重点募集テーマ	×

提案区分	B　地方に対する規制緩和
提案分野	06_環境・衛生

提案事項（事項名）

化製場等に関する法律に基づく動物飼養許可の必要性判断の明確化

提案団体

中核市市長会、福島県

制度の所管・関係府省

厚生労働省、農林水産省

求める措置の具体的内容

化製場等に関する法律に基づく飼養及び収容許可の必要性の判断について、解釈を明確化する通知の発出を求める。

具体的な支障事例

【現行制度について】
化製場等に関する法律第9条においては、公衆衛生上の観点から、特定の動物を指定区域内において、条例で定められた数以上飼養又は収容する場合には、都道府県知事等の許可を受けることとなっている。一方で、動物取扱業者は第一種動物取扱業、第二種動物取扱業とも、動物の愛護及び管理に関する法律に基づき、衛生管理等を整えた上で動物取扱業の飼養施設の登録や届出が行われており、また、動物の診療施設については、獣医療法に基づき届出が行われている。
【支障事例】
当市においては、動物取扱業の飼養施設について、衛生基準を満たしていると判断しており、また、動物の診療施設については、入院等による収容期間が限定的であり、環境衛生上問題を起こすおそれは高くないと捉えている。このため、これらの施設について化製場等に関する法律第9条の許可を行うことは、必ずしも必要としないと考える。
【制度改正の必要性】
化製場等に関する法律施行令の最終改正は平成2年2月 17 日であり、その後の他法令の改正や動物の飼養状況の変化に対応していない可能性があり、現在の使用状況や関係法令による基準等も踏まえつつ、許可の必要性の判断を明確化する必要がある。
【支障の解決策】
化製場等に関する法律第9条の許可について、動物取扱業の飼養施設及び飼育動物の診療施設については不要とすることが可能であることを明確化する通知を発出する。

地域住民や事業者等の具体的な意見・要望、支障事例等

公衆衛生上の支障が無いことを理由として、動物取扱業者に化製場等に関する法律第9条に基づく動物飼養許可を取得させていない地方公共団体と法律に沿って取得させている地方公共団体の両方が存在している。全国展開する動物取扱業者から同法に基づく許可の必要性を問われることがある。

制度改正による効果（提案の実現による住民の利便性の向上・行政の効率化等）

過剰規制の緩和による事業者の事務負担の軽減、許可や立入検査を実施する地方公共団体の事務負担の軽

減

根拠法令等

化製場等に関する法律第9条、化製場等に関する法律施行令第2条、動物の愛護及び管理に関する法律第 10 条、第 24 条の2の2、獣医療法第3条

追加共同提案団体及び当該団体等から示された支障事例（主なもの）

札幌市、いわき市、神奈川県、相模原市、豊橋市、豊中市、寝屋川市、高松市、鹿児島市

〇動物の愛護及び管理に関する法律において、動物取扱業者には登録や届出の義務が課されているほか、周辺の生活環境の保全義務等の遵守基準も定められており、化製場等に関する法律においても同様の趣旨の規制が課されていることから、事務負担が生じている。
〇都道府県条例において、動愛法に基づく第一種・第二種動物取扱業の登録において満たすべき条例施設基準と、化製場法に基づく飼養許可において満たすべき条例施設基準は、共に一定の施設の衛生管理を求めるものとなっているため、動愛法上の登録が認められるものは、化製場法上の許可が認められる結果となっている。このような状況下では、申請者が登録及び許可の2つの申請を行い、行政庁が登録及び許可の2つの審査を行っても、その手間が増えるだけで、非効率な事務運用となっている。
〇当市において、市内の一部地域が化製場等に関する法律第9条の飼育施設の許可取得対象になっており、動物取扱業においては常時 10 頭以上いる場合は化製場法の飼養施設の許可を取得させている。対象地域が限定されており、事務処理的にもそれほど負担が生じていないが、今後生じる恐れがある。

各府省からの第１次回答

化製場等に関する法律（昭和 23 年法律第 140 号。以下「法」という。）第9条においては、各都道府県の条例で定める基準に従い都道府県知事が指定する区域内において、動物の種ごとに都道府県の条例で定める以上に飼養し、又は収容しようとする者が、当該動物の種類ごとに、その施設の所在地の都道府県知事の許可を受けることとされている。この制度の運用に当たっては、「化製場等に関する法律第9条の適用について」（令和4年8月 12 日付け薬生食監発 0812 第2号厚生労働省医薬・生活衛生局食品監視安全課長通知）において示しているとおり、飼養の実態と環境衛生上の問題となるおそれを考慮し都道府県において、許可の要否を判断することは可能である。
なお、法第9条の規定は公衆衛生の向上を目的としたものであり、動物の愛護及び管理に関する法律（昭和 48 年法律第 105 号）及び獣医療法（平成4年法律第 46 号）とは趣旨が異なるため、それぞれの法律の趣旨を踏まえて許可等の要否を検討する必要がある。

各府省からの第１次回答を踏まえた提案団体からの見解

「化製場に関する法律第9条の適用について」（令和4年8月 12 日付け薬生食監発 0812 第2号）により、環境衛生上の問題となるおそれが無い場合は許可を要しないものとしているが、例示されているのはマイクロブタの個人飼育のみであり、許可の要否の判断に苦慮する場合がある。動物取扱業や動物診療施設の例示を含め、判断基準を明確化する通知の発出を求める。

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

【豊中市】
「化製場に関する法律第9条の適用について」（令和4年8月 12 日付薬生食監発 0812 第2号）の通知では、愛玩用のマイクロブタのみが例示として示されており、動物取扱業や動物診療施設に当てはめるのは困難と考えます。動物取扱業や動物診療所を例示に含めるなど、許可の要否を明確化するための対応を求めます。

全国知事会・全国市長会・全国町村会からの意見

【全国知事会】
提案の趣旨を考慮した積極的な検討を求める。

各府省からの第２次回答

化製場等に関する法律（昭和 23 年法律第 140 号。以下「法」という。）は、公衆衛生の向上を目的としたものであり、動物の愛護及び管理に関する法律（昭和 48 年法律第 105 号）及び獣医療法（平成4年法律第 46 号）とは趣旨が異なるところ。
法第9条の許可の要否は、許可権者である自治体が、個別具体の事例に応じて、法の趣旨を踏まえ、都道府県の条例で定める基準に従い判断するものである。

令和7年　地方分権改革に関する提案募集　提案事項

厚生労働省　第2次回答

管理番号	18

重点募集テーマ	○（デジタル化(4)）

提案区分	B　地方に対する規制緩和
提案分野	03_医療・福祉

提案事項（事項名）

マイナンバー情報連携の仕組みを活用した、健康保険等加入時の国民健康保険における脱退届出義務の見直し

提案団体

中核市市長会

制度の所管・関係府省

デジタル庁、厚生労働省

求める措置の具体的内容

マイナンバー情報連携の仕組みを活用し、健康保険等加入時の国民健康保険の脱退届出を不要にする。具体的には、健保組合等にて資格取得時に、加入者情報を中間サーバーに連携されたタイミングで国保に情報を自動配信し、国保は職権にて資格喪失処理を行う。
上記対応が困難な場合、脱退勧奨対象者を減らすために以下の対応を求める。
・健康保険等加入時に適用事業所において国保の脱退届出を本人に案内し、提出を促す。
・上記案内の便宜のために、マイナポータルにおけるオンライン申請ができない市町村にも可能となるよう協力を求める。

具体的な支障事例

健康保険等の加入資格を取得した場合、14 日以内に市町村国民健康保険の脱退の届出を求め、資格喪失処理を行っているが、届出がない場合、二重加入期間が生じ、保険料過誤納や、調定が残り続けることによる収納率低下の要因にもなっている。
現在、定期的にオンライン資格確認等システムを活用した情報照会を行い、他の健康保険に加入していたことが判明した世帯のうち脱退手続きが未完了のものに対し、脱退勧奨通知を送付している。
これらの作業については相当の時間と手間を要し非効率であるため事務改善が必要である。
このような支障を改善するため、勧奨手続が不要となる措置を求めるが、当該対応が困難である場合、そもそも資格重複の状況が生じることを可能な限り防ぐことで、その後に勧奨手続の負担が減るよう、健康保険等加入時に適用事業所において国保の脱退届出を本人に案内し、提出を促す代替措置を求める。

地域住民や事業者等の具体的な意見・要望、支障事例等

健康保険等の加入資格を取得した場合、年金制度と同様に、国民健康保険制度においても自動的に資格を喪失するとの誤った認識を持たれる場合があり、脱退の届出が大幅に遅れる例が多々ある。届出が遅延すると、保険料が未納の場合は督促状送付や滞納処分へと発展する場合があり、また口座振替など継続的な保険料の支払いがあれば資格喪失時に多額の還付金や還付加算金支払いの手続きが発生するなど、事務が煩雑となるだけでなく住民にとっても負担が生じる。

制度改正による効果（提案の実現による住民の利便性の向上・行政の効率化等）

マイナンバーの仕組みを活用して、脱退の届出が不要となれば、支障事例に記載する様々な課題が解決し、住民の利便性が向上し、行政の事務の効率化につながる。

根拠法令等

国民健康保険法第9条第1項

追加共同提案団体及び当該団体等から示された支障事例（主なもの）

北上市、いわき市、ひたちなか市、高崎市、伊勢崎市、八潮市、佐倉市、川崎市、相模原市、亀岡市、城陽市、茨木市、羽曳野市、兵庫県、安来市、山口県、新居浜市、東温市、大野城市、大村市、鹿児島市

〇ご本人の資格喪失届出の認識がなく、手続が大幅に遅れ、保険税還付の処理が発生した。また、同時に医療機関を本来資格のない保険証で受診してしまい、不当利得として請求しなければならない事例が多々発生する。加入と同時に喪失が完了することのメリットが非常に大きいと感じる。
〇当市でも同様の支障事例が生じており、行政の事務の効率化及び被保険者の手続き簡素化につながることから、見直しを図っていただきたい。
〇当市においても類似の事務を行っているため、効率化につながると考える。
〇厚生年金に加入した際、国民年金に係る市区町村への届出は不要となっており、国民健康保険においても届出を省略する対応が可能であると考える。現在、資格重複リストを用いた職権喪失処理が可能とされているが、国保脱退の届出の勧奨事務が負担となっているほか、職権処理を行えるのは勧奨通知の1か月後であるため、スムーズな資格喪失処理の妨げとなっている。令和2年の地方からの提案への回答で「対象者が自覚すること無く、無保険状態を誘発しうることから…勧奨は必要」とされているが、職権処理をした時点で対象者に通知すれば済むことであって、職権処理を前提とし勧奨通知を不要とすることで加入者の届出に係る負担軽減にもつながるため、改善を求める。
〇当市においても、現在、定期的にオンライン資格確認等システムを活用した情報照会を行い、他の健康保険に加入していたことが判明した世帯のうち脱退手続きが未完了のものに対し、脱退勧奨通知を送付している。本提案にあるとおり、脱退勧奨通知を経ることなく、職権で資格喪失処理を行うことが可能となれば、保険料の二重課税や保険給付の不正不当対応などの問題は軽減することが見込まれ、事務の効率化に寄与するため。
〇当市においても同様に、毎月 20 人程度の勧奨事務を行っており、多大な時間と費用を要している。年金制度が喪失手続不要であることから制度を誤認し、窓口でトラブルになるケースが発生している。
〇マイナンバーの仕組みを活用し脱退の届出義務を不要にすることは、住民の利便性が向上し、行政の事務の効率化に寄与すると考える。

各府省からの第１次回答

国民健康保険における資格喪失の届出は、対象者が自覚すること無く無保険状態となることのないよう行うこととしているものであり、資格喪失の届出を不要とすることや事前の資格喪失届出の勧奨を行うことなく職権で資格喪失処理を行うことは適当でないと考えている。なお、中間サーバーには保険者に情報を自動的に配信する機能はなく、ご提案のような方法で健康保険の被保険者資格を取得した者の情報を配信し、国民健康保険の資格喪失届を不要とすることは困難。
また、健康保険等への加入時に適用事業所において国保の資格喪失届出を行うよう促すことについては、それに伴う事業主の事務負担の増加を踏まえ、慎重な検討が必要であると考えており、一方で、資格喪失手続に係るマイナポータルによるオンライン申請の導入等については、引き続き保険者に対して適切に働きかけてまいりたいと考えている。

各府省からの第１次回答を踏まえた提案団体からの見解

本提案に関しては、複数の自治体においても同様の支障事例があるように、自治体側だけでなく住民側にとっても大きなメリットがあることを踏まえ、以下の点について再検討いただきたい。
資格喪失の届出の目的が、「自覚すること無く無保険状態となることのないよう行うこととしているもの」ということであるが、例えば職権で喪失処理をすることを対象者に事前通知するなど、工夫をすれば無自覚で無保険状態は容易に避けられると考える。
また、「中間サーバーには保険者に情報を自動的に配信する機能はない」という説明に関しては、当方も当然承知の上で今回の提案に至っているところ、今後、機能要件の追加についても検討をお願いするもの。
「健康保険等への加入時に適用事業所において国保の資格喪失届出を行うよう促すことについて、それに伴う事業主の事務負担の増加」とあるが、具体的にどういった事務負担の増加となるのかお示しいただくとともに、

現在抱えている自治体の事務負担との比較検討をお願いしたい。二重加入といった支障事例は自治体側だけの課題ではなく、被用者保険を含め医療保険制度全体で捉えるべき課題であるとの視点に立った上で、再検討をお願いするものである。

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

【伊勢崎市】
本提案は、他の健康保険等に加入した事実をもとに国保資格を喪失させるものであり、資格喪失の届出や事前の資格喪失届出の勧奨を不要とすることにより「対象者が自覚すること無く無保険状態となる」という指摘はあたらない。
国保資格を職権喪失処理した際は対象者にその旨を必ず通知することとし、当該健康保険等の資格を喪失した場合は国保加入の届出が必要であることを併せて周知すれば、自覚することなく無保険状態となることは避けられる。健康保険等の情報を自動配信することは難しいとしても、すでに運用されている資格重複リストにより届出勧奨がなくとも職権喪失処理を行えるようにすることは可能であり、住民の利便性向上と全国市区町村国保の事務処理に係る負担・コストの軽減につながるよう改善することを強く要望する。
【城陽市】
資格重複リストに挙がっている時点で前提として他の健康保険に国保と重複して加入されており、対象者が無保険状態となる状況は通常考えられない。
対象者が自覚することなく無保険状態となるのは、資格重複リストに挙がっている他の健康保険を脱退し、その後、いずれの健康保険にも加入していない場合であることが想定されるが、資格の適正化のためには他の健康保険に加入された時点で一度資格を喪失させ、再度、国保加入が必要となった時点で加入手続を行うべきである。これは、対象者からすれば保険者で資格重複情報を把握しているにもかかわらず、保険料を重複して徴収している状況に見えるため、窓口等でトラブルになるケースが発生した場合に、対応に苦慮することになるのはもちろんのこと、資格喪失手続と取得手続を何ら行うことなく国民健康保険の資格が断続的に自動的に認められるのであれば、適正に手続を行う者と公平性が保てない。さらには勧奨通知の送付に係る人件費・郵送料等の経費に係る財源措置がない以上、その運用方法は各保険者に委ねられることが望ましいと考える。
【茨木市】
国民健康保険の社会保険取得に伴う資格喪失の届出に限っては、そもそも他の社会保険の取得確認を持って処理されるものであるため、脱退勧奨せずとも国保被保険者であった者が自覚すること無く無保険状態となるようなことにはならないと考えている。
そのため、中間サーバーの情報を活用した喪失確認処理にかかる取り扱いにおいて、最終的に職権処理を可能としていることから、勧奨通知を送付せずに職権喪失時に資格喪失した事由を含めた内容を本人に通知することとしたい。
【羽曳野市】
回答に記載の「国民健康保険における資格喪失の届出は、対象者が自覚すること無く無保険状態となることのないよう行うこととしているものであり、資格喪失の届出を不要とすることや事前の資格喪失届出の勧奨を行うことなく職権で資格喪失処理を行うことは適当でない」について、国民年金においても、自覚することなくという視点では同様（年金未加入状態）であるが、すでに国民年金では本人の届け出無しで資格喪失を行っており、国民健康保険では職権での資格喪失処理は適当ではないという考えは整合性に欠ける。
回答に記載の「中間サーバーには保険者に情報を自動的に配信する機能がないので資格喪失届を不要とすることは困難」については、現状のシステムの機能がない事をもって困難とすべきではなく、支障事例にあるように届出が遅れた際の保険料（税）還付に係る住民の負担、不当利得の際に保険者間調整が出来ない場合の住民の負担などを検証のうえ、対応が必要であればシステム改修により対応すべきと考える。
回答に記載の「健康保険等への加入時に適用事業所において国保の資格喪失届出を行うよう促すことについては、それに伴う事業主の事務負担の増加を踏まえ、慎重な検討が必要」については、すでに国民健康保険においては、保険者が脱退勧奨を行うことによる時間と手間をかけており、この点と住民への負担（前述の保険料（税）還付手続き、保険者間調整が不可の場合の請求等）を考えると、適用事業所においても喪失届を促すことは当然にすべきと考える。
【大野城市】
今回求める措置は健康保険等加入時の国民健康保険の脱退届出を不要とするものであり、回答にある「対象者が自覚すること無く無保険状態となる」ことはないと想定される。
健康保険等への加入時に適用事業所において国保の資格喪失届出を行うよう促すことについては、「それに伴う事業主の事務負担の増加を踏まえ、慎重な検討が必要である」とのことであるが、適用事業所に対して過度の事務負担を求めるものではなく、例えば協会けんぽから、資格確認書等を事業所に送付する際の送付文書等に、「国保脱退の届出が必要ですので周知願います」等の文言を記載するなどの方法により、対応いただける

のではないかと考える。

全国知事会・全国市長会・全国町村会からの意見

―

各府省からの第２次回答

中間サーバーに保険者へ情報を自動的に配信する機能を追加することは困難であるが、保険者における事務負担を軽減する観点から、現在の「資格重複状況結果一覧」を用いた被保険者資格の職権喪失事務の取り扱いについて、勧奨文書の送付等の要件について見直しを行う。

令和7年　地方分権改革に関する提案募集　提案事項

厚生労働省　第2次回答

管理番号	20

重点募集テーマ	×

提案区分	B　地方に対する規制緩和
提案分野	03_医療・福祉

提案事項（事項名）

障害支援区分6の認定の有効期間の見直し

提案団体

中核市市長会

制度の所管・関係府省

厚生労働省

求める措置の具体的内容

3年が上限となっている障害支援区分の認定の有効期間について、区分6の有効期間の上限を延長すること。

具体的な支障事例

障害区分の認定を行うに当たっては、認定調査員が実際に現地に赴いて障害者本人の状態を確認する一次判定と、市町村審査会によって一次判定結果の精査を行う二次判定を行う必要があるが、これらの手続に係る事務負担が大きく、障害者本人及び保護者、認定調査員、市町村審査会委員及び市区町村の負担となっている。
具体的には、障害区分認定を受けるに当たって、障害者本人は、医師の診断書を入手するために受診が必要であったり、認定調査員により対面で多くの項目について調査を受けたりしなければならず、身体的・心理的な負担が生じている。また、障害者の保護者は、受診の付き添いや、認定調査員の来訪に合わせて仕事を休まなければならない。特に、区分6を有している障害者は、全面的な介護が必要な状態であり、医療機関の受診や認定調査を受けるに当たっての負担が大きい。
加えて、障害区分認定を行うに当たっても、負担が生じている。具体的には、認定調査員は、障害者本人と対面で多くの項目について調査を行わなければならず、場合によっては再調査を実施しなければならないこともある。市町村審査会委員は、月に1～2回開催される審査会への出席や、事前の資料の確認が必要である。市町村は、認定調査について、委託により実施できなかった場合は市町村職員が対応することとなり、その場合には認定調査員と同様の負担が生じる。また、月に1～2回開催する市町村審査会のための、認定原案の作成も必要となっており、業務がひっ迫している。さらに、障害福祉サービスの利用者数と諸費用は年々増加しており、業務量自体が増加している背景もある。このように、障害区分認定を行うに当たっては、各方面において、多大な負担が発生している状況である。
障害支援区分の認定の有効期間の上限の延長については、第 125 会社会保障審議会障害者部会（令和4年3月）において3年の上限の維持が認められたことは承知しているが、現場において多大な事務負担が発生している状況において、有効期間の見直しにより認定調査に係る負担軽減を図ることは急務となっている。

地域住民や事業者等の具体的な意見・要望、支障事例等

障害支援区分認定の更新のためだけに受診しなければならないことや、保護者が認定調査の対応のために仕事を休まなければならないことについて不満の声が上がっている。
また、市町村審査会から、区分6には、長期間にわたって状態が変化することがないと考えられる方も一定数含まれ、他の区分と比較して、更新時に区分が変更となる例が少ないため（区分2～5が3年後の判定でも同じ判定を受ける比率は7割前後。区分6が3年後に同じ判定を受ける比率は約 97%。（平成 30 年→令和3年での認定データ。第 125 回社会保障審議会障害者部会より））、有効期間の延長を求める意見が上がっている。

制度改正による効果（提案の実現による住民の利便性の向上・行政の効率化等）

障害区分認定調査に係る障害者本人、保護者、認定調査員、市町村及び市町村審査会委員の事務負担を軽減できる。
障害支援区分を持つ者のうち、区分6はおよそ3割である（平成 30 年＝29.8%、令和3年＝28.8%）
区分6の有効期間が3年から4年に延長された場合、延長後の審査量は3/4になる（1/4軽減される）
3/10×1/4＝3/40＝7.5%の事務量を軽減できる

根拠法令等

障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律（第 21 条）
介護給付費等の支給決定等について（平成 19 年3月 23 日　障発第 0323002 号）（第二の2）

追加共同提案団体及び当該団体等から示された支障事例（主なもの）

旭川市、花巻市、宮城県、上尾市、船橋市、柏市、川崎市、相模原市、長野県、名古屋市、豊橋市、津島市、寝屋川市、久留米市、長崎市、熊本市

〇当市では障害支援区分6の判定が出た者が、3年後に再び障害支援区分6の判定を受ける確率は 99.1%（561 人中、556 人）と高く、その他の障害支援区分でも区分2以上の判定を受けている者が3年後に同区分である確率は 80%以上である。また、障害支援区分の認定には認定調査の他にも市町村審査会に諮るための事務や医師意見書手数料も発生し、障害福祉サービス利用者が増加する中で、短いサイクルでの区分更新は事務及び財政負担となっている。さらに障害支援区分6の者については市外の障害者支援施設等に入所する者も多く、遠方への出張や事業者等と委託契約等を行うなどする必要があり、これらの事務も大きな負担となっている。
〇【支障事例】
当市においても障害福祉サービス受給者の希望が年々増加しており、障害支援区分の認定審査事務にかかる事務量が増加している。令和6年度から認定調査員専任で1人雇用をしており、事務量及び人件費が増加している。
【必要性】
障害区分認定調査に係る障害者本人、保護者、認定調査員、市町村及び市町村審査会委員の事務負担を軽減できる。
〇重度の障害者手帳所持者のご家族等から、「障害が固定され大きな改善が難しいから手帳を取得できている。頻回に支援区分の認定を受けることについて納得できない」「意見書作成のための受診や調査も負担が大きい」との意見を頂いている。当市においても区分が6から5へ下がった際には、家族や施設関係者から再認定の申請が出される場合が多く、対象者の増加も相まって、認定事務上、負担となっている。当市における区分6の割合は、平成 30 年度は約 22%、令和3年度は約 23%である。提案市の計算を適用した場合、当市においては5.5%の事務量削減となる予定。
〇当市においても、支給決定者の増加に伴い区分認定事務の負担が業務を圧迫しており、新規支給決定に期間を要する事例などが発生している。一方で、高齢の介護保険上乗せの支給決定者など、3年に1度の区分更新が必要とは考えづらいケースも多数見受けられる。
〇当市における障害福祉サービス利用者に対する区分6の割合は 10%程度（令和7年3月 31 日時点）であり、有効期限が延長されることで事務処理が軽減される。
〇当市においても障害支援区分認定件数は増加傾向にあり、認定調査や医師意見書依頼に係る事務負担が増加している。
〇当市の市町村審査会の過去の結果から、区分6の利用者は、長期間にわたって状態が変化することがないと考えられる方も一定数含まれ、他の区分と比較して、更新時に区分が変更となる例が極端に少ない。区分6の有効期限の上限を延長することが可能になれば、認定調査の実施、医師意見書の取得等の事務が減らせることにつながる。また、利用者の更新時の負担（医師意見書のための受診、認定調査を受けること等）も減らせることができる。そのため制度の改正に一定の効果は見込めると考える。
〇施設入所者などにおいては、区分6から区分変更となる割合が少ないが、遠方施設への認定調査などの業務負担が大きくなっている。
〇障害福祉サービスの利用者の増加に比例して、障害区分認定の件数も増加している。審査会委員に医師を委嘱しているが、診療時間の関係もあり審査会の会議時間を長くすることが難しい。また、別の会議体を設置す

ることも、審査会委員の確保が難しい。

各府省からの第１次回答

障害支援区分は、障害者等の障害の多様な特性その他の心身の状態に応じて必要とされる標準的な支援の度合を総合的に示しており、対象者の現状に合った適切な障害支援区分の認定を実施するため、障害支援区分の認定の有効期間の見直しについては、慎重な検討が必要であると考える。なお、令和4年3月の第 125 回社会保障審議会障害者部会においても、認定データの調査結果により、「区分6」と認定された者が更新時に「区分5～1」と認定されるケースが毎年約 1,600～2,300 人（3-5%）見込まれることから、障害福祉サービスの適正な提供の観点から影響があること及び状態の変化に応じた障害支援区分の見直しを図る機会を失わせることを踏まえ、現行どおり3年を上限とするとされたところである。
また、障害支援区分の認定の調査に係る負担軽減を図るため、審査判定プロセスの模擬事例を用いた解説動画を研修資料として新たに作成し、令和4年3月に市町村向けに周知（「障害支援区分研修担当者全国会議資料」について（令和4年3月 11 日付け厚生労働省社会・援護局障害保健福祉部精神・障害保健課事務連絡））し、令和4年度以降、各種マニュアル・研修資料等を用いて、認定調査員（現任者）のスキル向上を目的としたフォローアップ研修を実施しており、引き続きこうした取組を進めてまいりたい。

各府省からの第１次回答を踏まえた提案団体からの見解

類似の御回答が令和4年の分権提案においても示されたことは把握しておりますが、有効期間の延長を困難とする理由が十分に示されていないと受け止めており、かつ、代替策の効果も不十分で実際の現場では負担が増加している状況の中で、今回改めて提案したものです。
「最大3年」という上限につきましては、「2回以上連続で区分6の判定が出た方」などを、自治体が独自に「影響が出にくいケース」と柔軟に判断することができない仕組みとなっており、その点についても課題を感じております。このため、このように条件を付して有効期間の最大年数を見直すことを含め、現場の実態を踏まえ、障害者及び自治体の負担軽減の観点から、有効期間の見直しを御検討いただきますようお願いします。
合わせて、以下の点について御説明・御教示をお願いします。
・平成18年に定められた「（最大）3年」の期間設定について、根拠やその合理性を御教示ください。4年以上へ延長することによる支障や、当該支障が3年であれば解消される根拠についても御説明をお願いします。
・御記載の研修や取組について、当市職員もフォローアップ研修に参加し、その内容は非常に有意義であると受け止めている一方、現場における認定調査業務の負担が軽減されたとの実感までは得られていないのが実際です。認定調査業務の負担軽減に繋がったとの声や、調査結果等がありましたらお示しください。
・区分判定が変更になる方が3～5%程度いるというデータをもってこれまでの提案が見送られているとの認識ですが、具体的に何%以下であれば問題ないとされる基準がありましたら、参考まで御教示ください。

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

【花巻市】
当市では、R6年度の障害支援区分認定審査会において、区分6と認定されていた方（39 人）で更新により区分1～5になった方は一人もいなかった。区分の見直しという意味では「区分変更による認定申請」自体はどのタイミングでもできるはずであり、期間の延長が見直しの機会を失わせることにはならないのではないかと考える。
【名古屋市】
支援区分6の者の中には、高齢者、強度行動障害の者、医療的ケア依存度が高い者など認定が変化する可能性が低いものも多く含まれる中、区分6全体の更新のデータのみを基に一律で3年更新を義務付けることは現場の実態と乖離している。
調査員のスキル向上に向けた取組は、市町村の最も大きな課題であるマンパワーの不足を直接解消するものではなく、区分の見直しによる給付適正化によって得られた原資を、認定調査を担う自治体のマンパワーに還元する取組が必要である。

全国知事会・全国市長会・全国町村会からの意見

【全国知事会】
都道府県に与える影響を踏まえ、慎重な対応を求める。

各府省からの第２次回答

障害支援区分における区分6の有効期間の上限の延長について、これまでの障害支援区分認定データを分析し、分析結果を踏まえ必要な対応を検討してまいりたい。

令和7年　地方分権改革に関する提案募集　提案事項

厚生労働省　第2次回答

管理番号	23

重点募集テーマ	×

提案区分	B　地方に対する規制緩和
提案分野	03_医療・福祉

提案事項（事項名）

児童扶養手当の受給世帯に対する特定者用定期乗車券の購入証明書交付事務の見直し

提案団体

北広島市

制度の所管・関係府省

こども家庭庁、厚生労働省

求める措置の具体的内容

児童扶養手当の支給を受けている世帯に対する特定者用定期乗車券について、各旅客鉄道株式会社から交付された用紙によらない証明とする。

具体的な支障事例

児童扶養手当の支給を受けている世帯から特定者用定期乗車券購入に係る申請があった際に特定者資格証明書（以下「資格証明書」という。）及び特定者用定期乗車券購入証明書（以下「購入証明書」という。）を発行することが定められている。
購入証明書の用紙については、各旅客鉄道株式会社において調製し、都道府県を経由して最終的に市区町村に配布されるが、既に項目が印刷された用紙に氏名住所等の所要事項を記入し、公印及び契印を押したものを特定者に交付するものとなっている。
このことから、主に手書きでの対応とならざるを得ず、間違う可能性があるほか、担当職員の負担となっている。
資格証明書については、各旅客鉄道株式会社において定められた様式を各自治体により印刷し、所要事項を入力等し、公印及び契印を押したものを特定者に交付するものとなっているため、購入証明書においても同様に、各旅客鉄道株式会社において定められた様式を各自治体により印刷した用紙を使用することを可能としていただきたい。

地域住民や事業者等の具体的な意見・要望、支障事例等

―

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）

担当職員のミスの防止及び事務負担の軽減につながるばかりでなく、都道府県担当者においては、用紙の発送に係る経由事務がなくなり、各旅客鉄道株式会社においては、印刷発送コストの縮減等につながる。

根拠法令等

特定の母子世帯員等に対する国鉄定期乗車券の特定運賃適用の取扱いについて（昭和 43 年3月 30 日児福第 11 号厚生省児童家庭局母子福祉課長通知）、特定の母子世帯員に対する旅客鉄道株式会社の通勤定期乗車券の特別割引制度の取扱いについて(昭和 62 年4月1日児福第4号厚生省児童家庭局母子福祉課長通知)

追加共同提案団体及び当該団体等から示された支障事例（主なもの）

花巻市、宮城県、多賀城市、相模原市、養父市、佐賀県、大村市

〇用紙の発送に係る事務処理がなくなることや、原則年1回のみ発行されるものであるため、不足等が生じた場合に迅速な対応が難しいと考えられる。
〇当市においては、証明書の発行枚数が多いことから契印や公印を押印する事務負担が重い。資格証明書と同様に、購入証明書においても、各自治体により印刷した様式を利用するならば、契印の省略や、電子公印等が可能となれば、事務処理負担の軽減につながるため、そちらも一考していただきたい。
〇購入証明書は用紙が不足すると県に追加を依頼し郵送していただく必要があることに加え、手書きでの対応とならざるを得ず、間違う可能性があるほか、担当職員の負担となっている。
〇当市においても同様の事務負担の軽減が見込まれる。
〇用紙の発送コストの削減にはつながる。

各府省からの第１次回答

当該制度については、各旅客鉄道会社と調整の上、昭和 62 年4月1日児福第4号厚生省児童家庭局母子福祉課長通知「特定の母子世帯員に対する旅客鉄道株式会社の通勤定期乗車券の特別割引制度の取扱いについて」に基づき運用を行っており、これまでも、年度途中に不足等生じた自治体に対しては、要請に応じて追加交付するなど柔軟な対応をしてきたところ。
ご提案を踏まえた更なる事務の効率化については、関係府省庁及び各旅客鉄道会社と連携して検討を行ってまいりたい。

各府省からの第１次回答を踏まえた提案団体からの見解

現在、特定者資格証明書及び特定者用定期乗車券購入証明書を交付する際には手書きでの対応を余儀なくされている。各旅客鉄道株式会社において定められた様式を各自治体が印刷して使用することが可能となれば、事務の大幅な負担軽減となることから早期の改善をお願いしたい。
また、今後の業務効率化に向けた検討のスケジュールをお示しいただきたい。

各府省からの第１次回答を踏まえた追加共同提案団体からの見解

―

全国知事会・全国市長会・全国町村会からの意見

【全国知事会】
提案の趣旨を考慮した積極的な検討を求める。

各府省からの第２次回答

ご提案を踏まえ、当該制度における事務効率化（特定者用定期乗車券購入証明書の電子様式化）について、早期実現に向けて令和7年7月に各旅客鉄道会社等との調整を開始したところであり、令和7年中に結論を得てまいりたい。

令和7年　地方分権改革に関する提案募集　提案事項

厚生労働省　第2次回答

管理番号	49

重点募集テーマ	○（デジタル化(4 以外)）

提案区分	B　地方に対する規制緩和
提案分野	03_医療・福祉

提案事項（事項名）

国民健康保険システム及び後期高齢支援システムの標準仕様書における督促状及び口座振替不能通知の様式に圧着はがき兼領収書版を追加すること

提案団体

金沢市

制度の所管・関係府省

厚生労働省

求める措置の具体的内容

督促状、口座振替不能通知の標準仕様書上の様式において圧着はがき・兼領収書版を追加する。

具体的な支障事例

国民健康保険及び後期高齢者支援システムの標準仕様書において、督促状、口座振替不能通知の標準仕様書上の様式に圧着はがきかつ兼領収書のものがない（兼領収書ではない圧着はがき版、圧着はがき版ではない兼領収書版は存在する）。
督促状、口座振替不能通知の対象者は納付書を持っていない又は紛失したという場合が多いため、人口規模が多い自治体の場合、兼領収書版でないと運用できないが、圧着はがきかつ兼領収書版がないため、封筒で送付せざるを得ず、不要な郵送料金が経費としてかかってしまう。
項目位置などの調整は各自治体が変更できることになっているため、印刷委託を行い、印刷会社側で圧着はがきに収まるように対応することは可能であるが、その分の経費が印刷委託費に反映されるため、結局、自治体側は不要な支出を強いられることになる。
また当市は、国民健康保険業務に国保標準システムを使用しているが、制度改正による様式変更に伴う印刷会社側での対応経費については各種補助の対象外とされることが多く、純粋に地方公共団体側の負担となっている。
上記の状況を改善するため、督促状、口座振替不能通知の標準仕様書上の様式において圧着はがき・兼領収書版を追加するべきである。

地域住民や事業者等の具体的な意見・要望、支障事例等

―

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）

・システムから圧着はがき用の印刷データが出力されることに伴う郵送料金又は印刷委託経費の節減
・兼領収書ではない圧着はがき版で送付されていた住民に対して、兼領収書の圧着はがき版が送付されるようになれば、納付書を別に手に入れる必要がなくなることで負担が減り、ひいては収納率の向上に寄与するものと考えられる。

根拠法令等

・国民健康保険システム標準仕様書【第 1.4 版】
・後期高齢支援システム標準仕様書【第 1.3 版】

追加共同提案団体及び当該団体等から示された支障事例（主なもの）

札幌市、花巻市、ひたちなか市、佐倉市、亀岡市、安来市、松山市、大村市、鹿児島市

〇現在、当市においては口座振替不能通知で納付できる仕様となっているが、標準仕様書上の同不能通知の様式は、圧着はがきタイプとなり、はがきのみでは納付できない仕様となることから、納付書を送付する際の郵送料の増や市民サービスの低下につながるものと考えている。
〇当市でも督促の際に圧着はがき・兼領収書を使用しており、一定の収納効果があることから、引き続き使用したいと考えている。
〇現在、後期高齢者医療システムの標準化に伴う構築作業を進めているが、当市でもベンダーから次期版システムでは、ハガキ様式の選択肢はなく、A4 様式での対応と伺っており、封入封緘委託料及び郵送代が大幅に増加されることが見込まれている。また、類似案件として、後期保険料口座振替済通知書も口座振替対象者の抽出できる機能が次期版システムでは備えていないため、通知書が出力されない仕様となる見込みと伺っている。当市では確定申告の時期の1月に対象者約 24,000 件の口座振替済通知書を送付しており、現在、通知方法の抜本的な見直しを迫られているため、システム標準化の中で、必須機能として標準仕様書の見直しを要望する。

各府省からの第１次回答

【国民健康保険システム】
標準仕様書の内容に関するご提案につきましては、国民健康保険システム等標準化検討会においてお願いします。
国民健康保険システム標準仕様書については、累次の検討会（仕様書の策定及び改定を検討する「国民健康保険システム標準化検討会」）において、国民健康保険システムとして備えるべき機能について有識者・自治体委員・開発ベンダの各構成員等にご参画・ご議論いただいた上で、全国意見照会を経て、策定及び改定が重ねられているところです。
なお、ご要望の様式追加については、令和7年度の標準仕様書の改版において検討対象とする予定としております。
【後期高齢支援システム】
標準仕様書の内容に関するご提案につきましては、後期高齢支援システム標準化検討会においてお願いします。
後期高齢支援システム標準仕様書については、後期高齢支援システム標準化検討会において、後期高齢支援システムとして備えるべき機能について有識者・自治体委員・開発ベンダの各構成員等にご参画・ご議論いただいた上で、全国意見照会を経て、策定及び改定が重ねられているところです。
なお、当該様式の圧着はがき兼領収書版については、定型用紙以外の専用紙での印刷となることから、標準準拠システムのアプリケーションで印刷せずに印刷の外部委託等による実現が一般的と想定しております。
外部印刷は標準準拠システム外での対応であり、その実施を標準仕様書に規定がないことにより妨げるものではありません。

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

【国民健康保険システム】
令和7年度の標準仕様書の改版において、是非前向きに検討いただきたい。
【後期高齢支援システム】
標準化 PMO ツールにおけるデジタル庁からの回答（※）では、「独自帳票を作成・出力する運用等の是非は、各地方自治体において、標準化法の目的と標準化基本方針（2.1　地方公共団体の基幹業務システムの統一・標準化の意義）を踏まえて検討されるべきと考えます。」とあり、標準化基本方針（2.1　地方公共団体の基幹業務システムの統一・標準化の意義）では、「維持管理や制度改正時の改修等において地方公共団体は個別対応を余儀なくされ負担が大きいこと」の課題解決が標準化の意義とされている。
※「アウトソーシング予定の大量印刷のレイアウトについて」（令和7年3月9日 FAQ）

標準準拠システムから出力した PDF ファイル等に基づき、外部印刷で圧着はがき兼領収書版を作成することは技術的に可能だが、標準準拠システムから出力した PDF ファイルをそのまま印刷するケースと比較し印刷委託費用が高くなる。また、当 PDF ファイル等の仕様が変わるたびに委託業者側のプログラム改修を余儀なくされるため、制度改正の度に該当帳票に関する PDF ファイル等に変更があるのかチェックして、印刷委託会社と改修対応の契約を結ぶ必要があるなど、標準化基本方針で示された課題解決がなされない状況となる。
標準準拠することにより運用経費が高くなることが問題視されており、国民健康保険と同様に運用費用削減を見据えた前向きな検討を是非お願いしたい。
【共通】
そもそもシステム標準化検討会に関し、システム標準仕様書に係る自治体への意見募集の際、前版で規定済みの要件は原則対象外で、業務上支障がある場合のみに限定され、運用経費を抑えるための意見をあげることができない状況にあることから地方分権改革に関する意見として提案したもの。当要件を外し、各自治体から幅広く意見を募集すべきであるが御省の見解を伺いたい。

各府省からの第１次回答を踏まえた追加共同提案団体からの見解

―

全国知事会・全国市長会・全国町村会からの意見

―

各府省からの第２次回答

【国民健康保険システム】
ご要望の様式の追加については、令和7年8月末に公開予定の標準仕様書【第 1.5 版】の公表に向けた標準仕様書 WT・検討会にて検討を行っております。検討結果につきましては、厚生労働省 HP に掲載しております国民健康保険システム標準化検討会の会議資料をご確認ください。
【後期高齢支援システム】
ご要望の様式の追加については、別途、標準仕様書【第 1.4 版】案の検討を行うなかで、関係者から本要望の内容が含まれる形で改版案の提案がありました。
つきましては、当該改版案について、令和8年1月改版での実現に向け、今後の標準仕様書検討会及び全国意見照会にお諮りさせていただきます。
【共通】
システム標準仕様書に係るシステム標準化検討会での自治体への意見募集にて、前版までに規定済みの要件を原則対象外としているのは、後から機能要件が変わることを許容すると、システム開発において手戻りや無駄な作業が発生し、標準化期限に間に合わない状況や追加費用が発生しかねないためです。
また、標準仕様書は、デジタル庁が示す「地方公共団体情報システム標準化基本方針」において、地方公共団体や基幹業務システムを提供する事業者の意見を丁寧に聴くこととされていることを踏まえ、検討会での数次にわたる検討と全国意見照会を行った上で策定されております。
以上の理由から、意見募集の際に当該要件を外せないことを理解いただくと共に、標準仕様書の内容に関するご提案は各標準化検討会にお出しいただきますようお願いいたします。

令和7年　地方分権改革に関する提案募集　提案事項

厚生労働省　第2次回答

管理番号	54

重点募集テーマ	×

提案区分	B　地方に対する規制緩和
提案分野	03_医療・福祉

提案事項（事項名）

介護支援専門員等の資格更新に係る研修時間の見直し等

提案団体

四万十市

制度の所管・関係府省

厚生労働省

求める措置の具体的内容

介護支援専門員及び主任介護支援専門員の資格更新に係る研修時間の短縮等の負担軽減策を求める。

具体的な支障事例

【現行制度について】
介護支援専門員及び主任介護支援専門員の更新研修に係るカリキュラムや時間数は、国の実施要綱で厳格に定められており、都道府県の裁量で柔軟に変更することはできない。
【支障事例】
介護支援専門員等は5年ごとの資格更新が必要であるが、その研修は長時間にわたり、また多額の費用を要するため、資格の更新を躊躇する状況を招き、介護支援専門員等の人材不足の一因となっている。
また、更新研修を負担に感じることで、更新のタイミングで介護支援専門員を辞職するきっかけになってしまうこともある。
【支障の解決策】
介護支援専門員等として実務に従事する者が、5年毎に更新研修を受講しなければ、その資格を更新できないものか、他の医療関係の資格と横の比較を行ったうえで、都道府県が実情に応じて柔軟に講習・演習を実施できるよう要綱を改めることや研修時間の短縮を行うことで、介護人材不足の解消につながるものと考える。
また、研修科目のうち「認知症のある方及び家族等を支えるケアマネジメント」「看取り等における看護サ―ビスの活用に関する事例」などは、各自治体においても広く研修等が行われているため、研修時間を短縮できるのではないかと考える。
また、更新回数が多い方や勤務評価の高い方等については、更新研修の免除を可能にする等の柔軟化についても検討いただきたい。

地域住民や事業者等の具体的な意見・要望、支障事例等

【介護事業所等の職員からのヒアリング（支障事例等）】
・「慢性的に人員不足である職場であるため、シフトをやりくりしながら受講をするが、長期間職場を離れることは、他の職員に負担をかけていると感じる」
・「更新研修は県庁所在地で行われるため、遠隔地にある事業所の職員は宿泊を必要とする場合もあり、費用の負担が大きい」
・「更新研修を負担に感じて資格を失効させる職員もおり、せっかくの介護支援専門員等の資格を活用できていない事例がある」
・「長年実務を行っている者にとって、講義・演習の内容等が目新しいものではなく、本当に必要な研修か疑問に感じた」

・「地域包括支援センターにおいては主任介護支援専門員の配置が必要であるが、その資格を得るためには、国家資格を持つ者を新規採用してから 12 年かかるなど長期に渡り、後継者の育成に時間と費用がかかり過ぎる」

制度改正による効果（提案の実現による住民の利便性の向上・行政の効率化等）

介護支援専門員等の更新研修に係る、肉体的・時間的・経済的な負担が軽減されることで、介護支援専門員等の更新に躊躇する者が減少するとともに、新たに介護支援専門員等の資格取得を希望する者の増加の期待され、介護人材不足の解消に寄与する。

根拠法令等

厚生労働大臣が定める介護支援専門員等に係る研修の基準（平成 18 年厚生労働省告示第 218 号）、介護保険法施行令第 37 条の 15 第2項に規定する厚生労働大臣が定める基準（平成 18 年厚生労働省告示第 265 号）

追加共同提案団体及び当該団体等から示された支障事例（主なもの）

上尾市、佐倉市、川崎市、島田市、枚方市、兵庫県、宍粟市、津山市、高知県、大野城市、別府市

〇【支障事例】
当市では 60 代の介護支援専門員が全体の約4分の1を占めている現状である。高齢になると研修会場までの長時間の移動や長時間に及ぶ研修の体力的負担を理由に退職する方がおられる。居宅介護支援事業所に勤務する介護支援専門員の人数は減少してきており、新規採用募集に応募がない状況となっている。
【支障の解決策】
認知症介護基礎研修のようなオンラインで受講時間帯に定めのない受講方法も負担軽減策と考える。
〇介護人材不足が全国的に課題となっていることから、介護支援専門員等の更新研修に係る費用負担や研修時間等の軽減を図ることで、介護人材確保に寄与するとともに、新たに介護支援専門員等の資格取得を希望する者の増加が期待される。
〇当市においても、介護支援専門員等のなり手が減少してきており、介護支援専門員等の一人一人の事務負担が増加する要因となっている。本提案にあるとおり、介護支援専門員等の資格更新に係る研修時間の短縮等の負担軽減が可能となれば、介護支援専門員等のなり手の確保が期待され、介護人材不足の解消に寄与するため。
〇当市においても介護支援専門員等の不足は深刻であり、介護サービスの利用開始に支障が生じている。介護支援専門員等の負担軽減を図るため令和7年度より市独自で資格更新費用の補助制度を開始したが、研修時間の短縮（若しくは廃止）についても必要性が高いものと考える。
〇当県でも、以下の意見を事業者から聞いている。
・5年に1回の更新研修が負担で退職する介護支援専門員が多い。
・資格更新時に研修参加や研修費を負担に感じて資格更新せず、退職を検討する職員がいる。
・更新実務研修の開催場所が遠く日程も多いので、介護支援専門員実務研修受講試験を受けたがらない。
〇当市においても、主任介護支援専門員連絡会議等において同様の意見が寄せられている。当市では財政的に補助の予算措置ができず苦慮しているため、その他の方法（研修期間や時間短縮）により結果として費用軽減に繋がればと考える。
〇研修受講の拘束時間や費用に対する負担の声が大きい。このことが資格更新や資格取得をためらう要因となり、今後さらに人員確保困難となる懸念があるため改正が必要。

各府省からの第１次回答

利用者にとって適切な介護サービスを提供するためには、介護支援専門員（ケアマネジャー）の資質の確保・向上が重要である一方で、更新研修を含む介護支援専門員の法定研修については、受講者にとって経済的・時間的負担が大きいという課題があると認識している。
昨年末に取りまとめられた「ケアマネジメントに係る諸課題に関する検討会」の中間整理においても、
・法定研修について、「ケアマネジャーの資質の確保・向上を前提としつつ、可能な限り経済的・時間的負担の軽減を図ることが適当」とされ、

・全国統一的な実施が望ましい科目について国レベルで教材等を一元的に作成する方策や、オンライン受講の推進、研修科目毎に受講できる分割受講の仕組み等を検討することとされ、
・特に、更新研修については、「利用者への支援に充当する時間の増加につなげる観点から大幅な負担軽減を図るとともに、あわせてその在り方についても検討することが適当」とされたところ。
中間整理の内容を踏まえ、現在社会保障審議会介護保険部会において議論を行っているところであり、更新研修の大幅な負担軽減を図るための具体的な方策について、関係者の意見も伺いながら必要な検討を行っていく予定である。

各府省からの第１次回答を踏まえた提案団体からの見解

介護人材不足が進行するなか、5年に1度の更新研修が介護支援専門員の離職のきっかけとなるなど、当該更新研修についてはその在り方も含め、抜本的な見直しが必要であると考える。「更新研修の大幅な負担軽減を図るための具体的な方策」について、令和8年度中に所要の制度改正を行い、令和9年度から制度が施行できるよう、取り組みを進めていただきたい。
また、主任介護支援専門員の更新研修の負担軽減を図るための方策についても、併せてご検討いただきたいが、現在の検討状況及び検討スケジュールはいかがか。

各府省からの第１次回答を踏まえた追加共同提案団体からの見解

―

全国知事会・全国市長会・全国町村会からの意見

【全国知事会】
提案の趣旨を考慮した積極的な検討を求める。

各府省からの第２次回答

第1次回答のとおり、更新研修を含む介護支援専門員の法定研修については、「ケアマネジメントに係る諸課題に関する検討会」の中間整理の内容を踏まえ、現在社会保障審議会介護保険部会において議論を行っているところであるが、更新研修の大幅な負担軽減を図るための具体的な方策については、関係者の意見も伺いながら必要な検討を行い、速やかに必要な見直しを講じることができるよう、取り組んでまいりたい。
また、主任介護支援専門員の更新研修の負担軽減を図るための方策についても、介護支援専門員の更新研修と併せて検討しているところであり、速やかに必要な見直しを講じることができるよう、取り組んでまいりたい。

令和7年　地方分権改革に関する提案募集　提案事項

厚生労働省　第2次回答

管理番号	60

重点募集テーマ	×

提案区分	B　地方に対する規制緩和
提案分野	04_雇用・労働

提案事項（事項名）

職業訓練指導員試験において指導方法科目のみを受験する場合の受験資格の緩和

提案団体

新潟県、福島県

制度の所管・関係府省

厚生労働省

求める措置の具体的内容

実技試験や関連学科の免除の有無に関わらず「指導方法」科目の受験を可能とし、一部科目に合格できるよう求める。

具体的な支障事例

職業訓練指導員免許の交付要件について、職業訓練指導員試験に合格することが要件の一つとなっているが、以下の支障事例がある。
税理士試験、第三種電気主任技術者試験等のように科目ごとに合否が決定されるためどの試験科目から受験してもよい免許・資格が多いなか、職業訓練指導員試験においては「指導方法」のみを受験したい場合、「実技試験及び学科試験のうち関連学科が免除される者」に該当する必要がある。
その上、技能検定1級などの関連資格を取得する等して上記免除者になったとしても、関連資格の試験時期（合格発表時期）が指導員試験日より後ろになる場合は、指導方法試験受験申込時点では、「実技試験及び学科試験のうち関連学科が免除される者」に該当するか否かが不明であるため、職業訓練指導員試験の学科試験のみの受験ができない。
実際に、当県では学科試験の実施が年1回（9月中旬）であるところ、技能検定等の関連資格の試験の合否が判明する9月中旬以降の場合は、別日程で実施している他の都道府県で受験するか、来年度の指導員試験の学科試験まで待たなければならない。
（技能検定1級合格者の場合は、厚労大臣が定める講習を修了する方法もあるが、講習時期が試験日より後ろになる場合は次の講習まで待たなければならない。（当県の場合は例年 12 月に1回程度実施。））

地域住民や事業者等の具体的な意見・要望、支障事例等

当県では、技能検定1級などの関連資格（合格すれば実技試験及び学科試験のうち関連学科が免除になる）に合格したうえで指導員試験の「指導方法」のみを受験する者の割合は受験者全体の半数を超えており、合格発表待ちの状態で「指導方法」を受験したい旨の問合わせが年 10 件程度あるが、合格発表後でないと受験できない旨の説明をしなければならない。

制度改正による効果（提案の実現による住民の利便性の向上・行政の効率化等）

職業訓練指導員試験について一部合格ができる場合、まず「指導方法」のみ受験し、その後に関連資格の取得等によって職業訓練指導員試験の実技試験及び関連学科試験の免除対象となり、その時点で試験科目全免除者になることができる。
試験科目全免除者になると、職業訓練指導員試験の全免除者の職業訓練指導員免許交付に係る合理化手続

き（令和7年4月 14 日付開発 0414 第1号「職業能力開発促進法施行規則の一部を改正する省令の施行について」。当該省令改正によって試験科目全免除者に限って、通年での受験申請、受験申請と指導員免許交付申請の同時申請が可能になる。）をすることで、早期に職業訓練指導員免許を取得することが可能になり、受験者の負担軽減につながる。

根拠法令等

職業能力開発促進法第 30 条

追加共同提案団体及び当該団体等から示された支障事例（主なもの）

札幌市、岩手県、川崎市

―

各府省からの第１次回答

「職業訓練指導員試験においては「指導方法」のみを受験したい場合、「実技試験及び学科試験のうち関連学科が免除される者」に該当する必要がある。」とのご指摘であるが、都道府県の判断により、職業訓練指導員試験の受験資格に該当する者であれば「指導方法」のみを先に受験することを認めることは可能であり、実際、「指導方法」のみの受験を可能としている県も複数存在している。
その一方で、都道府県によって取扱にばらつきがあることについて、本提案に記載された懸念が背景にある可能性を踏まえ、令和7年度中に必要な周知を行うこととする。

各府省からの第１次回答を踏まえた提案団体からの見解

「指導方法」のみを受験する場合の受験資格について、全国の運用状況を確認したところ、以下のとおりであった。（令和7年度職業訓練指導員試験受験案内（今年度未実施の場合は令和6年度受験案内）や都道府県担当への直接聞き取りにより確認）
・試験実施なし　4県
・受験資格に該当すれば「指導方法」のみを先に受験することを認める　5県
・実技試験及び学科試験のうち関連学科が免除される者に限って受験を認める　38 都道府県
上記を見ると、「指導方法」のみの受験を可能としている県が複数あったが、全体の1割程度しかなかった。また、本提案の提出時点では、厚生労働省ホームページの「各都道府県実施の試験情報」に注記で「指導方法」のみを受験する場合は、実技試験及び学科試験のうち関連学科が免除されている者が対象といった旨の記載があったことから、（現在は、当該記載が削除された内容に変更されている。）受験資格の取扱いについて誤認している都道府県も少なくないと思料される。
よって、取扱いを明記した通知等を都道府県宛てに発出するなど、必要な周知を早急に行うようお願いしたい。

各府省からの第１次回答を踏まえた追加共同提案団体からの見解

―

全国知事会・全国市長会・全国町村会からの意見

【全国知事会】
現行制度で対応可能である旨について、十分な周知を行うべきである。

各府省からの第２次回答

職業訓練指導員試験は、科目ごとの一部合格が認められることに加え、試験免除となる科目の順序は問わないことから、「職業訓練指導員試験の受験資格を有している者であれば、職業訓練指導員試験の試験科目の順序を問わず、一部の試験科目のみを受験することは可能であること。」を明記した通知を令和7年 10 月上旬までに都道府県あて発出するとともに、厚生労働省の「職業訓練指導員　試験情報」ページ

（https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/koyou_roudou/jinzaikaihatsu/shidoin-shiken_00001.html）においても上記の取扱が可能であることを掲載し、周知を行うこととする。

令和7年　地方分権改革に関する提案募集　提案事項

厚生労働省　第2次回答

管理番号	61

重点募集テーマ	○（デジタル化(4 以外)）

提案区分	B　地方に対する規制緩和
提案分野	03_医療・福祉

提案事項（事項名）

精神障害者保健福祉手帳、身体障害者手帳及び療育手帳の交付手続における市町村経由事務の廃止

提案団体

市原市、大網白里市

制度の所管・関係府省

デジタル庁、厚生労働省

求める措置の具体的内容

精神障害者保健福祉手帳の交付申請及び更新手続のオンライン化については、令和6年管理番号 22 の対応方針で検討することとされているが、申請内容の変更届、再交付申請及び返還に係る手続も含め、電子申請の場合には市町村経由事務を廃止すること。
身体障害者手帳及び療育手帳の交付手続についても、オンライン化しつつ、電子申請の場合には市町村経由事務を廃止すること（「療育手帳制度要綱」（「療育手帳制度について」（昭和 48 年9月 27 日厚生省発児第 156 号厚生事務次官通知）別紙）においてその旨を明確化することを含む。）。

具体的な支障事例

手帳交付申請時、交付時等に県においても市においても申請者の個人情報、手帳情報をシステム等に入力しており、非効率である。
審査に関する疑義について、申請者に直接確認するのではなく進達した市へ、確認するように指示がある。また、記載不備があった診断書が市へ返戻されるので、市から医療機関へ説明とともに郵送している。このように、県と申請者等の間に、市が入ることで、やり取りに時間を要し、非効率である。
精神障害者手帳は郵便小包で届き、県作成の名簿と手帳を突合させた後、システムへの情報入力、蛇腹折にして交付する。現在は県が申請者に手帳を市まで取りに行くよう通知しているが、令和8年度からは県は行わないとのことで、市が通知を出すことになり更に事務負担が増える。
手帳申請に対する不承認通知も市に届くため、市から申請者に送付している。
精神保健福祉手帳の有効期間は2年間のため、2年ごとに更新がある。手帳所持者は増加の一途であり、既存手法のままでは事務執行体制の確保が難しくなる。
療育手帳の成人(18 歳以上）の申請においては、市で面談を実施し、県でも判定（面談）を実施しており、非効率である。
【精神保健福祉手帳】
・手帳所持者（各年度3.31 現在） R1　2,080 人　⇒　R5　2,735 人
・手帳交付状況　R1 年度　1,134 件　⇒　R5 年度　1,531 件
・診断書返戻件数　R1 年度　31 件　⇒　R5 年度　90 件
（令和6年度の状況）
・県への進達回数　16 回
・1回あたりの進達件数　平均 430 件
・診断書の返戻数　令和7年3月 21 日現在　195 件
※精神障害者福祉手帳交付事務と自立支援医療受給者証交付事務については、併せて進達事務を実施している。

【身体障害者手帳】
・手帳所持者数　R5　8,220 人　R6　8,266 人
・手帳交付状況　R5　1,146 件　R6　1,059 件
・診断書返戻件数　R5　132 件　R6　144 件
・進達回数　R5　287 回　　R6　269 回
【療育手帳】
・手帳所持者数　R5　2,546 人　R6　2,659 人
・手帳交付状況　R5　461 件　R6　558 件
・市での面接回数　R5　97 件　R6　92 件
・進達回数　R5　66 回　R6　48 回

地域住民や事業者等の具体的な意見・要望、支障事例等

直接担当している県担当部署とやり取りしたいとの訴えがある。
申請から交付まで3か月かかることに不満の声も上がっている。

制度改正による効果（提案の実現による住民の利便性の向上・行政の効率化等）

手続のオンライン化により、申請者の利便性が向上するほか、都道府県の受付に係る事務負担軽減につながる。
市町村経由が廃止されれば、申請から決定までの時間の短縮が見込まれる。また、市町村は、経由に伴う事務負担が軽減される。

根拠法令等

精神保健及び精神障害者福祉に関する法律第 45 条第１項、同法施行令第５条、第６条の２、第７条、第８条、第９条、第 10 条及び第 10 条の２
身体障害者福祉法施行令第４条、第８条
「療育手帳制度要綱」（「療育手帳制度について」（昭和 48 年９月 27 日厚生省発児第 156 号厚生事務次官通知）別紙）第５

追加共同提案団体及び当該団体等から示された支障事例（主なもの）

旭川市、岩手県、宮古市、花巻市、北上市、ひたちなか市、上尾市、柏市、流山市、厚木市、燕市、福井市、長野県、島田市、尾張旭市、寝屋川市、南あわじ市、生駒市、久留米市、長崎市、鹿児島市、特別区長会

〇当市においても、精神障害者保健福祉手帳の交付申請手続等における事務負担の増加に伴い、将来的には事務執行体制の確保が困難になることが懸念される。また、当県では、精神障害者保健福祉手帳の交付事務作業について外部委託を始めており、令和８年度から職員が大幅に削減され、これまで以上に市町への負担が増加する可能性がある。
〇当市でも同様の事例が発生しており、事務負担が大きい（当市の自立支援医療（精神通院）と精神障害者保健福祉手帳を合わせた申請数は月 1,600 件程度となっている）。
療育手帳の所有者数については、令和６年３月末時点で 4,884 名である。
〇当市においても、精神障害者保健福祉手帳、療育手帳の交付手続において、県と申請者の間に市が入ることにより、やり取りに時間を要し非効率が生じている。特に紛失などの場合、申請者の手元に手帳が早く届くことが望ましいが、市町村を経由するため時間がかかる。
〇県と市で、申請時や交付時に同様の入力を行い非効率的であること、不備の診断書のやり取りで市を経由するので非効率的であることなど、市民サービスが低下している。さらに事務量増のため市職員の負担が増大し、事務執行体制確保が困難である。
〇精神障害者保健福祉手帳の申請数は年々増加しており、手続が複雑で事務負担は大きいことから、事務の効率化が求められている。
所持者数　R3：932 人→R4：1,029 人→R5：1,095 人
〇手帳交付申請時、交付時等に県においても市においても申請者の個人情報、手帳情報をシステム等に入力

しており、非効率である。審査に関する疑義について、申請者に直接確認するのではなく進達した市へ、確認するように指示がある。また、記載不備があった診断書が市へ返戻されるので、市から医療機関へ説明とともに郵送している。このように、県と申請者等の間に、市が入ることで、やり取りに時間を要し、非効率である。精神障害者手帳は郵便小包で届き、県作成の名簿と手帳を突合させた後、システムへの情報入力、蛇腹折にして交付する。精神保健福祉手帳の有効期間は2年間のため、2年ごとに更新がある。手帳所持者は増加の一途であり、既存手法のままでは事務執行体制の確保が難しくなる。
【精神保健福祉手帳】
・手帳所持者（各年度3.31 現在） R1 587 人 ⇒ R6 869 人
・手帳交付状況 令和元年度 293 件 ⇒ 令和6年度 435 件
（令和6年度の状況）
・県への進達回数 26 回
・1回あたりの進達件数 平均 30 件
※精神障害者福祉手帳交付事務と自立支援医療受給者証交付事務については、併せて進達事務を実施している。
【身体障害者手帳】
・手帳所持者数 R5 2,902 人 R6 3,077 人
・手帳交付状況 R5 296 件 R6 315 件
・令和6年度診断書返戻件数 15 件
・令和6年度の進達回数 51 回
【療育手帳】
・手帳所持者数 R3 998 人 R6 1,050 件
・進達回数 R6 18 回
〇市民から提出された申請書等のエラーチェックを行い、県へ進達しているため業務負担が生じている。オンライン化することで、業務負担が軽減され、また、市民も来庁する手間が省ける。

各府省からの第１次回答

精神障害者保健福祉手帳及び身体障害者手帳（以下「手帳」という。）の交付の申請等については、精神保健福祉法又は身体障害者福祉法において、居住地（居住地を有しないときは、その現在地）を管轄する市町村を経由して行うこととされており、精神障害者保健福祉手帳は都道府県又は指定都市（精神保健福祉センター）が、身体障害者手帳は都道府県、指定都市又は中核市が申請に基づいて審査、交付の可否及び障害等級の判定を行い、手帳の交付は申請を受理した市町村を経て申請者に対して行われていると認識している。
こうした申請手続のオンライン化については、現在、政府において、「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、デジタル庁がマイナポータル等の行政手続デジタル化の共通基盤の整備を行うこととしている。
これらの方針を踏まえ、手帳の交付申請に係る手続について、マイナポータルによる申請を可能とすることについて検討することに際しては、各手続における市町村経由事務の在り方も含めた各種論点について、引き続き検討してまいりたい。
また、療育手帳については、法令上の定めがなく、都道府県等が自治事務として要綱を定めて実施しており、交付手続きを含め、制度にばらつきがある。そのため、現時点では国として一律にオンライン化を進められる状況にはない。

各府省からの第１次回答を踏まえた提案団体からの見解

精神障害者保健手帳及び身体障害者手帳（以下「手帳」という。）の交付については、各手続における論点を検討していただき、申請のオンライン化の早期実現をお願いしたい。また、検討に当たっては、手帳の交付状況について、都道府県と共有する方策を検討いただきたい。
本年（2025 年）までに申請手続をオンライン化する検討を進めているとのことであるが、現在、検討されているシステムの標準化に併せ、オンライン申請が実現するという認識で間違いないか。そうであれば、標準化に関して市町村にほとんど情報が共有されていない状況であることも踏まえ、今後のスケジュールをお示しいただきた

い。
診断書（申請書）の返戻については、医療機関に確認が必要となるため、早急なオンライン化は困難かと思料されるが、特別な場合を除き、診断書の不備については都道府県が直接医療機関と確認ができるよう配慮いただきたい。
療育手帳の交付については、厚生労働省による技術的助言である「療育手帳について」（昭和 48 年厚生事務次官通知）に基づき各都道府県が実施要綱を定めていることから、当該次官通知における市町村を経由するものとするという規定については廃止し、市町村を経由しないことも認める規定等に改めていただき、都道府県に対して市町村経由事務を廃止できることについて広く周知いただきたい。

各府省からの第１次回答を踏まえた追加共同提案団体からの見解

―

全国知事会・全国市長会・全国町村会からの意見

【全国知事会】
都道府県に与える影響を踏まえ、慎重な対応を求める。
【全国市長会】
都道府県及び市町村職員の負担低減に繋がるのみならず、申請者への迅速な手帳交付が図られ、付随する障害福祉サービス等の早期利用開始や質的向上にも資するとの意見が寄せられている一方で、市町村経由事務を廃止した場合、補装具・日常生活用具の支給のために必要な情報を市町村にも共有するよう求める意見が寄せられており、総合的に検討されたい。
また、療育手帳については、都道府県ごとの制度のばらつきにより不都合が生じないよう、全国での統一的な制度設計・運用の検討を望む意見があり、統一化に向けた議論を進めていただきたい。
【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。

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）

「経済財政運営と改革の基本方針 2025」（骨太方針 2025）や「地方創生 2.0 基本構想」等の閣議決定文書において、経由事務の廃止が政府方針として明示されているため、提案の実現に向けて積極的に検討していただきたい。
市だけでなく県も含め、多くの追加共同提案団体が本提案に賛同していることから、提案の実現に向けて積極的に検討していただきたい。
申請手続等のオンライン化及び市町村経由事務の廃止に当たっての懸念点やそれを解消するための方向性について、診断書のオンライン提出や手帳、受給者証とマイナンバーカードとの一体化など各種論点の検討状況も含め、具体的に示していただきたい。
手帳や受給者証の交付状況などの情報は、市町村が住民からの福祉に関する相談業務を行う上で必要な情報であることから、都道府県と市町村で共有できるように検討いただきたい。
療育手帳に関して、各都道府県は「療育手帳について」（昭和 48 年厚生事務次官通知）に基づき実施要綱を定めて運用しているところ、精神障害者保健福祉手帳、身体障害者手帳と同様に、全国的に統一して実施されるべき性格の事務であり、そのような観点から、制度のばらつきが生じないよう、当該次官通知の市町村を経由するという規定を廃止するなど、国としてできることを可及的速やかに行っていただきたい。

各府省からの第２次回答

（精神障害者保健福祉手帳、身体障害者手帳について）
自立支援医療費の支給認定の申請、身体障害者手帳の交付の申請及び精神障害者保健福祉手帳の交付の申請手続等（※）のオンライン化に向けて、令和7年度は、調査・研究事業を行っているところ。
※　申請者から自治体への申請に加えて、申請に対する自治体内・自治体間の事務処理、医師の診断書・意見書の電子的な提出を含む申請から支給・交付決定までの一連の手続きを指す。
調査・研究事業では、自治体における関連する業務やシステム等の実態調査、調査結果を踏まえたオンライン化の実現方式の比較検討、実現可能性を踏まえたロードマップの作成等を行うこととしており、マイナンバーを利用した情報連携により所得状況をはじめ、自動入力可能なものや添付書類の省略可能なもの等についても検討することとしている。

こうした中で、令和7年度地方分権提案のご意見を踏まえ、オンライン申請の際には申請先を都道府県とすること、手帳の交付状況や精神通院医療の支給認定情報を都道府県から市町村に共有することについては、都道府県担当部局の意見も丁寧にお聞きしながら、情報の性質も踏まえつつ、検討することが必要であると考えている。
そのため、現在、いくつかの都道府県及び市町村にヒアリングをしているところであり、その結果を踏まえて、オンライン申請等の課題検討を進めてまいりたい。
（療育手帳について）
療育手帳については、法令上の定めがなく、都道府県等が自治事務として要綱を定めて実施しており、交付手続きを含め、制度にばらつきがある。そのため、現時点では国として一律にオンライン化を進められる状況にはない。
療育手帳制度の運用の地域差により不都合が生じることがないよう、全国統一的な運用を目指すべきという意見があることを踏まえ、幅広く調査研究を進めている。
療育手帳制度の見直しについては、まずは判定基準の統一化について検討してまいりたい。

令和7年　地方分権改革に関する提案募集　提案事項

厚生労働省　第2次回答

管理番号	62

重点募集テーマ	○（デジタル化(4 以外)）

提案区分	B　地方に対する規制緩和
提案分野	03_医療・福祉

提案事項（事項名）

自立支援医療費（精神通院医療）支給認定申請手続に係る市町村経由事務の廃止

提案団体

市原市、大網白里市

制度の所管・関係府省

デジタル庁、厚生労働省

求める措置の具体的内容

自立支援医療費（精神通院）の支給認定に係る申請手続については、令和6年管理番号 22 の対応方針で検討することとされているが、当該手続に加え、精神通院医療に係る以下の手続等のオンライン化を可能とするとともに、各手続における市町村を経由する旨の規定を廃止し、申請者が直接都道府県へ申請等を行うこと及び都道府県から直接申請者へ受給者証を交付することを可能とする。
・支給認定の変更の申請
・申請内容の変更届出
・医療受給者証の再交付の申請
・医療受給者証の交付
・医療受給者証の再交付
・医療受給者証の返還

具体的な支障事例

審査に関する疑義について、申請者に直接確認するのではなく進達した市へ、確認するように指示がある。また、記載不備があった診断書が市へ返戻されるので、市から医療機関へ説明とともに郵送している。このように、県と申請者等の間に、市が入ることで、やり取りに時間を要し、非効率である。
受給者証は郵便小包で届き、県作成の名簿と受給者証を突合させた後、システムへ情報入力して交付する。現在は県から申請者に受給者証を交付するよう指示を受けており、その全てを市が郵送している。
自立支援医療受給者証に対する不承認通知も市に届くため、市から申請者に送付している。
県内他市からの転入であっても、診断書を取り寄せる必要がある。
自立支援医療受給者証の有効期間は1年間のため、毎年更新がある。自立支援医療受給者は増加の一途であり、既存手法のままでは事務執行体制の確保が難しくなる。
・精神通院受給者数（各年度3.31 現在） R1　4,059 人　⇒　R5　4,459 人
・診断書返戻件数　R1 年度　31 件　⇒　R5 年度　　90 件
【令和6年度の状況】
・県への進達回数　16 回
・1回あたりの進達件数　平均 430 件
・診断書の返戻数　令和7年3月 21 日現在　195 件
※精神障害者福祉手帳交付事務と自立支援医療受給者証交付事務については、併せて進達事務を実施している。

地域住民や事業者等の具体的な意見・要望、支障事例等

直接担当している県担当部署とやり取りしたいとの訴えがある。
申請から交付まで3か月かかることに不満の声も上がっている。

制度改正による効果（提案の実現による住民の利便性の向上・行政の効率化等）

手続のオンライン化により、申請者の利便性が向上するほか、都道府県の受付に係る事務負担軽減につながる。
市町村経由が廃止されれば、申請から決定までの時間の短縮が見込まれる。また、市町村は、経由に伴う事務負担が軽減される。

根拠法令等

障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律第 53 条第2項、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施行令第 28 条、第 32 条第2項及び第 33 条第2項並びに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施行規則第 35 条第3項、第 42 条、第 45 条第3項、第 48 条第4項及び同条第5項

追加共同提案団体及び当該団体等から示された支障事例（主なもの）

旭川市、岩手県、宮古市、花巻市、北上市、ひたちなか市、上尾市、柏市、流山市、厚木市、燕市、福井市、島田市、尾張旭市、亀岡市、寝屋川市、南あわじ市、生駒市、久留米市、長崎市、鹿児島市、特別区長会

〇当市においても、自立支援医療費（精神通院医療）支給認定申請手続等における事務負担の増加に伴い、将来的には事務執行体制の確保が困難になることが懸念される。また、当県では、自立支援医療費（精神通院医療）支給認定における事務作業について外部委託を始めており、令和8年度から職員が大幅に削減され、これまで以上に市町への負担が増加する可能性がある。
〇当市でも同様の事例が発生しており、事務負担が大きい（当市の自立支援医療（精神通院）と精神障害者保健福祉手帳を合わせた申請数は月 1,600 件程度となっている）。
〇申請者にとって身近な市役所で手続ができることはメリットであるが、受給者証の交付は市町村を経由することで時間がかかるため、デメリットになっており、手続のオンライン化が達成されれば、申請者はそもそも窓口に来る必要がなくなる。また、本手続に係る市町村経由事務は市町村に多大な負担を強いており、オンライン化の可否を問わず廃止されることが望ましい。
〇県と市で、申請時や交付時に同様の入力を行い非効率的であること、不備の診断書のやり取りで市を経由するので非効率的であることなど、市民サービスが低下している。さらに事務量増のため市職員の負担が増大し、事務執行体制確保が困難である。
〇自立支援医療（精神通院）の申請数は年々増加しており、手続が複雑で事務負担は大きいことから、事務の効率化が求められている。
所持者数　R3：1,755 人→R4：1,832 人→R5：1,893 人
〇審査に関する疑義について、申請者に直接確認するのではなく進達した市へ、確認するように指示がある。また、記載不備があった診断書が市へ返戻されるので、市から医療機関へ説明とともに郵送している。このように、県と申請者等の間に、市が入ることで、やり取りに時間を要し、非効率である。受給者証は郵便小包で届き、県作成の名簿と受給者証を突合させた後、システムへ情報入力して交付する。現在は県から申請者に受給者証を交付するよう指示を受けており、その全てを市が郵送している。自立支援医療受給者証に対する不承認通知も市に届くため、市から申請者に送付している。県内他市からの転入であっても、診断書を取り寄せる必要がある。自立支援医療受給者証の有効期間は1年間のため、毎年更新がある。自立支援医療受給者は増加の一途であり、既存手法のままでは事務執行体制の確保が難しくなる。
・精神通院受給者数（各年度3.31 現在） R2　1,134 人　⇒　R6　1,198 人
【令和6年度の状況】
・県への進達回数　26 回
・1回あたりの進達件数　平均 80 件
※精神障害者福祉手帳交付事務と自立支援医療受給者証交付事務については、併せて進達事務を実施している。
〇市民から提出された申請書等のエラーチェックを行い、県へ進達しているため業務負担が生じている。オンラ

イン化することで、業務負担が軽減され、また、市民も来庁する手間が省ける。

各府省からの第１次回答

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、デジタル庁がマイナポータル等の行政手続デジタル化の共通基盤の整備を行うこととしている。
これらの方針を踏まえ、自立支援医療の手続き等のオンライン化について、マイナポータルによる申請を可能とすることについて検討に際しては、各手続における市町村経由事務の在り方も含めた各種論点について引き続き検討してまいりたい。

各府省からの第１次回答を踏まえた提案団体からの見解

自立支援医療費（精神通院医療）については、各手続における論点を検討していただき、申請のオンライン化の早期実現をお願いしたい。また、検討に当たっては、受給者証の交付状況について、都道府県と共有する方策を検討いただきたい。
本年（2025 年）までに申請手続をオンライン化する検討を進めているとのことであるが、現在、検討されているシステムの標準化に併せ、オンライン申請が実現するという認識で間違いないか。そうであれば、標準化に関して市町村にほとんど情報が共有されていない状況であることも踏まえ、今後のスケジュールをお示しいただきたい。
診断書（申請書）の返戻については、医療機関に確認が必要となるため、早急なオンライン化は困難かと思料されるが、特別な場合を除き、診断書の不備については都道府県が直接医療機関と確認ができるよう配慮いただきたい。

各府省からの第１次回答を踏まえた追加共同提案団体からの見解

―

全国知事会・全国市長会・全国町村会からの意見

【全国知事会】
都道府県に与える影響を踏まえ、慎重な対応を求める。
【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。

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）

「経済財政運営と改革の基本方針 2025」（骨太方針 2025）や「地方創生 2.0 基本構想」等の閣議決定文書において、経由事務の廃止が政府方針として明示されているため、提案の実現に向けて積極的に検討していただきたい。
市だけでなく県も含め、多くの追加共同提案団体が本提案に賛同していることから、提案の実現に向けて積極的に検討していただきたい。
申請手続等のオンライン化及び市町村経由事務の廃止に当たっての懸念点やそれを解消するための方向性について、診断書のオンライン提出や手帳、受給者証とマイナンバーカードとの一体化など各種論点の検討状況も含め、具体的に示していただきたい。
手帳や受給者証の交付状況などの情報は、市町村が住民からの福祉に関する相談業務を行う上で必要な情報であることから、都道府県と市町村で共有できるように検討いただきたい。
療育手帳に関して、各都道府県は「療育手帳について」（昭和 48 年厚生事務次官通知）に基づき実施要綱を定めて運用しているところ、精神障害者保健福祉手帳、身体障害者手帳と同様に、全国的に統一して実施されるべき性格の事務であり、そのような観点から、制度のばらつきが生じないよう、当該次官通知の市町村を経由するという規定を廃止するなど、国としてできることを可及的速やかに行っていただきたい。

各府省からの第２次回答

自立支援医療費の支給認定の申請、身体障害者手帳の交付の申請及び精神障害者保健福祉手帳の交付の申請手続等（※）のオンライン化に向けて、令和7年度は、調査・研究事業を行っているところ。
※　申請者から自治体への申請に加えて、申請に対する自治体内・自治体間の事務処理、医師の診断書・意見書の電子的な提出を含む申請から支給・交付決定までの一連の手続きを指す。
調査・研究事業では、自治体における関連する業務やシステム等の実態調査、調査結果を踏まえたオンライン化の実現方式の比較検討、実現可能性を踏まえたロードマップの作成等を行うこととしており、マイナンバーを利用した情報連携により所得状況をはじめ、自動入力可能なものや添付書類の省略可能なもの等についても検討することとしている。
こうした中で、令和7年度地方分権提案のご意見を踏まえ、オンライン申請の際には申請先を都道府県とすること、手帳の交付状況や精神通院医療の支給認定情報を都道府県から市町村に共有することについては、都道府県担当部局の意見も丁寧にお聞きしながら、情報の性質も踏まえつつ、検討することが必要であると考えている。
そのため、現在、いくつかの都道府県及び市町村にヒアリングをしているところであり、その結果を踏まえて、オンライン申請等の課題検討を進めてまいりたい。

令和7年　地方分権改革に関する提案募集　提案事項

厚生労働省　第2次回答

管理番号	63

重点募集テーマ	○（デジタル化(4 以外)）

提案区分	B　地方に対する規制緩和
提案分野	03_医療・福祉

提案事項（事項名）

特別児童扶養手当の受給資格及び各種請求・届出等に係る事務のオンライン化及び市町村経由事務の廃止

提案団体

市原市、館山市、大網白里市

制度の所管・関係府省

デジタル庁、厚生労働省

求める措置の具体的内容

特別児童扶養手当等の支給に関する法律施行規則第1条から第 15 条までに基づく各種請求・届出並びに同令第 16 条から第 26 条までに基づく通知書及び特別児童扶養手当受給証明書の交付について、以下の措置を求める。
住民票情報及び所得状況等を API 連携により自動入力を可能とするぴったりサービスの標準様式をプリセットし、添付書類の提出も可能なオンライン申請システムを構築。
市町村を経由する旨の規定を廃止し、受給資格者が都道府県へ直接申請すること、及び通知書等について都道府県から申請者への直接交付とすること。

具体的な支障事例

【支障事例】
特別児童扶養手当の認定請求書を県に提出した後、記載内容の詳しい状況についての確認が県から市にあり、市は申請者にそれを確認し、県に伝える。伝えた内容により、さらに確認を求められ、同じ流れを繰り返す。また、通知書については、県は市へ送付し、市から申請者に送付する。通知の内容について、却下の理由や、認定機関の確認などが申請者から市にあり、市は県に確認した後、申請者に連絡する。県に認定請求書を提出後、このように、やり取りに時間を要しているとともに、事務効率の悪化を招き、何より申請者にも負担を掛けている状況である。さらに所得状況届については、県は市へ、対象者分の用紙を送付するが、市は氏名や住所等、既に印字された所得状況届を用意して対象者へ送付するため、県の作業や用紙に無駄が生じている。その他、手続を通して、紙での提出書類が多い。
【特別児童扶養手当の手続きに要する申請書】
①認定請求書（戸籍謄本、診断書、口座申出書等）（必要に応じて、別居監護申立書、生計維持申立書、遺棄調書、遺棄申立書等）
②変更届（氏名変更、住所変更、口座変更等）
③所得状況届、現況届
④有期更新届
⑤喪失届
【特別児童扶養手当の受給者数】
受給者数　455 人（令和7年3月 21 日時点）
【支障の解決策】
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、第 16 条、第 25 条に記載の「市町村長を経由」する旨の改定、現在市町村が確認している住民票情報や所得状況を API 連携により自動入力を可能とするぴったりサービスの標準様式をプリセットし、添付書類の提出も可能なオンライン申請システムを構築することで解決可能であると考える。

地域住民や事業者等の具体的な意見・要望、支障事例等

特別児童扶養手当の認定請求等の手続のため、市の窓口に足を運ぶことや郵送することについて、対象者から不便であるという意見が寄せられている。

制度改正による効果（提案の実現による住民の利便性の向上・行政の効率化等）

自動入力等を取り入れたオンライン手続化により、申請者の利便性向上、受付や確認にかかる時間短縮、都道府県の事務負担軽減につながる。また、市町村経由の廃止により、申請から決定までの時間の短縮、市町村の経由に伴う事務負担が軽減される。

根拠法令等

特別児童扶養手当等の支給に関する法律第 38 条、同法施行令第 13 条、同法施行規則第 15 条、第 16 条、第 25 条、第 29 条

追加共同提案団体及び当該団体等から示された支障事例（主なもの）

花巻市、多賀城市、ひたちなか市、上尾市、柏市、流山市、燕市、福井市、島田市、半田市、津島市、豊田市、尾張旭市、亀岡市、高槻市、寝屋川市、羽曳野市、西宮市、養父市、宍粟市、高松市、春日市、特別区長会

〇新規申請の却下時に申請者より理由を問われた際、実際の判定時に立ち会っておらず、府に状況を確認する。その後、受給者へ伝える作業が必要な為、時間を要する。
〇当市においても、申請者、市、県の間でのやり取りに時間を要することが多く、非効率である。オンライン化が達成された場合は、申請者の利便性向上、手続の時間短縮、県、市の事務負担の軽減につながると考えられる。
〇当県の特別児童扶養手当申請では、専用の申請書（3枚複写）を使用しており、システム出力対応ができない状況にあり、申請者の記入箇所も多く手続に時間がかかっている状況である。また、市町で受付業務を行い、県の福祉相談センターを経由し、県庁で認定処理等がされるため、市に認定通知書等が届くのが3～4か月かかっている現状があり、申請者・受給者からの不満の声も上がっている。そのため、本提案は申請者の手続時の利便性向上、市町事務の効率化・軽減につながる提案である。
〇県が発行した各種通知等を市から受給者に発送しているため、市民から問い合わせがあった場合に、即答できず市民に負担を生じさせている。

各府省からの第１次回答

特別児童扶養手当について、市町村を経由せず直接都道府県へ申請することとなった場合、受給者が養育者である場合の養育事実の確認や児童が別居している場合の監護事実の確認、同居している扶養親族がいる場合の生計同一の確認など、届出事実の確認についてどのように対応するかといった課題やそれに伴う都道府県の事務負担の増加という課題が考えられるほか、障害福祉サービスをはじめとした各種障害福祉制度に関する申請・相談窓口が市町村に設けられている中、特別児童扶養手当のみ都道府県が申請窓口になることについて、申請者に対する支援の観点からも慎重な検討が必要であると認識している。
その上で、まずは市町村経由を廃止する場合の課題や問題の有無等について、各都道府県の見解等を確認する必要があると考えている。
また、特別児童扶養手当のオンライン化については、令和3年度に所得状況届について、マイナポータルのぴったりサービスを活用したオンライン化における事務の運用をお示ししているほか、認定請求など関連手続きについても標準様式・申請フォーム作り（プリセット）を進めていることから、これらの事務の運用についてもお示しできるよう準備を進めてまいりたい。
マイナポータルにおける住民票情報や所得状況の API 連携による自動入力については、現状そのような機能を実装していないため、機能の実装可否や法令、制度面等の制約も含めて検討を行い、令和 8 年度末までに結論を得るよう進めてまいりたい。

各府省からの第１次回答を踏まえた提案団体からの見解

届出事実の確認は、県の指摘により市を経由して行っていることから、市町村経由を廃止し、申請者と都道府県担当者が直接やりとりすることで、申請者からの回答を都道府県に報告し、その報告を基にまた県から指摘を受け申請者に確認を行うなど、申請内容の確認に係るやりとりを複数回に分けて実施する必要がなくなるため、申請者の負担軽減や、決定までの時間短縮が見込まれ、総合的に申請者及び都道府県双方に利すると考える。
養育事実・監護事実・生計同一等の確認は、住民票等で確認可能な場合が多く、当市で受給者への確認が必要であった件数は申請全体の約5%に満たない。一定程度のルールの下で届出事実の認定をするため、別居監護申立書など現在市町村において求めている書類の提出を引き続き受給者に求めることや、都道府県において住基ネットワークやマイナンバー情報連携により情報を取得することで、十分対応が可能である。また、児童福祉法に基づく障害児入所給付費の申請受付や給付決定は、都道府県等（児童相談所）が行っており、資格喪失となる児童の情報は都道府県等の方が早く把握でき、返還金の発生防止にもつながる。
本提案の検討に際し、各都道府県の見解等を確認する場合は、事務の効率化と申請者負担の是正の観点から実施願いたい。また、通知等の申請者への直接交付は期間短縮の点から受給者の利益となるが、今回の回答に含まれていないため、前向きに検討の上、回答願いたい。そして、認定請求などの関連手続のオンライン化の早期実現とスケジュールを提示願いたい。
手続のオンライン化については進展に期待しており、とりわけ診断書等の電子提出が可能となるよう希望する。
マイナポータルにおける住民票情報や所得状況の API 連携による自動入力については、申請者の負担軽減と市町村経由廃止時の都道府県の負担軽減の両方の実現に向けて提案したことから、難しい場合は同様の効果が得られるシステムについて、幅広い検討を望む。

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

【高槻市】
特別児童扶養手当のオンライン化については、ぴったりサービスの活用等により、申請者と市町村間での申請情報のやり取りはオンライン化が進んでいるが、市町村と都道府県間でのやり取りは、従来の紙文書を利用した進達事務を行っている。
仮に市町村を経由する進達事務が継続される場合でも、申請者⇔市町村⇔都道府県間での申請情報等のやり取りが同一基盤のオンライン上で処理できる仕組みや事務の運用をお示しいただけるよう準備を進めていただきたい。

全国知事会・全国市長会・全国町村会からの意見

【全国知事会】
都道府県に与える影響を踏まえ、慎重な対応を求める。
【全国市長会】
都道府県へ直接、申請した場合に懸念される届出事実の確認について、全ての申請において当該事務が生じるとは考えにくく、ケースごとに都道府県から市町村に照会・確認をした場合に生じる時間は、オンライン化によって短縮されると考えられることから、提案の実現を求める。
【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。

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）

「経済財政運営と改革の基本方針 2025」（骨太方針 2025）や「地方創生 2.0 基本構想」等の閣議決定文書において、経由事務の廃止が政府方針として明示されているため、提案の実現に向けて積極的に検討していただきたい。
現状、届出事実の確認が必要な場合、市町村は都道府県からの依頼に応じて、申請者へ電話又は郵送で確認を行っている。市町村経由を廃止し、都道府県から直接申請者へ確認する方が、確認に要する期間の短縮につながり、都道府県及び申請者双方にメリットがあるのではないか。また、都道府県　から市町村へ申請に関する情報共有を行うことで、市町村は引き続き申請者に対する支援を講じることが可能ではないか。

各府省からの第２次回答

特別児童扶養手当等の支給に関する法律施行令第 13 条に基づく請求、届出の事実に係る確認については、都道府県の求めにより必要に応じて市町村が補足の確認を行うケースもあると認識しているが、基本的には、

市町村において請求、届出の受理と併せて事実確認も実施した上で、都道府県に進達するものである。
また、特別児童扶養手当の新規認定請求に当たり、受給者が養育者であるケースや児童を別居監護しているケース等、いわゆる特殊なケース以外の通常の請求であっても、手当の受給に係る事前相談、提出書類の案内、提出された書類の補正、所得状況の確認等、一つ一つの請求で丁寧な対応が求められる。市町村の経由事務廃止に当たっては、請求手続のオンライン化が進展した場合であっても、都道府県の事務負担の増加をはじめとして、様々な課題が考えられることから慎重な検討が必要である。
その上で、まずは各都道府県等に対して調査を行い、現状や課題、経由事務廃止を実現するに当たって解決すべき事項等（オンライン化で求められること、都道府県から請求者へ直接通知を交付することの課題も含む）を把握した上で、今後の対応方針を検討することとしたい。
特別児童扶養手当のオンライン化については、マイナポータルのぴったりサービスにおいて、認定請求をはじめ主たる手続において標準様式のプリセットを完了しており、現在、その運用等についてお示しできるよう通知の準備を進めているところである。
マイナポータルのオンライン申請機能における住民票情報や所得状況等の API 連携による自動入力については、申請者の負担軽減や審査業務の効率化が実現されるよう機能実装を検討してまいりたい。

令和7年　地方分権改革に関する提案募集　提案事項

厚生労働省　第2次回答

管理番号	65

重点募集テーマ	×

提案区分	B　地方に対する規制緩和
提案分野	03_医療・福祉

提案事項（事項名）

戦傷病者戦没者遺族等援護法施行令等に基づく戦傷病者及び戦没者遺族への援護に関する事務における市町村経由事務の廃止

提案団体

市原市、大網白里市

制度の所管・関係府省

厚生労働省

求める措置の具体的内容

戦傷病者戦没者遺族等援護法施行令、戦没者等の妻に対する特別給付金支給法施行令、戦没者等の遺族に対する特別弔慰金支給法施行令及び戦没者の父母等に対する特別給付金支給法施行令に基づく戦傷病者及び戦没者遺族への援護に関する事務における市町村経由事務を廃止すること。

具体的な支障事例

第 11 回戦没者等の遺族に対する特別弔慰金について、請求の受付開始直後は特に1日あたりの受付件数が多く、申請内容の確認、とりまとめ等の事務の対応が困難となっている。
また、市を経由することにより請求者への対応に遅延が生じている。
その他の援護関連法令においても同様に経由事務が発生しているため、給付金等の支払いが遅くなり、住民への負担となっている。
参考として下に挙げた事務以外に、市として取扱いがほとんどないものもあるが、それらについても件数が極めて少ないことから、経由をする必要性に乏しいと思われる。
【参考：第 11 回戦没者等の遺族に対する特別弔慰金実績】
受付件数
令和2年度：693 件
令和3年度：113 件
令和4年度：280 件　　合計 1086 件
1件あたり処理時間：5～10 分（窓口での受付からデータの入力）
※請求受付から給付金等支払いまで約6か月から1年程度の期間を要している
【参考：戦没者等の妻に対する特別給付金 第三十回特別給付金実績】
受付件数 令和5年度：4件
1件あたり処理期間：5～10 分（窓口での受付からデータの入力）
※請求受付から給付金等支払いまで半年程度の期間を要している

地域住民や事業者等の具体的な意見・要望、支障事例等

―

制度改正による効果（提案の実現による住民の利便性の向上・行政の効率化等）

市町村経由が廃止されれば、申請から決定までの時間の短縮が見込まれる。また、市町村は、経由に伴う事務

負担が軽減される。

根拠法令等

・戦傷病者戦没者遺族等援護法施行令第 11 条
・戦没者等の妻に対する特別給付金支給法施行令第2条
・戦没者等の遺族に対する特別弔慰金支給法施行令第2条
・戦没者の父母等に対する特別給付金支給法施行令第2条

追加共同提案団体及び当該団体等から示された支障事例（主なもの）

宮古市、花巻市、日立市、上尾市、小牧市、尾張旭市、笠岡市、長崎市、八代市、特別区長会

〇市町村経由が廃止されれば、申請から決定までの時間の短縮が見込まれる。また、市町村は、経由に伴う事務負担が軽減される。
〇第 11 回戦没者等の遺族に対する特別弔慰金では、受付開始直後に請求者が多く来庁し、通常業務に支障が出た。また、県を経由することにより請求者への対応に遅延が生じている。その他の援護関連法令においても同様に経由事務となっているため、給付金等の支払いが遅くなり、住民への負担となっている。
〇受付業務、進達業務、補正業務、国債の受け渡し業務等がある。市を経由することで給付金等の支払いに時間がかかる。

各府省からの第１次回答

戦傷病者戦没者遺族等援護法、戦没者等の妻に対する特別給付金支給法、戦没者等の遺族に対する特別弔慰金支給法に基づく給付については、各援護施策の内容が複雑であることから個々の遺族等の事情に応じて、請求手続等の必要な指導を行うことが重要であり、対象者の数も考慮して各法律の制定時から市町村に請求受付事務を処理いただいているところである。
戦後 80 年が経過する今日において、その対象者数は減少傾向にあるものの、請求者の高齢化が著しく進んでいる（遺族年金受給者平均年齢 90 歳以上）。
高齢な請求者に対して、請求段階において個々の事情に応じたより丁寧かつ寄り添った対応が重要となる中で、仮に市町村経由事務を廃止した場合、請求者が都道府県又は国に直接請求する必要が生じ、郵送での請求が大半となることが想定されるが、請求書等の補正の対応など、請求者に大きな負担が生じることが予想される。
また、これらの制度は、昭和 27 年（戦傷病者戦没者遺族等援護法に基づく給付）、昭和 38 年（戦没者等の妻に対する特別給付金）、昭和 40 年（戦没者等の遺族に対する特別弔慰金）からこれまで継続して実施されてきており、事務の取扱いの変更は、請求者に混乱を生じさせうるものである。
請求から支給までの時間については、市町村経由事務であることにより特に遅延しているとは考えておらず、例えば、本年４月から請求が始まった戦没者等の遺族に対する特別弔慰金については、添付書類の省略や都道府県における区分処理（新規請求者と前回受給者）の推奨等の取組を行うことで支給の迅速化を図っているところである。
なお、戦没者の父母等に対する特別給付金支給法に基づく請求は既に受付を終了しており、原則として新規の請求・支給事務が発生する可能性はないものと承知している。
このような観点を踏まえ、引き続き、市町村に請求受付事務を処理いただくことが必要であり、ご理解いただきたい。

各府省からの第１次回答を踏まえた提案団体からの見解

第 1 次回答に示された弔慰金等給付にかかる経緯、請求者の現状を踏まえて事務処理がなされていることについては概ね理解しているが、制度開始より 60 年以上が経過している中、時代の変遷に即した抜本的な請求手続きの見直しも必要であり、請求者及び市町村双方の負担軽減に御配慮いただきたい。
戦没者等の遺族に対する特別弔慰金支給法に基づく給付事務について、当初は対象者数も多く、利便性等を考慮し、市町村で請求受付事務を実施していたと思われるが、戦後 80 年を経過し、対象者数も減少していること、国がマイナンバーカードによるオンライン申請を推奨していること、添付書類の省略等による効率化が図られていることからも、国において事務処理を行うことが可能ではないか。

請求から支給までの時間について、市町村経由事務であることにより特に遅延しているとは考えていないとのことだが、市町村を経由することにより少なからず日数を要することは明白である。さらに、市町村が受付等の事務をすることで、市町村及び都道府県間での情報のやり取りや進達の郵送費用がかかること等、経費の面からも、国において効率的な事務処理をお願いしたい。また、地方自治体の福祉部門としては、1件の申請を受付するのに30分以上の時間を要し、他の業務に遅延が生じていることから、地方自治体の福祉施策の推進を阻害しているとも言える。

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

【日立市】
申請者が申請を行うに当たり、申請前段階における電話や訪問による問合せへの対応、申請の受付から県への進達などが通常事務に加えて行うこととなるため、市として事務的に負担がある。また、これらの事務経費についても自治体負担となっている。

全国知事会・全国市長会・全国町村会からの意見

―

各府省からの第２次回答

戦没者等の遺族に対する特別弔慰金については、対象者数はピーク時より減少しているものの、令和7年4月から請求受付している第十二回特別弔慰金においても依然として多数の請求（57 万人程度）を見込んでいる。
特別弔慰金制度は、戦没者の死亡当時の三親等内親族であれば対象になり得るため、前回の給付と請求者が異なる場合があり、戦没者等の妻に対する特別給付金等で行っている請求書作成に係る個別対応（前回の受給者氏名等を印字して請求者に請求書を交付する）が困難であり、補正対応が生じる可能性は比較的高い。
また、添付書類について、対象者の続柄等によって提出が必要な戸籍等の書類が異なるため、請求者の利便性の観点から、戸籍等の必要書類について特別弔慰金の請求手続を理解している者から助言を得ることが望ましい。（なお、マイナンバー情報連携により親族関係を確認する方法も検討したが、戦没者にマイナンバーが付番されていないため困難であり、市区町村窓口において紙の戸籍書類を取得する必要がある。）
このようなことを踏まえ、請求者の視点で考えれば、請求段階において個々の事情に応じ、丁寧かつ寄り添った対応が望ましく、引き続き、市町村において請求受付事務を処理いただくことにご理解いただきたい。
なお、市区町村に対する通信運搬費や印刷製本費等の事務経費については、予算の範囲内で、都道府県事務委託費として交付可能であるため、その旨を改めて都道府県に周知したい。

令和7年　地方分権改革に関する提案募集　提案事項

厚生労働省　第2次回答

管理番号	71

重点募集テーマ	×

提案区分	B　地方に対する規制緩和
提案分野	03_医療・福祉

提案事項（事項名）

百歳高齢者に対するお祝い状及び記念品贈呈について市町村が協力する旨の明確化

提案団体

千葉県

制度の所管・関係府省

厚生労働省

求める措置の具体的内容

贈呈については、対象者の連絡先等を把握している市町村が行った方が合理的であるため、「百歳高齢者に対するお祝い状及び記念品贈呈要綱」に、「市町村はお祝い状及び記念品の百歳高齢者への伝達等に協力する」旨を明記することにより、県と市町村の役割を明確化する。

具体的な支障事例

要綱では贈呈の主体が都道府県とされているが、被贈呈者の詳細な情報は市町村のみが把握しており、都道府県からの贈呈とすることは現実的でない。
また、要綱を理由に、市町村が贈呈を行わない場合は、都道府県が改めて被贈呈者の最新の居所等を調査した上で贈呈しており、被贈呈者の元に品が届くのが遅延する。令和6年度の事例では、県内 51 市町村のうち、4市について、健康福祉センターが9月末から 10 月にかけて贈呈を実施した。

地域住民や事業者等の具体的な意見・要望、支障事例等

―

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）

祝い状及び記念品の贈呈について、国の要綱に市町村が贈呈等に協力する旨を明記することにより市町村の責任が明確化され、より早く贈呈品を届けることができる。

根拠法令等

百歳高齢者に対するお祝い状及び記念品贈呈要綱

追加共同提案団体及び当該団体等から示された支障事例（主なもの）

長野県、高知県、熊本市

―

各府省からの第１次回答

「老人の日記念百歳高齢者に対するお祝い状及び記念品贈呈要綱」の「４．お祝い状等の贈呈方法」において、「（２）都道府県等の長は、老人の日又は老人週間中に適宜の方法により、お祝い状及び記念品を百歳高齢者に伝達するものとする。」とされており、「適宜の方法」の例示として、市町村の協力を得て贈呈することを明記することについて検討する。

各府省からの第１次回答を踏まえた提案団体からの見解

「老人の日記念百歳高齢者に対するお祝い状及び記念品贈呈要綱」における「適宜の方法」の例示として、市町村の協力を得て贈呈することを明記することについて、御検討をいただき感謝申し上げる。
贈呈対象者の居住実態等を把握しているのは市町村であることから、都道府県と市町村で役割を分担し、相互に連携・協力することで、贈呈の遅延を防ぎ、贈呈事務を円滑化することが可能となると考える。
ついては、早期の提案実現に向けて、具体的な検討スケジュールや改正内容の文案についてお示しいただきたい。

各府省からの第１次回答を踏まえた追加共同提案団体からの見解

―

全国知事会・全国市長会・全国町村会からの意見

―

各府省からの第２次回答

老人の日記念百歳高齢者に対するお祝い状及び記念品の贈呈要綱については、例年４月に制定し、老健局長通知として発出しており、令和8年度についても、４月に制定する予定である。
「老人の日記念百歳高齢者に対するお祝い状及び記念品贈呈要綱」の「４．お祝い状等の贈呈方法」の（２）について、「都道府県等の長は、老人の日又は老人週間中に贈呈する対象者が居住する市町村（指定都市及び中核市を除く。）及び特別区の協力を得るなど適宜の方法により、お祝い状及び記念品を百歳高齢者に伝達するものとする。」と明記する方向で、要綱改正を行う。

令和7年　地方分権改革に関する提案募集　提案事項

厚生労働省　第2次回答

管理番号	72

重点募集テーマ	×

提案区分	B　地方に対する規制緩和
提案分野	03_医療・福祉

提案事項（事項名）

介護保険法に基づく地域密着型サービスにおける、区域外指定に係る手続き及び施設(居住系含む。)への転入に関する解釈・ルールの明示等

提案団体

羽曳野市

制度の所管・関係府省

厚生労働省

求める措置の具体的内容

区域外指定を行う際の同意手続き及び住所地特例制度の対象とされていない3施設（認知症グループホーム、地域密着型特定施設、地域密着型特別養護老人施設）への転入しての利用に対する制限について、市町村毎に異なる取扱いをしていることから、国による統一的な解釈・ルールを明示することによって制度をわかりやすく使いやすいものとするよう改善措置を求める。

具体的な支障事例

区域外指定を行う際の同意手続きについては、現行法上、施設所在市町村の同意が保険者市町村の指定の条件とされているのみである。当該条件の解釈として、保険者市町村の同意依頼が必須なのか、必須でないのであれば、事業所や利用者等が、保険者市町村を介さず直接施設所在市町村の同意を受けて指定申請した場合、それを理由に保険者市町村が指定拒否できるのか、などについて不明確である。現状、保険者市町村にも同意依頼の裁量があることが市町村間での取扱いの差異の一因となっている。当市では、同意の場合だけでなく同意依頼の際も、利用者、当該事業所及び担当ケアマネージャーの三者から理由書を徴して判断しており、全ての関係者にとって負担が大きい。
次に、住所地特例制度の対象とされていない3施設への転入について、現状において、直接施設へ転入しての利用を認めず、3月や6月といった「住民として過ごす待機期間」を要求している市町村が相当数存在している。また、定員の一定割合までという規制もあるが、割合を超えた後の利用の必要性が非常に高い場合などが想定され、不合理である。
ついては、国において以上2点に関する解釈の明示及び統一的なルール作成を行い、制度を平易で使いやすいものとすることを求める。
併せて、転入しての利用を制限する手段について、国は、「全国介護保険・老人保健事業担当課長会議資料 地域密着型サービスに関するＱ＆A(平成 17 年 12 月 19 日)」において、事業所指定に付款として条件を付与して行うことを前提としているようにも見受けられるが、現状のように各市町村が要綱等により行っても問題はないのか示していただきたい。

地域住民や事業者等の具体的な意見・要望、支障事例等

グループホーム事業者から、現状について直観的に納得できる内容ではないため、利用者への説明は市町村からしてほしいという訴えがある。

制度改正による効果（提案の実現による住民の利便性の向上・行政の効率化等）

平易な制度となり、手続きが迅速化することで、利用者とその家族、事業者及び市町村全てにメリットがある。
また、後発のサービスの普及にも寄与するものと考える。

根拠法令等

介護保険法第 78 条の2第4項第4号

追加共同提案団体及び当該団体等から示された支障事例（主なもの）

函館市、花巻市、横浜市、島田市、津市、宍粟市、高知県、大野城市、熊本市、伊佐市

〇「住民として過ごす待機期間」の考え方等、明確で統一的なルールを設けていただきたい。
〇本提案は国が統一的な解釈及びルールを明示することにより、利用者やその家族がスムーズにサービスを利用できることが期待されること、それだけでなく、事業所及び自治体も事務の効率化が見込める。
〇全国介護保険・高齢者保健福祉担当課長会議で示された「市町村間の同意に係る方針事例」に準拠し判断しているが、利用者や協議市町村と取扱いの差異により問題となるケースがある。
〇当市でも毎年同様の意見が事業所より寄せられた結果、独自の取扱い通知を作成し今年度より運営を開始したところである。地域による独自ルールの内容整理のためにも国からの解釈の明示及び統一的なルール作成を求めたい。

各府省からの第１次回答

区域外指定について、保険者は、被保険者から他市町村の地域密着型サービス事業所の利用を相談された場合、事業所の所在する市町村長の同意を得る必要があることから、同意の依頼は必須の手続きである。
その上で、介護保険法第 78 条の2第9項の規定に基づき、区域外指定に関係する関係市町村の間で、同意を要しないことについて事前の同意があるときは、都度の同意の依頼を不要とすることが可能とされており、当該運用については、区域外へのサービス提供に係る事業所の負担軽減を図る取組を推進する観点から、第9期介護保険事業（支援）基本計画の基本指針において、都道府県と連携を図りつつ、広域利用に関する事前同意等の調整を図ることが重要である旨を明記している。
こうした運用やその具体的な手続等については、毎年度行う全国介護保険・高齢者保健福祉担当課長会議の資料のほか、令和5年度老人保健健康増進等事業でとりまとめた手引き（看護小規模多機能型居宅介護の広域利用に関する手引き）において自治体の運用の参考となるべく広域利用を促進するための方策についても例示しており、既に全国の保険者に対して周知しているところである。
また、地域密着型サービスについては、高齢者ができる限り住み慣れた地域での生活が継続できるよう創設されたサービスであり、当該趣旨を踏まえ、原則として市町村の住民のみが利用できるものとして、住所地特例の対象外としており、また、「指定認知症対応型共同生活介護等に関する Q&A」（平成 18 年 5 月 2 日付け厚生労働省老健局計画課事務連絡）において、他の市町村から住民票を移して入居することを制限する（一定の待機期間を設ける）など、区域外に居住していた住民の条件を付すことは可能であることとしているところである。
※　その一方で、関係自治体の合意に基づき、区域外指定を行うことは妨げられておらず、自治体間の合意の際の条件について、国において特段の基準等は設けていない。
このように、区域外からの施設への転入可否や、その際の条件といった具体的な運用については、受入側となる施設所在市町村の意向を勘案した上で方針を決定すべきものであると考えており、待機期間の取扱いも含め、統一的な基準を示すことについては慎重に検討をする必要があると考える。

各府省からの第１次回答を踏まえた提案団体からの見解

回答記載の枠組みや通知等は承知の上で、現状の地域差が許容できる範疇か、という問題提起であることをまずお伝えしたい。
転入可否等について、第1次回答で言及のあるQ＆A等において「事業所指定に当たり条件を付すことが可能」としているとのことであるが、事業所指定時に条件を付すことなく、要綱等による制限を行うことが妥当であるか、改めてお聞きしたい。現状では「市町村の要綱により、サービスが利用できないため施設に転入はできない。施設に入るためには、その施設のある市町村のどこかに転入してしばらく過ごさなければならない。」と単純化して理解されかねず、過去に当市が、居住・移転の自由を侵しているのでは、という抗議を受けたことも申し添

える。
また、「申請を受けた市町村は、事業所が存する市町村と協議を行い、自治体間で、当該事業所の指定について同意をするか否かの判断を行うこととなる」とのQ＆Aが存在している。
これは、指定の欠格事由である法第 78 条の2第4項第4号が、指定の申請があった場合に、「施設所在地市町村長の、当該申請者が保険者市町村に対し指定申請を行うことに対する同意」を要求するのではなく、「施設所在市町村と保険者市町村（指定権者であり被申請市町村）が協議の結果、指定について同意していること」を要求すると解するのか明らかにされたい。
当該指定の法的性格が確認行為であるとすると、所定の要件を満たす場合、当然指定されることとなり、行政庁の裁量的な判断が入る余地はないと思料するところ、指定権者（保険者）が申請者に対して欠格事由を付与する裁量を持つような状況であれば違和感を覚える。「同意依頼」の持つ意味や行うタイミングは曖昧であるが、少なくとも同意依頼をしない(≒他市指定をしない)方針の市町村住民の不利益が大きすぎるのではないか。
現行においては、区域外指定の利用に当たって、施設所在市町村だけでなく、居住（保険者）市町村の裁量にも大きく委ねられているため、利用希望者側が双方に同じ内容の理由を説明し、了解を得る必要があるケースが多い。また、その合意形成を誰が起点となって誰と、どのタイミングで行うのか、などが不明瞭なため事務のパターンが多数生まれてしまっており、関係者が時間と労力を割かれている。利用者が安心してサービスを利用できるよう、国において一定のルール・解釈を示していただく必要があると考えるが、見解如何。

各府省からの第１次回答を踏まえた追加共同提案団体からの見解

―

全国知事会・全国市長会・全国町村会からの意見

―

各府省からの第２次回答

市町村が定める要綱は行政内部の運用ルールであり、介護保険法や省令、通知等と矛盾しない範囲であれば、どのような規定に根拠を置くか、またそれをどのように運用するかについては、制度の趣旨や地域の実情を踏まえ、各自治体が適切に判断すべき事項であると考えている。
このため、認知症高齢者グループホームなど住所地特例の対象とならない施設における区域外からの転入の可否や、その際の条件について、１次回答でもお示しした「指定認知症対応型共同生活介護等に関する Q＆A」等と矛盾しない範囲において、要綱等で当該条件を定めること自体を否定するものではないが、その条件が指定の条件として明示されていない場合には、当該条件を満たさないことをもって指定の取消事由とすることはできない点について、留意が必要である。
また、介護保険法第 78 条の2第4項第4号は、保険者市町村に対し施設所在市町村が区域外指定について同意していることを要件として求めるもので、事業者・自治体又は被保険者・自治体間の同意を指しているものではない。また、当該同意があったとしても、保険者市町村がその同意に基づき他の市町村の事業所を指定するかどうかは、各市町村の実情に応じた個別の判断によるものであり、ケースごとに適切に判断し、運用されるものであることは、毎年度行う全国介護保険・高齢者保健福祉担当課長会議における老健局認知症施策・地域介護推進課資料（例：令和6年度資料 P.59）において、関係者間の合意形成の手続きに係る具体的なフローの例とともに、既に示しているところである。
こうした運用やその具体的な手続等については、今後とも、あらゆる機会を通じて、全国の保険者に周知してまいりたい。

令和7年　地方分権改革に関する提案募集　提案事項

厚生労働省　第2次回答

管理番号	73

重点募集テーマ	×

提案区分	B　地方に対する規制緩和
提案分野	03_医療・福祉

提案事項（事項名）

小規模な社会福祉住居施設（無料低額宿泊所）における管理者の専任基準の明確化

提案団体

大阪府

制度の所管・関係府省

厚生労働省

求める措置の具体的内容

小規模な社会福祉住居施設（無料低額宿泊所）について、管理者は、入居者が不在、もしくは不在と見込まれる際には、常駐不要及び他の業務に従事することが可能な旨を、「無料低額宿泊所の設備及び運営に関する基準について」（令和元年9月 10 日厚生労働省社会・援護局長通知）等において、明記し、周知すること。

具体的な支障事例

【現行制度について】
社会福祉法第 68 条の6の規定により、社会福祉住居施設（無料低額宿泊所）の管理者は専任である必要がある。
【支障事例】【制度改正の必要性】
小規模な社会福祉住居施設においては、入所者が全く居ない日があったり、入所者が昼間は就労等で不在ということも多く、専任の管理者を置くことは人材確保や人件費の面で施設にとって過大な負担となっており、苦慮しているという実態がある。
【支障の解決策】
利用定員が少ない小規模施設については、地域の実情及び利用状況等に応じて、管理者は常駐不要及び他の業務従事が可能である旨を、通知改正（但し書き等で明記）することで支障が解決すると考える。

地域住民や事業者等の具体的な意見・要望、支障事例等

社会福祉住居施設（無料低額宿泊所）に対する実地検査（指導監査）の際に、小規模な施設から、管理者（施設長）を専任で置かなければならないことについて負担が大きいため改善してほしいとの意見が寄せられた。

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）

地域の実情に応じた運用が可能となり、小規模な社会福祉住居施設（無料低額宿泊所）に課された過大な負担を解消することができる。

根拠法令等

社会福祉法第 68 条の6、無料低額宿泊所の設備及び運営に関する基準について（通知）（令和元年9月 10 日厚生労働省社会・援護局長通知））

追加共同提案団体及び当該団体等から示された支障事例（主なもの）

川崎市、寝屋川市

―

各府省からの第１次回答

社会福祉住居施設（無料低額宿泊所）における管理者に関しては、無料低額宿泊所の設備及び運営に関する基準（令和元年8月 19 日厚生労働省令第 34 号）において、入退去に関する調整業務や入居者・施設の安全管理等の業務の責任者として配置を求める観点から、「専任」としているものであり、当該基準を緩和することは困難である。
なお、上記基準の制定にあたり、平成 30 年度に設置した学識者・事業者・自治体の有識者で構成する検討会（社会福祉住居施設及び生活保護受給者の日常生活支援の在り方に関する検討会）においては、小規模な無料低額宿泊所に関して他の施設長との兼務を認めることについても議論されたものの、自治体構成員から、
・人員配置を緩和することは、質の低下、事故リスクの高まりにつながり、利用者、地域住民、行政にとってはデメリットが大きく、公益性を損なうのではないか
・指導監督をする立場から、ソフト面での質の確保、職員不在時の様々な安全事項、防火等を含めた安全対策の観点から懸念を感じる
などの指摘をいただいた経緯がある。

各府省からの第１次回答を踏まえた提案団体からの見解

1次回答のうち、「入退去に関する調整業務や入居者・施設の安全管理等の業務の責任者として配置を求める観点から、『専任』としているものであり、当該基準を緩和することは困難である」とあるが、それは、あくまでも無料低額宿泊所に利用者が常時滞在しているケースを想定していると考えられ、今回提案しているケースは小規模な無料低額宿泊所に利用者が常時利用のない状況に応じて、弾力的な配置が可能となるよう提案しているものである。
当府としても、利用者が開所時間中に無料低額宿泊所に常時滞在している場合にも、必要な職員配置を緩和するべきであるとは考えておらず、むしろ国の定める基準に沿う形で職員を配置すべきとの立場である。
他方、無料低額宿泊所は他の施設（救護施設等）のように運営に関する公的な財政的支援がある施設ではなく、利用料により運営している施設であるため、利用者がいない場合や常時利用がない状況下で、職員を専任し、配置することは、施設の運営に過大な負担を与えている。緊急的に宿泊を要する者を受け入れる地域の社会貢献施設という意識をもって運営されている施設の存続を図るためにも、地域の実情に応じて、施設利用者がいない場合における管理者の専任要件の緩和と他業務に従事可能となるような要件の緩和について、検討いただきたい。
本提案は、基準制定後約7年間運用がなされる中で、当該基準の必要性について改めて検証をお願いしているものである。検討会時の意見に縛られずに、現在の現場の実態を適切に把握して頂いた上で、自治体職員のみならず、社会福祉の増進のためにも真摯に検討を行っていただきたい。

各府省からの第１次回答を踏まえた追加共同提案団体からの見解

―

全国知事会・全国市長会・全国町村会からの意見

【全国市長会】
社会福祉施設において、入居者が不在であっても施設の管理は必要であり、火災予防、施設管理の面から業務が存在することや、利用定員が少ないことを理由に運営に関する基準を緩和した場合に、緩和を利用した無料低額宿泊所の乱立が危惧されるとの意見が寄せられているため、配慮していただきたい。

各府省からの第２次回答

無料低額宿泊所における運営形態が様々あることは承知しているが、現時点で管理者に関する基準を緩和することは、以下の点からも適当でないと考えている。

・ご提案に関しては、例えば、ご意見にある「利用者が常時利用のない場合」であるか否かを、指導監督（実地検査）を担う地方自治体においてどのように把握・確認するのか等、制度の実効性の確保に課題があること
・他の地方自治体からは、当該基準の緩和を利用した無料低額宿泊所の乱立を危惧するご意見や、国の施策に対する提案・要望として、無料低額宿泊所に対し更なる規制強化を求めるご意見もあること

令和7年　地方分権改革に関する提案募集　提案事項

厚生労働省　第2次回答

管理番号	74

重点募集テーマ	×

提案区分	B　地方に対する規制緩和
提案分野	11_総務

提案事項（事項名）

地方公共団体情報システム標準化基本方針に基づく対応の徹底

提案団体

大阪府

制度の所管・関係府省

デジタル庁、総務省、厚生労働省

求める措置の具体的内容

制度改正等に伴う基幹業務システムの改修は、これまでシステムを所有する地方公共団体が実施してきたが、システムの標準化基準に適合したシステムへの移行（以下「システム標準化」という。）に伴い、地方公共団体はシステムを所有しなくなるため、システム移行後は地方公共団体が改修対応を行う必要がないことを明確にするよう求める。

具体的な支障事例

【現行制度について】
システム標準化については、「地方公共団体情報システム標準化基本方針」（以下「基本方針」という。）において、制度改正等のために標準準拠システムを改修する必要がある場合には、国が標準化基準を策定又は変更することで、地方公共団体が個別に対応する負担を軽減するとともに、迅速に改修を行えるようにすることや、ガバメントクラウドを活用することで、地方自治体が利用するアプリケーションを自ら整備・管理する負担を軽減することが目標に挙げられている。
【支障事例】【制度改正の必要性】
厚生労働省から、同省が保有している生活保護業務データシステムの改修に伴い、必要なデータを取り出せるように地方公共団体の標準準拠システムを改修するよう要請があった。システム標準化を終えている地方公共団体に対しても、国において標準化基準の変更を行うことなく、地方公共団体において利用しているアプリケーションを個別に改修を行うよう求めてきている。地方公共団体が自己所有していないアプリケーション（システム）の改修（＝標準準拠システムの改修）を行うことを求められており、困惑しているという実態がある。
【支障の解決策】
デジタル庁から厚生労働省をはじめとする各省庁に対して基本方針の順守を指導することなどにより、今後同様の事例が発生しないようにすることができると考える。

地域住民や事業者等の具体的な意見・要望、支障事例等

厚生労働省から地方公共団体へのシステム改修要求は、基本方針に反しているのではという意見がある。

制度改正による効果（提案の実現による住民の利便性の向上・行政の効率化等）

基本方針に則った形で、システム標準化が行われる。

根拠法令等

地方公共団体情報システムの標準化に関する法律第5条、地方公共団体情報システム標準化基本方針、令和6年度補正予算における、生活困窮者就労準備支援事業費等補助金（生活保護事務処理システム改修事業（被保護者調査の調査項目変更等及び生活扶助基準の見直し関係））の国庫補助協議について（事前連絡）（令和7年2月6日付厚生労働省社会・援護局保護課事務連絡）

追加共同提案団体及び当該団体等から示された支障事例（主なもの）

花巻市、仙台市、相模原市、三重県、滋賀県、亀岡市、和歌山県、安来市、香川県、宮崎県

〇当市も標準化移行後の自治体による法改正対応等のシステム改修の必要有無について、明確でないとの認識をもっている。標準準拠システムは、ノンカスタマイズかつ SaaS 利用のため、各自治体が補助金の交付申請や、システム改修業務委託といった非効率な事務を行う必要はなく、国の標準仕様書の改定を受けて、システムベンダが改修対応を行うといった構図が、基本方針の目指すところと理解している。

各府省からの第１次回答

ご指摘のとおり、地方公共団体情報システム標準化基本方針（令和6年 12 月 24 日閣議決定。以下「基本方針」という。）では、「制度改正や突発的な行政需要への緊急的な対応等のために標準準拠システムを改修する必要がある場合には、当該法令の施行や緊急対応サービスの開始時期に間に合うよう、国が標準化基準を策定又は変更することで、地方公共団体が個別に対応する負担を軽減するとともに、当該改修の範囲を最小限にし、かつ、迅速に改修を行えるようにする。」としています。
標準準拠システムへの移行後は、制度改正等に応じて変更された標準化基準へ適合させることとなるため、各自治体においてシステムの改修内容を定める仕様書の作成を含め調達に係る事務負担が軽減されるものと考えています。デジタル庁においては、こうした地方公共団体情報システム標準化の所期の効果が発揮できるよう、厚生労働省を含め各制度所管省庁に対して、制度改正時には適切に標準仕様書を改定すること、その際は基本方針で定めた標準仕様書の改定ルール（標準仕様書の改定時期は、遅くとも制度改正の施行日の原則1年以上前とする等）を徹底することなどの取組を進めてまいります。なお、各自治体と事業者との契約内容によっては、各自治体における改修が必要となる場合もあると考えられます。

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

現在標準化を進めている生活保護システム等の標準化システムについて、地方自治体は、国の基金による補助金を活用するため、ベンダからシステムを購入したり、独自に開発したりすることは想定できず、各地方自治体はガバメントクラウドに設置されたシステムを使用しているに過ぎない。
「各自治体と事業者との契約内容によっては、各自治体における改修が必要となる場合もある」と回答いただいているが、様々ある標準化システムの稼働後に誰がシステムの改修に対する主体であるべきかについて、地方自治体において判断することが難しいため、どのような契約内容であれば、地方自治体の責任において改修対応をすることが必要になるのかお示しいただきたい。
また、制度改正等に応じて、標準化基準に適合させることになるとのことだが、例えば、標準仕様書に「以下の情報を集計できること。・基礎調査・個別調査（略）」などと記載されている中、個別の集計方法や集計項目の変更が必要な場合、各省庁において標準仕様書自体の変更は必要ないものの、改修が必要になるケースも想定される。
標準仕様書の記載内容に変更なくシステム改修を行う必要がある場合は、システム改修における責任分界点について、逐一、地方自治体は個別にベンダと調整を行う必要が出てくるなど、事務負担が大きいことから、今後、各省庁が行う制度変更によって影響をうけるシステムの変更等については、全て標準仕様書の変更であると整理をお願いしたい。

各府省からの第１次回答を踏まえた追加共同提案団体からの見解

―

全国知事会・全国市長会・全国町村会からの意見

―

各府省からの第２次回答

標準準拠システムの利用にあたって、地方自治体と事業者との間でシステムの利用に係る契約や運用・保守に係る契約を締結することが考えられます。運用・保守の範囲は事業者によって異なるため一概に言うことはできませんが、国から補助金等が交付される法改正に係る機能追加等のシステム改修については、運用・保守に係る契約とは別に、当該機能を利用するに当たっての適用作業等が発生することが考えられます。
また、ご指摘のとおり、標準仕様書の機能要件において、統計調査や他システムとの連携など標準仕様書の外で、その詳細が決まっている場合があります。統計調査の内容や他システムの仕様など機能要件で引用する外部規定に変更が生じた際に、当該機能要件を満たすための前提が異なることとなるため、実質的に当該機能要件に改正が生じたものと捉えることができると考えています。標準仕様書の機能要件の記載ぶりに影響はないものの、実質的にその内容に影響を及ぼす制度改正等がある場合には、各制度所管省庁において、当該機能要件の適合基準日の見直し、当該制度改正等と標準仕様書の関係を示す通知の発出等の適切な対応がとられるよう、デジタル庁から各制度所管省庁に対して働きかけるなど必要な対応を実施します。

令和7年　地方分権改革に関する提案募集　提案事項

厚生労働省　第2次回答

管理番号	75

重点募集テーマ	×

提案区分	B　地方に対する規制緩和
提案分野	03_医療・福祉

提案事項（事項名）

生活保護法第 73 条の適用範囲の明確化

提案団体

大阪府

制度の所管・関係府省

厚生労働省

求める措置の具体的内容

生活保護法（以下「法」という。）第 73 条第1項第1号において都道府県が負担するものとして「居住地がない又は明らかでない被保護者」いわゆる「現在地保護の例による保護となる被保護者」を規定しているが、当該被保護者の範囲が具体的でないため、その範囲を網羅的かつ明確に示す通知を発出されたい。

具体的な支障事例

【現行制度について】
法 73 条は、「居住地がない又は明らかでない被保護者」等に係る保護費については都道府県が負担することを規定しているが、「居住地がない又は明らかでない被保護者」とは具体的にどういった者を指すのかを網羅的に示した通知等がない。
【支障事例】【制度改正の必要性】
元々、法第 73 条第1号はホームレス等を想定したものであるが、居住地保護されていた被保護者が救護施設等に入所して住居を引き払った者などについても、市町が独自に解釈して本規定を適用し、大阪府に費用を請求していたという問題が発生した。
地域共生社会の理念に基づき、包括的な支援体制を構築する市町村（福祉事務所）が一貫して支援を行うことが適切であるが、生活保護法の目的である、自立へ向けた支援を行うインセンティブが働きにくい状況が生じる。
【支障の解決策】
厚生労働省が、法第 73 条の具体的な適用範囲を通知等により網羅的かつ明確に整理し示すことで、都道府県と市町村の間の負担区分の判断に誤りが無くなり、支障が解消される。

地域住民や事業者等の具体的な意見・要望、支障事例等

生活保護法を適正に施行し、円滑な事務執行を行えるよう、法第 73 条の適用範囲を網羅的・具体的に示してほしいとの意見がある。

制度改正による効果（提案の実現による住民の利便性の向上・行政の効率化等）

保護費の負担区分の取扱いが整理され、生活保護法の適正な施行と、円滑な事務執行につながる。

根拠法令等

生活保護法第 73 条

追加共同提案団体及び当該団体等から示された支障事例（主なもの）

岩手県、花巻市、川崎市、小牧市、滋賀県、寝屋川市、羽曳野市、和歌山県、香川県、高知県

〇障がい者グループホームへ入居した場合に対象として報告していいものか判断に困ることがあり、対象となっているケースとなっていないケースがある。
〇当県においても法第 73 条の適用について判断に迷うことがあり、具体的な適用範囲等が示されれば都道府県と市町村の間の負担区分の判断に誤りが無くなり、支障が解消される。

各府省からの第１次回答

生活保護法第 73 条第1号において都道府県が負担することとされている「居住地がないか、又は明らかでない被保護者」の取扱いについては、保護の実施要領や生活保護問答集において具体的に示しているところであり、更に明確に示すことは考えていないが、引き続き、保護の実施機関における運用状況等をお伺いしてまいりたい。

各府省からの第１次回答を踏まえた提案団体からの見解

既に「保護の実施要領や生活保護問答集において具体的に示しているところであり、更に明確に示すことは考えていない」ということであるが、記載内容は、保護の実施責任に関する記載がほとんどであり、法第 73 条に規定する現在地保護（「居住地がないか、又は明らかでない被保護者」）に該当するのかどうかに関しては、十分に記載されているとは言えないので、当該要求を提出しているところ。
生活保護の個々のケースの複雑な実情に対応できるよう国から統一的見解が十分に示されていないため現場に負担が生じている。
例えば以下に示しているような案件に関しては、現在地保護に該当するか否かを判断することが困難である。
保護の実施要領もしくは生活保護問答集を改正すること等により、法第 73 条（現在地保護の取扱い）の適用に係る詳細な判断基準や合理的理由を明確に示されたい。
【具体的事例】
1．市町村費ケースによる被保護者が、結果として長期入院となることで、実施要領上等の記載による住宅扶助の取扱いがあることにより、賃貸住宅の契約が解除となるケースが、「居住地がないか、又は明らかでない被保護者」となるケース。
2．保護を受けていなかった者で、A 市に住居を構え、B 市の病院に入院し、退院後（退院と同時に住居解約）、自らの意思で C 市の住宅型有料老人ホームに入居し、数カ月経過後に生活保護を申請したケース。
3．生活保護受給中に入院し住居を解約、退院後有料老人ホームに入居し、その間には居宅生活の可否の検討を行わず、別の有料老人ホームに転所したケース。
4．生活保護受給中、居宅もしくは病院を退院後に直接以下の※各種施設への入居と同時に居宅を解約したケース。
※救護施設、更生施設、日常生活支援住居施設
養護老人ホーム、特別養護老人ホーム、有料老人ホーム、軽費老人ホーム
障害者支援施設（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に規定する共同生活援助施設を含む。）
身体障害者福祉ホーム、精神障害者福祉ホーム、知的障害者福祉ホーム、認知症対応型共同生活介護（グループホーム）

各府省からの第１次回答を踏まえた追加共同提案団体からの見解

―

全国知事会・全国市長会・全国町村会からの意見

【全国知事会】
提案の趣旨を考慮した積極的な検討を求める。

各府省からの第２次回答

生活保護法第 73 条において都道府県が負担することとされている「居住地がないか、又は明らかでない被保護者」の取扱いについては、今後、保護の実施機関における運用状況やご意見等をお伺いしながら、保護の実施要領改正の必要性を含め検討してまいりたい。

令和7年　地方分権改革に関する提案募集　提案事項

厚生労働省　第2次回答

管理番号	77

重点募集テーマ	○（デジタル化(4 以外)）

提案区分	B　地方に対する規制緩和
提案分野	03_医療・福祉

提案事項（事項名）

年金関係機関において情報連携により児童扶養手当受給資格情報を確認すること及びマイナンバー情報連携における年金関係情報の更新を早期に行うこと

提案団体

松江市

制度の所管・関係府省

こども家庭庁、デジタル庁、総務省、財務省、文部科学省、厚生労働省

求める措置の具体的内容

児童扶養手当受給者が障害年金等の公的年金を遡及して受給した場合、併給が認められない部分については遡って手当を返還させる必要がある。これについて、以下を求める。
○年金関係機関において、情報連携により児童扶養手当受給資格情報を確認することとし、該当者に対して自治体へ届出をするよう案内すること。
○年金関係情報をマイナンバー情報連携で取得する場合に、最新の情報が取得できるよう情報の更新を早期に行うこと。

具体的な支障事例

公的年金の遡及受給が原因で発生した児童扶養手当返還金は、令和6年度のみで9件（約 163 万円）あり、滞納繰越分も合わせると未返還額は 400 万円以上にのぼる。中には1人あたりの返還額が 100 万円以上となるケースもあり、経済的困窮世帯の多い児童扶養手当受給者からの回収は非常に困難となっている。
申請者・受給資格者への説明や聞き取りにより、速やかな届出を周知しているが、制度が複雑な上に障がい者など理解が難しい受給者も多く、毎年一定数の返還金が生じており、職員の事務負担も大きい。
マイナンバー情報連携による年金関係情報取得により返還金を最小限に止めるよう努めているが、年金関係機関により更新情報が中間サーバーへ副本登録されるまで一定期間のタイムラグがあり、最新の情報を取得出来ず、返還金が生じるケースがある。

地域住民や事業者等の具体的な意見・要望、支障事例等

児童扶養手当受給者は低所得者であり、一度受給した手当を返還することに対し、経済的・心理的負担から抵抗や苦情が多い。
また、年金受給を理由に児童扶養手当が支給停止や一部支給となる仕組みを理解できず、クレームも多くなっている。

制度改正による効果（提案の実現による住民の利便性の向上・行政の効率化等）

年金関係機関においても情報連携により児童扶養手当の受給情報を確認するようにすることで、新たに年金を支給する場合に児童扶養手当を受給していれば自治体への届出が必要な旨を案内でき、児童扶養手当の返還金発生リスクが減少する。
また、年金関係機関における情報連携システムによる年金関係情報を早期に登録することで、直近の受給情報を取得しやすくなり、児童扶養手当の返還金発生リスクが減少する。

根拠法令等

児童扶養手当法第3条及び第 13 条の2
児童扶養手当法施行令第6条の3及び4

追加共同提案団体及び当該団体等から示された支障事例（主なもの）

花巻市、仙台市、多賀城市、館林市、佐倉市、相模原市、富士市、豊田市、豊中市、寝屋川市、羽曳野市、養父市、高松市、春日市、大村市、熊本市、特別区長会

〇年金が遡って支給されていることが後から発覚し、過誤払い分の手当を返還してもらう事案が多発している。令和6年度だけでも、3件（総額 395 万円）発生している。年金申請から認定まで時間がかかるため、申請された時点で情報をつかんでいると、差し止め等の対策ができると考える。
〇当市でも公的年金の遡及による児童扶養手当返還金は毎年発生しており、令和6年度においては 10 件（約 150 万円）の返還が発生している。一括での返還が難しい受給者も多く、滞納繰越となって返還期間が複数年にわたることもあり、職員の事務負担も大きい。申請者・受給者に対して、新規申請時や現況時において説明および速やかな届出の必要性を周知しているが、返還金が発生した受給者の中からは、年金と手当の併給についての認識があまりなかったという話もあり、年金関係機関において自治体への届出を促すことで返還金発生リスクの減少が期待される。またマイナンバー情報連携による年金関係情報の取得についても、登録されている情報の反映までに一定期間のタイムラグがあることにより、返還金が生じたり、手当の支払事務に支障があったりするため、連携システムへの早期の情報更新・反映についても依頼したい。
〇①児童扶養手当の申請者・受給者に関して年金の受給資格を有する可能性がある対象者については同意を得た上でマイナンバー情報連携にて定期的に情報連携を行っているが、遡及受給等にて返還金が発生することが多く、返還方法についてはトラブルになることが多い。経済的困窮世帯がより困窮してしまうような返還金請求を回避するためにも、年金の遡及受給（もしくは受給者による届け出漏れ）等で児童扶養手当に返還金が発生する際には、年金支給額より相殺の上、残額を支給することとし、経済的困窮者に返還金請求を行うような事態を避けるような取り扱いが必要と思われる。
②経済的に困窮しているために年金受給分は全て収入の増加と考える世帯も多く、児童扶養手当との調整となることを知らなかったと申し出る事例も多い。誤解や認識の齟齬によるトラブルを回避するために、年金関係機関において、児童扶養手当受給資格の情報連携を行い、受給資格者と判明した際には、年金申請の必要書類として、自治体に届出済の書類を追加で求め、必ず自治体での相談を実施し、年金と児童扶養手当額の調整について自治体にて説明を受け、制度理解・合意の上で年金申請を行うといった取り扱いが必要と思われる。
③年金証書が発行され、郵送受理したと相談をいただくもマイナンバー情報連携をした際には、年金受給情報が反映されておらず、受給情報がない場合もある。受理した年金証書等を紛失し、年金受給は決定したとの申し出があるが、自治体へ年金受給の情報を届出できないために、マイナンバーの情報連携を待つ事例等もあり、経済的困窮世帯においては振込が遅れることに関する問い合わせ等も多い。年金関係機関においては年金の振込が行われてから中間サーバーへ副本登録するのではなく、受給者へ通知を行った際には、通知内容から登録を行う取り扱いが必要と思われる。
〇当市においても、年金受給者への手当の過払いによる昨年度の新規債権発生が約 30 件あり、570 万円ほどの債権がある。
〇当市でも、遡及受給による過払いとなるケースが見られ、返還を求めているものの、完納に至っていないケースが多数ある。また、過払い額が数十万円でも月 3,000 円程度の返還に留まる受給者も多数おり、過払い額をすべて回収することが難しい状況にある。
〇当市においても同様の事例があり、提案が実現することにより手当を返納額が減少することが見込まれる。
〇当市においても、公的年金の遡及認定による返納金が令和6年度に 10 件発生しており、債権回収等に苦労している。
〇情報連携における年金関係情報の更新が遅いため、少なくとも5月定期は過払いが発生する。それに伴い、市民への連絡や支払調整等の事務処理の増加、過払い額返還が必要になることで市民の苦情に繋がっている。毎年、申請者、受給者に対し年金受給に際しての説明を丁寧に行っているが、理解が難しい受給者も多く、経済的な不安などから、苦情も多くその対応に謀殺されることも多々ある。理解を得られない方においては、返還金発生リスクが高く、また、その後も滞納となるケースも発生している。

各府省からの第１次回答

【求める措置1】
障害基礎年金の請求に関して、公的年金と児童扶養手当との併給調整が必要となる可能性があるため、請求者に対しては、市区町村役場にて手続きを行う必要がある旨の説明や確認書の提出を求めており、年金実施機関としても、児童扶養手当の返納が極力生じないよう取組を行っているところです。
なお、マイナンバー情報連携を用いて年金実施機関が閲覧することができる情報は、法令に定められた範囲を超えて利用されることがないよう、その管理の適正を確保することという基本理念から、「厚生年金保険法による年金である保険給付若しくは一時金の支給又は保険料その他徴収金の徴収に関する事務」に必要な情報に限定されております。（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3条、第9条、第 19 条、別表）
公的年金と児童扶養手当との併給調整では、制度上、調整を行うのは、公的年金額ではなく、児童扶養手当額であるところです。（児童扶養手当法第 13 条の2）
したがって、年金実施機関において、マイナンバー情報連携により児童扶養手当受給資格情報を確認することは、厚生年金保険法にかかる年金の支給等に関する事務には該当しないため、マイナンバー情報連携によって、年金実施機関が閲覧することができる利用範囲の情報には該当しないところです。
【求める措置2】
マイナンバー情報連携に一定期間差が生じているご指摘ですが、特に障害年金は、身体又は精神に相当程度の障害の状態にあり、かつ、その状態が長期にわたって存在する場合に支給される給付です。そのため、障害年金の受給権は「障害認定日」から発生することとされ、具体的には初診日から1年6月後又は1年6月以内にその症状が安定し、長期にわたってその疾病の固定性が医学的に認められ、医療効果が期待し得ない状態に至った日などとされています。一般的に、障害年金請求者は障害認定日より後に年金請求を行うため、障害年金は、結果として、年金の受給権発生日である障害認定日に遡って裁定し、遡って年金を支払うこととなります。このような背景から受給権発生日から実際の年金支払い開始日との間には一定期間差が生じることとなっております。
その上で、マイナンバー情報連携において最新の情報が取得できるよう、引き続き、年金裁定後は速やかな中間サーバーへの副本登録に努めてまいります。

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

【求める措置1】
制度上、併給調整を行うのは公的年金額ではなく児童扶養手当額であるというならば、円滑・確実に調整が行えるような仕組みが構築されるべきである。
現行法上、マイナンバー情報連携により児童扶養手当受給資格情報を確認することは、厚生年金保険法にかかる年金の支給等に関する事務に該当しないことは承知しているが、追加共同提案団体の支障事例にもあるように、児童扶養手当の返還が発生することによる年金請求者の経済的・心理的負担と自治体職員の事務負担は大きく、その軽減を図る観点から、児童扶養手当受給者情報を年金実施機関がマイナンバー情報連携により閲覧できるようにするなど、法令の改正を含め、制度見直しの検討を引き続きお願いしたい。
また、年金関係機関において年金請求者に対し市町村役場での手続きを行う必要がある旨の説明や確認書の提出を求めているという取組に関しては、「説明されていない」「説明されたかもしれないがよく分からない」という声が多数ある。チラシ等を配布するだけでなく、分かりやすい説明が徹底されるよう、改めて通知発出等による周知をお願いしたい。
【求める措置2】
年金関係機関において、年金の振込が行われるより前に副本登録を行う取扱いとすることを検討いただきたい。また、第1次回答では障害年金にのみ言及されているが、遺族年金や老齢年金等の年金についても副本登録のタイミングを早める仕組みを構築していただきたい。

各府省からの第１次回答を踏まえた追加共同提案団体からの見解

―

全国知事会・全国市長会・全国町村会からの意見

【全国知事会】
行政手続のオンライン化やデジタル基盤の統一化・共通化など、デジタル技術の活用によって住民サービスの向上および地方公共団体の業務効率化が図られるよう、情報漏洩のリスクに十分配慮しつつ、本提案の実現に

向けて特に積極的な検討を求める。

各府省からの第２次回答

【求める措置1】
マイナンバー情報連携により年金実施機関が児童扶養手当受給資格情報を取得できるようにすることについては、厚生年金等と児童扶養手当の併給調整に関する整理上、一次回答でお答えしたとおり現行の法規定では困難であると考えている。法的措置を直ちに行うことは想定していないが、併給調整の周知については引き続き適切な方法を関係省庁間で検討してまいりたい。
【求める措置2】
年金支給情報の副本登録には入力・確認処理、更新処理等一定の事務処理期間が必要となる。
年金の振込と副本登録については連動しているものではなく、当該事務処理期間との兼ね合いで、副本登録のタイミングが結果的に年金の振込より後になっている。
障害年金に係る一次回答と同様、遺族年金及び老齢年金についても引き続き速やかに登録してまいりたい。

令和7年　地方分権改革に関する提案募集　提案事項

厚生労働省　第2次回答

管理番号	78

重点募集テーマ	○（デジタル化(4 以外)）

提案区分	B　地方に対する規制緩和
提案分野	03_医療・福祉

提案事項（事項名）

高等職業訓練促進給付金等の支給申請に係る審査事務手続において、マイナンバー情報連携を可能にすること

提案団体

松江市

制度の所管・関係府省

こども家庭庁、デジタル庁、厚生労働省

求める措置の具体的内容

高等職業訓練促進給付金等の支給申請に係る審査事務手続において、雇用保険法第 24 条に定める訓練延長給付の受給資格情報について、マイナンバーによる情報連携を可能とすること。
また、訓練延長給付等制度において、高等職業訓練促進給付金等の趣旨を同じくする給付金との併給を禁止する取扱いを明示するとともに、所管する職業安定所においても、当該給付の審査手続時において情報連携により類似給付金等の受給情報を取得できるようにすること。

具体的な支障事例

高等職業訓練促進給付金等は、ひとり親が就職の際に有利となる資格の取得を目指して養成機関で修業する期間の生活費を支援する制度であり、厚生労働省雇用均等・児童家庭局福祉課長通知（平成 26 年9月 30 日付雇児福発 0930 第8号）「母子家庭自立支援給付金及び父子家庭自立支援給付金事業の円滑な運営について」により、市が実施している事業である。
高等職業訓練促進給付金等の支給については、上記通知の「第2高等職業訓練促進給付金等事業の実施について」において、趣旨を同じくする以下の3つの給付を受けている場合は対象とならないこととされている。
①職業訓練受講給付金（求職者支援制度）
②訓練延長給付（雇用保険法第 24 条）
③教育訓練支援給付金（雇用保険法附則第 11 条の 2）
①～③のうち①と③の受給資格情報についてはマイナンバーによる情報連携が可能となっている一方、②については情報連携の対象となっていないため、申請者に上記給付金の受給状況を確認して併給することがないよう対応しているが、申請者が自らの給付状況を正しく把握していないこともあり、正確な受給状況の把握が難しい。また、職業安定所によると、上記①～③に掲げた職業訓練受講給付金等には、取扱要領等に類似給付金との併給禁止や併給調整に関する記載は無いため、高等職業訓練促進給付金等と併給をしてはならないという運用が徹底されていないほか、職業安定所においても給付金の受給確認については、高等職業訓練促進給付金等とのマイナンバー情報連携がなされておらず、定期的な面談時等において本人からの聞き取り等により確認しており、高等職業訓練促進交付金等の受給状況を正確に把握することが困難となっている。
実際に、当市では、高等職業訓練促進給付金受給者において訓練延長給付との併給が発覚し、12 ヵ月分の高等職業訓練促進給付金を返還請求する事例が発生した。
返還額は 100 万円以上と高額であり、返還の見通しは立っていないため、本給付金の財源である「母子家庭等対策総合支援事業費国庫補助金」（補助率 3/4）の対象外となり、返還されない額の 3/4 は市が肩代わりすることとなる。

地域住民や事業者等の具体的な意見・要望、支障事例等

類似した名称や趣旨の給付金制度が多くあり、申請者に尋ねても、どこから何の給付を受けているか理解できていない方がおられる。

制度改正による効果（提案の実現による住民の利便性の向上・行政の効率化等）

訓練延長給付についても情報連携による照会を可能とすることにより、併給による返還金発生リスクを減らすとともに、申請者の負担と自治体の事務手間を省くことできる。
また、職業安定所側でも同様に情報照会できるよう双方が確認する環境を整えることにより、迅速かつ正確で公平な給付事務を行うことができる。

根拠法令等

・行政手続における特定の個人を識別するための番号の利用等に関する法律（平成 25 年法律第 27 号）第 19 条第8号、別表の 65
・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別表の主務省令で定める事務を定める命令（平成 26 年内閣府・総務省令第5号）第 36 条
・行政手続における特定の個人を識別するための番号の利用等に関する法律第 19 条第8号に基づく利用特定個人情報の提供に関する命令（令和6年デジタル庁・総務省令第9号）第2条の表の 90、第 92 条

追加共同提案団体及び当該団体等から示された支障事例（主なもの）

岩手県、花巻市、宮城県、多賀城市、ひたちなか市、相模原市、豊田市、滋賀県、奈良県、佐賀県、熊本市、延岡市

〇申請者が自らの給付状況を正しく把握していないこともあり、正確な受給状況の把握が難しく、高等職業訓練促進給付金と訓練延長給付との併給が生じる可能性もあり得る。訓練延長給付について、情報連携による照会を可能とすることにより、併給による返還金発生リスクを減らし、返還にかかる申請者の負担と自治体の業務の効率化を図ることができると考える。
〇訓練延長給付については、申請者の申し出が全てとなり、併給による返還発生リスクが存在している。このリスクを減らし、迅速かつ正確で公平な給付事務を行うため。
〇支給事務をより適正に実施するために、訓練延長給付の受給資格情報の情報連携を可能にすることについて賛同する。

各府省からの第１次回答

支障事例の解消については、まずは各自治体において併給禁止の取扱いの周知を徹底していただくことが重要であると考える。なお、高等職業訓練促進給付金の支給申請に係る事実についての審査に関する事務については、御指摘のとおり、行政手続における個人を識別するための番号の利用等に関する法律（平成 25 年法律第 27 号）及び下位法令の規定によって番号利用事務とされており、法令上、マイナンバーを活用した情報連携は可能である。 その上で、情報連携において訓練延長給付の受給状況を確認できるようにすることについては、その趣旨を「ハローワークが支給している訓練延長給付の受給状況を、データ標準レイアウト上の項目として把握可能とする」と捉えた上で、まずはその実現が実施機関においてシステム面、費用面等の観点から可能であるかについて、関係機関と検討を行ってまいりたい。
職業訓練受講給付金、訓練延長給付又は教育訓練支援給付金（以下「職業訓練受講給付金等」という。）の支給においては、高等職業訓練促進給付金・高等職業訓練修了支援給付金（以下「高等職業訓練促進給付金等」という。）と併給禁止・併給調整する仕組みとはなっていない。このため、職業訓練受講給付金等の申請に係る事実の審査過程において、高等職業訓練促進給付金等の受給情報を情報連携により取得することは認められないものと考えている。
なお、公共職業安定所において高等職業訓練促進給付金等が職業訓練受講給付金等と併給禁止とされていることの注意喚起を行うことは重要であり、職業訓練受講給付金等のうち職業訓練受講給付金については、既に「求職者支援制度・訓練受講のしおり」にて他の給付金における併給禁止・併給調整について留意するよう促す文言を記載しており、引き続き周知に努めていく。訓練延長給付、教育訓練支援給付金についても、今後リーフレット等の改訂を行うタイミングで、他の給付金における併給禁止・併給調整について留意するよう促す文言を

盛り込み、その取扱いが現場で徹底されるよう促すことを検討したい。

各府省からの第１次回答を踏まえた提案団体からの見解

窓口において併給禁止の取扱いの周知・説明を徹底しているが、類似した名称や趣旨の給付金制度が多くあり申請者自身も理解していない場合が多いため正確な受給状況の把握が難しく、併給確認のために職業安定所に照会を行う必要があるのが実情である。現行でも職業訓練受講給付金及び教育訓練支援給付金の受給状況については、マイナンバー情報連携による情報取得が可能であるが、訓練延長給付については、マイナンバー情報連携がなされていないため、結果としてハローワークへの問合せが必要になり、マイナンバー情報連携による事務効率化の効果が減殺されている。
「ハローワークが支給している訓練延長給付の受給状況をデータ標準レイアウト上の項目として把握可能とする」ことが実現されることにより、高等職業訓練給付金の支給申請にかかる事実の審査を迅速かつ正確に行うことができ、訓練延長給付との併給による返還金の発生を防ぐことができることから、早期の実現を望む。
そもそも、高等職業訓練促進給付金等の給付については職業訓練受講給付金等と併給禁止となっているにも関わらず、職業訓練受講給付金等の支給については高等職業訓練促進給付金等と併給禁止になっていないというのは、制度設計として問題があるのではないか。その上で、職業訓練受講給付金等と高等職業訓練促進給付金等との併給がなされた場合には市町村が高等職業訓練促進給付金の返還を強いられることから、ハローワークにおける確認不足によって市町村が一方的に不利益を被ることを防ぐために、ハローワークにおいてマイナンバー情報連携による高等職業訓練促進給付金等の受給状況の確認を可能とし、申請者の高等職業訓練促進給付金受給状況を正確に確認していただきたい。

各府省からの第１次回答を踏まえた追加共同提案団体からの見解

―

全国知事会・全国市長会・全国町村会からの意見

―

各府省からの第２次回答

高等職業訓練促進給付金等の制度趣旨に照らして、職業訓練受講給付金等と高等職業訓練促進給付金等を併給することを制限する必要がある一方で、雇用保険の給付は被保険者の保険料拠出に基づくものであり権利性が強いことから、高等職業訓練促進給付金等を受給していることをもって雇用保険料を財源に含む職業訓練受講給付金等の受給を制限することは適当でないと考えている。
その上で、1次回答に記載のとおり、リーフレット等において、他の給付金における併給禁止・併給調整について留意するよう促す文言を盛り込んだところであり、公共職業安定所において取扱いの周知を図ってまいりたい。
また、情報連携により訓練延長給付の受給状況に関する情報を把握可能にすることについては、検討の過程において多くの懸念点があることが確認されたことから、これら懸念点を踏まえてもなお、情報連携することで事務効率化に繋がるかについて提案団体及び共同提案団体に対し調査を実施するとともに、その実現可能性についてシステム面、費用面等の観点から引き続き関係機関と検討を行ってまいりたい。
なお、情報連携することとなった場合、法令改正やシステム改修等を要することから、実装するまでの間の併給禁止の取扱いに係る上記以外の周知については、関係機関とも連携しながら検討を行ってまいりたい。

令和7年　地方分権改革に関する提案募集　提案事項

厚生労働省　第2次回答

管理番号	88

重点募集テーマ	×

提案区分	B　地方に対する規制緩和
提案分野	06_環境・衛生

提案事項（事項名）

認定小規模食鳥処理業者の適用羽数の拡大

提案団体

岡山県、福島県

制度の所管・関係府省

厚生労働省

求める措置の具体的内容

認定小規模食鳥処理業者の特例が適用される羽数（現在年間 30 万羽）を年間 200 万羽程度まで拡大する。なお、30 万羽以上の拡大部分については、外部検証の対象としては維持する。

具体的な支障事例

食鳥処理の事業の規制及び食鳥検査に関する法律（以下、食鳥検査法という。）に基づく食鳥処理場においては、令和3年6月の HACCP に沿った衛生管理の制度化に伴い、HACCP に基づく衛生管理が導入され、衛生水準も向上している。さらに、同時期に食鳥検査員とは別に、自治体職員である食鳥検査員が定期的に食鳥処理場に出向き、衛生管理計画や手順書、施設の衛生管理の実施状況を直接確認したり、微生物試験を実施する外部検証制度も導入され、安全性を確保する体制が平成3年の法施行時より、向上している。
しかし、外部検証が導入されたことで、自治体には新たに業務量の増加が生じており、全国の多くの自治体で課題となっている獣医師職員の確保が困難となっていることに拍車をかける要因にもなっている。
当県では食鳥検査を指定検査機関に委任しているが、当該指定検査機関は自治体等を定年退職した獣医師を主に雇用し検査を行っており、自治体の定年延長などの影響により、検査員の確保が困難となっており、数年後には、検査体制が維持できない状況が見込まれている。
当県も、獣医師の採用が募集人数に達しないことが続き、獣医師不足に陥っており、もし指定検査機関の検査体制が破綻した場合、県内で食鳥検査が行えず、食鳥処理業者の事業がストップする事態となることから、早急に食鳥検査及び外部検証に係る獣医師業務の負担の軽減となる規制緩和が必要である。

地域住民や事業者等の具体的な意見・要望、支障事例等

―

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）

食鳥検査員の不足が見込まれる中、大規模処理業者における適正な食鳥検査の維持と食鳥処理業者の事業継続が可能となる。
現在は 30 万羽以下の認定小規模食鳥処理場は、検査員の検査を受けておらず、それ以上の大規模食鳥処理場は検査員の検査を受けて流通している。
年間処理数 200 万羽以下の施設は、令和5年度実績で、全国 44 施設あり、平均年間 250 日稼働し、1日約 60 人の検査員獣医師が従事している。食鳥処理場は、と畜場とは異なり、都市部ではなく、地方でさらに山間部に設置されているケースが多く、これらの状況は地方の獣医師確保の課題と密接に関係している。逆に、人員を効率的に活用することができれば、特に地方における獣医師確保課題を一定程度解決することができると考えら

れる。
なお、県内では、大規模食鳥処理場が5か所あり、うち3か所は年間 200 万羽以下の中規模の処理場である。中規模の処理場は機械化が進んでおらず、主に手作業での外剥ぎ方式による処理で、食鳥処理衛生管理者が確認し、異常があった場合には、ほぼ全部廃棄の措置が取られている。加えて、外部検証を維持することで、食鳥検査体制の安全性は担保されると考える。

根拠法令等

食鳥処理の事業の規制及び食鳥検査に関する法律第 15 条、第 16 条
食鳥処理の事業の規制及び食鳥検査に関する法律施行令第 22 条

追加共同提案団体及び当該団体等から示された支障事例（主なもの）

鳥取県、宮崎県

―

各府省からの第１次回答

食鳥処理業者は、食鳥をとさつしようとするときは、その食鳥の生体の状況について都道府県知事が行う検査を受けなければならないこととされている。これは、都道府県知事が行う検査として、家畜の疾病に関する知見を有する獣医師が検査を行うことで、疾病に罹患した食鳥の流通を防止することを目的としている。
一方で、法制定時の流通実態を踏まえ、流通先が限定されており、万が一食中毒が発生した場合にも迅速に被害の拡大を防止できる、処理羽数が年間 30 万羽以下の事業所に限り、講習を受け必要な知識を持った食鳥処理衛生管理者による確認を行うことで、例外的に食鳥検査を不要としている。
このような経緯のとおり、認定小規模事業者については、流通先が限定されていることを踏まえた例外的な取扱いであり、その範囲を拡大することは適切でないと考えている。

各府省からの第１次回答を踏まえた提案団体からの見解

処理羽数が年間 30 万羽を超える事業所についても、規模に応じて設置された食鳥処理衛生管理者による確認により異常があった食鳥をすべて取り除くことが可能であり、疾病に罹患した食鳥の流通を防止する体制は法施行以降整えられている。また、令和3年から実施されている HACCP に沿った衛生管理の制度化及び自治体職員による定期的な外部検証により、食鳥肉の安全性はさらに担保されている。法施行時の流通実態等を踏まえて年間 30 万羽以下を例外的な取扱いとされたことについて、法施行後 30 年を経過した現在の流通実態や衛生管理の向上等を鑑みれば、年間 30 万羽を根拠とする意義が薄まっていると思料する。
一方、食鳥検査員である獣医師を取り巻く状況も大きく変わり、検査員を確保することが非常に困難となっている。食鳥検査員である獣医師の派遣コストを検査手数料で賄うことができる最低限の目安として、200 万羽は必要であると考える。
食鳥処理衛生管理者により適正に管理されていることを前提に都道府県知事が認める場合は、認定小規模事業者と同様に検査省略ができる等、抜本的な規制緩和が図られなければ、食鳥検査体制の逼迫した状況の改善は困難である。
今後、持続的に食鳥検査制度を維持するためにも、食鳥検査員の負担が軽減されるよう食鳥検査体制の再構築の検討を強くお願いしたい。

各府省からの第１次回答を踏まえた追加共同提案団体からの見解

―

全国知事会・全国市長会・全国町村会からの意見

【全国知事会】
提案の趣旨を考慮しつつ、是非も含め検討を求める。

各府省からの第２次回答

認定小規模事業者については、法制定時の流通実態を踏まえ、流通先が限定されており、万が一食中毒が発生した場合にも迅速に被害の拡大を防止する観点から、処理羽数を年間 30 万羽以下としているところ。このような経緯のとおり、認定小規模事業者については、流通先が限定されていることを踏まえた例外的な取扱いであり、その範囲を拡大することは適切でないと考えている。

令和7年　地方分権改革に関する提案募集　提案事項

厚生労働省　第2次回答

管理番号	89

重点募集テーマ	×

提案区分	B　地方に対する規制緩和
提案分野	06_環境・衛生

提案事項（事項名）

公害医療機関の診療報酬の審査支払事務の委託

提案団体

岡山県、中国地方知事会

制度の所管・関係府省

厚生労働省、環境省

求める措置の具体的内容

公害医療機関の診療報酬の審査支払事務を委託できるようにすることを求める。

具体的な支障事例

公害健康被害の補償等に関する法律第 23 条第2項では、診療報酬の「審査又は支払に関する事務を政令で定める者に委託することができる。」としているが、委託先に係る政令は制定されていない。
一方、昭和 49 年9月 28 日環保企第 109 号「公害健康被害補償法等の施行について」第三1（4）では、「公害医療機関の診療報酬の審査支払事務は、都道府県が行うものであり、社会保険診療報酬支払基金に委託することはできないものであること。具体的には、都道府県等に診療報酬審査委員を設けて実施されたいこと。」とされている。
被認定者数の減少により、審査件数も減少し、診療報酬審査会の運営も非効率となっている。また支払事務に当たっては、診療報酬の専門的知識が必要となってくるが、自治体として診療報酬事務に精通している職員の配置が難しく、継続的に安定した事務を行うことが困難となっている。
そのため、国民健康保険団体連合会、社会保険診療報酬支払基金及び独立行政法人環境再生保全機構等、適切な機関への委託等ができるようにすることを求める。

地域住民や事業者等の具体的な意見・要望、支障事例等

―

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）

国民健康保険団体連合会、社会保険診療報酬支払基金への委託の場合、公害医療機関はレセプトの提出先を一本化できる。
各自治体は、審査・支払事務が削減されることから事務負担の軽減になる。また、事務の平準化が図られる。

根拠法令等

公害健康被害の補償等に関する法律第 23 条第2項
社会保険診療報酬支払基金法第 15 条第2項
独立行政法人環境再生保全機構法第 10 条第1項

追加共同提案団体及び当該団体等から示された支障事例（主なもの）

川崎市

―

各府省からの第１次回答

公害健康被害の補償等に関する法律に基づき、公害健康被害の認定及び被認定患者に対する補償給付については、都道府県知事が行うこととされている。患者は、公害医療機関で療養の給付を受けることができ、同機関から公害診療報酬の請求があった場合は、その審査又は支払に関する事務を政令で定める者に委託することが可能とされている。しかしながら、次の理由により、ご指摘の社会保険診療報酬支払基金（以下「支払基金」という。）等含めて適当な機関が存在しないため、現在政令で定めている者はいない状態である。
・公害診療報酬制度は、その制定背景を踏まえ、健康保険制度と必ずしも一致しない独自の体系をとっており、支払基金及び国民健康保険団体連合会で通常審査を実施している内容とは異なる。
・環境再生保全機構については、公害診療報酬に関連する業務を実施していないため、関連する知見を有していない。
審査の効率化の観点については、他の自治体の状況等も伺いながら、必要な対応について検討してまいりたい。

各府省からの第１次回答を踏まえた提案団体からの見解

制度所管省庁は委託に適当な機関がない理由として、支払基金及び国民健康保険団体連合会で通常審査している内容とは異なることや、環境再生保全機構は知見を有していないことを挙げているが、自治体においても異動等により、診療報酬事務に全く精通していない者が事務を行うことになっている実態がある。それに比べると、日頃より診療報酬の審査事務を行っている支払基金及び国民健康保険団体連合会の方が審査事務に適しているのではないか。「支払基金及び国民健康保険団体連合会で通常審査している内容とは異なる」とあるが、公害健康被害の補償等に関する法律（以下「公健法」という。）の規定による診療報酬（以下「公害診療報酬」という。）事務全体からすれば、ごく一部であり、概ね医科点数表の例により算定（診療報酬の算定と同様に）することとされているほか、公健法第 14 条において、公健法に基づく補償給付（公害診療報酬含む。）は他法制度との調整が定められていることから、支払基金及び国民健康保険団体連合会に委託することが合理的と考える。また、審査事務を集約することで、委託機関にもノウハウが蓄積されていくのではないか。
なお、患者数の減少に伴う審査件数の減少などから、公害診療報酬審査会の運営等が非効率となっているが、委託先に集中させることにより統一的かつ効率的な審査支払が可能となることから、公害に係る健康被害の補償に精通している環境再生保全機構への集約（委託）についても検討の余地があるものと考える。

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

―

全国知事会・全国市長会・全国町村会からの意見

【全国知事会】
提案の趣旨を考慮した積極的な検討を求める。

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）

委託に適当な機関がない理由として、
・支払基金及び国民健康保険団体連合会で通常審査している内容とは異なること
・環境再生保全機構は知見を有していないこと
を挙げているが、審査件数が減少している実態を踏まえると、各自治体において個別に審査支払事務を行うよりも、日頃より診療報酬の審査事務を行っている支払基金及び国民健康保険団体連合会や、公害に係る健康被害の補償に精通している環境再生保全機構において審査支払事務を行うことが適切かつ効率的ではないか。
公害診療報酬制度は、健康保険制度と必ずしも一致しない独自の体系をとっているとのことであるが、概ね通常

の診療報酬の算定で用いる医科点数表を基準に算定しているのではないか。
審査支払事務を集約することで、委託機関に今後ノウハウが蓄積されていくのではないか。

各府省からの第２次回答

ご提案の支払基金及び国民健康保険団体連合会への委託の可否については、支払基金及び連合会における受入体制、システム改修や維持管理に係る予算規模を含めて検討する必要があり、また、費用対効果を勘案した業務規模を確保しなければならない。このため、提案団体以外の公健法担当自治体に対して、外部委託の希望の有無、その際の費用負担の可否について、意向を速やかに確認（調査）することとしたい。
なお、環境再生保全機構については、１次回答のとおり、審査業務をこれまでに一切実施したことがないことに留意する必要があると考える。

令和7年　地方分権改革に関する提案募集　提案事項

厚生労働省　第2次回答

管理番号	96

重点募集テーマ	○（人口減少地域等におけるサービス空白地域の解消等）

提案区分	B　地方に対する規制緩和
提案分野	03_医療・福祉

提案事項（事項名）

民生委員推薦会の開催方法及び決議方法の見直し

提案団体

八戸市

制度の所管・関係府省

こども家庭庁、厚生労働省

求める措置の具体的内容

民生委員法における民生委員推薦会については、必ずしも現実の会議を開かずとも、書面審査や持ち回り決裁等の一定の手続（※）により決議があったとみなす規定の整備等を求める。
法令により現実に会議を招集することが求められているため、書面審査や持ち回り決裁ができない状況。一部の自治体では、急を要する場合には書面審査や持ち回り決裁を可能とする規則を定めているが、これが不可であることについて厚生労働省東北厚生局に以前確認しているところ。
※例えば、社会福祉法人、一般社団法人及び一般財団法人の理事会・評議員会における決議の省略（構成メンバー全員による議案への同意書の提出）のような手続

具体的な支障事例

【現行制度について】
民生委員法における民生委員推薦会については、委員長が招集すると規定されている（民生委員法施行令第3条）。
当市では、民生委員法、民生委員法施行令及び当市民生委員推薦会規則に基づき、各町内会から推薦があった民生委員候補者を民生委員推薦会に諮り、推薦を決定している。
民生委員候補者にかかる推薦調書は、各町内会から候補者があり次第随時、当市へ提出されるが、民生委員推薦会の会議をその都度開催することは、委員の負担や開催経費等を考慮し、年に数回程度、民生委員候補者が複数名集まった段階で、まとめて会議に諮っている（年4回分の会議開催経費を予算計上）。
【支障事例】
民生委員推薦会を開催して間もなく町内会から推薦調書が提出された場合、現実に会議を招集することが求められているため、次の推薦会を開催するまでの期間を含め、国への推薦までに3か月程度を要してしまうことがある。
民生委員のなり手不足が深刻な中、各町内会で苦労して募った民生委員候補者を速やかに委嘱できないケースが発生しており、該当地域において、民生委員の不在期間が生じてしまい、住民の方には委嘱を待っていただいている状況となってしまう。
速やかに委嘱ができず、民生委員が不在となっている町内では、高齢者や障がい者等の要配慮がいる家庭への訪問や見守り活動、住民からの相談受付、行政や関係機関など適切な支援・サービスへのつなぎ、行政機関の各種調査・証明事務の対応が滞っているほか、地域福祉活動の中心的な担い手として、民生委員が参画している地区社会福祉協議会や老人クラブ、子ども会などの活動にも支障が生じている。
また、欠員となっている町内への対応として、当該地区の民生委員児童委員協議会の会長や近隣の民生委員が代行していることが多く、地域全体の民生委員の負担の増加にもつながっており、地域福祉活動への多大な影響が懸念される。
【支障の解決策】

状況に応じて民生委員推薦会を必ずしも招集しなくとも、みなし決議、書面審査及び持ち回り決裁による議決があったものとみなすことができる規定を整備することで支障が解決すると考える。

地域住民や事業者等の具体的な意見・要望、支障事例等

・前任民生委員の解嘱届と新任候補者の推薦調書が同時に提出された場合、切れ目なく交代することが期待されているが、実際には推薦会の開催のタイミングによっては委嘱されるまで時間を要するため、その地域で民生委員の不在期間が生じることで、他の民生委員に業務負担が集中したり、地域住民への対応の遅れが出る事態が発生している。
・欠員地区の推薦については特に速やかな委嘱が期待されるが、同様の理由によりスムーズに委嘱されないケースがあり、推薦基盤である町内会や地区民生委員児童委員協議会、推薦された民生委員候補者等から「一刻も早く新しい民生委員を委嘱してほしい」、「なぜこんなに時間がかかるのか」、「せっかく新しい候補者がやる気になってくれたのに、ここまで待たせるのはどうなのか」などの意見をいただくことがある。

制度改正による効果（提案の実現による住民の利便性の向上・行政の効率化等）

・民生委員交代時の空白期間が短縮されることで、住民は必要な時にすぐに民生委員に相談でき、関係機関へのスムーズな連携ができるほか、欠員地区をカバーしている他の民生委員への負担軽減につながる。
・新しい民生委員が速やかに委嘱されることで、行政と地域との連携体制の整備が早期に進む。

根拠法令等

民生委員法施行令第3条、第4条

追加共同提案団体及び当該団体等から示された支障事例（主なもの）

宮古市、花巻市、川越市、小牧市、堺市、兵庫県、八代市、特別区長会

〇書面審査や持ち回り決裁等の一定の手続きにより決議があったとみなす規定の整備をすることで、全国一律の対応が可能となる。

各府省からの第１次回答

民生委員推薦会の招集及び議事の開催については、民生委員法施行令（昭和 23 年政令第 226 号。以下「同施行令」という。）第3条及び第4条により、民生委員推薦会は、委員長が招集し、委員の半数以上が出席しなければ議事を開くことが出来ないとされている。
しかしながら、民生委員法（昭和 23 年法律第 198 号）第8条及び同施行令第7条の規定に基づき、市町村長は民生委員推薦会の委員の定数その他民生委員推薦会に関し必要な事項を定めることができるとされているので、これらの規定により、御指摘のような欠員に対して民生委員の推薦があった場合に、次の推薦会を開催するまでの期間が長く、民生委員のなり手不足が深刻な中、速やかに民生委員を委嘱できないという場合については、書面表決又は持ち回り審査により事案を処理することは可能と考えており、改めて規定を整備する必要はないと考えている。

各府省からの第１次回答を踏まえた提案団体からの見解

民生委員法施行令第7条においては「前各条で定めるものの外」とあるため、第3条、第4条に定める以外の開催方法は、第7条の「その他民生委員推薦会に関し必要な事項」に含まれないものと解釈し、今回の提案に至っているが、現行制度で対応可能であるならば、その旨明確化し通知等により十分な周知を行うことを求める。

各府省からの第１次回答を踏まえた追加共同提案団体からの見解

―

全国知事会・全国市長会・全国町村会からの意見

―

各府省からの第２次回答

第1次回答で述べたとおり、民生委員推薦会の招集及び議事の開催については、民生委員法（昭和 23 年法律第 198 号。以下「法」という。）第3条及び第4条により、民生委員推薦会は、原則、委員長が招集し、委員の半数以上が出席しなければ議事を開くことが出来ないとされている。
その上で、法第8条及び民生委員法施行令（昭和 23 年政令第 226 号）第7条の規定に基づき、市町村長は民生委員推薦会の委員の定数その他民生委員推薦会に関し必要な事項を定めることができるとの規定により、御指摘のような欠員に対して民生委員の推薦があった場合に、次の推薦会を開催するまでの期間が長く、民生委員のなり手不足が深刻な中、速やかに民生委員を委嘱できないという場合については、書面表決又は持ち回り審査により事案を処理することは可能と考えている。
上記の解釈及び複数の自治体において、書面表決又は持ち回り審査により事案を処理することができる旨の規定が定められた民生委員推薦会規則が既に存在していることに鑑み、書面表決又は持ち回り決裁が認められる必要な条件や運用等に関して、改めて地方公共団体や関係団体等への情報収集及び協議の上、その結果に基づいて必要な措置を講ずる。

令和7年　地方分権改革に関する提案募集　提案事項

厚生労働省　第2次回答

管理番号	103

重点募集テーマ	○（人口減少地域等におけるサービス空白地域の解消等）

提案区分	B　地方に対する規制緩和
提案分野	03_医療・福祉

提案事項（事項名）

福祉サービス第三者評価事業における認証手続・評価調査者養成の全国平準化

提案団体

岐阜県、新潟県、三重県

制度の所管・関係府省

こども家庭庁、厚生労働省

求める措置の具体的内容

福祉サービス第三者評価事業について、既に全国一律の認証や研修が実施されている(※)社会的養護関係施設と同様に、他分野の福祉サービスについても、国において全国一律の認証や評価調査者の養成を行うこと。
※都道府県の意向に応じ、都道府県独自での認証・研修を行う余地も確保

具体的な支障事例

福祉サービス第三者評価事業については、国の指針・ガイドラインを踏まえ、各都道府県において、第三者評価機関の認証、評価調査者の研修を実施しており、都道府県ごとに制度の詳細が異なっている状況にある。このため、複数の都道府県で活動する第三者評価機関は、各都道府県において別々に認証を受ける必要があるほか、評価機関に所属する評価調査者も、複数の都道府県で活動するためには、各都道府県の研修をそれぞれ受講する必要があるため、事業を担う評価機関・評価調査者の確保が難しくなっている。
また、都道府県においても、ごく少数の希望者のために養成研修等を実施する必要があるなど非効率が生じており、養成研修を実施できていない都道府県も存在している。

地域住民や事業者等の具体的な意見・要望、支障事例等

実際に、当県及び隣県で評価事業を行う機関が存在しており、当該機関は各県でそれぞれ認証を受ける必要があるほか、当該機関に所属する評価調査者についても、複数県で養成研修・継続研修を受講しなければならない状況となっている。
また、複数県での認証更新、研修受講の負担が大きいことから、他県に所在する評価機関が当県での認証を更新しないといった事例も生じており、事業の担い手の確保に支障が生じている。

制度改正による効果（提案の実現による住民の利便性の向上・行政の効率化等）

全国一律で評価機関の認証、評価調査者の研修等を行うことで、都道府県をまたぐ形で評価事業を行う評価機関・評価調査者の負担が軽減され、事業の担い手の確保が図られる。
また、全国一律の制度として、統一的かつ大規模な普及啓発を行うことが可能となるため、事業の認知度の向上につなげることができ、国民のサービス選択に資する情報を提供するとともに、サービス提供事業者に第三者評価を受審するインセンティブを付与することにもつながると期待される。

根拠法令等

社会福祉法第 78 条第2項

「福祉サービス第三者評価事業に関する指針」（平成 26 年4月1日付け雇児発 0401 第 12 号、社援発 0401 第 33 号、老発 0401 第 11 号厚生労働省雇用均等・児童家庭局長、社会・援護局長、老健局長連名通知別紙。平成 30 年3月 26 日最終改正）
「都道府県推進組織に関するガイドライン（上記指針別添1）

追加共同提案団体及び当該団体等から示された支障事例（主なもの）

山口県、宮崎県

―

各府省からの第１次回答

福祉サービス第三者評価事業については、福祉サービス第三者評価事業に関する指針に基づき、全国社会福祉協議会を全国推進組織とするとともに、都道府県に都道府県推進組織を設置して各都道府県における取組を推進することとしている。
評価機関の認証は都道府県推進組織が行っているが、その要件として、都道府県推進組織が行う研修の受講を課している。
福祉サービス第三者評価事業は、全国推進組織が示したガイドラインに基づき各都道府県推進組織が評価項目を定め、更に都道府県の状況等を勘案して、必要な場合には独自の評価項目を設定するなどしているが、各都道府県推進組織が行う研修では、これら都道府県推進組織が独自で定めた評価項目の内容も含まれるところ。
本事業の目的たる、サービスの質の向上、利用者の選択に資するという点を実現するためには、地域の実状に応じた取組は重要であることから、都道府県推進組織がその評価項目を定め、研修・認証を行う必要があると考えている。
なお、社会的養護関係施設については、従来は、上記と同様の考え方に基づき都道府県推進組織が認証等を行っていたが、自己の生活の場を行政により決定される措置制度等であり、第三者評価の受審が義務づけられたこと、また、施設数が少なく、評価機関が県内の施設のみを評価対象とすると評価経験を蓄積することができないという理由から、社会的養護関係施設第三者評価については全国統一の認証基準と研修を行うこととなったところであり、施設数の多い福祉サービス第三者評価事業とはそもそも状況が異なる。
ただし、福祉サービス第三者評価事業についても、都道府県によっては施設等の数が少なく、それに応じて認証機関や受審が少ない状況も生じていることは承知していることから、そうした都道府県における評価機関の認証・養成が進むよう、どのような見直しが可能かも含めて、検討してまいりたい。

各府省からの第１次回答を踏まえた提案団体からの見解

都道府県推進組織が評価基準を定める際に、必要に応じて独自の評価項目を設定していることは承知しているが、福祉サービスの質を評価する際の基本的な項目については、地域によって異なることのない全国共通の部分が多く、全国推進組織において共通の認証・研修を実施することは可能と考える。
現状の制度では、複数の都道府県で活動する評価機関・評価調査者が、各都道府県においてそれぞれ認証・研修を受けなければならないという明らかな非効率が生じており、事業の担い手確保が困難となっているのみならず、ひいては事業の確実な実施に支障を来すおそれがある。具体的には、24 団体において認証評価機関（令和7年4月1日時点）が5機関未満であるほか、全国の認証評価機関のうち、直近3か年での評価件数が 10 件未満の機関が全体の4割強を占めている状況にある。また、受講者が見込めない等の理由で、17 団体が令和7年度に評価調査者の養成研修を実施しない予定としている（※）。
回答にも記載のとおり、年間の受審数が 10 件未満の都道府県が複数存在するなど、一部の都道府県を除き受審数は低調な状況にあり、今後、第三者評価事業を推進していくのであれば、各都道府県において評価機関の認証・評価調査者の養成を進める必要がある。このため、少なくとも全国推進組織において全国共通の研修を実施し、各都道府県が当該研修の修了者に対し、事業への従事を認めることのできる仕組みを導入するなど、制度の見直しを検討いただきたい。
（※）各数値の根拠は、「令和7年度福祉サービス第三者評価事業に関するアンケート調査結果」（令和7年6月3日　社会福祉法人全国社会福祉協議会）

各府省からの第１次回答を踏まえた追加共同提案団体からの見解

―

全国知事会・全国市長会・全国町村会からの意見

【全国知事会】
安心・安全に暮らせる持続可能な社会を目指し、人口減少・少子高齢社会におけるサービスの維持・確保、向上や自治体の負担軽減、裁量拡大を図られるよう、提案の実現に向けて特に積極的な検討を求める。

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）

福祉サービスの第三者評価事業について、多くの都道府県で第三者評価機関の減少や受審数の低迷等が課題となっており、担い手の確保にも影響が出ている。制度基盤の脆弱化を抑制するため、期間を定めた上で、早期に具体的な対応策を検討いただきたい。
「都道府県推進組織が評価項目を定め、研修・認証を行う必要がある」との回答について、評価機関数が減少し、第三者評価事業の実施が困難となっている県が存在することから、負担軽減が急務である。
この観点から、提案内容のように、国において全国基準による認証・研修を実施することにより、認証手続等に係る事務負担を軽減し、広域的な活動を可能とすることで、各都道府県内で活動可能な評価機関数が確保でき、事業の円滑な実施につながるため、前向きに検討いただきたい。
この際、「地域の実情に応じた取り組みは重要」とのことであれば、例えば、全国推進組織がガイドラインで示している事業者に対する評価項目の中に、地域の実情に応じた取組の展開状況等を加えることにより対応できるのではないか。
また、他都道府県における認証・研修を自都道府県内において有効なものとして取り扱うことを認める（又はそれが可能であることを明確化する）ことで、活動可能な評価機関数の確保につながると考えられるため、こういった相互乗り入れ運用についても選択肢として検討いただきたい。
提案の措置に伴う全国社会福祉協議会の事務負担増加については、認証手数料を受ける、都道府県からの外部委託として扱うなどによる方法が考えられるのではないか。
今後さらに担い手不足が深刻化していく将来を見据えれば、より数少ない評価機関が複数の都道府県の第三者評価事業を広域的に実施しなければならない状況が想像される。そのため、将来的な全国一本化を念頭においた長期的な方針についても検討を行う必要があるのではないか。

各府省からの第２次回答

都道府県が地域のサービスの提供体制の整備を担っている中で、サービスの質の更なる向上のために行っている第三者評価事業についても同様に、都道府県を実施主体としているものである。
そうしたことを踏まえ、第三者評価の評価基準、研修内容、認証要件は、地域の実状を踏まえながら、都道府県が設置する都道府県推進組織が策定することとしているものであり、全国統一化は困難であるところ、現在においても国において各種ガイドライン等を策定しており、都道府県推進組織における策定において当該ガイドライン等を活用いただいているところである。
その上で、国においても工夫できる部分は工夫をし、評価機関及び都道府県の負担軽減や、各都道府県における評価機関の確保を進めていきたいと考えている。
具体的には、他都道府県において受講した研修の内容が、自都道府県における研修受講と置き換える事が可能と都道府県が判断できる場合、自都道府県内における研修受講を免除することを認めることを念頭に、検討を進めていきたい。
一方で、認証については、評価機関が各都道府県内で評価を行う根拠になるものであることから、各都道府県推進組織において、内容を審査のうえ認証を行っていただく必要があると考える。

令和7年　地方分権改革に関する提案募集　提案事項

厚生労働省　第2次回答

管理番号	104

重点募集テーマ	○（人口減少地域等におけるサービス空白地域の解消等）

提案区分	B　地方に対する規制緩和
提案分野	03_医療・福祉

提案事項（事項名）

介護職員初任者研修における通信学習方式の学習時間の取扱いの弾力化

提案団体

岐阜県

制度の所管・関係府省

厚生労働省

求める措置の具体的内容

介護職員初任者研修のうち、「通信学習方式」における学習時間の取扱いを弾力化すること。

具体的な支障事例

介護職員初任者研修については、厚生労働省が定める取扱細則に基づき、各都道府県において研修事業者を指定し、研修を実施している。同研修は、「通学方式」のほか、受講者の負担を軽減し、受講を容易にするため、カリキュラム全 130 時間のうち、最大 40.5 時間については、「通信学習方式」が可能とされている。
県内の研修事業者から「講師の確保が難しい地域においても研修が可能となるよう、ZOOM 形式を活用したサテライト会場での研修を実施したいが、その場合「通学方式」として全 130 時間の実施が可能か」との質問があり、厚生労働省に確認したところ、「ZOOM 形式は、通信学習方式にあたり、40.5 時間までしか認められない」旨の回答があり、事業者の提案は認められなかった。
令和2年4月 30 日に厚生労働省より「新型コロナウイルス感染症に係る介護員養成研修（介護職員初任者研修・生活援助従事者研修）の臨時的な取扱いについて」が発出され、全ての研修課程において通信形式での実施が可能となっていることと、臨時的な取扱いによる運営でも特段の問題はなかったため、ZOOM 形式で補助講師を置く形であれば実施可能と考える。

地域住民や事業者等の具体的な意見・要望、支障事例等

令和6年度の研修実施にあたり、研修事業者から以下の要望・問い合わせが寄せられた。
・A 地域において通学方式により研修を実施してきたが、B 地域にも受講希望者がいる。
・しかし、B 地域では講師の確保が難しいため、主講師の講義を ZOOM 形式でサテライト会場につなぎ、同会場に補助講師を置く形で実施したい。通学形式と同様、全ての講義（130 時間）を実施可能か。

制度改正による効果（提案の実現による住民の利便性の向上・行政の効率化等）

介護職員初任者研修の修了者は、人材確保に苦しむ訪問介護事業所の訪問介護員に求められる資格等の1つであり、規制の見直しにより ZOOM 形式を活用したサテライト会場で全 130 時間の研修が可能となれば、介護人材の育成促進が期待される。

根拠法令等

介護保険法第8条第2項、介護保険法施行令第3条、介護保険法施行規則第 22 条の 27、介護員養成研修の取扱細則について（平成 30 年3月 30 日老振発 0330 第1号厚生労働省老健局振興課長通知）

追加共同提案団体及び当該団体等から示された支障事例（主なもの）

横浜市、川崎市、宍粟市

―

各府省からの第１次回答

厚生労働省老健局認知症施策・地域介護推進課より令和6年4月 16 日に発出した事務連絡（介護員養成研修（介護職員初任者研修・生活援助従事者研修）の取扱いについて）において、「新型コロナウイルス感染症に係る介護員養成研修（介護職員初任者研修・生活援助従事者研修）の臨時的な取扱いについて」（令和2年4月 30 日付事務連絡）においてお示ししている取扱いについては、当面の間継続することとしており、現状、都道府県の判断により、修了評価を含め、全て通信学習の活用による実施とすることを可能としているところ。
今後の取扱いについては現在必要な対応を検討しているところである。

各府省からの第１次回答を踏まえた提案団体からの見解

「介護員養成研修（介護職員初任者研修・生活援助従事者研修）の取扱いについて」（令和6年4月 16 日付け厚生労働省老健局認知症施策・地域介護推進課事務連絡）の内容については承知しているが、本提案は「通信学習方式」における学習時間の恒久的な弾力化を求めるものである。
貴省では、ZOOM を用いた学習方式は通信学習方式にあたり、学習時間の上限は 40.5 時間であるとしている。一方で上記事務連絡では、当面の間は「都道府県の判断により、修了評価を含め、全て通信学習の活用による実施とすることを可能」としている。このことから、現状においても実質的には ZOOM を用いたオンラインによる学習方式がカリキュラム全 130 時間で可能となるものと認識しているが、あくまでも臨時的な取扱いであり、「当面の間」の終了時期や終了後の取扱いが見通せないため、恒久的な取扱いにならないと通信学習方式を定着させることができない。
コロナ禍を経て多くの分野でオンラインによる研修・会議等が行われるようになっている社会状況や、貴省事務連絡「『デジタル原則を踏まえたアナログ規制の見直しに係る工程表』を踏まえた各種規定の取扱いについて」（令和5年3月 31 日付け厚生労働省老健局総務課介護保険指導室、高齢者支援課、認知症施策・地域介護推進課事務連絡）においても、介護職員初任者研修における研修受講について「ICT等を活用してオンラインで実施することが可能」であるとされていることから、通信学習方式における学習時間の恒久的な弾力化について御検討いただきたい。

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

―

全国知事会・全国市長会・全国町村会からの意見

―

提案募集検討専門部会からの主な再検討の視点（重点事項）

令和2年4月に開始された新型コロナウィルス感染症の影響下での臨時的な取扱いが、令和6年4月に「現場での研修実施状況等も踏まえ、・・当面の間継続する」こととされたが、臨時的な取扱いによる研修の実施状況を把握した上で、特段の支障がないのであれば、その恒久化を検討いただきたい。
恒久化を検討するに当たっては、演習を含む研修の全てを通信形式で行うことで研修の質に支障が生じないかといった現場での不安が生じないように、「サテライト方式」を含むオンライン研修の望ましい在り方等に関する技術的検証の実施や当該知見の提供についても、併せて検討いただきたい。
今後の検討スケジュールをお示しいただきたい。

各府省からの第２次回答

今年度、「新型コロナウイルス感染症に係る介護員養成研修（介護職員初任者研修・生活援助従事者研修）の

臨時的な取扱いについて」（令和2年4月 30 日付事務連絡）においてお示ししている取扱いによる研修の実施状況を把握し、その結果を踏まえて、オンラインでの実施について検討する。
具体的には、今年中に調査を行い、それを踏まえて対応について検討し、速やかに必要な通知改正等ができるよう、取り組んでまいりたい。

令和7年　地方分権改革に関する提案募集　提案事項

厚生労働省　第2次回答

管理番号	105

重点募集テーマ	×

提案区分	A　権限移譲
提案分野	03_医療・福祉

提案事項（事項名）

各都道府県においても日本 DMAT を養成可能とすること

提案団体

岐阜県

制度の所管・関係府省

厚生労働省

求める措置の具体的内容

各都道府県においても、日本 DMAT 隊員養成研修を実施できるようにし、日本 DMAT 養成研修の実施に当たっては、各都道府県が実施する都道府県 DMAT 養成研修にはない広域医療搬送等に係るカリキュラム(※)が含まれるため、それらのノウハウ・人的資源に関する支援を求める。
（※）
・大地震発生／DMAT 遠隔地派遣（シミュレーション）
・震災時の DMAT 活動（シミュレーション）
・医療搬送拠点における DMAT 活動（シミュレーション）
・医療搬送拠点（シミュレーション・実践訓練）
・病院支援と EMIS（実技試験）
・口頭試問
・病院・施設避難（シミュレーション）
・プライマリケア支援（シミュレーション） 等

具体的な支障事例

・厚生労働省が毎年度実施する日本 DMAT 養成研修において、各都道府県に年間 12 名程度の受講枠が与えられているが、県内医療機関からの日本 DMAT 資格取得に関する要望は多く、ニーズを充足できていない。
・一方、都道府県において主催する都道府県 DMAT 養成研修制度があり、当該研修の修了者（「都道府県 DMAT」という。）のみを対象とした日本 DMAT 養成研修（広域医療搬送研修）も設けられており、都道府県 DMAT を養成する都道府県に対しては、既存枠に加え、年間 16 名程度の受講枠が与えられているところ。
・そのため、当県としては、日本 DMAT の養成を加速させるため、令和7年度より上記の都道府県 DMAT 養成研修を実施することとしている。毎年度 30 名程度の都道府県 DMAT を養成する見込みであり、その 30 名程度の都道府県 DMAT のうち 16 名程度については日本 DMAT 養成研修への途も開かれるため、人員の増強が見込めるところである。
・さらにその養成を加速させるべく、日本 DMAT 養成研修を各都道府県でも直接実施することができる制度、体制が整備される必要がある。
・DMAT 隊員を配備する県内 DMAT 指定病院からは、日本 DMAT 隊員の養成に係る多くの申込をいただいており、そのニーズを充足できていない状況（令和6年の例：年間 12 名の枠に対し、延べ 95 名の申込があった。）。

地域住民や事業者等の具体的な意見・要望、支障事例等

―

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）

・現在、厚生労働省の行う養成研修により日本 DMAT 隊員が養成されているところであるが、養成できる人数には上限があり、隊員養成のニーズを満たせていない都道府県が自ら隊員養成を行うことができる。
・各都道府県において日本 DMAT 養成研修を実施できる制度となった暁には、各都道府県の努力次第でその数を増やすことができ、より災害医療体制の強化に資すると考える。

根拠法令等

日本 DMAT 活動要領（令和6年3月 29 日付け厚生労働省医政局地域医療計画課長通知別添）

追加共同提案団体及び当該団体等から示された支障事例（主なもの）

高知県

〇当県も提案県同様、日本 DMAT 養成研修の受講枠以上の受講希望があり、令和7年度より都道府県 DMAT 養成研修を実施する予定である。
〇提案団体と同様の支障事例がある。

各府省からの第１次回答

日本 DMAT は、大地震等の災害時や新興感染症等のまん延時に、地域において必要な医療提供体制を確保し、傷病者の生命を守るため、被災地域での病院支援や広域医療搬送等を行う災害派遣医療チームであり、隊員の養成に当たっては、広域的で専門的な研修が必要である。
この日本 DMAT の隊員を養成するための研修については、都道府県 DMAT 隊員の資格を有しない方を対象としたコースと、都道府県 DMAT 隊員の資格を有する方を対象としたコースがある。受講生の所属都道府県によらない一定水準の知識・経験を担保することや、患者の搬送調整等の都道府県をまたぐ広域的な訓練等を提供するため、厚生労働省等において実施すべきものと考えている。引き続き、当該研修の受講枠の追加に努めてまいりたい。
他方、都道府県 DMAT 隊員の資格を有する方を対象としたコースについては、岐阜県におかれてもこの仕組みを積極的にご活用いただきたい。

各府省からの第１次回答を踏まえた提案団体からの見解

今年度の受講枠においては拡大されているものと承知しており、当県の提案内容を一定程度ご理解いただいたものと考えている。引き続き、受講枠について拡大を検討願いたい。
また、都道府県DMAT隊員の資格を有する方を対象としたコースの受講については、ローカルDMAT養成研修の実績が必要であると理解しているため、今年度より、当県においてもローカルDMAT養成研修を実施する予定であり、その開催に向けて支援をお願いしたいと考えるが、しかしながら日本 DMAT 養成研修受講のニーズを充足できていない現状を十分にご理解いただきたい。
受講生の所属都道府県によらない一定水準の知識・経験を担保することや、患者の搬送調整等の都道府県をまたぐ広域的な訓練等を提供するため、厚生労働省等において実施すべきものと考えているとのことであるが、各都道府県で実施しても内容に差異が出ないようなノウハウや人材の提供が難しいことの理由があるのかも含めて、再検討願いたい。

各府省からの第１次回答を踏まえた追加共同提案団体からの見解

―

全国知事会・全国市長会・全国町村会からの意見

【全国知事会】
関係する都道府県の意向を踏まえ、必要な実施体制について明らかにした上で、提案の実現に向けて特に積極的な検討を求める。

各府省からの第２次回答

日本 DMAT 隊員養成研修は今年度において、受講枠の拡大を図ったところ（参考：日本 DMAT 隊員養成研修受講者は令和6年度実績 1,235 名⇒令和7年度受講予定者 1,448 名）。自然災害の頻発化や大規模地震の切迫性の高まりを踏まえ、養成研修を含む DMAT 体制整備事業の予算は、直近3か年で毎年増額しており、令和8年度予算に向けて、さらなる受講枠の拡大を目指して予算要求している。
ご認識の通り、都道府県 DMAT 養成研修の修了者のみを対象とした日本 DMAT 養成研修（広域災害対応研修）の枠も設けられているところ、今年度より貴県において都道府県 DMAT 養成研修を実施予定であり、それにより貴県において、日本 DMAT 隊員養成研修枠は拡大するものと考えている。
一方、日本 DMAT 隊員は、例えば大規模地震等の広域的かつ切迫性が高い災害において、全国から集結して即時に一体となって人命救助等の活動をすることが求められるため、単に一定レベル以上の災害医療に関する専門知識と経験を有するということに留まらず、理念と行動の一貫性を堅持する観点から、支援の手法や使用する用語等も含めて統一されていることが必要と考えている。このため、厚生労働省では、日本 DMAT 隊員についての講義・演習・広域的な搬送調整訓練等を含む体系的な研修を統一的に実施することで、隊員の一定水準の知識・技能を全国的に均質に担保することとしており、都道府県で蓄積されている災害対応への知見のみならず、都道府県の枠を越えた災害対応・広域調整を担っていることをご理解いただきたい。
厚生労働省としては、今後も、日本 DMAT 隊員の養成研修については全国的に統一された内容で実施することが適切であると考えており、都道府県のニーズを踏まえつつ、受講枠の拡大や研修体制の充実に努めてまいりたい。引き続きの災害医療へのご理解とご協力を賜りますようお願い申し上げる。

令和7年　地方分権改革に関する提案募集　提案事項

厚生労働省　第2次回答

管理番号	116

重点募集テーマ	○（デジタル化(4 以外)）

提案区分	B　地方に対する規制緩和
提案分野	06_環境・衛生

提案事項（事項名）

マイクロチップを活用して狂犬病予防注射履歴の電子登録を可能とすること

提案団体

流山市

制度の所管・関係府省

厚生労働省、環境省

求める措置の具体的内容

狂犬病予防注射済票の市町村窓口での交付を廃止するため、動物愛護管理法第 39 条の7第2項で定める市町村長から交付された鑑札とみなす登録方法と同様に、狂犬病予防注射の接種履歴について環境大臣の登録を受け、当該犬の所在地の市町村長の求めに応じ、注射履歴等の通知があった場合に、この通知をもって、マイクロチップを市町村長から交付された注射済票とみなすことを求める。

具体的な支障事例

近年デジタル化が進んでいる中、「書かない窓口」や「行かない窓口」といった施策を進める自治体が増えている。また、スマートフォンの普及や教育分野におけるタブレット端末導入など、デジタルが身近になってきている。このような流れの中で、当市は、動物愛護管理法第 39 条の7に基づく「狂犬病予防法の特例制度」に参加している。しかし、特例制度により犬の鑑札を交付しないことが認められている一方で、未だ狂犬病予防注射済票を交付しなければならないため、住民にとっては市役所窓口に行かなければならない負担が、行政にとっては窓口業務や狂犬病予防注射済票を管理しなければならない負担や自治体間で予防注射履歴確認のため原簿請求しなければならない負担が、それぞれ残っており、住民の利便性向上及び行政の効率化の妨げとなっている。
狂犬病予防注射済票の交付手続について、当市においては電子申請を開始したところではあるが、さらに進めて、国においては予防注射履歴を犬と猫のマイクロチップ情報登録システムと連携するなどマイクロチップの活用が進めば、職員減少や地域課題の複雑化が進む自治体にとっても、高齢化が進む犬の飼い主にとっても、負担が少ない制度となる。

地域住民や事業者等の具体的な意見・要望、支障事例等

狂犬病予防注射済票の交付を受けるため、市役所窓口に行かなければならず、飼い主自身や家族が対応できればよいが、それができないケースもある。また、毎年度、窓口等で受け取った予防注射済票を犬につけることは飼い主にとって大きな負担となっている。

制度改正による効果（提案の実現による住民の利便性の向上・行政の効率化等）

狂犬病予防注射履歴の管理が電子登録のみで済むことにより、住民側としては注射済票を受け取るための移動や時間の制限がなくなる。自治体としては、窓口業務の減少が見込まれ、他の業務に振り分けが可能となる。また、狂犬病予防法の特例制度のメリットも大きくなる。

根拠法令等

狂犬病予防法第5条、動物の愛護及び管理に関する法律第 39 条の5

追加共同提案団体及び当該団体等から示された支障事例（主なもの）

柏市、相模原市、半田市、堺市、豊中市、枚方市、寝屋川市、伊丹市、高松市、鹿児島市、特別区長会

〇当区でも同様に特例制度に参加しており、犬の登録がオンラインで可能である一方、注射済票交付申請は窓口での手続きが必要である。済票交付申請を区独自でオンライン化した場合、済票の郵送、交付手数料・送料の徴収等の事務量が増加するため、事務の効率化に繋がらない。済票を鑑札と同じようなマイクロチップのみなし制度とした場合、済票交付に係る事務量が軽減するとともに、住民の利便性向上にも繋がる。
〇次の3点の課題から、狂犬病予防注射履歴の電子登録を可能とするシステムの整備が望ましい。
①犬システム導入に多額の費用が掛かっている
②マイクロチップ情報登録システムを犬システムに組み込むために、システム改修費用が掛かる。
③狂犬病予防注射履歴等の管理に事務負荷が掛かっている。
〇当市も、動物愛護管理法第 39 条の7に基づく「狂犬病予防法の特例制度」に参加している為、市民や行政業務における負担を感じている。
〇注射済票の交付においては、窓口で交付手数料の支払いが必要。マイクロチップに注射記録を登録する際に、済票交付料金を同時に支払うことのできる仕組みがであれば事務負担の軽減になる。
〇当市では、市内動物病院又は集合注射会場にて接種した際は、その場で予防注射済票を交付している。市外の動物病院で接種した際は、市役所窓口で予防注射済票の交付を行っており、飼い主や窓口業務の負担となっている。

各府省からの第１次回答

狂犬病予防法（昭和 25 年法律第 247 号）第5条第2項の規定により市町村長が犬の所有者に交付する注射済票は、犬1頭ごとに、同条第1項の予防注射を受けている証として交付しているものである。注射済票は、当該犬が狂犬病の感染源となる可能性が低いことを速やかかつ明確に把握するためのものであり、狂犬病発生時等においてその可能性を目視により確認できなくなること、またマイクロチップがすべての犬に装着されているものではないことから、マイクロチップで代替することは困難である。

各府省からの第１次回答を踏まえた提案団体からの見解

狂犬病は昭和 32 年（1957 年）に猫に発症が確認されて以降、日本国内での発生がないこと、狂犬病の潜伏期間は1か月から3か月といわれており、全国的に飼い犬が人をかんだ際には知事等への報告義務が条例等で定められていることから、注射済票によるその場での目視確認が出来ずとも、狂犬病の発症を未然に防ぐための把握に支障をきたすものではない。
また、注射済票を直接着けている犬は少なく、リードや首輪、飼い主が散歩用の荷物に取り付けている場合等が多く、これらが外れた状態で逸走した犬にかまれた場合において、飼い主が不明な場合であっても、マイクロチップにより注射の履歴を確認でき、当該犬が狂犬病の感染源となる可能性が低いことを速やかかつ明確に把握することができるため、法の趣旨を鑑みてもマイクロチップに情報が入っていることは有用性があると言える。
本提案は環境大臣の登録を受けたマイクロチップが装着されている犬のマイクロチップを注射済票とみなすことを示しており、マイクロチップが装着されていない犬については従来どおり、市町村が交付するものである。将来的にほとんどの犬にマイクロチップが装着されることで、自治体の事務負担軽減及び飼い主の負担軽減にも繋がるとともに、これをメリットととらえてマイクロチップの装着率向上にもつながるものである。
以上のことから、本提案による特例制度参加自治体の参加数増加が見込めることも踏まえ、注射済票の運用の実態に即した検討を要請する。

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

【半田市】
注射済票が目視により確認できなくても、マイクロチップの登録情報に接種履歴を追加すれば、WEBで即時確認することが可能である。また、狂犬病予防法により飼い犬への注射済票の装着は義務付けられているものの、装着していない飼い主が非常に多いのが現実である。マイクロチップの登録情報に接種履歴が追加されれ

ば、飼い主が毎年装着し直す手間もなくなり、マイクロチップ情報への登録を「装着率」と考えた場合、装着率は向上し、注射済票の目視よりも確実に接種状況を確認できるようになる。
マイクロチップが装着されていない犬には注射済票を交付すれば良い。
【伊丹市】
犬の鑑札については、狂犬病の発生を予防し、そのまん延を防止し、及びこれを撲滅することにより、公衆衛生の向上及び公共の福祉の増進を図ることを目的として交付し、狂犬病予防法第4条第3項の規定により飼い主には装着義務が課されているものであるが、前述の「狂犬病予防法の特例」に基づく制度により、マイクロチップが鑑札とみなされており、注射済票のみを物質的に交付しなければならないとする理由にはならない。

全国知事会・全国市長会・全国町村会からの意見

―

各府省からの第２次回答

狂犬病予防法（昭和 25 年法律第 247 号）第 18 条第1項の規定に基づき、国内で狂犬病がまん延するような有事の際には、狂犬病予防員等により、けい留されていない犬の捕獲が行われることとなるが、その際、注射済票により当該犬の狂犬病予防注射履歴を目視で確認することで、捕獲を行う狂犬病予防員等が感染リスクを推定することができる。一方、マイクロチップを注射済票とみなす場合には、犬に至近距離まで近づいて、犬に装着されたマイクロチップをリーダーで読み取る必要があり、咬傷事故及びそれによる狂犬病感染のおそれも生じることから、注射済票をマイクロチップで代替することは困難である。
なお、市町村の業務負担軽減のため、予防注射済票の交付事務を地方獣医師会等に委託することについては、「狂犬病予防法の施行について」（昭和 25 年 10 月5日発衛第 170 号厚生事務次官通達）において「予防注射を受けた犬の所有者が個個に保健所へ注射済票の交付を受けに行く煩雑を避けるため、予め開業獣医師に注射済票を渡しておき、その交付について保健所長に報告せしめるような便法を講じても差し支えない。」としていることから、同様の内容を改めて周知することは可能である。

令和7年　地方分権改革に関する提案募集　提案事項

厚生労働省　第2次回答

管理番号	118

重点募集テーマ	○（デジタル化(4 以外)）

提案区分	B　地方に対する規制緩和
提案分野	03_医療・福祉

提案事項（事項名）

特別児童扶養手当の受給資格及び各種請求・届出等に係る事務のオンライン化及び市町村経由事務の廃止

提案団体

山形市

制度の所管・関係府省

デジタル庁、厚生労働省

求める措置の具体的内容

特別児童扶養手当支給事務に係る申請手続について、マイナンバーを活用したオンライン申請システムの構築により、現行の市町村窓口による受付から、申請者が都道府県へ直接申請する手法を可能とすること。

具体的な支障事例

【現行制度について】
特別児童扶養手当支給事務に係る手続きについては、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。特別児童扶養手当等の支給に関する規則第 15 条において「市町村を経由して申請すること」となっており、市町村は申請を受け、内容の確認やシステムへの入力、県への進達を行っているほか、県からの結果を受けてシステムへの入力、発送作業を行っている。
また、申請は現状紙で受け付けており、申請のオンライン化については「特別児童扶養手当の都道府県が任意で設置するオンラインシステムによる設置請求書等の事務手続きについて」（令和5年7月3日付け厚生労働省社会・援護局障害保健福祉部企画課長通知）が発出されているところであるが、現状はシステム構築がなされていない。
【支障事例】
申請者にとっては申請書類への記入、書面での添付書類の準備が大きな負担となる他、市町村を経由することで申請から交付までに期間を要している（当市では3か月程度）。
また、行政においては、市町村と都道府県でそれぞれ内容の確認やシステムへの入力を行うことは、事務処理が重複していると考えられ、これを削減することが適当である。
【支障の解決策】
市町村経由事務の廃止のために、特別児童扶養手当等の支給に関する法律施行規則などの市町村を経由する旨の規定の廃止を求める。
なお、市町村で所得状況等の確認を行っているが、API 連携により所得情報等（市町村において確認している項目）を自動入力可能・添付資料を提出可能としたぴったりサービスの標準様式をプリセットすることで、都道府県における申請システム構築にかかる負担軽減及び市町村経由事務の廃止が行えると考える。

地域住民や事業者等の具体的な意見・要望、支障事例等

申請者より手当の支給や受給証明書の交付等の手続に要する期間の短縮を求める声がある。

制度改正による効果（提案の実現による住民の利便性の向上・行政の効率化等）

マイナンバーを活用したオンライン申請システムの構築により、申請者の手続の負担軽減を図るとともに申請か

ら認定等に要する期間を短縮することができる。行政においては、市町村及び都道府県の重複した事務の削減が期待される。

根拠法令等

特別児童扶養手当等の支給に関する法律第 38 条、同法施行令第 13 条、同法施行規則第 15 条、第 16 条、第 29 条

追加共同提案団体及び当該団体等から示された支障事例（主なもの）

花巻市、多賀城市、上尾市、柏市、流山市、燕市、福井市、長野県、豊田市、亀岡市、高槻市、寝屋川市、羽曳野市、西宮市、養父市、宍粟市、高松市、春日市、特別区長会

〇市民から提出された申請書等のエラーチェックを行い、県へ進達しているため業務負担が生じている。オンライン化することで、業務負担が軽減され、また、市民も来庁する手間が省ける。

各府省からの第１次回答

特別児童扶養手当について、市町村を経由せず直接都道府県へ申請することとなった場合、受給者が養育者である場合の養育事実の確認や児童が別居している場合の監護事実の確認、同居している扶養親族がいる場合の生計同一の確認など、届出事実の確認についてどのように対応するかといった課題やそれに伴う都道府県の事務負担の増加という課題が考えられるほか、障害福祉サービスをはじめとした各種障害福祉制度に関する申請・相談窓口が市町村に設けられている中、特別児童扶養手当のみ都道府県が申請窓口になることについて、申請者に対する支援の観点からも慎重な検討が必要であると認識している。
その上で、まずは市町村経由を廃止する場合の課題や問題の有無等について、各都道府県の見解等を確認する必要があると考えている。
また、特別児童扶養手当のオンライン化については、令和3年度に所得状況届について、マイナポータルのぴったりサービスを活用したオンライン化における事務の運用をお示ししているほか、認定請求など関連手続きについても標準様式・申請フォーム作り（プリセット）を進めていることから、これらの事務の運用についてもお示しできるよう準備を進めてまいりたい。
マイナポータルにおける住民票情報や所得状況の API 連携による自動入力については、現状そのような機能を実装していないため、機能の実装可否や法令、制度面等の制約も含めて検討を行い、令和 8 年度末までに結論を得るよう進めてまいりたい。

各府省からの第１次回答を踏まえた提案団体からの見解

市町村を経由せず直接都道府県へ申請することとなった場合においても、養育事実、監護事実及び生計同一の確認並びに申請に係る相談など、申請の準備段階に係る対応については、申請者の利便性を鑑み、これまでどおり身近な窓口である市町村等で対応可能と考えている。
本提案については、申請手続のオンライン化や申請情報のシステム処理等の実現により、これまで市町村が担っていた進達事務を廃止し、かつ、エラーチェック機能や API による自動入力により、市町村経由と同等以上の精度のオンライン申請が早期に都道府県へ提出されることを目的としており、各都道府県に対する課題や問題点の調査にあたっては、例えばオンラインによる申請内容の精度向上に必要な機能など、実現に向けた調査を行うことや、申請手続きをオンライン化することにより、手当額改定通知等の電子化など都道府県にとってもメリットがあることを踏まえた調査としていただきたい。
また、標準様式・申請フォーム作りにあたっては、申請者にとってわかりやすいユーザーインターフェースの構築、都道府県の事務負担の軽減につながるエラーチェック機能（日付の不整合、必要書類の添付漏れなど）の充実等も踏まえ検討を進められたい。
API 連携による自動入力機能については、申請者の大幅な負担軽減及び入力ミスの防止につながり、審査事務においては、各種証明関係書類と申請書の照合作業が不要となるなど、オンライン化に必須の機能であるため、実装に向けての検討を前向きに進めていただきたい。

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

【高槻市】
特別児童扶養手当のオンライン化については、ぴったりサービスの活用等により、申請者と市町村間での申請情報のやり取りはオンライン化が進んでいるが、市町村と都道府県間でのやり取りは、従来の紙文書を利用した進達事務を行っている。
仮に市町村を経由する進達事務が継続される場合でも、申請者⇔市町村⇔都道府県間での申請情報等のやり取りが同一基盤のオンライン上で処理できる仕組みや事務の運用をお示しいただけるよう準備を進めていただきたい。

全国知事会・全国市長会・全国町村会からの意見

【全国知事会】
都道府県に与える影響を踏まえ、慎重な対応を求める。
【全国市長会】
都道府県へ直接、申請した場合に懸念される届出事実の確認について、全ての申請において当該事務が生じるとは考えにくく、ケースごとに都道府県から市町村に照会・確認をした場合に生じる時間は、オンライン化によって短縮されると考えられることから、提案の実現を求める。
【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。

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）

「経済財政運営と改革の基本方針 2025」（骨太方針 2025）や「地方創生 2.0 基本構想」等の閣議決定文書において、経由事務の廃止が政府方針として明示されているため、提案の実現に向けて積極的に検討していただきたい。
現状、届出事実の確認が必要な場合、市町村は都道府県からの依頼に応じて、申請者へ電話又は郵送で確認を行っている。市町村経由を廃止し、都道府県から直接申請者へ確認する方が、確認に要する期間の短縮につながり、都道府県及び申請者双方にメリットがあるのではないか。また、都道府県から市町村へ申請に関する情報共有を行うことで、市町村は引き続き申請者に対する支援を講じることが可能ではないか。

各府省からの第２次回答

特別児童扶養手当等の支給に関する法律施行令第 13 条に基づく請求、届出の事実に係る確認については、都道府県の求めにより必要に応じて市町村が補足の確認を行うケースもあると認識しているが、基本的には、市町村において請求、届出の受理と併せて事実確認も実施した上で、都道府県に進達するものである。
また、特別児童扶養手当の新規認定請求に当たり、受給者が養育者であるケースや児童を別居監護しているケース等、いわゆる特殊なケース以外の通常の請求であっても、手当の受給に係る事前相談、提出書類の案内、提出された書類の補正、所得状況の確認等、一つ一つの請求で丁寧な対応が求められる。市町村の経由事務廃止に当たっては、請求手続のオンライン化が進展した場合であっても、都道府県の事務負担の増加をはじめとして、様々な課題が考えられることから慎重な検討が必要である。
その上で、まずは各都道府県等に対して調査を行い、現状や課題、経由事務廃止を実現するに当たって解決すべき事項等（オンライン化で求められること、都道府県から請求者へ直接通知を交付することの課題も含む）を把握した上で、今後の対応方針を検討することとしたい。
特別児童扶養手当のオンライン化については、マイナポータルのぴったりサービスにおいて、認定請求をはじめ主たる手続において標準様式のプリセットを完了しており、現在、その運用等についてお示しできるよう通知の準備を進めているところである。
マイナポータルのオンライン申請機能における住民票情報や所得状況等の API 連携による自動入力については、申請者の負担軽減や審査業務の効率化が実現されるよう機能実装を検討してまいりたい。

令和7年　地方分権改革に関する提案募集　提案事項

厚生労働省　第2次回答

管理番号	119

重点募集テーマ	○（デジタル化(4 以外)）

提案区分	B　地方に対する規制緩和
提案分野	03_医療・福祉

提案事項（事項名）

精神障害者保健福祉手帳の交付手続における市町村経由事務の廃止

提案団体

山形市

制度の所管・関係府省

デジタル庁、厚生労働省

求める措置の具体的内容

精神障害者保健福祉手帳の交付手続について、マイナポータルの活用により直接都道府県に申請することを可能とするとともに、電子申請の場合については市町村経由事務を廃止すること。また、市町村を経由して行っている判定結果の送付及び手帳の交付についても、市町村経由事務を廃止すること。

具体的な支障事例

精神障害者保健福祉手帳の申請は、申請者の居住地を管轄する市町村を経由して行うこととされている。
市町村は申請を受け、内容の確認や障がい福祉システムへの入力、県への進達を行い、また、県からの結果を受けて手帳の内容確認、システムへの入力、発送作業を行っている。
申請者にとっては申請書類への記入、書面での添付書類の準備が大きな負担となるほか、市町村を経由することで申請から交付までに期間を要し（当市では1か月半から2か月程度）、その間手帳を用いたサービス等が利用できない。
また、市町村と都道府県でそれぞれ申請内容の確認やシステムへの入力を行うことは、事務処理が重複していると考えられ、これを削減することが適当である。
申請のオンライン化については、令和6年管理番号 22 により提案されているところであるが、申請者から直接都道府県に電子申請することを可能とし、これにより市町村経由事務を廃止することを求める。
判定結果の送付及び手帳の交付についても、県から送付を受けたものを市町村が窓口交付又は郵送しており、市町村経由することで交付までに時間を要しているため、交付手続についても市町村経由事務を廃止することを求める。
当市における申請受理件数と、これに伴う手続に係る時間の概算は以下のとおりである。
年間申請件数（変更申請等含む）約 1,400 件、進達までに要する時間1件当たり約5分、県からの結果を受け交付・発送までに要する時間1件あたり約5分。

地域住民や事業者等の具体的な意見・要望、支障事例等

申請者からオンラインでの申請を求める声や申請から交付までに要する期間の短縮を求める声がある。
申請後、交付までに各種交通機関の割引等が受けられないことがあり、社会参加に支障をきたす事例がある。

制度改正による効果（提案の実現による住民の利便性の向上・行政の効率化等）

マイナンバーを活用したオンライン申請を可能とすることで、申請書類の記載や書面での添付書類の準備等の申請者の負担が軽減する。
また、市町村経由を廃止することで、申請から交付までの期間が短縮するとともに、手帳を利用した各種サービ

ス等が迅速に受けられる。

根拠法令等

精神保健及び精神障害者福祉に関する法律第 45 条第１項、同法施行令第５条、第６条の２、第７条、同法施行規則第 23 条

追加共同提案団体及び当該団体等から示された支障事例（主なもの）

旭川市、岩手県、宮古市、花巻市、北上市、いわき市、ひたちなか市、上尾市、市原市、流山市、横浜市、厚木市、燕市、福井市、豊田市、寝屋川市、南あわじ市、生駒市、徳島市、久留米市、長崎市、鹿児島市、特別区長会

〇手帳交付申請時、交付時等に県においても市においても申請者の個人情報、手帳情報をシステム等に入力しており、非効率である。審査に関する疑義について、申請者に直接確認するのではなく進達した市へ、確認するように指示がある。また、記載不備があった診断書が市へ返戻されるので、市から医療機関へ説明とともに郵送している。このように、県と申請者等の間に、市が入ることで、やり取りに時間を要し、非効率である。精神障害者手帳は郵便小包で届き、県作成の名簿と手帳を突合させた後、システムへの情報入力、蛇腹折にして交付する。現在は県が申請者に手帳を市まで取りに行くよう通知しているが、令和８年度からは県は行わないとのことで、市が通知を出すことになり更に事務負担が増える。手帳申請に対する不承認通知も市に届くため、市から申請者に送付している。精神保健福祉手帳の有効期間は２年間のため、２年ごとに更新がある。手帳所持者は増加の一途であり、既存手法のままでは事務執行体制の確保が難しくなる。療育手帳の成人(18 歳以上）の申請においては、市で面談を実施し、県でも判定（面談）を実施しており、非効率である。
【精神保健福祉手帳】
・手帳所持者（各年度3.31 現在） R1 2,080 人 ⇒ R5 2,735 人
・手帳交付状況 R1 年度 1,134 件 ⇒ R5 年度 1,531 件
・診断書返戻件数 R1 年度 31 件 ⇒ R5 年度 90 件
（令和６年度の状況）
・県への進達回数 16 回
・１回あたりの進達件数 平均 430 件
・診断書の返戻数 令和７年３月 21 日現在 195 件
※精神障害者福祉手帳交付事務と自立支援医療受給者証交付事務については、併せて進達事務を実施している。
〇当市においても、精神障害者保健福祉手帳の交付申請手続等における事務負担の増加に伴い、将来的には事務執行体制の確保が困難になることが懸念される。また、当県では、精神障害者保健福祉手帳の交付事務作業について外部委託を始めており、令和８年度から職員が大幅に削減され、これまで以上に市町への負担が増加する可能性がある。
〇当市でも同様の事例が発生しており、事務負担が大きい（当市の自立支援医療（精神通院）と精神障害者保健福祉手帳を合わせた申請数は月 1,600 件程度となっている。）。
〇当市においても、精神障害者保健福祉手帳、療育手帳の交付手続において、県と申請者の間に市が入ることにより、やり取りに時間を要し非効率が生じている。特に紛失などの場合、申請者の手元に手帳が早く届くことが望ましいが、市町村を経由するため時間がかかる。
〇市を経由する手続のため、申請から手帳交付まで2か月程度かかり、その期間、申請者は各種サービスの提供を受けることができない。また、申請者数は年々増加しており、申請書類の整理、システム入力、通知発送等に係る事務負担は増大しているため、オンライン化及び市町村経由事務の廃止により、事務負担軽減だけでなく、申請者負担の軽減、手続完了までの日数短縮を図ることができると考える。年間申請件数（変更申請等含む）：約 1,900 件、申請受付～申請書類の整理・システム入力・進達までに要する時間：約５分／１件、手帳の受取～システム入力・通知発送までに要する時間：約５分／１件
〇県と市で、申請時や交付時に同様の入力を行い非効率的であること、不備の診断書のやり取りで市を経由するので非効率的であることなど、市民サービスが低下している。さらに事務量増のため市職員の負担が増大し、事務執行体制確保が困難である。
〇精神障害者保健福祉手帳の申請数は年々増加しており、手続が複雑で事務負担は大きいことから、事務の効率化が求められている。
所持者数 R3：932 人→R4：1,029 人→R5：1,095 人

〇精神障害者保健福祉手帳に関する申請は、3,129 件／年（令和6年度実績）あり、事務処理に多くの時間を要している。申請から交付までに2か月半から3か月程度と、長い期間を要している。
〇市民から提出された申請書等のエラーチェックを行い、県へ進達しているため業務負担が生じている。オンライン化することで、業務負担が軽減され、また、市民も来庁する手間が省ける。

各府省からの第１次回答

精神障害者保健福祉手帳（以下「手帳」という。）の交付の申請等については、精神保健福祉法において、居住地（居住地を有しないときは、その現在地）を管轄する市町村を経由して行うこととされており、都道府県又は指定都市（精神保健福祉センター）が申請に基づいて審査、手帳の可否及び障害等級の判定を行い、申請を受理した市町村を経て申請者に対して手帳の交付が行われていると認識している。
こうした申請手続のオンライン化については、現在、政府において、「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、デジタル庁がマイナポータル等の行政手続デジタル化の共通基盤の整備を行うこととしている。
これらの方針を踏まえ、手帳の交付申請に係る手続について、マイナポータルによる申請を可能とすることについて検討するに際しては、その結果を踏まえ、各手続における市町村経由事務の在り方も含めた各種論点について引き続き検討してまいりたい。

各府省からの第１次回答を踏まえた提案団体からの見解

衛生行政報告例によれば、精神障害者保健福祉手帳交付台帳登載数は年々増加しており、市町村の事務手続は増大している。また、交付等の申請手続に時間を要する現在の状況は、申請者が手帳に基づき利用可能な様々なサービスを受けることができるまでに時間を要することにもなる。可能な限り早期実現となるよう積極的にご検討いただくとともに、今後の検討の見通しや時期についてお示しいただきたい。
なお、精神障害者保健福祉手帳は、市町村において障がい福祉サービス等の決定の際に根拠として確認するものであるため、市町村経由事務の廃止の検討に際しては、都道府県で決定される交付状況等は従前どおり市町村にも情報共有いただけるようご検討いただきたい。また、その共有方法は、自治体システムの標準化に伴い、データで共有できるものであると、更なる効率化が図られるものと考える。

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

―

全国知事会・全国市長会・全国町村会からの意見

【全国知事会】
都道府県に与える影響を踏まえ、慎重な対応を求める。
【全国市長会】
都道府県及び市町村職員の負担低減に繋がるのみならず、申請者への迅速な手帳交付が図られ、付随する障害福祉サービス等の早期利用開始や質的向上にも資するとの意見が寄せられている一方で、市町村経由事務を廃止した場合、補装具・日常生活用具の支給のために必要な情報を市町村にも共有するよう求める意見が寄せられており、総合的に検討されたい。
【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。

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）

「経済財政運営と改革の基本方針 2025」（骨太方針 2025）や「地方創生 2.0 基本構想」等の閣議決定文書において、経由事務の廃止が政府方針として明示されているため、提案の実現に向けて積極的に検討していただきたい。
市だけでなく県も含め、多くの追加共同提案団体が本提案に賛同していることから、提案の実現に向けて積極

的に検討していただきたい。
申請手続等のオンライン化及び市町村経由事務の廃止に当たっての懸念点やそれを解消するための方向性について、診断書のオンライン提出や手帳、受給者証とマイナンバーカードとの一体化など各種論点の検討状況も含め、具体的に示していただきたい。
手帳や受給者証の交付状況などの情報は、市町村が住民からの福祉に関する相談業務を行う上で必要な情報であることから、都道府県と市町村で共有できるように検討いただきたい。
療育手帳に関して、各都道府県は「療育手帳について」（昭和 48 年厚生事務次官通知）に基づき実施要綱を定めて運用しているところ、精神障害者保健福祉手帳、身体障害者手帳と同様に、全国的に統一して実施されるべき性格の事務であり、そのような観点から、制度のばらつきが生じないよう、当該次官通知の市町村を経由するという規定を廃止するなど、国としてできることを可及的速やかに行っていただきたい。

各府省からの第２次回答

自立支援医療費の支給認定の申請、身体障害者手帳の交付の申請及び精神障害者保健福祉手帳の交付の申請手続等（※）のオンライン化に向けて、令和7年度は、調査・研究事業を行っているところ。
※　申請者から自治体への申請に加えて、申請に対する自治体内・自治体間の事務処理、医師の診断書・意見書の電子的な提出を含む申請から支給・交付決定までの一連の手続きを指す。
調査・研究事業では、自治体における関連する業務やシステム等の実態調査、調査結果を踏まえたオンライン化の実現方式の比較検討、実現可能性を踏まえたロードマップの作成等を行うこととしており、マイナンバーを利用した情報連携により所得状況をはじめ、自動入力可能なものや添付書類の省略可能なもの等についても検討することとしている。
こうした中で、令和7年度地方分権提案のご意見を踏まえ、オンライン申請の際には申請先を都道府県とすること、手帳の交付状況や精神通院医療の支給認定情報を都道府県から市町村に共有することについては、都道府県担当部局の意見も丁寧にお聞きしながら、情報の性質も踏まえつつ、検討することが必要であると考えている。
そのため、現在、いくつかの都道府県及び市町村にヒアリングをしているところであり、その結果を踏まえて、オンライン申請等の課題検討を進めてまいりたい。

令和7年　地方分権改革に関する提案募集　提案事項

厚生労働省　第2次回答

管理番号	120

重点募集テーマ	○（デジタル化(4 以外)）

提案区分	B　地方に対する規制緩和
提案分野	03_医療・福祉

提案事項（事項名）

自立支援医療（精神通院医療）支給認定手続における市町村経由事務の廃止

提案団体

山形市

制度の所管・関係府省

デジタル庁、厚生労働省

求める措置の具体的内容

自立支援医療（精神通院医療）支給認定申請手続について、マイナポータルの活用により直接都道府県に申請を行うことを可能とするとともに、電子申請の場合については市町村経由事務を廃止すること。また、市町村を経由して行っている医療受給者証の交付についても、市町村経由事務を廃止すること。

具体的な支障事例

自立支援医療費（精神通院医療）の申請は、申請者の居住地を管轄する市町村を経由して行うこととされている。
当市では月に約 500 件の申請を受け、内容の確認や障がい福祉システムへの入力、県への進達を行い、また、県からの結果を受けて受給者証の内容確認、システムへの入力、発送作業を行っている。
申請者にとっては申請書類への記入、書面での添付書類の準備が大きな負担となるほか、市町村を経由することで申請から交付までに期間を要し（当市では1か月半から2か月程度）、医療機関によっては交付までは自己負担額が軽減されないこともある。
また、市町村と都道府県でそれぞれ申請内容の確認やシステムへの入力を行うことは、事務処理が重複していると考えられ、これを削減することが適当である。
これまで、所得区分判定における市民税額の確認を市が行っているが、マイナポータルを通じて申請者が税情報を取得し、申請内容に反映させたうえで申請することで、所得区分判定事務が省略され、市町村での確認も不要となるため、当該経由事務の廃止が可能であると考える。
そのため、申請のオンライン化は令和6年管理番号 22 により提案されているところであるが、申請に際して所得区分判定に必要な税情報が自動入力されるような仕様を求める。
さらに、医療受給者証の交付についても、県から送付を受けたものを市町村が郵送しており、市町村経由することで交付までに時間を要しているため、交付手続についても市町村経由事務を廃止することを求める。
当市における申請受理件数と、これに伴う手続に係る時間の概算は以下のとおりである。
年間申請件数（変更申請等含む）約 5,500 件、進達までに要する時間1件当たり約 10 分、県からの結果を受け発送までに要する時間1件当たり約 10 分。

地域住民や事業者等の具体的な意見・要望、支障事例等

申請者から書類記載や添付書類の準備が負担であるためオンラインでの申請を求める声がある。
また、医療機関によっては交付までは自己負担額が軽減されないことがあることから、申請者の経済的な負担が生じたり、医療機関での払い戻し手続ができずに都道府県へ払い戻し手続を行うことが必要となる場合もあり、申請者から申請から交付までの期間短縮を求める声がある。

制度改正による効果（提案の実現による住民の利便性の向上・行政の効率化等）

マイナンバーを活用したオンライン申請を可能とすることで、申請書類の記載や書面での添付書類の準備等の申請者の負担が軽減する。
また、市町村経由を廃止することで、申請から交付までの期間が短縮するとともに、迅速な医療機関等での自己負担軽減につながる。
さらに、マイナポータルによる申請時に API 連携することにより、所得区分判定に必要な税情報を申請内容に反映させることができれば、所得区分判定事務が省略され、さらなる事務負担軽減や決定期間の短縮につながるものと考える。

根拠法令等

障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律第 53 条第1項、同法施行令第 28 条、第 30 条、同法施行規則第 35 条

追加共同提案団体及び当該団体等から示された支障事例（主なもの）

旭川市、岩手県、宮古市、花巻市、北上市、いわき市、ひたちなか市、上尾市、柏市、市原市、流山市、横浜市、厚木市、燕市、福井市、豊田市、亀岡市、寝屋川市、交野市、南あわじ市、生駒市、徳島市、久留米市、長崎市、鹿児島市、特別区長会

〇当市においても、7,000 件の申請があり、県と申請書確認、システム入力等の事務が重複している。また、市町村を通して、受給者証を交付することは、タイムロスがある。紙面ではなく、マイナポータル等を利用して申請することで、市町村・県の入力作業がなくなり、所得区分の判定もアプリ内で可能となる。
〇当市においても、自立支援医療費（精神通院医療）支給認定申請手続等における事務負担の増加に伴い、将来的には事務執行体制の確保が困難になることが懸念される。また、当県では、自立支援医療費（精神通院医療）支給認定における事務作業について外部委託を始めており、令和8年度から職員が大幅に削減され、これまで以上に市町への負担が増加する可能性がある。
〇当市でも同様の事例が発生しており、事務負担が大きい（当市の自立支援医療（精神通院）と精神障害者保健福祉手帳を合わせた申請数は月 1,600 件程度となっている。）。
〇申請者にとって身近な市役所で手続ができることはメリットであるが、受給者証の交付は市町村を経由することで時間がかかるため、デメリットになっており、手続のオンライン化が達成されれば、申請者はそもそも窓口に来る必要がなくなる。また、本手続に係る市町村経由事務は市町村に多大な負担を強いており、オンライン化の可否を問わず廃止されることが望ましい。
〇市を経由する手続のため、申請から受給者証交付まで2か月程度かかり、申請者からの問い合わせ件数増の要因となっており、また、医療機関によっては、証交付まで自己負担額が軽減されないことがあり、市民サービスの低下になりかねない。申請件数は年々増加しており、申請書類の整理、システム入力、通知発送等に係る事務負担は増大しているため、オンライン化及び市町村経由事務の廃止により、事務負担軽減だけでなく、申請者負担の軽減、手続完了までの日数短縮を図ることができると考える。年間申請件数（変更申請等含む）：約 7,200 人、申請受付～申請書類の整理・システム入力・進達までに要する時間：約 10 分／1件、受給者証の受取～システム入力・通知発送までに要する時間：約 10 分／1件
〇県と市で、申請時や交付時に同様の入力を行い非効率的であること、不備の診断書のやり取りで市を経由するので非効率的であることなど、市民サービスが低下している。さらに事務量増のため市職員の負担が増大し、事務執行体制確保が困難である。
〇自立支援医療（精神通院）の申請数は年々増加しており、手続が複雑で事務負担は大きいことから、事務の効率化が求められている。
所持者数　R3：1,755 人→R4：1,832 人→R5：1,893 人
〇自立支援医療費（精神通院医療）に関する申請は、10,968 件／年（令和6年度実績）あり、事務処理に多くの時間を要している。申請から交付までに2か月半から3か月程度と、長い期間を要している。
〇市民から提出された申請書等のエラーチェックを行い、県へ進達しているため業務負担が生じている。オンライン化することで、業務負担が軽減され、また、市民も来庁する手間が省ける。

各府省からの第１次回答

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、デジタル庁がマイナポータル等の行政手続デジタル化の共通基盤の整備を行うこととしている。
これらの方針を踏まえ、自立支援医療の手続き等のオンライン化について、マイナポータルによる申請を可能とすることについて検討に際しては、各手続における市町村経由事務の在り方も含めた各種論点について引き続き検討してまいりたい。

各府省からの第１次回答を踏まえた提案団体からの見解

福祉行政報告例によれば、自立支援医療（精神通院医療）の受給者数は年々増加しており、市町村の事務手続は増大している。また、決定までに時間を要する現在の状況は、申請者が医療費の自己負担の軽減を受けるまでに時間を要することにもなる。可能な限り早期実現となるよう積極的にご検討いただくとともに、今後の検討の見通しや時期についてお示しいただきたい。
なお、自立支援医療（精神通院医療）の受給状況は、市町村において障がい福祉サービス等の決定の際に根拠として確認するものであるため、市町村経由事務の廃止の検討に際しては、都道府県における決定状況等は従前どおり市町村にも情報共有いただけるようご検討いただきたい。また、その共有方法は、自治体システムの標準化に伴い、データで共有できるものであると、更なる効率化が図られるものと考える。

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

―

全国知事会・全国市長会・全国町村会からの意見

【全国知事会】
都道府県に与える影響を踏まえ、慎重な対応を求める。
【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。

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）

「経済財政運営と改革の基本方針 2025」（骨太方針 2025）や「地方創生 2.0 基本構想」等の閣議決定文書において、経由事務の廃止が政府方針として明示されているため、提案の実現に向けて積極的に検討していただきたい。
市だけでなく県も含め、多くの追加共同提案団体が本提案に賛同していることから、提案の実現に向けて積極的に検討していただきたい。
申請手続等のオンライン化及び市町村経由事務の廃止に当たっての懸念点やそれを解消するための方向性について、診断書のオンライン提出や手帳、受給者証とマイナンバーカードとの一体化など各種論点の検討状況も含め、具体的に示していただきたい。
手帳や受給者証の交付状況などの情報は、市町村が住民からの福祉に関する相談業務を行う上で必要な情報であることから、都道府県と市町村で共有できるように検討いただきたい。
療育手帳に関して、各都道府県は「療育手帳について」（昭和 48 年厚生事務次官通知）に基づき実施要綱を定めて運用しているところ、精神障害者保健福祉手帳、身体障害者手帳と同様に、全国的に統一して実施されるべき性格の事務であり、そのような観点から、制度のばらつきが生じないよう、当該次官通知の市町村を経由するという規定を廃止するなど、国としてできることを可及的速やかに行っていただきたい。

各府省からの第２次回答

自立支援医療費の支給認定の申請、身体障害者手帳の交付の申請及び精神障害者保健福祉手帳の交付の申請手続等（※）のオンライン化に向けて、令和7年度は、調査・研究事業を行っているところ。
※　申請者から自治体への申請に加えて、申請に対する自治体内・自治体間の事務処理、医師の診断書・意見書の電子的な提出を含む申請から支給・交付決定までの一連の手続きを指す。
調査・研究事業では、自治体における関連する業務やシステム等の実態調査、調査結果を踏まえたオンライン

化の実現方式の比較検討、実現可能性を踏まえたロードマップの作成等を行うこととしており、マイナンバーを利用した情報連携により所得状況をはじめ、自動入力可能なものや添付書類の省略可能なもの等についても検討することとしている。
こうした中で、令和7年度地方分権提案のご意見を踏まえ、オンライン申請の際には申請先を都道府県とすること、手帳の交付状況や精神通院医療の支給認定情報を都道府県から市町村に共有することについては、都道府県担当部局の意見も丁寧にお聞きしながら、情報の性質も踏まえつつ、検討することが必要であると考えている。
そのため、現在、いくつかの都道府県及び市町村にヒアリングをしているところであり、その結果を踏まえて、オンライン申請等の課題検討を進めてまいりたい。

令和7年　地方分権改革に関する提案募集　提案事項

厚生労働省　第2次回答

管理番号	121

重点募集テーマ	○（デジタル化(4 以外)）

提案区分	B　地方に対する規制緩和
提案分野	03_医療・福祉

提案事項（事項名）

特別弔慰金等の請求手続における市町村経由事務の廃止

提案団体

山形市

制度の所管・関係府省

厚生労働省

求める措置の具体的内容

市で行う戦没者等の妻に対する特別給付金支給法施行令、戦没者等の遺族に対する特別弔慰金支給法施行令、戦傷病者等の妻に対する特別給付金支給法施行令による請求等に係る事務について、申請者から直接国に申請ができるよう見直しを求める。

具体的な支障事例

市が受付し県へ進達した後、県が審査・裁定を行い国へと報告される。交付されるまで実質6ヶ月以上を要している。
なお、戦没者等の遺族に対する特別弔慰金事務は令和7年 10 月よりマイナポータルによるオンライン化が予定されているが、現段階で示されている内容は、今まで手書きしていた請求書が電子申請可能となったのみで、現在と同様、申請者から別途書面による戸籍等の添付書類を求めなければならない。また、電子申請があった内容を市町村が請求書として印刷し、都道府県へ送付する必要があるため、負担感は残存している。
【件数】
戦没者等の妻に対する特別給付法　令和3年（第 27 回）2件、令和5年～（第 30 回）4件
戦没者等の遺族に対する特別弔慰金支給法　　令和2年～（第 11 回）1,820 件
戦傷病者等の妻に対する特別給付金支給法　　令和5年～（第 29 回）1件
上記、戦没者等の妻に対する特別給付法及び戦傷病者等の妻に対する特別給付金支給法に係る事務については、件数が極めて少ないため、経由する必要性に乏しいと考える。

地域住民や事業者等の具体的な意見・要望、支障事例等

―

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）

申請者の手元に給付金等が届くまでのスピードが短縮され、住民サービスの向上と市や県の業務の効率化につながる。

根拠法令等

・戦没者等の妻に対する特別給付金法施行令第二条及び第四条
・戦没者等の妻に対する特別給付金支給法施行規則第一条
・戦没者等の遺族に対する特別弔慰金支給法施行令第二条及び第四条

・戦没者等の遺族に対する特別弔慰金支給法施行規則第一条
・戦傷病者等の妻に対する特別給付金支給法施行令第三条及び第五条
・戦傷病者等の妻に対する特別給付金支給法施行規則第一条

追加共同提案団体及び当該団体等から示された支障事例（主なもの）

宮古市、花巻市、日立市、上尾市、小牧市、兵庫県、笠岡市、八代市、特別区長会

〇受付から国債受領までの期間が長いことにより、請求者から状況確認の問い合わせが多数寄せられる実情がある。市町村を経由せず、国に直接申請をすることが国債交付まで期間の短縮に繋がるのであればそちらの方が好ましい。
〇申請者の手元に給付金等が届くまでのスピードが短縮され、住民サービスの向上と業務の効率化につながる。
〇市へ提出され受付した書類を県に送達し、県で審査・裁定を行った上で、国へ報告されるという手続きを国に直接申請ができるようにすることで、申請者へこれまでよりも早く国債の発行ができるようになると考えられるとともに、業務の効率化が図られると考えられる。

各府省からの第１次回答

戦没者等の妻に対する特別給付金支給法、戦没者等の遺族に対する特別弔慰金支給法、戦傷病者等の妻に対する特別給付金支給法に基づく給付については、各援護施策の内容が複雑であることから個々の遺族等の事情に応じて、請求手続等の必要な指導を行うことが重要であり、対象者の数も考慮して各法律の制定時から市町村に請求受付事務を処理いただいているところである。
戦後 80 年が経過する今日において、その対象者数は減少傾向にあるものの、請求者の高齢化が著しく進んでいる。
高齢な請求者に対して、請求段階において個々の事情に応じたより丁寧かつ寄り添った対応が重要となる中で、仮に市町村経由事務を廃止し、国に直接請求することとした場合、郵送での請求が大半となることが想定されるが、請求書等の補正の対応など、請求者に大きな負担が生じることが予想される。
また、これらの制度は、昭和 38 年（戦没者等の妻に対する特別給付金）、昭和 40 年（戦没者等の遺族に対する特別弔慰金）、昭和 41 年（戦傷病者等の妻に対する特別給付金）からこれまで継続して実施されてきており、事務の取扱いの変更は、請求者に混乱を生じさせうるものである。
請求から支給までの時間については、市町村経由事務であることにより特に遅延しているとは考えておらず、例えば、本年4月から請求が始まった戦没者等の遺族に対する特別弔慰金については、添付書類の省略や都道府県における区分処理（新規請求者と前回受給者）の推奨等の取組を行うことで支給の迅速化を図っているところである。
このような観点を踏まえ、引き続き、市町村に請求受付事務を処理いただくことが必要であり、ご理解いただきたい。

各府省からの第１次回答を踏まえた提案団体からの見解

特別弔慰金等の請求手続については、高齢な請求者に対して、請求段階において個々の事情に応じたより丁寧かつ寄り添った対応が重要である一方、現在、第12回特別弔慰金の請求受付を行っている中で、来庁する請求者も高齢化が進み、来庁すること自体が負担となっているとの声も聞かれる。請求者の負担軽減の観点からも、現在進めていただいているオンライン化等とともに、自治体を経由しない方策を御検討願いたい。
また、戦没者等の妻に対する特別給付金支給法及び戦傷病者等の妻に対する特別給付金支給法に基づく請求については、新たに対象となる請求者がいないことから、成年後見人等（東京法務局登録）以外、老齢年金と同様、予め印字された現況届的性格の請求書を用いており、補正対応も多くないと考えている。特に請求者の高齢化も著しいことから、請求手続きの簡素化及び請求者が直接厚生労働省へ郵送による手続きを行うことで請求手続きの迅速化が図られるものであるため、積極的に御検討願いたい。

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

【花巻市】
申請者一人当たりの対応に15分から１時間の時間を要し、負担が大きく、日常の業務に支障をきたしている。

国で各地域における窓口の設置、人件費等の事務費の措置のほか、請求に係る手続きの一層の簡素化（添付書類等の省略など）を求める。
【日立市】
申請者が申請を行うに当たり、申請前段階における電話や訪問による問合せへの対応、申請の受付から県への進達などが通常事務に加えて行うこととなるため、市として事務的に負担がある。また、これらの事務経費についても自治体負担となっている。

全国知事会・全国市長会・全国町村会からの意見

―

各府省からの第２次回答

戦没者等の遺族に対する特別弔慰金については、対象者数はピーク時より減少しているものの、令和7年4月から請求受付している第十二回特別弔慰金においても依然として多数の請求（57 万人程度）を見込んでいる。
特別弔慰金制度は、戦没者の死亡当時の三親等内親族であれば対象になり得るため、前回の給付と請求者が異なる場合があり、戦没者等の妻に対する特別給付金等で行っている請求書作成に係る個別対応（前回の受給者氏名等を印字して請求者に請求書を交付する）が困難であり、補正対応が生じる可能性は比較的高い。
また、添付書類について、対象者の続柄等によって提出が必要な戸籍等の書類が異なるため、請求者の利便性の観点から、戸籍等の必要書類について特別弔慰金の請求手続を理解している者から助言を得ることが望ましい。（なお、マイナンバー情報連携により親族関係を確認する方法も検討したが、戦没者にマイナンバーが付番されていないため困難であり、市区町村窓口において紙の戸籍書類を取得する必要がある。）
このようなことを踏まえ、請求者の視点で考えれば、請求段階において個々の事情に応じ、丁寧かつ寄り添った対応が望ましく、引き続き、市町村において請求受付事務を処理いただくことにご理解いただきたい。
また、戦没者等の妻に対する特別給付金の事務の在り方については、ご指摘の趣旨も踏まえて、戦没者等の妻に対する特別給付金支給法等の一部を改正する法律（令和5年法律第9号）に基づく2回目の交付の償還期間の終期を迎える時期（R15 年）に向けて、今後、必要な検討を行ってまいりたい。
さらに、戦傷病者等の妻に対する特別給付金の事務については、次期制度の在り方について、ご指摘の趣旨も踏まえて、必要な検討を行ってまいりたい。
なお、市区町村に対する通信運搬費や印刷製本費等の事務経費については、予算の範囲内で、都道府県事務委託費として交付可能であるため、その旨を改めて都道府県に周知したい。

令和7年　地方分権改革に関する提案募集　提案事項

厚生労働省　第2次回答

管理番号	123

重点募集テーマ	○（デジタル化(4)）

提案区分	B　地方に対する規制緩和
提案分野	06_環境・衛生

提案事項（事項名）

狂犬病予防注射接種履歴のオンライン一元管理

提案団体

伊丹市

制度の所管・関係府省

厚生労働省、環境省

求める措置の具体的内容

狂犬病予防法第5条に基づく予防注射について、マイクロチップ登録システム等を活用し、オンライン等で全国的に接種履歴を管理できるようデジタル化を要望する。例えば、犬の所有者が予防注射後に獣医師が交付する「狂犬病予防注射済証」のデータを添付し接種履歴を登録するか、又は獣医師側でマイクロチップ情報と紐づけて接種履歴を登録する等が考えられる。
併せて注射済票の交付を不要とするか、又はマイクロチップを注射済票と読み替える既定の整備を要望する。

具体的な支障事例

当市においては、犬の飼い主は、毎年度狂犬病予防注射接種後に市役所に来庁し、狂犬病予防注射済票の交付を受ける必要がある。また、犬の飼い主が新たに他市町村から転入した場合、予防注射接種履歴の確認のために、転入元市町村に郵送による原簿請求を行っており、多大な事務負担が発生しているところ。
さらに、動愛法に基づく「狂犬病予防法の特例制度」のみなし規定により鑑札交付事務が不要となっても、上記のとおり、予防注射済票の窓口交付及び転出入に伴う予防注射接種履歴把握のための原簿請求等の事務負担が残ることが、特例参加への支障となっており、自治体の参加が進まない状況である。
オンライン登録等デジタル化により、全国的に予防注射接種履歴を一元管理することで、事務が容易となり、また「狂犬病予防法の特例制度」と併せて犬の飼い主が自治体窓口に来庁する必要性もなくなり、住民及び自治体にとって効率的な制度となる。
さらに、マイクロチップの識別番号等により予防注射接種履歴が紐づけることができれば、自治体における犬の登録と予防注射接種履歴管理の事務がより効率的なものとなる他、警察においてはマイクロチップリーダーを用いてその場で注射済であるかを確認することができるため注射済票の必要がなくなる他、自治体への捜査関係事項照会が不要となる。
なお、接種履歴の一元化にあたり委託事業や郵送等により自治体から飼い主に対して狂犬病予防注射済票を交付することも考えられるが、他の事務においても自治体からの郵送物を確認しない事例が多発していることから、注射済票の交付を不要とするか、又はマイクロチップを注射済票と読み替える方向での検討が必要である。

地域住民や事業者等の具体的な意見・要望、支障事例等

―

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）

「狂犬病予防法の特例制度」と併せて実施することで、住民が市役所窓口に来庁する必要がなくなる。
注射済票紛失に起因する再発行が必要なくなる。

犬の飼い主の転入転出時に発生していた事務負担が軽減される。
警察による捜査関係事項照会が不要となる。

根拠法令等

狂犬病予防法、狂犬病予防法施行規則

追加共同提案団体及び当該団体等から示された支障事例（主なもの）

柏市、相模原市、半田市、堺市、豊中市、枚方市、寝屋川市、高松市、鹿児島市、特別区長会

〇当区でも同様に特例制度に参加しており、犬の登録がオンラインで可能である一方、注射済票交付申請は窓口での手続きが必要である。済票交付申請を区独自でオンライン化した場合、済票の郵送、交付手数料・送料の徴収等の事務量が増加するため、事務の効率化に繋がらない。済票を鑑札と同じようなマイクロチップのみなし制度とした場合、済票交付に係る事務量が軽減するとともに、住民の利便性向上にも繋がる。
〇次の3点の課題から、狂犬病予防注射履歴のオンライン一元管理とするシステムの整備が望ましい。
①犬システム導入に多額の費用が掛かっている
②マイクロチップ情報登録システムを犬システムに組み込むために、システム改修費用が掛かる。
③狂犬病予防注射履歴等の管理に事務負荷が掛かっている。
〇当市も、動物愛護管理法第 39 条の7に基づく「狂犬病予防法の特例制度」に参加している為、市民や行政業務における負担を感じている。
〇注射済票交付に伴う窓口手続きが事務負担となっている。オンラインによる一元管理が行われれば、済票交付や再発行が不要となり、転入時の確認の事務負担が減る。
〇注射済票に代わる証明書類等や、MC における接種履歴を当市の原簿システムにインプットする必要があり、これに伴うシステム改修など課題があると思われるが、これらすべてが全国統一的に構築されたシステムを全国のすべての自治体が活用出来れば、接種状況の把握と併せて転入転出等の異動に係る市町村間のやり取りが不要となり事務の効率化につながるものと考える。

各府省からの第１次回答

全国的に接種履歴を管理するという要望については、接種勧奨のための接種履歴の活用という面においても市町村長（特別区にあっては、区長。以下同じ。）等が引き続き管理することが適当である。なお、動物の愛護及び管理に関する法律（昭和 48 年法律第 105 号）におけるマイクロチップ情報の登録方法は、犬猫の所有者が登録する仕組みであり、市町村長が登録する仕組みではない。
また、注射済票の交付を不要とする、またはマイクロチップを予防注射済票と読み替えることについては、狂犬病予防法（昭和 25 年法律第 247 号）第5条第2項の規定により市町村長が犬の所有者に交付する注射済票は、犬1頭ごとに、同条第1項の予防注射を受けている証として交付しているものである。注射済票は、当該犬が狂犬病の感染源となる可能性が低いことを速やかかつ明確に把握するためのものであり、狂犬病発生時等において、その可能性を目視により確認できなくなることから、マイクロチップで代替することは困難である。

各府省からの第１次回答を踏まえた提案団体からの見解

マイクロチップ情報は指定登録機関（公益社団法人日本獣医師会）が管理しているが、予防注射接種履歴情報をマイクロチップに登録の上、動物の愛護及び管理に関する法律第 39 条の7に規定されている「狂犬病予防法の特例」に基づく制度と同様に、指定登録機関から市町村に対して予防注射接種履歴情報が通知されることにより、市町村でも引き続き管理することは可能である。
また、犬の鑑札については、狂犬病の発生を予防し、そのまん延を防止し、及びこれを撲滅することにより、公衆衛生の向上及び公共の福祉の増進を図ることを目的として交付し、狂犬病予防法第4条第3項の規定により飼い主には装着義務が課されているものであるが、前述の「狂犬病予防法の特例」に基づく制度により、マイクロチップが鑑札とみなされており、注射済票のみを物質的に交付しなければならないとする理由にはならない。
なお、そもそも狂犬病予防法施行規則第4条の規定において、狂犬病予防注射の接種履歴は原簿の記載事項とはされていないところ、貴省が第1次回答しているとおり、「接種勧奨のための接種履歴の活用という面においても市町村長（特別区にあっては、区長。以下同じ。）等が引き続き管理することが適当」であるのであれば、市町村長による効率的な事務処理に寄与するために、注射済票の交付を不要とする、またはマイクロチップを予

防注射済票と読み替えるなどして、一層のオンライン化を進める必要がある。

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

【半田市】
「全国的に接種履歴を管理するという要望については、（中略）、マイクロチップ情報の登録方法は、犬猫の所有者が登録する仕組みであり、市町村長が登録する仕組みではない。」について、全国的に接種履歴を管理するシステムを導入すれば、転入犬の接種情報も転入先の市町村が容易に確認できるようになるため、接種勧奨の観点からはかえって有効活用できると考える。また、犬の登録に関して、犬の所有者が登録する仕組みとすることができているのならば、注射済票も同様の仕組みとすることは可能であると考える。できないのならば、その理由をお示しいただきたい。
「また、注射済票の交付を不要とする、またはマイクロチップを予防注射済票と読み替えることについては、（中略）、狂犬病発生時等において、その可能性を目視により確認できなくなることから、マイクロチップで代替することは困難である。」について、注射済票が目視により確認できなくても、マイクロチップの登録情報に接種履歴を追加すれば、WEBで即時確認することが可能である。また、狂犬病予防法により飼い犬への注射済票の装着は義務付けられているものの、装着していない飼い主が非常に多いのが現実である。マイクロチップの登録情報に接種履歴が追加されれば、飼い主が毎年装着し直す手間もなくなり、マイクロチップ情報への登録を「装着率」と考えた場合、装着率は向上し、注射済票の目視よりも確実に接種状況を確認できるようになる。

全国知事会・全国市長会・全国町村会からの意見

【全国知事会】
行政手続のオンライン化やデジタル基盤の統一化・共通化など、デジタル技術の活用によって住民サービスの向上および地方公共団体の業務効率化が図られるよう、本提案の実現に向けて特に積極的な検討を求める。あわせて、提案の実現にあたっては、国・地方デジタル共通基盤推進連絡協議会と必要な連携を図ることを求める。

各府省からの第２次回答

①予防注射接種履歴管理のデジタル化について
現状では注射済証を市町村が確認することで、注射履歴の情報の信頼性を担保しているところ、デジタル化後も、同等の信頼性を担保する必要がある。
また、仮に予防接種を行った獣医師が接種履歴の登録等を行うこととする場合は、現場の獣医師の業務負担増加につながるおそれもある。
以上のような観点も踏まえ、接種履歴の管理のあり方について、犬と猫のマイクロチップ情報登録システムの活用に限らず、業務のデジタル化を含めた様々な方策について、引き続き関係省庁と連携しながら検討してまいりたい。
②予防注射済票の交付事務・マイクロチップ読み替えについて
狂犬病予防法第 18 条第１項の規定に基づき、国内で狂犬病がまん延するような有事の際には、狂犬病予防員等により、けい留されていない犬の捕獲が行われることとなるが、その際、注射済票により当該犬の狂犬病予防注射履歴を目視で確認することで、捕獲を行う狂犬病予防員等が感染リスクを推定することができる。一方、マイクロチップを注射済票とみなす場合には、犬に至近距離まで近づいて、犬に装着されたマイクロチップをリーダーで読み取る必要があり、咬傷事故及びそれによる狂犬病感染のおそれも生じることから、注射済票をマイクロチップで代替することは困難である。
なお、予防注射済票の交付事務については、「狂犬病予防法の施行について」（発衛第 170 号昭和 25 年 10 月５日付け厚生事務次官通達）において「予防注射を受けた犬の所有者が個個に保健所へ注射済票の交付を受けに行く煩雑を避けるため、予め開業獣医師に注射済票を渡しておき、その交付について保健所長に報告せしめるような便法を講じても差し支えない。」としていることから、同様の内容を改めて周知することは可能である。

令和7年　地方分権改革に関する提案募集　提案事項

厚生労働省　第2次回答

管理番号	124

重点募集テーマ	○（デジタル化(4 以外)）

提案区分	B　地方に対する規制緩和
提案分野	03_医療・福祉

提案事項（事項名）

臨床調査個人票の行政記載欄の簡素化及び指定難病患者データベースの利用を促進すること等

提案団体

栃木県、群馬県

制度の所管・関係府省

厚生労働省

求める措置の具体的内容

臨床調査個人票の行政記載欄の簡素化及び指定難病患者データベース（以下「難病 DB」という。）の利用促進

具体的な支障事例

臨床調査個人票の様式が令和6年4月1日から改正され、行政記載欄の項目数が改正前様式と比べ7倍に増加したことに加え、「指定難病患者データベースのリリースに伴う臨床調査個人票の取扱い等について」（令和6年3月 29 日付け厚生労働省健康・生活衛生局難病対策課事務連絡）において、難病 DB 以外で作成された臨床調査個人票については、都道府県・指定都市が行政記載欄を手書き記載した上で難病 DB にアップロードすることとされている。
行政記載欄の項目数増の趣旨について厚生労働省に問い合わせたところ、統計情報出力の条件として使用する、第三者提供項目として使用する等の回答があったが、個々の項目についての具体的な使用目的は示されていない。
当県の手書き記載の対象件数は、約 14,300 件あり、手書きには1件当たり平均1分要するため、県全体で約 238 時間を手書き作業に要している。さらにアップロードのための時間も要しているところである。
そこで、
・使用目的が明らかではない行政記載欄の項目について、削減すること
・行政記載欄は都道府県が使用するものではないことから、原則として国（又は難病 DB の運営主体）による記載とすること
・そもそも、手書き対応が不要となることを受けて、医療機関に対して難病 DB の利用促進をより一層図ることを提案する。
（補足的な支障事例）
・近隣県における令和6年度の対象件数は、新規申請が約 2,500 件、更新申請が約 15,300 件を見込んでいる。
・特に、更新申請では、予定していた事務処理に対して、様式変更に伴う行政記載欄の増加による手書き作業の時間が新たに必要となったことにより、大幅な事務遅延が生じた。
・行政記載欄は、都道府県が使用するものではないため、原則として国における記載とするよう、変更を求めたい。

地域住民や事業者等の具体的な意見・要望、支障事例等

大規模な医療機関からは、難病 DB 利用に向けたシステム改修費用が負担となる旨の声が上がっている。

制度改正による効果（提案の実現による住民の利便性の向上・行政の効率化等）

手書き記載等に要している時間が削減されることから、その時間を難病患者への地域保健活動等に振り向けることができる。

根拠法令等

・難病法第 27 条第5項
・「指定難病患者データベースのリリースに伴う臨床調査個人票の取扱い等について」令和6年3月 29 日付け厚生労働省健康・生活衛生局難病対策課事務連絡

追加共同提案団体及び当該団体等から示された支障事例（主なもの）

札幌市、岩手県、茨城県、神奈川県、川崎市、京都府、大阪府、高知県、熊本市、宮崎県

〇毎年 27,000 件程度の臨床調査個人票の提出があるため、記載欄が簡略化されれば恩恵は大きい。
〇紙での臨床調査個人票の記載作業の削減のため、指定難病患者データベースの利用を促進したい。
〇当市においても、新規申請及び更新申請において、行政記載欄を手書き記載する作業、行政記載欄様式の PDF 化作業が新たに必要となったことにより、1件の処理時間が増えるといった同様の支障事例が生じている。
〇行政記載欄の使用目的が明らかでないにもかかわらず、記入には一定の作業時間を要しており、事務負担が大きい
〇医療機関において難病 DB への登録が進んでおらず、より一層の利用促進が必要
〇令和6年度新規申請が約 4,000 件、更新申請が約 22,000 件程度あり、提案県と同様に手入力で作業をしていることから、事務負担が大きくなっているところ

各府省からの第１次回答

臨床調査個人票の行政記載欄は、データベースを活用した研究利用の促進等を目的として設けているものであり、その必要性や地方公共団体の事務負担の観点を踏まえつつ、検討してまいりたい。

各府省からの第１次回答を踏まえた提案団体からの見解

難病や小児慢性特定疾病に係る医療費助成の支給認定事務は、取り扱う件数が膨大な上、書類の確認作業等が多く、非常に煩雑である中、臨床調査個人票や医療意見書に行政記載欄が設けられたことにより、事務負担が更に増加している状況である。令和6年度末の事務連絡により、一部項目の任意化が図られたところであるが、限られた人的資源を、本来必要とされる難病患者への地域保健活動などの支援業務に充てるため、地方公共団体による入力廃止や、他と重複する又は別途把握が可能である項目を精査の上、削除を検討いただくなど、更なる簡素化に向けた見直しを進めていただきたい。
また、指定難病患者データベースの活用が進むことで、臨床調査個人票や医療意見書における行政記載欄の手書き対応が不要になるなど、書類作成の負担軽減が期待されるので、当該データベースの周知と導入促進にも積極的に取り組んでいただきたい。

各府省からの第１次回答を踏まえた追加共同提案団体からの見解

―

全国知事会・全国市長会・全国町村会からの意見

【全国知事会】
行政手続のオンライン化やデジタル基盤の統一化・共通化など、デジタル技術の活用によって住民サービスの向上および地方公共団体の業務効率化が図られるよう、本提案の実現に向けて特に積極的な検討を求める。

各府省からの第２次回答

現在必須となっている項目等について、研究利用への必要性や自治体の事務負担の観点から、記載の簡素化

を検討してまいりたい。データベースの活用による臨床調査個人票（難病の患者に対する医療等に関する法律（平成 26 年法律第 50 号）第6条第1項に規定する診断書をいう。）のオンライン登録については、都道府県等においても指定医療機関への周知にご協力いただきたい。

令和7年　地方分権改革に関する提案募集　提案事項

厚生労働省　第2次回答

管理番号	125

重点募集テーマ	○（デジタル化(4)）

提案区分	B　地方に対する規制緩和
提案分野	11_総務

提案事項（事項名）

ぴったりサービスの入力フォームにおける機能拡充

提案団体

栃木県、群馬県

制度の所管・関係府省

デジタル庁、厚生労働省

求める措置の具体的内容

ぴったりサービスの入力フォームにおいて、以下の機能を地方自治体の選択により導入可能とすること
①ソフトウェアキーボードについて、項目に適したキーボードを設定できるようにするとともに、これに即した入力であることが表示されるようにする
②マイナンバーカード裏面に記載のマイナンバーをスマートフォンのカメラで読み取り、入力フォームに反映する

具体的な支障事例

当県では、特定医療費（指定難病）医療費及び小児慢性特定疾病医療費の支給認定申請について、ぴったりサービスを活用した電子申請（書かない窓口含む）を令和7年度から順次導入しようとしているところである。
現在入力フォームを作成しているところであるが、その中で、以下の支障があることが判明した。
①「郵便番号」「電話番号」「メールアドレス」「個人番号」等、入力文字が英数等に限定される項目について、通常の日本語入力用ソフトウェアキーボードが表示され全角文字や平仮名等も入力できてしまい、「次へ進む」を押下した段階で初めて入力エラーとなる。
→英数字の入力を求める項目においては英数字入力用キーボードを表示させるなど、自治体において各項目の入力内容に適したソフトウェアキーボードを表示設定できるようにすべき。
②特定医療費（指定難病）医療費及び小児慢性特定疾病医療費の支給認定申請においては、申請者が属する世帯全体の所得や申請者が属する健康保険の被保険者の範囲を確認する必要がある。
当県においては、電子申請の導入と同時に、これらの情報をマイナ情報連携により取得することとしており、申請者が電子申請画面にて世帯員のマイナンバーを手入力することになるが、英数字入力用キーボードが表示されない中、12 桁の数字を手入力することになり、入力ミスの増加、誤った情報照会を実施するリスクが増加する。
→マイナンバーカード裏面に記載のマイナンバーをスマートフォンのカメラで読み取り、入力フォームに反映する機能（OCR）を導入すべき。
（補足的な支障事例、想定される効果）
・近隣県における令和6年度の対象件数は、新規申請が約 2,500 件、更新申請が約 15,300 件である。
・提案内容は、ぴったりサービス利用者に対する入力誤りの防止や利便性の向上が期待できる。

地域住民や事業者等の具体的な意見・要望、支障事例等

令和7年度以降に導入するものであるので現時点では住民等からの意見はないが、書かない窓口の受付を担う健康福祉センター・保健所職員に検討用の入力フォームを示したところ、左記2点は書かない窓口用の 13 インチタブレットでも入力上のストレスになり、まして申請者が自宅でスマホにより入力する場合は、多大なストレスがかかるのみならず、マイナンバー等の入力誤りが増加するだろうとの意見が多かった。

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）

申請者にとっては、適切なキーボードが表示されることにより入力ミスが防がれ、入力時のストレスが削減される。このことは、電子申請の利用増加につながる。
行政にとっては、申請者からの問合せの減少、入力ミスの内容確認の減少につながるとともに、電子申請の利用増加（＝紙申請の減少)により申請内容のシステム手入力が削減される（別途電子申請データの業務システムへの自動登録を導入予定のため）。

根拠法令等

ぴったりサービスの仕様及び標準様式の各項目

追加共同提案団体及び当該団体等から示された支障事例（主なもの）

札幌市、岩手県、花巻市、川崎市、富士市、亀岡市、宮崎県

―

各府省からの第１次回答

令和8年度にぴったりサービスの後継サービスとなる次期オンライン申請サービスのリリースを予定しており、次期オンライン申請サービスにおいて利用者体験の向上を目指す中で自治体が選択した電話番号やメールアドレス等の入力項目の種類に応じて利用者側で最適なソフトウェアキーボードが表示されるような改善を検討してまいりたい。
また、世帯員のマイナンバーの入力誤りを防止する方法については、利用者体験や申請者本人以外の情報を取得することによる制度面の調整など、様々な観点で検討していく必要があると認識しており、利用者の意見も聞きながら、OCR による入力方法が最適かどうかも含めて検討してまいりたい。

各府省からの第１次回答を踏まえた提案団体からの見解

次期オンライン申請サービスにおいて、利用者にとって最適なソフトウェアキーボードが表示されるような改善を検討することとあわせ、次の点に配慮して仕様設計していただきたい。
〇これまでぴったりサービスを活用して電子申請可能であった手続が次期オンライン申請サービスで利用できなくなるような事態を生じさせないこと。
〇住民に対し、新たな UI/UX に再順応する負担を生じさせないこと。
〇自治体に対し、ぴったりサービスにおいて作成した申請様式の再作成、既にぴったりサービスと連携している自治体業務システムの改修や運用方法の再構築等の負担を生じさせないこと。
また、マイナンバーは 12 桁と長いため、患者や家族等が入力する際にストレスがかかるとともに、入力ミスの発生も懸念されることから、関係制度との調整も積極的に図りつつ、入力負担の軽減と誤入力の防止を図るための最適な仕組みを早期に実現していただきたい。

各府省からの第１次回答を踏まえた追加共同提案団体からの見解

―

全国知事会・全国市長会・全国町村会からの意見

【全国知事会】
行政手続のオンライン化やデジタル基盤の統一化・共通化など、デジタル技術の活用によって住民サービスの向上および地方公共団体の業務効率化が図られるよう、本提案の実現に向けて特に積極的な検討を求める。あわせて、提案の実現にあたっては、国・地方デジタル共通基盤推進連絡協議会と必要な連携を図ることを求める。

各府省からの第２次回答

次期オンライン申請サービスにおいて、利用者にとって最適なソフトウェアキーボードが表示されるよう改善を進めたい。世帯員のマイナンバーの誤入力防止につながる仕様についても実現方法を検討してまいりたい。
次期オンライン申請サービスでは、現行のマイナポータル申請管理から申請データを受け取ることが可能であり、自治体業務システムの改修や運用方法の再構築は不要となる予定である。加えて、現在ぴったりサービスにて公開されている手続は独自様式も含めた全ての手続を順次次期オンライン申請サービスに移行するなど、自治体側の影響が最小限となる方式を検討している。移行に際しての自治体での作業については、別途事務連絡等で通知する予定である。
また、新たな UI については、既存のマイナポータルをベースにし、より直感的な操作を可能とするなど、住民側に負担を生じさせないことに留意しつつ改善を進めてまいりたい。

令和7年　地方分権改革に関する提案募集　提案事項

厚生労働省　第2次回答

管理番号	128

重点募集テーマ	○（デジタル化(4 以外)）

提案区分	B　地方に対する規制緩和
提案分野	12_その他

提案事項（事項名）

介護保険事業状況報告における都道府県経由事務の廃止

提案団体

青森県

制度の所管・関係府省

厚生労働省

求める措置の具体的内容

介護保険事業状況報告における都道府県経由事務を廃止すること。

具体的な支障事例

【現行の制度について】
介護保険事業状況システムを通して提出された各市町村（保険者）の回答を都道府県で一度取りまとめし、厚生労働省へ報告する方法となっている。報告として、月単位での数値を報告する月報と年間での数値を報告する年報がある。
本調査においては、県独自の調査項目はなく、市町村の数字の積み上げのみとなっており、基本的には各住民基本台帳等から抽出されたデータを基に回答しているので、都道府県側は数字の正誤の確認はできない。
そのため、県の関与は単なる経由事務（提出期限のリマインド等）であり、全体として非効率な事務執行体制となっている。
【支障事例】
報告するにあたり、①市町村（保険者）は翌月期限までに介護保険事業状況システムを通じて県にデータを提出、②都道府県は提出されたデータを確認し、必要に応じ修正・コメント記載を市町村に依頼、③市町村のデータがすべて揃ったら、都道府県はデータを合算して、翌月期限までに厚生労働省へ提出、という一連の作業が発生する。
【支障の解決策】
総務省の「調査・照会（一斉調査）システム」等の既存システムを活用し、国から全自治体へ一斉に周知し、市町村から国へ回答ができることを求めことが可能と考える。また、一斉調査システムを活用すれば、都道府県は市町村が回答した内容を見ることができるので、都道府県事務を廃止しても問題ない。

地域住民や事業者等の具体的な意見・要望、支障事例等

―

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）

国と市町村の間で直接的に調査を行うことで、全体として効率的な事務執行体制が確立でき、県の人的資源の有効活用にも繋がる。

根拠法令等

平成 28 年4月 28 日老発 0428 第1号厚生労働省老健局長通知
「介護保険事業状況報告（月報・年報）について」

追加共同提案団体及び当該団体等から示された支障事例（主なもの）

札幌市、花巻市、福島県、大田原市、燕市、兵庫県、高知県、伊佐市

〇県は取りまとめのみであり、一斉調査システムによる提出で問題ない。

各府省からの第１次回答

介護保険事業状況報告は都道府県経由で行っており、現在、管内市町村への依頼や提出状況の管理等の役割を都道府県に担っていただいているが、報告の依頼や提出方法等について、都道府県の負担軽減を図る方策について検討を進めてまいりたい。

各府省からの第１次回答を踏まえた提案団体からの見解

本調査は「経由調査の一斉調査システムの利用拡大等に係る共通化推進方針（令和7年6月2日内閣官房行政改革推進本部事務局、調査を所管する府省庁、総務省）」に合致する調査であることから、調査を所管する府省庁として、積極的に経由事務を廃止すべきと考える。
多くの自治体では、住民基本台帳システム等から抽出したデータを介護保険事業状況報告システムに取り込む形で回答が作成されることから、入力者側のヒューマンエラーが発生しにくい。また、法改正に伴う記載要領等の見直しはあるものの、調査項目は長年にわたり固定されており、記載方法に関する疑義はほとんど生じていない。長い間月次、年次の調査を行っていることから、報告システムを変更することのみで市町村からの回答率が下がり、県から市町村への催促の手間が生じるとは考えにくい。
なお、月報については国事務連絡に基づいて都道府県の作業期間 10 日が確保されてるものの、内容の多くは一斉調査システムの利用により効率化が図られるので、一斉調査システムの利用とともに経由事務を省略することで、調査結果の公表までの期間が短くなることから、データの利用者（国民）にとっても利にかなうものである。
以上のことから、具体的な検討内容、現状での課題及びスケジュールを示していただき、早急な対応をお願いしたい。

各府省からの第１次回答を踏まえた追加共同提案団体からの見解

―

全国知事会・全国市長会・全国町村会からの意見

【全国知事会】
各種申請・調査等の行政手続における地方公共団体の経由事務については、手続のオンライン化等も踏まえ、国・地方全体で見た事務の効率化及び住民サービスの向上を図る観点から、地方公共団体への情報共有にも配慮した上で、特に積極的な見直しを求める。

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）

「経済財政運営と改革の基本方針 2025」（骨太方針 2025）や「地方創生 2.0 基本構想」等の閣議決定文書において、経由事務の廃止が政府方針として明示されていることに加え、「国・地方デジタル共通基盤の整備・運用に関する基本方針」に基づく「経由調査の一斉調査システムの利用拡大等に係る共通化推進方針」が策定されていることから、提案の実現に向けて積極的に検討していただきたい。
地方公共団体を経由している事務については、オンラインで直接調査等が完結する仕組みを国として早急に構築すべきではないか。
現在、都道府県は管内市町村から届いた介護保険事業状況報告を取りまとめて国へ報告しているが、都道府県は数字の積み上げ等の作業を行うのみのため、一斉通知・調査システムの利用により集計作業の効率化を

図ることで、経由事務の廃止が可能ではないか。
一斉通知・調査システムであれば、未提出自治体への督促メールの送信なども可能となっており、都道府県が取りまとめを行う必要はないのではないか。

各府省からの第２次回答

介護保険事業状況報告システムは、都道府県・市町村の負担軽減及び報告値の正確性を確保する等の観点から、給付実績等について国民健康保険団体連合会との情報連携による自動入力や、市町村が入力する項目について異常値を検出する機能等を有している一方で、一斉調査・報告システムはこれらの機能を有しておらず、実態として一定程度発生しているヒューマンエラーや疑義照会への対応に係る都道府県・市町村の事務負担がかえって膨大となることやデータの正確性が確保できないといった懸念があることから、一斉調査・報告システムへの移管は困難であると考える。
そのため、既存の介護保険事業状況報告システムでの報告を前提とし、現在、都道府県に担っていただいている事務のうち、ご指摘のある未提出自治体への督促のほか、都道府県から国への提出に際しての作業の一部について、令和7年度中に都道府県の負担軽減に資する運用改善に伴う技術的課題を検証し、令和8年度以降に所要のシステム改修を実施できるよう、検討を進めてまいりたい。

令和7年　地方分権改革に関する提案募集　提案事項

厚生労働省　第2次回答

管理番号	131

重点募集テーマ	×

提案区分	B　地方に対する規制緩和
提案分野	03_医療・福祉

提案事項（事項名）

ひとり親家庭及び重度心身障害者に対する医療費助成の現物給付化における国民健康保険の減額調整の廃止

提案団体

佐賀県

制度の所管・関係府省

厚生労働省

求める措置の具体的内容

マイナンバーカードを活用し、全国で、医療費助成の現物給付化を可能にする仕組みの構築に向けて、ひとり親家庭及び重度心身障害者に対する医療費助成の現物給付化に係る国保ペナルティを廃止すること。

具体的な支障事例

こどもの医療費助成については、令和6年度から国保の減額調整の対象外されたが、ひとり親や重度心身障害者助成は従来どおり減額調整の対象となっている。
当県では、ひとり親家庭及び重度心身障害者に対する医療費助成は、減額調整の対象外となる償還払い方式を取っており、利用者の一時的な窓口負担や償還手続など負担が重い。このため、事務負担の軽減及び住民サービスの向上を目指し、ひとり親家庭及び重度心身障害者に対する医療費助成の現物給付化を検討したいが、当該方式は減額調整の対象となるため、現物給付化への阻害要因となっている。
また、規制改革実施計画（令和5年6月 16 日閣議決定）及びフォローアップにおいて、こども医療費助成事業の対応状況を踏まえ、その他の地方単独事業についても徐々に現物給付方式を進めようとしているところ、当該方式を行うことで減額調整の対象となることには制度の不合理性が残る。
なお、国（厚生労働省）においては、医療費助成オンライン資格確認システム改修等への補助をはじめ、マイナンバーカードを使った利便性向上を図るための取組を推進しているものの、償還払い方式の医療費助成を行っている自治体にとってはシステム改修等を行うメリットが乏しいことなどから、取組が進んでいない状況。

地域住民や事業者等の具体的な意見・要望、支障事例等

県議会における、ひとり親や重度心身障害者に対する現物給付化の要望や、こども医療費を県境に関係なく現物給付で受けられる環境の整備を求める要望
市長会において、ひとり親や重度心身障害者に対する現物給付化に向けた、国保ペナルティに対する県の財政的支援を求める要望

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）

ひとり親及び重度心身障害者の医療費助成について、地方自治体の現物給付化が可能となり、住民の一時的な窓口負担や行政への償還手続を行う負担がなくなる。
マイナンバーカードを使って、全国で、医療費助成の資格確認や現物給付化が可能となり、いつでも、どこでも安心して医療サービスを受けられる仕組みの構築が促進される。

根拠法令等

国民健康保険の調整交付金等の交付額の算定に関する省令第4条

追加共同提案団体及び当該団体等から示された支障事例（主なもの）

札幌市、岩手県、花巻市、宮城県、仙台市、ひたちなか市、伊勢崎市、横浜市、川崎市、長野県、岐阜県、滋賀県、大阪府、羽曳野市、兵庫県、大野城市、熊本市、沖縄県

〇医療費助成に係る現物給付化の推進と、それに伴う国保の減額調整は、国保財政を圧迫する非常に大きな問題である。地方自治体にペナルティを与えるために、別の制度である国民健康保険において、国が支払うべき負担金を減額するという仕組みは、速やかに廃止するべきである。
〇当市の地方単独事業は、現物給付のため、国庫負担金が減額されている。
〇当県では、子ども、ひとり親家庭及び重度心身障害者に対する医療費助成は全て現物給付としている。子ども医療費助成と同様に、ひとり親家庭及び重度心身障害者医療に対しても国庫負担減額調整措置を撤廃すること。
〇当県では、ひとり親家庭及び重度心身障害者に対する医療費助成は、減額調整の対象外となる償還払い方式を取っており、利用者の一時的な窓口負担や償還手続など負担が重い。また、妊産婦に対する医療費助成は、妊産婦の負担軽減のため現物給付としており、減額調整の対象となっている。利用者の負担軽減、全国統一しての制度構築に向け、医療費助成の現物給付化に係る国保ペナルティの廃止を検討していただきたい。
〇医療費助成の現物給付化は、子育て世帯や障がい者に対する経済的負担の軽減になるとともに、本提案にある調整交付金の減額ペナルティの廃止は、当市の財政健全化と住民サービスの向上に寄与するため。
〇当市では、重度障害者・子ども・ひとり親家庭等の医療費助成を実施しているが、国庫負担金の減額措置によって約 15 億円の国費が減額され、その減額分は市費（一般財源）にて補填しているため当市の財政負担は大きい。このことから、毎年度、国民健康保険の国庫負担金を減額措置の廃止について当市独自に要望している。
【内訳（令和5年度）】
重度障害者医療費助成：1,331,408 千円
小児医療費助成：65,634 千円
ひとり親家庭等医療費助成：90,027 千円
〇国保の方のみ一時的な負担や償還払いの申請が必要であるため、利便性に差が生まれている。国保についても現物給付が可能となれば、市民の負担や償還手続きを行う負担がなくなる。日頃、受給者からも手続きの簡素化を求める声が聞かれる。
〇当団体では最重点要望において要望している。令和6年度より 18 歳未満のこども医療費助成については国民健康保険の国庫負担金の減額措置を行わないこととされたことを踏まえ、地方単独事業の実施に伴う国民健康保険の国庫負担金減額措置については、直ちに全面廃止するべきだと考えている。

各府省からの第１次回答

国民健康保険の減額調整措置は、自治体が行う医療費助成により、患者の窓口負担が軽減される場合に、その結果、増加する医療費分は、他の自治体との公平の観点から、当該自治体が負担すべきとの考えの下、増加した医療費分に相当する国費を減額調整する仕組みである。
ひとり親家庭や重度心身障害者に対する医療費助成に係る減額調整措置を廃止すべきとのご指摘については、
・自治体による独自の医療費助成は、例えば対象となる疾病等の範囲や所得制限、一部自己負担の有無など、自治体ごとに内容に差があること、
・加えて、減額調整措置の廃止が国民健康保険の財政に与える影響
等を十分考慮する必要があり、慎重な検討を要するため、現時点での廃止は困難と考えている。

各府省からの第１次回答を踏まえた提案団体からの見解

国の規制改革実施計画では、地方自治体の医療費助成事業について、患者が窓口負担なく受診できるよう現物給付化を推進すると明記された。マイナンバーカードを活用した利便性向上の取組は、国民、自治体、医療機関の負担軽減につながる重要な改革と認識。
減額調整措置の存置は、財政力の弱い自治体にとっては現物給付化の障壁であり、結果として住民サービスに

地域間格差が生じる原因となっている。
ひとり親家庭や重度心身障害者は、世帯収入の低さや医療費の重さなどから、医療費の負担は相対的に重く、現物給付化の制度導入に関する地域間格差は、生活の質や健康の格差にも直結するもの。現物給付化を推進できれば、利用者の負担軽減を図り、早期受診の促進による重症化の防止にも資するもの。
こどもの医療費助成は、自治体間の助成内容の差や財政への影響が懸念される中で、令和6年度から減額調整措置が廃止された一方で、最も負担軽減を必要とするひとり親家庭及び重度心身障害者について調整措置が存置されている合理的な理由をお示し頂きたい。
ひとり親家庭や重度心身障害者に対する医療費助成についても、自治体の財政力に左右されず、現物給付化により平等に負担軽減され早期に適切な医療につながるよう、減額調整措置を廃止する必要がある。
規制改革実施計画（令和5年6月 16 日閣議決定）で実施することとされている現物給付の取組を進め、住民サービスの向上及び自治体事務の効率化に資するよう、速やかに減額調整措置を廃止すべき。

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

【大阪府】
令和7年6月 11 日に提出されたれいわ新選組大石あきこ議員の質問主意書に対する令和7年6月 20 日政府答弁において『「全国の自治体で行われている障害者医療費助成の実施状況」について把握に努めてきたところ、全ての都道府県において御指摘の「身体一級・二級」を対象とする「障害者医療費助成」が行われていることについては、確認しているところである。』とあり、自治体による独自の医療費助成は自治体ごとに内容に差があるとは一概に言えず、身体一級・二級を対象としている事実からしても、ナショナルミニマムとしての制度として検討する基準となりえる。
また、令和7年3月 17 日参議院予算委員会における公明党河野議員の質問に対する厚生労働大臣の答弁で、「先ほど子供の医療費との見合いの話もありました。まず、いろいろ先ほど政府の考えは申し上げたところですが、委員の御提案も踏まえて、そのどういった対応が可能か、検討してまいりたい」とあり、地方単独医療費助成制度の状況把握と国会で検討を約していること等を踏まえ、検討に取り組んでいただきたい。
【羽曳野市】
自治体が行う医療費助成は、自治体ごとの助成の差異から医療費の増加が異なるため公平性の観点から補助金を減額調整することは一定理解するが、当該助成対象は経済的に苦しいひとり親家庭、重度心身障害者であり、住む自治体によって差異があることが問題と考える。あわせて、このような経済的に苦しい方への対策は、本来自治体ではなく国において行うべきものであり、自治体の医療費助成に係る経費負担に合わせ、国庫補助金の減額分まで自治体や保険料という形で国民健康保険の被保険者が負担することは2重負担ともとれるため、減額調整は早急に廃止されるべきと考える。

全国知事会・全国市長会・全国町村会からの意見

【全国知事会】
住民及び地方公共団体の負担軽減のため、地方公共団体がひとり親家庭及び重度心身障害者に対する医療費助成の現物給付化に踏み切れるよう、提案の実現に向けて特に積極的な検討を求める。
【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。

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）

ひとり親家庭及び重度心身障害者に対する医療費助成の減額調整措置は存置し、こどもの医療費助成のみ減額調整措置が廃止された理由如何。
円滑な受診や負担軽減が最も求められるひとり親家庭及び重度心身障害者に対する医療費助成は減額調整措置が存置され、現物給付に切り替えられない事態は、住民サービスの向上及び公平性の観点からも大きな問題である。
規制改革実施計画(令和5年6月 16 日閣議決定)に基づき、国の公費負担医療制度と自治体の医療費等助成事業については、患者が一時的な窓口負担なく円滑に受診できるよう、現物給付の取組を段階的に進めることとされているが、当該調整措置がボトルネックとなっている。
このため、ひとり親家庭及び重度心身障害者に対する医療費助成について、現物給付の取組を進めることにより、住民サービスの向上及び自治体事務の効率化に資するよう、速やかに減額調整措置を廃止すべきではないか。

各府省からの第２次回答

こどもの医療費助成については、おおむね全ての地方自治体において実施されていたことを踏まえ、減額調整措置を廃止したところですが、
ひとり親家庭や重度心身障害者に対する医療費助成に係る減額調整措置を廃止すべきとのご指摘については、
・自治体による独自の医療費助成は、例えば対象となる疾病等の範囲や所得制限、一部自己負担の有無など、自治体ごとに内容に差があるという自治体間の公平性の観点
・加えて、減額調整措置の廃止が国民健康保険の財政に与える影響
等を十分考慮する必要があり、慎重な検討を要するため、現時点での廃止は困難と考えております。

令和7年　地方分権改革に関する提案募集　提案事項

厚生労働省　第2次回答

管理番号	132

重点募集テーマ	×

提案区分	B　地方に対する規制緩和
提案分野	01_土地利用（農地除く）

提案事項（事項名）

離島活性化交付金等事業計画の廃止等

提案団体

佐賀県

制度の所管・関係府省

こども家庭庁、総務省、文部科学省、厚生労働省、農林水産省、国土交通省

求める措置の具体的内容

離島活性化交付金等事業計画について、廃止または離島振興法施行令第4条に規定する各事業の交付金等の申請時に作成する事業計画書との一体的策定ができるよう見直しを求める。

具体的な支障事例

離島振興法第7条の2で作成が規定されている「離島活性化交付金等事業計画」は、都道府県が定める離島振興計画に基づく事業又は事務を実施するための計画であり、離島振興計画とは別に作成を要しており、実質的に離島活性化交付金を活用する前提条件となっている。離島振興計画は5年毎に見直しをしているが、離島活性化交付金等事業計画は毎年度の新規事業の追加や廃止事業の除外、それに伴う事業所管課における更新事務等の負担が生じている。さらに、離島活性化交付金を活用しようとする場合、各交付金等の要綱等に従い、別途、事業の詳細やKPI（数値目標）を設定した計画書等の作成が必要であり、離島活性化交付金等事業計画をそれらの計画書と別に運用する意義が薄い。また、効率的・効果的な計画行政に向けた指針であるナビゲーション・ガイド（令和5年3月閣議決定）の趣旨からも見直しが必要である。

地域住民や事業者等の具体的な意見・要望、支障事例等

―

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）

県、市の手続きの簡素化により、事務負担が軽減される。

根拠法令等

離島振興法第7条の2、第7条の3、離島振興法施行令第4条

追加共同提案団体及び当該団体等から示された支障事例（主なもの）

福岡県

―

各府省からの第１次回答

離島活性化交付金等事業計画は、各都道府県が離島振興計画に基づき離島振興対策実施地域の活性化に資する事業等を実施するために作成することができる計画であり、平成 24 年の議員立法による離島振興法の改正において、交付金制度を法律上位置づける際に立法府の意思として規定されたものである。具体的には、離島活性化交付金等事業計画に、対象とする事業等に関する事項、計画期間、目標等を記載するなど、都道府県が離島の活性化に資するソフト施策等の全体像を計画上明らかにした上で、離島振興法第7条の3において、同計画に基づく事業の実施に対して、国が交付金等を交付できる旨が規定されている。これにより、離島振興施策の総合的かつ着実な推進を担保していることから、本計画を廃止することはできない。
一方で、実際に交付金等を交付するに当たっては、補助金等に係る予算の執行の適正化に関する法律等の規定が適用になるが、要望にある事業主体である都道県又は市町村が交付金等の申請のために作成する計画書等の書類は、事業所管大臣が、交付金等の不正な使用の防止等の観点から、交付金交付要綱に基づき、事業ごとに、事業費を含めた事業の詳細等を把握するものであり、事業所管大臣が交付金等の交付を判断するために必要不可欠な書類である。
以上のように、両計画はその性格が大きく異なり、また作成主体も異なることから、一体的に作成することは実務上難しいものと考える。一方で、双方の計画等の作成に際して、必要があれば記載事項の転記・引用等を行う等の作成事務の合理化は、現行制度上も可能である。

各府省からの第１次回答を踏まえた提案団体からの見解

離島活性化交付金等事業計画については議員立法による離島振興法の改正において、交付金制度を法律上位置づける際に立法府の意思として規定されており、法改正が難しいことは理解している。
一方で離島振興計画、離島活性化交付金等事業計画について重複している点があること、離島活性化交付金に関して、活用のため、離島活性化交付金等事業計画、離島活性化交付金に係る離島活性化事業計画書をそれぞれ作成する必要があること、離島活性化交付金等事業計画については毎年度実施事業について見直し、確認等が必要になるなど、事務負担が大きいことも課題として明確に発生しているところである。こうした事情を踏まえ、離島振興計画と離島活性化交付金等事業計画の一体的策定や記載内容の見直しをするなど、法改正以外の分野で負担軽減可能な方策をご考案いただきたい。

各府省からの第１次回答を踏まえた追加共同提案団体からの見解

―

全国知事会・全国市長会・全国町村会からの意見

【全国知事会】
「効率的・効果的な計画行政に向けたナビゲーション・ガイド」（令和5年3月 31 日閣議決定）の趣旨を踏まえ、計画等の策定による地方の負担の軽減に資するよう、提案の実現に向けて特に積極的な見直しを求める。なお、本提案に係る計画等の策定を通じて財政措置を行っている各政策については、計画策定等の見直し後も引き続きその政策目的を達成するために必要な財源保障を行うこと。

提案募集検討専門部会からの主な再検討の視点（重点事項）

離島振興法第7条の3第2項の交付金等の交付を受けるために、離島振興計画、離島活性化交付金等事業計画、各交付金要綱等に基づく計画書の3つの計画の策定が必要となっているが、ナビゲーション・ガイドを踏まえ、これらの計画の統廃合や記載内容の合理化等により、計画行政の事務負担の軽減を図るべきではないか。
離島活性化交付金等事業計画の記載内容は、離島振興計画の基本的方針及び施策に関する事項（離島振興法第4条第2項第4号から第 17 号）との重複していることや各交付金の計画書等の事業の詳細が示されていることを踏まえ、一部の記載事項（離島振興法施行令第4条各号で定められる事業の位置づけ）を離島振興計画または各交付金等の事業計画書に追記することなどによる一体的策定について検討いただきたい。
議員立法で作成が求められる計画についても一体的策定を可能としているものはあり、離島振興に係る3種類の計画における記載事項の重複の合理化を求める本提案において、離島振興施策の適正な実行に支障がない形で見直しを行うことは、立法府の意思に背くものではないのではないか。

各府省からの第２次回答

離島振興計画は、各都道府県がソフト施策に限らず、離島の振興の基本的方針について記載しており、離島活性化交付金等事業計画は、このうち離島の活性化に資するソフト施策等の全体像について記載している。また、要綱等による各交付金等の申請に必要な事業計画書は、交付金等の申請のため、事業主体である都道県又は市町村が、事業ごとに、事業費を含めた事業の詳細等について記載した、交付申請書の添付書類である。したがって、これらの計画はそれぞれ記載内容や位置づけが異なっており、目的に沿った作成が必要である。
今回の提案を踏まえ、さらなる事務の合理化を図るため、離島振興計画と離島活性化交付金等事業計画の一体的策定については、両計画の作成者が都道府県で、一部記載事項が重複していることから、法令に定める要件（記載事項等）を満たす場合に限り、可能である旨、及び一体的策定における留意事項について令和7年度中に周知することとしたい。
一方で、離島振興法に基づき、離島の活性化に資するソフト施策等の全体像について記載した離島活性化交付金等事業計画と、補助金適正化法等の規定が適用になり、事業所管大臣が交付金等の交付を判断するために必要である交付金等の申請に必要な事業計画書は、作成主体が異なり、記載内容も位置づけも異なっていることから、一体的策定は実務上難しい。
ただし、離島活性化交付金等事業計画と離島活性化交付金の申請に必要な事業計画書の作成主体が同一の者（都道府県）である場合には、両計画の一体的策定を可能とする方向で検討する。なお、必要があれば記載事項の転記・引用等を行う等の作成事務の合理化は、現行制度上も可能である。

令和7年　地方分権改革に関する提案募集　提案事項

厚生労働省　第2次回答

管理番号	136

重点募集テーマ	×

提案区分	B　地方に対する規制緩和
提案分野	03_医療・福祉

提案事項（事項名）

児童扶養手当、特別児童扶養手当における、職権処理が出来る業務の拡充

提案団体

米子市、鳥取県

制度の所管・関係府省

こども家庭庁、厚生労働省

求める措置の具体的内容

児童扶養手当、特別児童扶養手当の受給資格者について、氏名変更、住所変更及びそれに伴う所得状況（扶養義務者）の変更を公簿で確認出来た場合、届出がなくとも職権での処理を可能とするよう見直しを求める。

具体的な支障事例

【現行制度について】
昭和 48 年児企第 28 号第8問 10（通知）において、職権で処分できる範囲について「支給要件に該当していない事実が戸籍謄本等の公簿等により確認できるときである。」と示されている。
【支障事例】
現在、資格喪失に関する部分のみ職権で処理できるとなっているため、氏名変更や住所変更の確認を公簿でできた場合、受給資格者本人に手続きを促しているが、多くの時間と手間がかかっている。受給資格者には届出をお願いしているものの、なかなか手続きをしていただけない方も少なくなく、手続きが滞ってしまう現状がある。また、届出を促すために返信用封筒を添付して郵送する場合もあり、その分の余分な費用が発生していることも大きな問題である。
さらに、受給資格者からは「同じような手続きを何度もしなければならない」という不満の声が寄せられている。
【制度改正の必要性】
届出を出すだけの簡単な手続きにもかかわらず、その案内に手間や費用をかけなければならない現状がある。手続きをしていただけない方も少なくなく、対応に時間とコストがかかっているのが実情である。こうした無駄な負担を減らすために、より効率的な方法を検討する必要がある。
【支障の解決策】
公簿で氏名変更や市内転居等が確認できた場合、電話などで受給資格者本人に（公簿の内容と実態が一致しているか等）確認ができれば届出がなくとも職権処理が可能となれば、手続きをしていただけないため処理ができないという問題が解消され、郵送にかかる費用も不要となり、より効率的に対応できるようになる。

地域住民や事業者等の具体的な意見・要望、支障事例等

受給資格者からは、「市民課でしっかり手続きしたのだから、その情報を共有してほしい」「同じ市役所内で何度も同じ手続きを繰り返しさせないでほしい」という意見を頂いている。

制度改正による効果（提案の実現による住民の利便性の向上・行政の効率化等）

氏名変更や住所変更、それに伴う所得状況の変更について、公簿で確認できる場合に職権で処理できるようになれば、受給資格者が手続きをしないために変更処理が滞ることがなくなる。これにより、受給資格者に繰り返

し同じ手続きをお願いする必要がなくなり、手続きの負担が軽減される。
さらに、手続きを促すためにかかっていた手間や時間が削減され、業務が効率化されるとともに、郵送費用も削減できるため、無駄なコストを抑えることができる。

根拠法令等

昭和 48 年5月 16 日児企第 28 号第8問 10
（こども家庭庁支援局家庭福祉課作成）児童扶養手当事務処理マニュアル令和6年 11 月版 P147

追加共同提案団体及び当該団体等から示された支障事例（主なもの）

花巻市、宮城県、仙台市、多賀城市、ひたちなか市、長野県、豊田市、滋賀県、豊中市、茨木市、養父市、宍粟市、春日市、佐賀県、大村市、特別区長会

〇児童扶養手当は、氏名変更等職権にて行っていない為、受給者へ連絡し、提出の指導を行うが、受給者が忘れてしまったり、そもそも連絡を取れない等時間を要する。特別児童扶養手当では、同様の事象が発生した際、受給者が外国人だったため、意思疎通を取るのが難しく、来庁するまでに時間を要した。
〇提案団体が示すように氏名変更や住所変更を公簿で確認できる場合に職権で処理できるようになれば、受給資格者の来庁の負担を軽減させることができ、あわせて、市の業務効率化を図ることができる。
〇変更に伴い必要な情報が公募で取得可能な場合は、受給資格者の手続きに係る負担軽減のため、職権で処理できる範囲の拡充を提案したい。
〇職権でできることは迅速な処理につながる。
〇申請者の負担が軽減するほか、市の事務負担が軽減も図られる。
〇市民への連絡等、手続きが完了するまでに手間が多い。市民には区民課での手続きと同様の手続きをしてもらうことになるため、市民にとっても手間である。

各府省からの第１次回答

児童扶養手当については、転居等の実態に応じて、その機会に必要な手続きや相談支援を行っており、受給者にとって転居に伴う手続きを省略することのデメリットが大きいと考えられるところ。
そのため、職権での処理を可能とするかどうかについては、職権で対応できる範囲を拡大する場合の課題や問題の有無等について、各自治体の見解等を調査し、その結果等を踏まえて検討してまいりたい。
同様に、特別児童扶養手当の手続きについても、職権で対応できる範囲を拡大する場合の課題や問題の有無等について、各自治体の見解等を調査し、その結果を踏まえて検討してまいりたい。

各府省からの第１次回答を踏まえた提案団体からの見解

第一次回答では「転居に伴う手続き省略によるデメリットが大きい」とされたが、必ずしも転居に伴って全受給者が手続を行う訳ではないこと、また、相談支援も個別対応であるため、転居に伴う手続を省略することについてデメリットがあるとは言いがたい。むしろ、今回の提案が実現することは、公簿による確認で職権により児童扶養手当にかかる手続を省略するものであり、必要に応じた個別確認等は引き続き可能であることから、現行の相談体制に影響を与えずに、申請者の利便性向上及び自治体の負担軽減が図られるものである。
また、第一次回答の主張は、住民の負担軽減や手続きの簡素化という視点で行政のデジタル化（DX）の理念と乖離する。当市は、国の推進する DX を重要施策と位置づけ、住民サービス向上と業務効率化を目的に取組みを進めており、転居情報などは住民基本台帳システムで管理されている。担当者はシステムで容易に確認ができることから、本市の求める措置が可能となれば、特段の大きな課題なく、受給者の負担軽減と行政側の業務効率化・郵送等によるコスト削減を実現することができると考える。
なお、「各自治体の見解等を調査し、その結果を踏まえて検討してまいりたい。」と記載いただいている件については、調査に係る具体的なスケジュールをお示しいただきたい。

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

【仙台市】
児童扶養手当受給資格者については、実態が伴わない住所変更や手当支給口座名義の変更を伴う氏名変更

など公簿だけでは確認できず、別途書類の提出が必要な場合があるため、受給資格者への確認が不可欠であると考える。
したがって、受給資格者へ確認をしたうえで、変更内容が公簿のとおりかつ別途書類の提出が不要な場合は、職権での処理を可能とすることで郵送料金の削減や事務の効率化を図ることができる。
なお、受給資格者への確認を必須とするのであれば、その聞き取りの内容に応じ、追加で必要な手続きや相談支援について案内することも可能である。
また、対象児童の氏名変更についても同様に職権での処理を可能とするよう見直しを希望する。
【茨木市】
特別児童扶養手当の受給者台帳は、市が発行する住民票情報を元に府で整理されているが、DV等の事情を市で把握していない限り、市で確認した公簿の内容のほかに受給者が証明し、または申し立てるべき事由がなく、申請書の作成は受給者及び市にとって事務負担のみがあるように思われます。
DV等、公簿のみを参照する対応が適切でない事例も考えられますが、そうした事情は市で把握しており個別対応も可能であることから、職権対応への支障とはならないと考えます。

全国知事会・全国市長会・全国町村会からの意見

【全国知事会】
提案の趣旨を考慮した積極的な検討を求める。

各府省からの第２次回答

児童扶養手当に係る事務手続きについては、令和8年度に調査を予定しており、その結果等を踏まえて、職権で対応できる範囲の拡大について検討をしてまいりたい。
また特別児童扶養手当についても、令和7年度に調査を予定しており、その結果等を踏まえて、職権で対応できる範囲の拡大について検討してまいりたい。

令和7年　地方分権改革に関する提案募集　提案事項

厚生労働省　第2次回答

管理番号	140

重点募集テーマ	×

提案区分	B　地方に対する規制緩和
提案分野	03_医療・福祉

提案事項（事項名）

障害者控除認定事務に係る事例の共有

提案団体

燕市

制度の所管・関係府省

総務省、財務省、厚生労働省

求める措置の具体的内容

障害者控除に係る、精神又は身体に障害のある年齢六十五歳以上の者で、その障害の程度が知的障害者又は身体障害者に準ずるものの認定（以下、「障害者控除認定」という。）について、市町村における円滑かつ効率的な認定事務の支援として、マニュアルや事例集等で、認定実例や事務負担・市民の申請負担の軽減に向けた取組事例など、認定事務の事例を広く共有いただくこと。

具体的な支障事例

障害者控除認定の判定にあたっては、多くの自治体が要介護認定に要した調査票や主治医意見書を用いているが、そのどちらを重視するか等の認定基準は自治体により異なる。また、介護認定調査に係る情報に基づいた認定にあたっては介護保険システムと障害者控除事務をシステム連携するなど、事務の効率化を図ることにより市民の来庁不要で認定書を発行している自治体もあれば、市民の申請主義としている自治体もある。
以上のように、障害が同程度であっても、居住地によって受けられる行政サービスに差があるほか、自治体の事務も十分に効率化されているとは言い難い状況となっている。

地域住民や事業者等の具体的な意見・要望、支障事例等

県内 A 市と当市の障害者控除認定基準を比較した場合、両市ともに、要介護認定調査項目の「障害高齢者の日常生活自立度」は要件となっている一方で、A 市では要介護度１以上も要件となっているなど、障害者控除認定基準は自治体によって異なっている。
また、当市では、障害者控除認定事務と介護保険システムを連携するなど、要介護認定調査の状況等を勘案して効率的に障害者控除対象者の抽出を行うほか、来庁不要で障害者控除認定書を発行しているが、そうした事務連携が行えてない自治体においては、市民の来庁による申請や個別の認定審査等を行うなど、市民・自治体双方に負担が生じている。
障害者控除認定に際し、多くの自治体が要介護認定調査に要した情報を参考にしている状況や、自治体により認定基準が異なる現状を踏まえると、効率的な障害者控除事務には、当市のような介護保険システムとの連携に留まらず、多様な実務事例・ノウハウの共有が欠かせないものと考える。

制度改正による効果（提案の実現による住民の利便性の向上・行政の効率化等）

市町村実務担当者会議等により自治体の横連携は行っているところであるが、障害者控除認定実務に係る全国の多様かつ具体的な実例・ノウハウ等を国から広く周知・共有いただくことは、自治体の障害者控除認定事務見直しにも繋がり、自治体の事務負担や行政コストの削減はもとより、市民の負担軽減や居住地によらない公平なサービス提供に繋がるものと考える。

根拠法令等

所得税法第 79 条、所得税法施行令第 10 条、地方税法第 23 条、第 34 条、第 342 条の2、地方税法施行令第7条、第7条の 15 の7、第 46 条、第 48 条の7、老齢者の所得税法上の取扱いについて（昭和 45 年6月 10 日付け厚生省社会局長通知）、老齢者の所得税、地方税上の障害者控除の取扱いについて（平成 14 年8月1日付け厚生労働省社会・援護局障害保健福祉部企画課・老健局総務課通知）

追加共同提案団体及び当該団体等から示された支障事例（主なもの）

花巻市、西尾市、大阪市、堺市、大野城市

〇当課では障害者控除の認定を行う担当課に要介護認定の調査票や主治医意見書を紙媒体で提供しているため、システムを連携すれば紙媒体でのやり取りが不要になり、業務を効率化できると思われる。
〇当市では市民の申請主義としているが、事務の効率化を図る観点から来庁不要で認定書を発行している自治体もあり、障がいが同程度であっても、居住地によって受けられる行政サービスに差があるほか、自治体の事務も十分に効率化されているとは言い難い状況となっている。
〇当市において、障害者控除認定の基準を設けているが、自治体によって認定基準が異なることもあり、それによって税の算定に不公平が生じることになる。本提案にあるとおり、認定事務の事例等を広く共有されることで、自治体職員の事務負担軽減はもとより、市民の申請手続きに係る負担軽減や居住地によらない公平なサービス提供に繋がるものと考える。

各府省からの第１次回答

所得税及び地方税上の障害者控除の認定事務については、「老齢者の所得税、地方税上の障害者控除の取扱いについて」（平成 14 年8月1日付厚生労働省事務連絡）を参考に実施いただいているところ。
当該事務の事例の周知については、自治体における当該事務の実施方法を把握しつつ、その方法について検討して参りたい。

各府省からの第１次回答を踏まえた提案団体からの見解

当該事務の参考として、「老齢者の所得税、地方税上の障害者控除の取扱いについて」（平成 14 年8月1日付厚生労働省事務連絡）（以下、事務連絡）があることは承知しているが、事務連絡の発出から 20 年以上が経過しており、また、近年はマイナンバーによる情報連携や、AI の活用、自治体システムの標準化など、デジタル技術等による自治体の業務効率化も進められていることから、全国の多様な事務事例等を参考に、事務連絡の補完またはアップデートを図ることは、効率的かつ効果的な当該事務の在り方を検討する上で、重要な取組と考える。
当該事務の事例の周知にあたっては、可能な限り速やかな実施に努めていただくとともに、自治体の回答の単なる周知・横展開とせず、回答の要点や特徴的な取組等を具体的かつ分かりやすくとりまとめていただくなど、その展開方法に特段のご配慮をいただきたい。

各府省からの第１次回答を踏まえた追加共同提案団体からの見解

―

全国知事会・全国市長会・全国町村会からの意見

―

各府省からの第２次回答

所得税及び地方税上の障害者控除の認定事務については、「老齢者の所得税、地方税上の障害者控除の取扱いについて」（平成 14 年8月1日付厚生労働省事務連絡）を参考に実施いただいているところ。
当該事務の事例の周知については、自治体における当該事務の実施方法を一斉通知・調査システムの使用などによって把握すると共に、優良事例を収集し、周知を行って参りたい。

令和7年　地方分権改革に関する提案募集　提案事項

厚生労働省　第2次回答

管理番号	143

重点募集テーマ	×

提案区分	B　地方に対する規制緩和
提案分野	03_医療・福祉

提案事項（事項名）

特別児童扶養手当等の所得額の記載を不要とすること

提案団体

愛知県

制度の所管・関係府省

厚生労働省

求める措置の具体的内容

特別児童扶養手当等の支給に関する法律施行規則（以下「規則」という。）第4条に基づき、毎年、規則に定める特別児童扶養手当所得状況届（以下「所得状況届」という。）を受給者が提出しなければならない。
所得状況届には個人番号（マイナンバー）を記載する欄の他、受給者や配偶者、扶養義務者の所得額を記載する欄があるため、個人番号（マイナンバー）とともに所得額も記載する必要がある。
情報連携により所得額を把握できることから、所得額の記載を不要とするよう様式の見直しを求める。
また、規則第1条に規定する特別児童扶養手当認定請求書、障害児福祉手当及び特別障害者手当の支給に関する省令第2条、第5条及び第 15 条に係る障害児福祉手当所得状況届並びに特別障害者福祉手当所得状況届も同様の見直しを求める。

具体的な支障事例

県で情報連携により所得額を把握できるにもかかわらず、所得状況届等に個人番号（マイナンバー）とともに所得額も受給者が記載する必要がある。
様式上は受給者が所得額を記載することになっているが、実態は課税証明書を添付しないため受給者が自力で記載することは困難で、代わりに市町村職員が課税情報を確認している。
また、所得状況届は届出期間が1か月間であることから、毎年短期間に多数の届出があり、市町村の負担が大きくなっている。市町村で事務に1件あたり3分かかるとした場合、県内の多い市だと 750 件程度の届出があるため、37.5 時間（3×750÷60）の業務が軽減されると考えられる。

地域住民や事業者等の具体的な意見・要望、支障事例等

―

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）

所得状況届等の所得額の記入を省略することで、申請者の負担軽減とともに、市町村の事務量の削減に繋がる。

根拠法令等

特別児童扶養手当等の支給に関する法律施行規則、障害児福祉手当及び特別障害者手当の支給に関する省令

追加共同提案団体及び当該団体等から示された支障事例（主なもの）

花巻市、仙台市、上尾市、船橋市、柏市、長野県、茨木市、西宮市、養父市、宍粟市、春日市

〇新規の認定請求の進達を行う際、所得部分の記入不備等で府より返却があり、市において、訂正して再送する。という流れになるため時間を要する。
〇特別児童扶養手当に係る所得状況届について、短期間で約 800 件程度の届出があり、書類の発送準備から届出期間における事務負担が増大している。
〇受給者約 500 人の課税情報を約1か月の間で補記することで、業務負担が生じている。

各府省からの第１次回答

特別児童扶養手当等の所得状況届や認定請求書の所得額の記載を不要とする場合の課題や問題の有無等について、各自治体の見解等を調査し、その結果を踏まえて検討してまいりたい。

各府省からの第１次回答を踏まえた提案団体からの見解

所得状況届等の様式上は受給者が所得額を記載することになっているが、実態は受給者が自力で記載することは困難であり、代わりに市町村職員が課税情報を確認している。毎年短期間に多数の届出があり、市町村の負担が大きいため、デジタル化を進める観点からも、本提案の実現を求める。また、調査及び検討のスケジュールについてご教示いただくとともに、各自治体への調査において課題があれば、その支援も含めて検討していただきたい。

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

【仙台市】
受給者がその世帯員の所得状況を正しく記載することは困難。市で税情報から所得状況を把握することが可能であるため、所得額の記入欄は職員が補記している。1か月という短い期間で受給者世帯の所得を補記する必要があり、業務の負担は非常に大きいものとなっている。また、システムが税情報と連携しているため、最終的にシステムに所得状況を入力する際には自動的に市で把握している所得状況が反映される仕組みであり、職員が所得状況を補記する作業も形式的なものとなっている。
【茨木市】
大阪府においては、現状においても府で届様式に情報連携によって取得した情報を印字されていますが、受給者がその修正を行うケースもごく稀であることから、コストをかけて事務を行う意義に乏しいと考えます。（届において、印字内容が事実と相違ないか確認を求めていますが、この確認は本来、課税決定の過程で行うべきと考えます。）
なお、控除後の所得の多寡に応じて父母のいずれが受給者となるか定まる制度であり、必要に応じて受給者変更を父母に促すことがありますが、その可能性のある世帯のみを機械的に抽出し、通知すれば足りると考えます。
また、提案趣旨は所得額の記載を不要とするよう求めるものであるところ、特別児童扶養手当では身分生計関係の確認も必要となっています。児童手当で現況届が原則不要となったように、別居監護等の事情のない限り身分生計関係の確認も不要とできれば、受給者・府・市のさらなる事務の効率化に資すると考えます。

全国知事会・全国市長会・全国町村会からの意見

【全国知事会】
行政手続のオンライン化やデジタル基盤の統一化・共通化など、デジタル技術の活用によって住民サービスの向上および地方公共団体の業務効率化が図られるよう、本提案の実現に向けて特に積極的な検討を求める。

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）

地方自治体への調査や管理番号 182 との整合性を踏まえ、地方自治体の負担軽減に資するよう検討いただきたい。
今後のスケジュールをお示しいただきたい。

各府省からの第２次回答

令和7年度に調査を予定しており、その結果等を踏まえて、所得額の記載を不要とすることについて検討してまいりたい。

令和7年　地方分権改革に関する提案募集　提案事項

厚生労働省　第2次回答

管理番号	144

重点募集テーマ	×

提案区分	B　地方に対する規制緩和
提案分野	03_医療・福祉

提案事項（事項名）

高齢者虐待通報における明らかに自立した高齢者への対応方法の見直し

提案団体

特別区長会

制度の所管・関係府省

警察庁、厚生労働省

求める措置の具体的内容

警察庁生活安全局長、警察庁長官官房長、警察庁刑事局長から、令和4年 12 月 15 日付で各都道府県警察の長あてに通達された「高齢者虐待の防止、高齢者の養護者に対する支援等に関する法律の施行を踏まえた高齢者虐待事案への適切な対応について（通達）」（警察庁丙人少発第 21 号、丙教厚発第 109 号、丙生企発第 122 号、丙刑企発第 69 号、丙捜一発第 12 号）を修正するとともに、「高齢者虐待の防止、高齢者の養護者に対する支援等に関する法律」において、虐待を受けた 65 歳以上の高齢者のうち、明らかに自立した者については他法の管轄に通報や案内をするよう、周辺法（DV 法、刑法、民法等）を整備し、その結果を警察をはじめとする周辺法を管轄する省庁に周知すること。

具体的な支障事例

65 歳以上の高齢者については、法に則り虐待通報受理後に事実確認を行うが、警察等関係機関からの通報の多くは被害にあった高齢者が養護される必要のない（たとえば就労中の方等）自立した高齢者が含まれる。国通知に基づく警察からの通報では、被害にあった高齢者自身が事実確認に応じなかったり、DV 法のシェルターなど明らかに他法の支援領域に合致する事が多く、支援機関の変更等が発生することで高齢者自身の負担も増すことが散見している。
判断に迷う状態の高齢者については高齢者虐待として対応するが、地域包括支援センターの負担が増している現状の中で、明らかに自立した高齢者についても高齢者虐待防止法で謳っている事実確認や養護者支援の対応をすることでさらに負担が増している。

地域住民や事業者等の具体的な意見・要望、支障事例等

被害にあって警察に通報をした本人に対し、地域包括支援センターが事実確認のために連絡をすると、連絡してきたことに対して不満を持ち、事実確認自体を拒否されてしまうことが多々ある。事実確認自体が困難となることで地域包括支援センターの負担が増し、時間がとられ他の業務にも支障をきたしている。

制度改正による効果（提案の実現による住民の利便性の向上・行政の効率化等）

現行の通達内容に、明らかに自立した高齢者を高齢者虐待防止法の対象外とし、65 歳以上でも自立した高齢者は DV 法等で対応することを明記し、修正した内容を通達をすることで、自立した被害者は適切な支援機関につながる。DV 支援機関や法テラスなどの支援が必要な自立した被害者であれば、被害者の希望によって、シェルターに避難したり、弁護士に代理行為を依頼するなど早急な対応につながることができる。また、支援が不要な被害者であれば、本人の望まない介入を避けることができる。結果として、被害にあった高齢者も警察も地域包括支援センターや自治体職員も負担が軽くなり業務の効率化につながる。

根拠法令等

高齢者虐待の防止、高齢者の養護者に対する支援等に関する法律
老人福祉法
障害者虐待防止法
配偶者からの暴力の防止及び被害者の保護等に関する法律
刑法
民法

追加共同提案団体及び当該団体等から示された支障事例（主なもの）

函館市、盛岡市、花巻市、木更津市、川崎市、相模原市、海老名市、名古屋市、小牧市、高知県、熊本市

〇当市においても、自立した高齢者の夫婦間において発生した喧嘩の延長による事案（双方が被害者であり加害者）が多数通報され、対応に苦慮している。
〇当市では、警察からの通報受理件数に対して、ほとんどが非虐待として判断されている。その非虐待として判断された件数の内、自立高齢者の割合が多くを占めている。自立高齢者であっても受理会議で虐待判断を行う必要があり、業務負担が増えている。また、担当包括は非虐待判断であっても自宅訪問で確認する等の業務も行っており、負担は大きい。自立高齢者については DV 法等の別法律で管轄する必要があると考える。
〇当市でも 65 歳以上の高齢者については、法に則り虐待通報受理後に事実確認を行うが、警察等関係機関からの通報の多くは被害にあった高齢者が養護される必要のない自立した高齢者が含まれる。警察からの通報では、被害にあった高齢者自身が事実確認に応じなかったり、DV 法のシェルターなど明らかに他法の支援領域に合致する事が多く、支援機関の変更等が発生することで高齢者自身の負担も増すことが散見している。判断に迷う状態の高齢者については高齢者虐待として対応するが、地域包括支援センターの負担が増している現状の中で、明らかに自立した高齢者についても高齢者虐待防止法で謳っている事実確認や養護者支援の対応をすることでさらに負担が増している。
〇当市においても提案団体と同様の支障事例があり、明らかに自立した高齢者については他法の管轄に通報や案内をするよう、周辺法（DV 法、刑法、民法等）の整備が必要であると考える。
〇明らかに自立した高齢者の場合でも虐待通報事案として報告が入り、事実確認を行っている。

各府省からの第１次回答

現行の高齢者虐待防止法において、養護、被養護の関係にない 65 歳以上の夫婦間での暴力等については対象としていないが、発見及び相談・通報段階では、「現に養護する者」であるかの判断が難しいケースもある。このため、警察も含め通報者に対して、「明らかに自立した高齢者」かどうかの判断を求めることは難しく、一律に法令上の虐待通報対象から外すことは、高齢者の権利利益の擁護や高齢者虐待の早期発見・早期対応の施策を推進するという法の目的・趣旨からも適切とはいえないと考える。
また、国マニュアル（※）において、相談・通報の受理段階では、まずは「養護者による高齢者虐待」事案として事実確認等を行ったうえで、事案に応じて適切に、高齢者虐待防止法の取扱いに準じた対応や DV 防止法の所管課等へつなぐ等の対応が必要であることをお示ししているところ。
警察においては、上記法の目的・趣旨に基づいた警察庁通達に沿った通報をしているところであるが、市町村等において、より柔軟な通報受理等の連携が図られるよう、虐待対策所管部局に対して、国マニュアルの内容や警察が通報の判断に迷う場合に、市町村等と相談の上対応している等の参考例等を周知してまいりたい。
（※）厚生労働省老健局「市町村・都道府県における高齢者虐待への対応と養護者支援について」（令和7年3月）

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

市区町村においては、現行の高齢者虐待防止法に基づき、養護者による高齢者虐待に関する通報があった場合、虐待行為が養護者によるものか否か判明しないものも含め、日々対応している。また、養護者による高齢者虐待でない場合も、必要に応じて高齢者虐待防止法に準じた対応を行っている。
しかし、高齢者が警察に相談した意図が十分に尊重されておらず、自立した高齢者の夫婦間において発生した喧嘩等、明らかに虐待ではない事案についても警察から多数通報を受けている（当区において、令和4年度、令和5年度に警察から通報のあった事案のうち、約7割が高齢者虐待に該当しない事案であった）。通報を受けた

以上は、事実確認を行う必要があるが、事実確認を受ける高齢者は不要に家庭内の事情に干渉されることにより、苦情になるケースも少なくない。また、DV の可能性も考えれば、不要な事実確認を経ずに、適切な支援機関へ早急に繋ぐことが第一であり、高齢者の意思の尊重や円滑な支援体制の構築に繋がると考える。
国のマニュアルに、虐待者が「現に養護する者」であるかどうかの判断が難しいとあるが、就労している高齢者等、自立した状況にある場合には、何らかの世話をする養護者は存在しないと見なすことも可能である。人生100年時代と言われるようになった昨今、高齢者の生活様式が多様になり、自立した高齢者が増加したことは疑う余地がない。このような状況を踏まえると、明らかに高齢者虐待防止法の対象外となる事例を整理し、必要に応じて関係法を確認したうえで、迅速かつ適切な支援先に繋げ、すべての高齢者の権利侵害を長引かせないことが重要であると考える。
加えて、警察が判断に迷う場合には、通報前に市町村と相談のうえ対応するよう参考事例とともに周知をお願いしたい。

各府省からの第１次回答を踏まえた追加共同提案団体からの見解

―

全国知事会・全国市長会・全国町村会からの意見

―

各府省からの第２次回答

現行の国マニュアル（※）においてお互いに自立した 65 歳以上の夫婦間での暴力等を想定し、「養護者に該当しない場合（養護、被養護の関係にない 65 歳以上の夫婦間での暴力等）」は、高齢者虐待防止法の直接の対象とならず、事案に応じて、「配偶者からの暴力の防止及び被害者の保護等に関する法律」や刑法等により対応することとなると整理しているところ。
厚生労働省と警察庁が連携し、上記の整理について、警察と自治体間の共通認識が図られるよう周知を行うと共に、警察が通報するか判断等に迷う場合の市町村等への事前相談の実施や、警察が高齢者から通報を受けた場合に当該高齢者に対して、自治体職員が訪問する可能性がある旨を説明する等、高齢者への円滑かつ適切な支援につなげるための取組について、周知してまいりたい。
併せて、自治体の皆さまには、円滑な通報及び通報受理により、支援が必要な当事者に対する迅速且つ適切な支援の実施につながる支援体制の確保に向け、警察との連携・協力体制構築の促進を改めてお願いすることとしたい。
（※）厚生労働省老健局「市町村・都道府県における高齢者虐待への対応と養護者支援について」（令和7年3月）

令和7年　地方分権改革に関する提案募集　提案事項

厚生労働省　第2次回答

管理番号	146

重点募集テーマ	○（人口減少地域等におけるサービス空白地域の解消等）

提案区分	B　地方に対する規制緩和
提案分野	03_医療・福祉

提案事項（事項名）

MRI 搭載車移動式医療装置を共同所有する場合の取扱いの明確化

提案団体

赤平市、芦別市

制度の所管・関係府省

厚生労働省

求める措置の具体的内容

MRI 搭載車移動式医療装置を用いた場合についても診療報酬が算定できるよう、取扱いの明確化を求める。
①MRI 搭載車移動式医療装置を共同所有した場合であっても診療報酬の対象となることとし、取扱いを明確化する。（診療報酬の告示に共同所有の MRI 搭載車移動式医療装置を使用した場合の項目を追加、診療報酬の通知に共同所有の MRI 搭載車移動式医療装置を届け出た場合の算定要件を追加、施設基準の通知に共同所有の MRI 搭載車移動式医療装置であっても基準を満たす旨を追加及び安全管理責任者の設置方法について明確化など）
②MRI 搭載車移動式医療装置の使用前検査及び使用許可の取扱いを明確化する。

具体的な支障事例

MRI は高額であり、単独での導入が困難な病院も多い。地方では病院が少ないため、近くの病院で MRI が導入されていない場合、自宅から離れた病院に行って診療を受ける必要があり、患者にとって大きな負担となっている。
MRI 搭載車移動式医療装置を複数の病院で共同所有することにより、単独では MRI を導入できない病院においても MRI を用いた診療が可能となるが、MRI 搭載車移動式医療装置を導入した場合の診療報酬算定等の制度設計がなされておらず、導入に当たっての障壁となっている。

地域住民や事業者等の具体的な意見・要望、支障事例等

―

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）

MRI 搭載車移動式医療装置が普及することにより、患者が近くの病院で MRI を用いる診療を受けることができるようになり、患者の負担が軽減し、地域医療の質が向上する。

根拠法令等

特掲診療料の施設基準等及びその届出に関する手続きの取扱いについて第 34CT 撮影及び MRI 撮影の施設基準
医療法施行規則第1条の 14

追加共同提案団体及び当該団体等から示された支障事例（主なもの）

宮城県、燕市、高松市、熊本市

〇①点検や故障対応されない機器を使用することのないよう「医療機器に係る安全管理のための体制確保に係る運用上の留意点について※」の遵守を診療報酬の要件にする。
※医政地発 0612 第1号平成 30 年6月 12 日
https://www.mhlw.go.jp/topics/bukyoku/isei/i-anzen/hourei/dl/180612-1.pdf
②共同所有の医療機器について使用前検査、使用許可の取り扱いを決めるだけでは不十分。（共同所有の医療機器についての取扱と、MRI 搭載車移動式医療装置についての取扱は切り分けて整理すべき。）医療法※で、医療機器の「共同“所有”」については定めが無く、共同“所有”された医療機器が点検や修理されずに使用される可能性が高い。医療機器の「共同“所有”」について整理したうえで、②の内容について取り扱いを明確化すべき。
※医療法（昭和 23 年法律第 205 号。以下「法」という。）第6条の 12 及び医療法施行規則（昭和 23 年厚生省令第 50 号。以下「規則」という。）第1条の 11（病院、診療所又は助産所（以下「病院等」という。）の管理者が講ずべき医療機器に係る安全管理のための体制確保）

各府省からの第１次回答

MRI 搭載車移動式医療装置を用いた場合の診療報酬上の取扱いについては、医療法における医療提供施設及び医療機器の取扱い等の整理を踏まえて、必要に応じて、中央社会保険医療協議会において議論してまいりたい。

各府省からの第１次回答を踏まえた提案団体からの見解

地理的な制約や働き手不足により交通手段の維持が困難となる地域においては、患者が MRI 検査のために遠方の医療機関まで移動することには限界がある。こうした状況において、医療資源が患者の近くまで移動してくる仕組みは、日本の地域医療を支えるうえで非常に有効な解決策につながると考える。
さらに、MRI 搭載車移動式医療装置等、モバイル型の医療機器を複数の病院で共同所有することは、人口減少や経営状況の悪化などで単独では導入・維持できない病院にとって、医療の質や患者サービスの維持に貢献するだけでなく、地域住民の利便性向上、通院等の負担軽減にもつながる。
実際に、現在 MRI を保有している医療機関の中には、機器の高額性ゆえに単独での更新が困難であり、更新の期限までに MRI を継続して保有できるか、地域から MRI を撤退させるかという厳しい判断を迫られているケースもある。
地域医療を取り巻く様々な問題は、現状待ったなしの状況であり、こうした背景も踏まえ、MRI 搭載車移動式医療装置の共同所有について、積極的かつ早急な議論と検討が必要なことから、具体的なスケジュールをお示しいただきたい。

各府省からの第１次回答を踏まえた追加共同提案団体からの見解

―

全国知事会・全国市長会・全国町村会からの意見

【全国知事会】
安心・安全に暮らせる持続可能な社会を目指し、人口減少・少子高齢社会におけるサービスの維持・確保、向上や自治体の負担軽減、裁量拡大を図られるよう、提案の実現に向けて特に積極的な検討を求める。

各府省からの第２次回答

仮に MRI 搭載車移動式医療装置を複数の医療機関で共同所有する場合には、MRI が保守点検、修理その他の管理に専門的な知識及び技能を必要とする医療機器であること等を踏まえ、共有する医療機関の間において、MRI の適切な管理を行うための方法や、事故が発生した場合等における責任の所在等について詳細な取り決めを行っていただく必要があるなど、医療機関の事務負担を伴うものであり、共同所有を行うことが課題の解決にはつながらないと考えています。

一方、MRI を所有していない医療機関（以下「提供先医療機関」という。）において、他の医療機関（以下「提供元医療機関」という。）の所有する移動式 MRI を用いて MRI を撮影する場合であっても、所定の算定要件を満たす場合には、「E202 磁気共鳴コンピューター断層撮影・MRI撮影 3　1又は2以外の場合」を算定することができます。このときに提供元医療機関の行為が設備の提供にとどまる場合には、提供元医療機関において画像診断料等を算定することはできず、このときは提供先医療機関との間で合議の上、費用の精算を行うことが可能となっています。

令和7年　地方分権改革に関する提案募集　提案事項

厚生労働省　第2次回答

管理番号	147

重点募集テーマ	○（人口減少地域等におけるサービス空白地域の解消等）

提案区分	B　地方に対する規制緩和
提案分野	03_医療・福祉

提案事項（事項名）

理学療法士等の介護施設等への訪問リハビリテーションを可能とすること

提案団体

赤平市

制度の所管・関係府省

厚生労働省

求める措置の具体的内容

理学療法士、作業療法士、言語聴覚士（以下「理学療法士等」という。）による特別養護老人ホームへの訪問リハビリテーションを可能とする。
併せて、診療報酬上の疾患別リハビリテーション料の施設基準における理学療法士等の配置要件を緩和し、医療機関から特別養護老人ホームへの訪問リハビリテーションを可能とする。

具体的な支障事例

過疎地域をはじめ、地方では理学療法士等の専門職員の人材が不足しており、高齢者施設等の運営の維持・継続が困難となってきている。特別養護老人ホームでは理学療法士等を配置できず、看護職員が訓練指導員を兼務し、リハビリテーションを行っている場合がある。看護職員は、機能訓練のノウハウを持ち合わせているわけではなく、また、看護師としての業務に日々忙殺されている。しかし、過疎地域では理学療法士等の有資格者が少ないことから、看護職員とは別に訓練指導員を配置することが難しい。
一方で、病院に勤務する理学療法士等については、リハビリテーションを行っていない空き時間が発生する場合があるが、特別養護老人ホームへの訪問リハビリテーションを行うことは制度上できない。また、病院内で理学療法士等がリハビリテーションを実施する場合、診療報酬上の疾患別リハビリテーション料を算定することができるが、疾患別リハビリテーション料の施設基準では、理学療法士等を専従で配置することが求められているものがあり、当該理学療法士等が訪問リハビリテーションを実施することはできない。

地域住民や事業者等の具体的な意見・要望、支障事例等

―

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）

病院の理学療法士等による特別養護老人ホームへの訪問リハビリテーションを可能とすることで、理学療法士等が不足する特別養護老人ホームにおいて、より質の高いリハビリテーションを実施できるようになる。また、過疎地域での人材不足解消の解決策の1つとなる。

根拠法令等

介護保険法第8条第2項及び同条第5項
指定介護老人保健福祉施設の人員、設備及び運営に関する基準（厚生省令）第 13 条第8項、第 43 条第9項
特別養護老人ホーム等における療養の給付（医療）の取り扱いについて

特掲診療料の施設基準等及びその届出に関する手続きの取扱いについて

追加共同提案団体及び当該団体等から示された支障事例（主なもの）

大空町、花巻市、熊本市

〇当市における病院勤務の理学療法士等については、余剰人員及び余剰時間はないものと認識しているが、特別養護老人ホームにおける専門職の確保が困難な状況であり、質の高いサービスを提供するため、制度改正は有効である。

各府省からの第１次回答

特別養護老人ホームについては、運営基準省令において、「入所者に対し、その心身の状況等に応じて、日常生活を営むのに必要な機能を改善し、又はその減退を防止するための訓練を行わなければならない。」と規定しており、この実施のため、機能訓練指導員の配置を必須としているところであり、訪問リハビリテーションを実施可能とすることは、こうした機能との重複等の観点から、困難と考えております。また、現行制度においても、充実した機能訓練を促進する観点から、リハビリテーションを実施する事業所の理学療法士等の外部の専門職の助言に基づき、個別機能訓練計画の作成等を行い、機能訓練を実施した場合に介護報酬の加算で評価を行っているところであり、こうした加算の活用を通じ、高齢者の自立支援・重度化防止に資する機能訓練の提供が適切に行われることが重要と考えております。また、診療報酬における算定要件や施設基準については、医療の質・安全性の担保を鑑みて基準を設定しているところであり、こうした観点から、緩和は困難だと考えております。

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

特別養護老人ホームについては、機能訓練指導員を配置し機能訓練を実施しているところであるが、入所者の機能改善、機能の減退防止のため、よりよい機能訓練を実施するため、より専門性や技術力の高い理学療法士や作業療法士などの機能訓練指導が受けられるのが重要であると考える。ただ地方においては、人材の確保が困難となってきており、今後人材不足がますます深刻化していくのは目に見えている状況である。そのような状況を踏まえ、病院等他施設からの訪問リハビリテーションを実施可能とすることが望ましいとの考えである。また、診療報酬上の算定要件等が医療の質・安全性の担保を鑑みて基準を設定されていることは理解できるが、医療の質・安全性が損なわれないのであれば、基準を見直す余地があるのではないかと思われる。実際常勤・専従の要件のある理学療法士であっても、当市の市立病院で勤務する理学療法士は空き時間がないわけではなく、空き時間を利用して他の業務に従事するのであれば、病院内でのリハビリテーションは質・安全性を保たれる。現状からも常勤・専従の要件を緩和したとして、本当に医療の質・安全性が損なわれるのか疑問である。
なお、「2040 年に向けたサービス提供体制等のあり方に関する中間とりまとめ」においては、一定のサービスの質の維持を前提として、柔軟な対応を制度の壁に捕らわれずに講じていくことの必要性等に言及されており、人口減少社会におけるサービス提供のあり方について検討していく必要があると考える。本提案は、医療の質・安全性を損なわない範囲において、地域の実情を踏まえた人材の有効活用を図ることを求めるものであること等も踏まえ、介護施設等への訪問リハビリテーションを可能とすることや、疾患別リハビリテーション料の施設基準の緩和について、前向き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

―

全国知事会・全国市長会・全国町村会からの意見

【全国知事会】
「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次勧告の趣旨を踏まえ、原則として参酌基準化することなどによって、多様な地域の実情に応じたルールづくりの役割を地方公共団体に委ねるよう、提案の実現に向けて特に積極的な見直しを求める。

各府省からの第２次回答

【特別養護老人ホームの機能訓練の質の向上】
特別養護老人ホームにおいて、よりよい機能訓練を実施するという観点については、介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）の指定基準（特別養護老人ホームの設備及び運営に関する基準（平成十一年厚生省令第四十六号）第 12 条6号）において、機能訓練指導員の配置が義務付けられているところ。さらに、現行制度においても、充実した機能訓練を促進する観点から、リハビリテーションを実施する事業所の理学療法士等の外部の専門職の助言に基づき、個別機能訓練計画の作成等を行い、機能訓練を実施した場合に介護報酬の加算で評価を行っているところであり、こうした加算の活用を通じ、高齢者の自立支援・重度化防止に資する機能訓練の提供が適切に行われることが重要と考えている。
【介護施設等への訪問リハビリテーションを可能とすることについて】
特別養護老人ホームについては、運営基準省令において、「入所者に対し、その心身の状況等に応じて、日常生活を営むのに必要な機能を改善し、又はその減退を防止するための訓練を行わなければならない。」と規定しており、この実施のため、機能訓練指導員の配置を必須としているところであり、訪問リハビリテーションを実施可能とすることは、こうした機能との重複等の観点から、困難。
【疾患別リハビリテーション料の専従要件の緩和について】
疾患別リハビリテーション料等における専従要件は、業務の内容や量を勘案してその質を担保する観点から規定しているものであり、当該要件を緩和することは、医療機関における医療の質や安全性が損なわれる恐れがあることから、実施することは困難である。なお、令和6年度診療報酬改定では、感染対策向上加算における専従業務の範囲等を明確化したところであり、疾患別リハビリテーション料の専従要件についても明確化等の対応が可能であるか、中央社会保険医療協議会において検討してまいりたい。

令和7年　地方分権改革に関する提案募集　提案事項

厚生労働省　第2次回答

管理番号	151

重点募集テーマ	×

提案区分	B　地方に対する規制緩和
提案分野	03_医療・福祉

提案事項（事項名）

後期高齢者医療保険料の特別徴収において複数の年金合算額から徴収可能とすること

提案団体

豊田市

制度の所管・関係府省

厚生労働省

求める措置の具体的内容

後期高齢者医療保険料の特別徴収にかかる対象年金について、複数の年金を受給している場合、複数の年金を合算した額での判定ができるよう見直しを求める。

具体的な支障事例

【現行制度】
後期高齢者医療保険料は、原則、年金からの特別徴収で納付することになっているが、年金から特別徴収ができる条件として、後期高齢者医療保険料と介護保険料の合算額が、年金支給額の2分の1以下でないと特別徴収できない。また、複数年金を受給している場合は、優先する年金順位が規定されており、その優先順位の高い年金のみで2分の1の判定を行っている。それを上回った場合は、年金からの特別徴収ができない。
【支障事例】
令和6年度において保険料が「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」等の影響により大きく引き上がり、多くの対象者が2分の1要件を上回り、特別徴収から普通徴収に切り替わった。実際、当市の令和6年度保険料額決定通知において、被保険者 57,338 人のうち、2,273 人が強制的に普通徴収に切り替わってしまった。
【今後の背景及び提案理由】
令和8年度以降も子ども・子育て支援法改正等により保険料の引き上げが見込まれ、普通徴収に切り替わる人数の増加が想定される。将来にわたり、現行の制度が維持できるよう制度設計を見直す必要がある。

地域住民や事業者等の具体的な意見・要望、支障事例等

今まで年金から特別徴収されていた方が、保険料の引き上げにより強制的に普通徴収に切り替わってしまうため、2分の1要件のことを説明しても、複数の年金を受給している場合、理解を得られない状況にある。また、その不満が納付への不満に繋がることもある。

制度改正による効果（提案の実現による住民の利便性の向上・行政の効率化等）

1つの年金だけでなく、複数の年金を合算した額から判定できるよう基準を見直すことで従前どおり保険料を年金から特別徴収することで市民の理解も得ることができ、かつ未納の発生を防ぐこともできる。

根拠法令等

高齢者の医療の確保に関する法律第 110 条

高齢者の医療の確保に関する法律施行令第 19～24 条
介護保険法第 135 条
介護保険法施行令第 42 条

追加共同提案団体及び当該団体等から示された支障事例（主なもの）

札幌市、いわき市、ひたちなか市、横浜市、名古屋市、吹田市、羽曳野市、安来市、高松市、松山市、新居浜市、東温市、大野城市、大村市、熊本市、阿蘇市、鹿児島市

〇特別徴収できる額の年金があるにも関わらず、介護保険の特別徴収後において2分の1を超えたため、後期高齢者医療保険料が特別徴収できないのは、理解を得られない。
〇後期高齢者医療制度のほか国民健康保険でも同様の支障あり。
〇当市でも同様の支障事例が生じており、普通徴収となってしまった方から多くの苦情が寄せられた。市民の利便性向上と業務の簡素化を図るためにも、複数の年金を合算した額から特別調整ができるよう対応してほしい。
〇当市においても、2分の1要件により特別徴収が停止することに対して、苦情をいただいているところである。特別徴収が停止した場合、納付書納付となる方も多く、高齢者に対して、大変なご負担を強いることとなっている。
〇特別徴収の適用拡大は、保険料の収納率を向上させるための最も有効な収納対策であり、提案に賛同する。
〇特別徴収から普通徴収に自動的に切り替わることで被保険者の混乱を招き、多くの問い合わせが予想される。本提案は未納の発生を防ぐとともに、住民サービスの向上及び業務の効率化にも寄与するため。
〇当市でも保険料引き上げにより特別徴収から普通徴収に強制的に切り替わる事例が発生している。市民の利便性及び保険料の未納発生を防ぐという観点から、提案内容について制度の見直しが望ましい。
〇当市おいても、年金所得のみの方でも普徴になる方がおり、市民からの問い合わせに苦慮している。

各府省からの第１次回答

後期高齢者医療保険料の特別徴収については、行政機関間の情報連携基盤（以下この事項において「公共サービスメッシュ」という。）の仕様や関係機関の公共サービスメッシュへの接続時期を踏まえ、特別徴収の事務の改善に必要な情報連携の方法等について引き続き検討し、令和 10 年度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。

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

第1次回答は公共サービスメッシュを前提とした回答であり、令和 10 年度を目途に結論を得るとしているが、令和8年度からは、子ども・子育て支援法改正等により保険料の引き上げが見込まれ、普通徴収に切り替わる人数の増加が想定されるなど、自治体の現場では待ったなしの状況である。
そのため、公共サービスメッシュで実現されるまでの間での暫定的な措置も含めて、早期実現のために検討されたい。
そのうえで、公共サービスメッシュへの接続による本提案の実現可能性の有無、検討スケジュールやどのような方法等を検討されているのかについても、あわせて具体的に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

【羽曳野市】
後期高齢者医療保険料特別徴収の2分の1判定は、後期高齢者医療制度施行の平成 20 年当時から被保険者から年金受給額があるにも関わらず特別徴収されないことへの苦情が多くよせられており、制度施行から 17 年の間、市区町村ではその対応に苦慮している事案で改善の要望も継続的に行ってきたところである。
回答では「公共サービスメッシュ」接続時期を踏まえた回答となっているが、例えば、優先順位2番目までの対象年金を合計し2分の1判定を行ったうえで、それぞれの年金保険者へ特徴データを送ることで一定解消されると考えるため「公共サービスメッシュ」の取組の枠外での対応も検討が必要と考える。
また、回答においては令和 10 年度を目途に結論を得るとのことであるが、令和8年度からは子育て支援金が新たに追加され、出産育児一時金に係る費用も 3.5%から7%となり、2分の1判定による普徴落ちが増えることが予想されることから、1年でも前倒しで結論を得たうえで措置を講じられたい。

【阿蘇市】
令和 10 年度を目途に結論を得るとのことであるが、市民の利便性及び保険料の未納発生を防ぐという観点から、できるだけ早期の見直しを求める。

全国知事会・全国市長会・全国町村会からの意見

―

各府省からの第２次回答

今回のご提案は、類似している管理番号 R1-173 の分権提案（特別徴収対象年金の優先順位の見直し）と併せて検討・対応することが想定されるが、R1-173 への対応は令和6年 12 月の閣議決定において、第1次回答の方針で整理されている。
特別徴収に係る分権提案は他にも複数あることから、「デジタル社会の実現に向けた重点計画」（令和7年6月 13 日閣議決定）において令和 11 年度を目途に整備するとされている公共サービスメッシュの整備後に一括対応を検討しているところ。仮に R1-173 及び R7-151 のみ暫定的な措置を行うこととした場合、各年金保険者や各市区町村等において多段階のシステム改修による負担が生じうることから、関係機関の理解を得ることが困難であることが想定される。
こうした状況に鑑みれば暫定的な措置を行うことは困難であるところ、普通徴収はこれまで各市区町村で実施されてきた徴収方法であり、現時点で直ちに保険料の徴収事務が立ち行かなくなるほどの支障が生じることが想定されているものではないことから、引き続き公共サービスメッシュの活用による対応を検討してまいりたい。

令和7年　地方分権改革に関する提案募集　提案事項

厚生労働省　第2次回答

管理番号	158

重点募集テーマ	×

提案区分	B　地方に対する規制緩和
提案分野	03_医療・福祉

提案事項（事項名）

生活保護受給者等を主な対象とする一体的実施施設の廃止に係る基準の見直し

提案団体

広島市

制度の所管・関係府省

厚生労働省

求める措置の具体的内容

生活保護受給者等を主な対象とする一体的実施施設（生保型）の廃止基準について、就職率の高い施設は支援対象者数要件の対象外とする見直しを求める。

具体的な支障事例

当市においては、生活保護世帯等の就労促進策として、一体的実施施設（生保型）（以下「常設窓口」という。）を設置し、就労相談を受け付けることとしている。
常設窓口については、2年連続で「（1）年度内の支援対象者数が年度当初に設定した『目安値』の3分の2以下のもの」又は「（2）生保事業の支援対象者に係る就職率が全国平均値の3分の2（令和5年度は 45.1%）以下のもの」に該当し、かつ、今後の実績が見込めないものは、原則として、廃止することとされている。
当市では、市内各区の全ての常設窓口において、（2）の要件の基準値を十分に上回っているにもかかわらず、（1）の要件の「目安値」の算定基準が地域の実情に合ったものとなっていないため、いくつかの常設窓口が近年中に（1）の要件に該当するおそれがある。
具体的には、「目安値」は「就職支援ナビゲーター1人当たりの目安の数」に「就職支援ナビゲーター配置数を乗じた数」として算定されるが、「目安の数」について「『その他の世帯』数が 500 世帯以上の場合は年間 100 人以上、500 世帯未満の場合は年間 90 人以上」の2つの区分のみによって定められているため、「その他の世帯」数が少ない地域においては、「目安値」の数が過大に算出されることとなる（例えば、「その他の世帯」数が 100 世帯（200 人）で、就職支援ナビゲーターが2人の場合は、目安値は 180 人、廃止基準値は 120 人となり、全体の半数にのぼる 100 人を支援できたとしても、なお廃止基準値を下回る。）。
当市の常設窓口では、令和5年度実績で 1,079 人の支援対象者のうち 748 人を就職決定（各常設窓口の平均就職率 61%）につなげており、非常に大きな役割を果たしている。施策の最終的な目的は生活保護受給者等を就職決定につなげることであるにもかかわらず、就職決定に直接関係する（2）の要件の基準値を十分に上回る常設窓口であっても、その前段階に過ぎない（1）の要件に該当する場合に、廃止されることは不合理である。就職決定率の高い常設窓口を廃止した場合は、当該窓口が所掌する地域における生活保護受給者等の就労機会の著しい損失につながる。
そのため、現行制度のように就職率要件と支援対象者数要件を並列の廃止基準として設定するのではなく、就職率を一段階目の要件とした上で、就職率が基準値を下回る常設窓口についてのみ二段階目の要件として支援対象者数要件を課すよう、見直しを検討すべきと考える。
なお、上記の見直しが難しい場合は、「就職支援ナビゲーター1人当たりの目安の数」について、「500 世帯以上」と「500 世帯未満」の2つの区分のみで算定するのではなく、区分けを細分化し地域の実情を反映した数が「目安値」として算出されるよう、見直していただきたい。

地域住民や事業者等の具体的な意見・要望、支障事例等

―

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）

一体的実施施設（生保型）の常設を堅持することにより、生活保護受給者等の就労機会が確保されるようになる。

根拠法令等

「生活保護受給者等を主な対象とする一体的実施施設における業務改善計画の作成に係る基準及び廃止に係る基準の見直しについて」（令和6年3月 29 日付け職訓発 0329 第6号・職公発 0329 第1号厚生労働省職業安定局総務課訓練受講支援室長・公共職業安定所運営企画室長通知）、「生活保護受給者等を主な対象とする一体的実施施設における業務改善計画の作成等について」（令和6年6月7日付け厚生労働省職業安定局総務課訓練受講支援室長補佐事務連絡）

追加共同提案団体及び当該団体等から示された支障事例（主なもの）

川崎市、大阪市、寝屋川市、長崎市

〇当市においては、就労支援対象者の段階に応じて直営の就労支援員、民間委託している就労支援事業受託者等、「常設窓口」以外の様々な就労支援のメニュ―にも対象者をつないでいる。一方、当市の生活保護受給世帯数は年々減少し、就労支援対象者も同様に減少しているため、「常設窓口」について「支援対象者数」の要件を満たすのが困難な状況である。対象者の「常設窓口」へのアクセスといった地理的な条件や、適切な就労支援の選択として対象者の特性（就労意欲が著しく低い、長期間就労していない等）も考慮する必要があり、全国一律の要件は、実情に即していないと考える。「支援対象者数」と「就職率」の双方を満たすことは困難であることから、就職率の条件を満たしている施設については存続を認めるよう、基準を見直していただきたい。
〇「その他世帯」と分類される生活保護受給者の中でも、就労意欲が低い者や基本的な生活習慣に課題を有する者等、支援に時間を要する者が存在し、就労準備支援事業の必要性が増している状況を受け、「就職支援ナビゲーター1人当たりの目安の数」について「その他世帯数」のみで支援対象者数を算定することについて再検討が必要であると考える。
〇当市では、（1）支援対象者数については、就労できる可能性がある者を幅広く支援対象者としており、目安値を大幅に下回っている常設窓口はない。一方で（2）就職率については、容易に就職に結びつかない対象者も多数いることから、全国平均値の3分の2に近い常設窓口があるのが現状である。常設窓口が廃止されれば当該地域の生活保護受給者等の就労機会の著しい損失につながるのは明らかである。そのため提案団体とは状況は異なるものの、当該基準のあり方には課題があると考える。

各府省からの第１次回答

生活保護受給者、児童扶養手当受給者、生活困窮者等を主な対象とする一体的実施施設（以下「常設窓口」という。）については、限られた行政資源を有効活用し、より効果的・効率的な運営を行っていく必要があることから、支援対象者数及び就職率に一定の基準を設定し、前年度実績が基準以下の場合は業務改善計画を作成することとしている。
また、3年連続して業務改善計画作成対象となり、改善計画に基づく取組を実施してもなお実績が向上しない場合には、当該常設窓口を廃止する取扱いとしている。
常設窓口の業務改善計画作成基準及び廃止基準となっている支援対象者数が全国的に減少傾向である中で、引き続き効果的・効率的な運営を確保する観点も踏まえ、どのような基準見直しが考えられるのか検討を進めてまいりたい。
なお、例年いくつかの施設が業務改善計画の作成対象に該当するが、業務改善計画の策定・実行により実績は改善しているため、現在の基準において実績低調を理由に廃止した常設窓口はない。

各府省からの第１次回答を踏まえた提案団体からの見解

限られた行政資源を有効活用し、より効果的・効率的な運営を行っていく必要があることについては理解するも

のの、生活保護世帯等の就労促進という施策の目的からすれば、支援対象者数をもとにわずか2つの区分で算定される現行の基準は、支援対象者数の母数が少ない地域においては、運営が効果的・効率的であるか否かを測定する指標として機能していないものと考える。
また、「現在の基準において実績低調を理由に廃止した常設窓口はない」とのことだが、就職率要件に照らせば業務改善計画の策定基準を十分上回っているにもかかわらず、実態に見合っていない支援対象者数要件に該当することをもって業務改善計画を作成させることは、都道府県労働局・公共職業安定所のみならず地方公共団体の事務負担をも増加させるものであることから、見直すべきである。
以上のことから、就職率を一段階目の要件とした上で、就職率が基準値を下回る常設窓口についてのみ二段階目の要件として支援対象者数要件を課すよう見直しを求める。なお、これが受け入れられず支援対象者数要件を存置する必要がある場合には、少なくとも、支援対象者数要件について2つの区分のみで算定するのではなく、区分けを細分化し、地域の実情を反映した数が「目安値」として算出されるよう見直しを求める。

各府省からの第１次回答を踏まえた追加共同提案団体からの見解

―

全国知事会・全国市長会・全国町村会からの意見

【全国知事会】
提案の趣旨を考慮した積極的な検討を求める。

各府省からの第２次回答

地方自治体の福祉事務所内におけるハローワークの常設窓口は、就労可能な生活保護受給者等が多く、就労支援のニーズが高い地域において、ハローワークと福祉事務所が緊密に連携し、効果的・効率的な支援を行うために設置しているものである。
このため、支援対象者数が少ない場合、常設体制を維持する必要性や費用対効果の観点から、運営の在り方を見直すことが合理的であり、また、支援対象者を着実に就職につなげていくことも重要である。こうした観点から、廃止を含めた運営の見直し基準として、引き続き、支援対象者数要件と就職率要件を並列に設定することが適当であると考える。
支援対象者数要件の基準となっている「目安値」については、生活保護の「その他の世帯」数が他の地域より相対的に少ない常設窓口の実状を踏まえ、令和8年度以降、よりきめ細かな区分を設定予定。

令和7年　地方分権改革に関する提案募集　提案事項

厚生労働省　第2次回答

管理番号	164

重点募集テーマ	×

提案区分	B　地方に対する規制緩和
提案分野	03_医療・福祉

提案事項（事項名）

介護給付等に係る負担上限月額を職権で決定可能とすること

提案団体

指定都市市長会

制度の所管・関係府省

こども家庭庁、厚生労働省

求める措置の具体的内容

支給決定期間を3年間とする介護給付等について、支給申請の翌年度以降は、申請者が改めて利用者負担減額・免除等申請書を提出することなく、年度ごとに負担上限月額を職権で決定することができるよう、「介護給付費等に係る支給決定事務等について（厚労省事務処理要領）」の改正を求める。

具体的な支障事例

【現行制度】
申請に係る認定手続として、厚労省要領が、「原則として、（障害者総合支援法第 20 条第1項の）支給申請時に、申請者から−【略】−利用者負担額減額・免除等申請書（様式例では、申請者の利便等に鑑み支給申請書と一本化している−【略】−）の提出を受け、負担上限月額の認定を行う」とされ（厚労省要領 112 頁）、「認定した負担上限月額の適用期間は−【略】−支給決定の有効期間が1年を超える場合にあっては−【略】−1年ごとに見直しを行う」としている（厚労省要領 112 頁）。
また、厚労省手引きにおいて、「現在すでに障害福祉サービス等を利用している障害者等については、（所得）区分を設定するため、申請を出すように周知することが必要」とされている。
【支障事例】
現行制度に伴い、これまでは、障害者総合支援法第 20 条第1項の支給申請に対して、支給決定期間を3年間とする支給決定並びに適用期間を1年間とする負担上限月額の認定を行い、翌年度以降は、申請者に改めて利用者負担額減額・免除等申請書を提出依頼し、当該年度の負担上限月額の認定を行うとする運用を行ってきたが、申請書の提出を催促するも、提出されないまま、減免できないことがあり、その場合は最も高い利用者負担上限月額を決定せざるを得ないケースが生じている。負担上限月額を決定後に慌てて申請するも、翌月からしか変更できず、申請がされるまでの期間分は利用者に負担を強いることになる。また、職員も提出を促すため、利用事業所や相談支援専門員等、あらゆる連絡先に協力を求める等、業務の負担となっている。
※　申請に必要な税情報については、自治体内システムまたはマイナンバー照会による確認可能
※　施設入所及び療養介護における収入申告書の提出は必要

地域住民や事業者等の具体的な意見・要望、支障事例等

―

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）

毎年度の利用者負担減額・免除等申請が不要となることで、利用者負担軽減
申請書提出の勧奨通知の作業削減及び未提出者への催促に係る業務負担軽減による行政の事務削減

根拠法令等

障害者総合支援法第 20 条第 1 項
厚労省事務処理要領「介護給付費等に係る支給決定事務等について（本提案様式において、「厚労省要領」と記載。）
「障害福祉サービス・障害児通所支援等の利用者負担認定の手引き【令和6年4月版】」（本提案様式において、「厚労省手引き」と記載。）

追加共同提案団体及び当該団体等から示された支障事例（主なもの）

旭川市、花巻市、ひたちなか市、船橋市、横浜市、浜松市、名古屋市、豊橋市、津島市、京都市、大阪市、寝屋川市、高知県

〇当市では支給決定期間が3年のみのサービス利用者は、負担上限月額の認定機関は翌年6月末としており、当該時期に利用者約 1,000 人に申請勧奨を行っているが、未提出者への督促・書類不備等の確認が必要である。障害福祉サービス利用者数の増加に伴い、当該事務に係る時間外も一定程度生じており、事務の簡素化の観点から制度改正が必要と考える。
〇当市では、自己負担上限月額の更新の際には、申請者への催促に加え、サービス提供事業者や関係機関を通じ、申請を出してもらうよう働きかけている。そのため、提案自治体よりも事務負担は大きく、当該提案が達成された場合、事務負担の軽減は大きいと考えられる。
〇当市においても、利用者負担更新のみの申請は多く、この申請によって区役所の窓口や地域の相談支援事業所の事務を圧迫していると考えられる。
〇当市においても、支給決定期間を3年間とする支給決定については、翌年6月に申請者に改めて利用者負担減額・免除等申請書を提出してもらうことで、適用期間を1年間とする負担上限月額の認定を行っているが、利用者へ負担を強いるとともに、障害福祉サービスの支給決定数は年々増加しているため、大きな事務負担となっている。
〇申請漏れにより翌月利用できなくなる事例が発生している。また利用者負担軽減および行政事務削減のためにも必要と考える。
〇障がい福祉サービス利用者が増加しているため、申請書提出の勧奨通知及び未提出者への催促に係る業務が負担となっている。
〇国民健康保険法施行規則及び高齢者の医療の確保に関する法律施行規則においては、各保険者等内での情報共有等の手法により、判定収入を各保険者等で把握できる場合、当該保険者等の判断で、申請書の提出が不要となっており、本件についても、介護給付等に係る負担上限月額を職権で決定可能となるよう、柔軟な対応を求める。【国民健康保険法施行規則及び高齢者の医療の確保に関する法律施行規則の一部を改正する省令（令和3年厚生労働省令第 191 号）】

各府省からの第 1 次回答

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施行規則（平成 18 年厚生労働省令第 19 号）第7条第3項において、「支給決定障害者等（法第5条第 23 項に規定する支給決定障害者等をいう。以下同じ。）は毎年、前項第1号に掲げる書類を市町村に提出しなければならない。ただし、市町村は、当該書類により証明すべき事実を公簿等によって確認できるときは、当該書類を省略させることができる。」と規定されており、現行制度において、市町村が他の公募等により確認ができる場合は、申請書類の提出を省略させることが可能である。
また、「介護給付費等に係る支給決定事務等について（事務処理要領）」や「障害福祉サービス・障害児通所支援等の利用者負担認定の手引き」においても、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施行規則第7条第3項ただし書の規定により、申請書類の提出の省略が可能な場合にまで申請書類の提出を求めるものではないが、その趣旨が明確になるよう、記載内容について検討してまいりたい。

各府省からの第 1 次回答を踏まえた提案団体からの見解

第1次回答で規則第7条第3項に基づき「申請書類の提出を省略が可能」とされている点について、法令上省略が可能とされているのは、「算定のために必要な事項に関する書類」（＝添付書類）に限られていると解される。そのため、年度ごとの負担上限月額を認定する際は、利用者負担減額・免除等申請書そのものも不要であると

明確にしていただき、介護給付等に係る負担上限月額については職権による決定が可能となるよう、柔軟な対応を求める。
また、回答いただいた記載内容の検討のほか、手引き記載の下線部分については、申請自体は当然求められると解されるため、記載の見直しを実施していただきたい。
「障害福祉サービス・障害児通所支援等の利用者負担認定の手引き」（令和6年4月版）P9抜粋
障害者等の申請により、どの区分に該当するか市町村等が認定する。（申請がなければ、基本的に⑤の世帯に該当するものとみなす。）現在既に障害福祉サービス等を利用している障害者等については、区分を設定するため、申請を出すように周知することが必要。

各府省からの第１次回答を踏まえた追加共同提案団体からの見解

―

全国知事会・全国市長会・全国町村会からの意見

【全国知事会】
行政手続のオンライン化やデジタル基盤の統一化・共通化など、デジタル技術の活用によって住民サービスの向上および地方公共団体の業務効率化が図られるよう、本提案の実現に向けて特に積極的な検討を求める。
【全国市長会】
提案内容が現行制度下において対応可能であるならば、十分な周知を行うこと。

提案募集検討専門部会からの主な再検討の視点（重点事項）

申請書本体についても、省略することは可能であるとの理解でよいか。仮に申請書本体が省略できないならば、申請書本体についても省略を可能とすべきではないか。
要領や手引き等において、申請書類の提出省略が可能である旨を、明確化していただくとともに、地方自治体に対し、広く周知いただきたい。

各府省からの第２次回答

介護給付等に係る利用者負担額の算定に必要な情報を他の公募等により確認ができる場合には、利用者負担減額・免除等申請書及び添付書類の提出がなくとも利用者負担額を決定できる旨が明確になるよう、今年度中に、「介護給付費等に係る支給決定事務等について（事務処理要領）」及び「障害福祉サービス・障害児通所支援等の利用者負担認定の手引き」について、記載内容の見直しを行う。

令和7年　地方分権改革に関する提案募集　提案事項

厚生労働省　第2次回答

管理番号	165

重点募集テーマ	×

提案区分	B　地方に対する規制緩和
提案分野	03_医療・福祉

提案事項（事項名）

地域介護・福祉空間整備等施設整備補助金の内示・交付決定等スケジュールの明文化及び早期化

提案団体

所沢市、神奈川県、愛知県

制度の所管・関係府省

厚生労働省

求める措置の具体的内容

地域介護・福祉空間整備等施設整備補助金の事前協議から内示、交付決定のスケジュールを明文化すること、また、事前協議から内示、交付決定の事務を早期化することを求める。

具体的な支障事例

令和6年度の地域介護・福祉空間整備等施設整備補助金について、概ね下記のスケジュールで実施された。
令和6年5月1日　県を通じて事前協議実施通知を受理
令和6年5月 15 日　整備事業者が市へ協議書提出
令和6年5月 21 日　市が県へ一次協議書を提出
令和6年9月 26 日　県から市が一次協議の結果の内示通知を受理
令和6年 10 月3日　整備事業者が市へ補助金交付申請を提出
令和6年 10 月 11 日　市が県へ補助金交付申請書を提出
令和7年1月6日　県から市が補助金交付決定通知書を受理
本補助金のQAにおいて、内示受理後に事業着手可能とされているが、交付決定がなされるまでは工事完了するわけにはいかず、また補助金交付決定がなされるまで事業者側も着手を控える状況にあり、交付決定後の事業着手をせざるを得ない状況であった。そのため、年度内事業完了が見込めず、繰越手続きを行うこととなったが、令和6年度の本交付決定は令和5年度の国の予算を繰り越したものであることが発覚し、事故繰越が認められるのかどうか、市及び事業者に不安と混乱をきたすものであった。令和5年度予算を繰り越したものであることは明確な説明がなく、内示通知の添付文書にそれを推測させる文言がわずかに記載されていたのみであり、説明が極めて不十分なものであった。また、内示まで非常に時間を要していることから、年度内の事業完了が間に合わず、一部の市町村で申請を取り下げたというような声も聞こえてきているものである。
適切な補助金の活用に著しい支障をきたすことから、具体的には以下の措置を求める。
・事前協議から内示、交付決定の時期について、年度当初にスケジュールを文書で示すこと。
・事前協議については予算確定前から実施し、早期の交付決定につなげるようにすること。
・補助金申請事務についてシステム化する等、事務処理期間の短縮化を図ること。
・補助金交付実施要綱等において、内示までの期間を明文化するとともに、交付決定の期間については短縮すること。

地域住民や事業者等の具体的な意見・要望、支障事例等

令和6年度においては交付決定が遅いため、年度内事業完了が見込めず、補助金の交付が受けられるのか、またどのような手続きをしたらよいのか、不安の声があった。繰越についても通常の繰越明許ではなく、事故繰越となったことも、不安を増大させた大きな要因である。

制度改正による効果（提案の実現による住民の利便性の向上・行政の効率化等）

行政事務の見直しにより、補助金活用までのスケジュールの見通しが立つことになり、積極的な施設整備につながることとなる。また、スケジュールの明文化により、県や市においても実務の見通しが立ち、円滑な補助金交付決定がなされれば、予算の繰越手続きや議会対応も不要となり、余計な事務負担が発生しないものである。

根拠法令等

地域介護・福祉空間整備等施設整備交付金交付要綱、地域介護・福祉空間整備等施設整備交付金実施要綱

追加共同提案団体及び当該団体等から示された支障事例（主なもの）

旭川市、岩手県、盛岡市、花巻市、ひたちなか市、高崎市、上尾市、川崎市、半田市、津市、宍粟市、津山市、庄原市、山口県、高知県、大野城市、佐賀県、長崎市

〇当市では、令和4年度の地域介護・福祉空間整備等施設整備補助金のうち、大規模修繕分を実施。令和4年10 月 20 日に県から市が一次協議の結果の内示通知を受理し、内示を受けて事業所は工事を着工した。しかし、複数の修繕箇所を複数の工事業者が関わって工事を行ったことも影響し、内示後すぐに工事着手したにもかかわらず、完成が年度末となってしまった。内示はできるだけ早い時期を要望する。また、内示までのスケジュールが明文化されていると、事業所や工事業者も事前準備を行いやすく、内示後速やかに工事を開始できる。
〇当市においても、協議から内示までの期間が長く、内示時期が遅いことから、事業者側の工事期間が確保できず、工事完了までのスケジュールが非常に厳しいものになり負担となっていたり、事業の実施を取り下げるケースもあった。
〇事業者の運営に大きく影響する補助金である。
〇資材の調達難や人手不足、気候等を考慮すると、短期間での事業完了が困難なものもあり、補助金の活用を断念せざるを得ない事案が生じる。
〇当市でも工期が確保できないことによる取り下げ事例が発生したため内示の早期化は必要である。
〇当市においても、予算の繰越を極力避けたいと考える。現状、当補助金の交付決定時期が毎年遅いため、3月末までに補助金を支出することに対し、自治体だけでなく事業所も一緒となって苦慮している。本提案にあるとおり、スケジュールの明文化が実現すれば、実務の見通しが立つことにより積極的な施設整備等の事務の効率化に寄与する。
〇当県においても、内示及び交付決定時期が遅くなったことから、補助金交付事務に支障が生じた。

各府省からの第１次回答

地域介護・福祉空間整備等施設整備交付金（以下「交付金」という。）の令和6年度及び令和7年度の交付手続きのスケジュールは、各年度末に開催した全国介護保険・高齢者保健福祉担当課長会議において、内示や交付決定時期等をお示ししているところ。
交付金の内示を行うに当たっては、申請内容の厳格な審査をはじめ、財政法（昭和 22 年法律第 34 号）に基づく財務大臣の承認が必要となるなど一定の期間が必要となる一方、令和7年度における交付金については、内示及び交付決定の事務の早期化を図る観点から、令和7年3月に国庫補助に係る協議の依頼を都道府県に対して通知しており、これまでより1か月程度前倒しを行い、自治体の作業期間の確保にも配慮し、提出期限を4月 30 日とした。
引き続き、自治体において円滑に事業が実施されるよう、交付決定事務の早期化に努めていく。

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

本市からの提案は「事前協議から内示、交付決定の時期について、年度当初にスケジュールを文書で示すこと」であるが、貴職からお示しいただいた例年3月実施の「全国介護保険・高齢者保健福祉担当課長会議」の高齢者支援課資料に記載のスケジュール（予定）は3年間全く同じ「3月中 厚生労働省本省による協議の依頼」「5月頃 厚生労働省本省による都道府県への内示」「随時 地方厚生（支）局による都道府県への交付決定」「随時 地方厚生（支）局による都道府県への交付確定」のみである。これをもって本市からの提案への回答としては不十

分である。
上記のスケジュール案と、実際の日程の乖離については別紙の表のとおりである。ここまで乖離がある「スケジュール(予定)」をもって、各自治体が円滑に業務を進めることができると貴職が認識する根拠をお示しいただきたい。また、厳格な審査等に一定の期間が必要とのことであるが、別紙の空白期間の日数について、各審査等に何日を要したかの内訳と、スケジュールの短縮が困難であるという根拠をお示しいただきたい。

各府省からの第１次回答を踏まえた追加共同提案団体からの見解

―

全国知事会・全国市長会・全国町村会からの意見

【全国知事会】
提案の趣旨を考慮した積極的な検討を求める。

各府省からの第２次回答

地域介護・福祉空間整備等施設整備交付金（以下「交付金」という。）の交付手続きのスケジュールについては、近年の手続きに要した期間も踏まえて、より実態に沿ったかたちで全国介護保険・高齢者保健福祉担当課長会議等においてお示ししていく。
その上で、交付金の内示や交付決定事務については、申請内容の審査に要する標準的な期間を越えることのないよう適切な処理に努め、その早期化を図ることとする。

令和7年　地方分権改革に関する提案募集　提案事項

厚生労働省　第2次回答

管理番号	168

重点募集テーマ	○（人口減少地域等におけるサービス空白地域の解消等）

提案区分	B　地方に対する規制緩和
提案分野	03_医療・福祉

提案事項（事項名）

在宅医療における医療保険適用要件の見直し

提案団体

高松市、三豊市

制度の所管・関係府省

厚生労働省

求める措置の具体的内容

診療報酬の算定方法（平成 20 年厚生労働省告示第 59 号）別表第一第2章第2部「在宅医療」において「通院が困難」を受給要件としている報酬に関して、医師が必要と判断した場合には、医療保険で算定できることを求める。

具体的な支障事例

令和2年の全国の医療機関（病院・診療所約 3,200 施設）のうち、訪問栄養指導（医療保険）を実施している施設は 114.7 か所（全体の約 4%）しかなく、訪問栄養指導（医療保険）を受けた患者数は 142.5 人／月となっている。
当市の中山間地域にある病院において、令和6年4月～8月の医療保険による訪問栄養指導対象の医療保険該当者（要介護認定なし・通院困難）は、40 人中たった1人であった（別紙内訳参照）。
また、中山間地域においては、「公共交通サービス低下による通院機会の減少」や「小売店の廃業、移動販売業者の撤退による買い物困難」などが原因で、住民は低栄養状態になりやすいという問題が起こっているため栄養指導が必要である。
【医療保険非該当の具体的な事例】
・高度肥満症、慢性腎臓病、心疾患があり訪問栄養指導が必要な患者であったが、息を切らしながらやっと独歩で通院できたために対象外となる（通院困難が支障）。
・80 歳を超えて、軽自動車が 1 台通れるくらいの険しい山地で一人暮らしをする高齢者が、通院のためだけに車を運転し独歩で来院したために対象外となる（通院困難が支障）。
・病院退院後、病院の食事通り家庭で提供できるか家族が不安を感じており、サービスの対象者であったが、介護保険を持っていたため対象外となる（医療保険が適用できれば、状態を把握している病院の管理栄養士が退院後すぐに指導できた）。
・訪問看護利用者の中には、食事を作ることができず、1日2食の生活で、1つの弁当を半分に分けて食べるなど、低栄養状態の方が多いが、介護保険優先のため訪問できていない。
・令和6年度よりバス路線の再編により、バスの便数が大幅に減便され、朝1便、夕方1便となり、通院機会が減少している。
・栄養ケアステーションの数は県内でも少なく、当地域は0件で、介護保険での訪問栄養指導も難しい状況である。

地域住民や事業者等の具体的な意見・要望、支障事例等

令和6年度から、当県栄養士会主催の訪問栄養指導研修会が増え、訪問栄養指導体制づくりミーティングも開かれる中、県内で複数の病院も訪問栄養指導実施に向けて取り組んでいるが、通院困難等で保険適用外とな

るケースが多く件数が伸び悩んでいる。

制度改正による効果（提案の実現による住民の利便性の向上・行政の効率化等）

医療保険適用要件の見直しをすることで、中山間地域における低栄養問題の解決を期待できる。
病院の患者が在宅療養するにあたり（退院時も含む）、栄養・食事面に不安がある場合、訪問栄養指導を病院の管理栄養士が実施すればスムーズな支援ができるため、患者や家族の不安を軽減し在宅療養支援ができるようになる。
訪問栄養指導は、直接生活環境を見ながら指導できるため、外来栄養指導より効果が高いと感じている。
例えば、慢性腎臓病患者に対し、早期の訪問栄養指導によるきめ細やかな栄養管理をすることで、患者の QOL の向上だけでなく透析患者の減少につながれば医療費の削減にもなる。
また、在宅療養支援病院だけでなく、急性期病院も含めた多くの病院で実施しやすくなることから、経験豊富な管理栄養士が患者を栄養面で支えていくことができる。
介護保険では、ケアマネジャーとの調整や、栄養ケアプラン作成、担当者会議出席等の管理栄養士の業務負担が大きいが、医療保険では外来栄養指導とほぼ変わらずすぐに実施することができるため、より多くの患者に指導することが期待される。

根拠法令等

診療報酬の一部を改正する告示（令和6年厚生労働省告示第五十七）、診療報酬の算定方法の一部改正に伴う実施上の留意事項について（令和6年3月5日付け厚生労働省保険局医療課長、厚生労働省保険局歯科医療管理官通知）、要介護被保険者等である患者について療養に要する費用の額を算定できる場合（平成二十年厚生労働省告示第百二十八号）

追加共同提案団体及び当該団体等から示された支障事例（主なもの）

花巻市、宮城県、川崎市、熊本市

〇介護保険サービスにおける栄養指導が優先されることが前提であるが、心身の状態や生活の状況によっては、退院直後の介護保険サービスが利用できるまでの間において、医療保険による栄養指導が必要となる場合もあり、個々の状態に併せて医師の判断により適切な時期に、必要とする指導が受けられることが必要である。

各府省からの第１次回答

健康保険法において、「被保険者に係る療養の給付（中略）は、同一の疾病又は負傷について、介護保険法の規定によりこれらに相当する給付を受けることができる場合には、行わない。」とされており、訪問栄養食事指導については、対象者が要介護認定を受けている場合、医療保険による在宅患者訪問栄養食事指導料より、介護保険による居宅療養管理指導（管理栄養士）が優先されるところ。保険医療機関（病院又は診療所）は、居宅療養管理指導指定事業所としてみなされるため、要介護認定者に対し訪問栄養食事指導を行った場合は、介護保険による居宅療養管理指導（管理栄養士が行う場合）が算定可能である。
一方で、在宅患者訪問栄養食事指導料はお示しいただいたとおり算定件数が少ない状況であり、その推進方策については、他の医療資源の少ない地域の状況もヒアリングし、令和8年度診療報酬改定に向けて、中央社会保険医療協議会において検討してまいりたい。

各府省からの第１次回答を踏まえた提案団体からの見解

2040 年問題に備え、患者を医療施設から在宅へ繋いでいくうえで、食と栄養は非常に重要なファクターであり、療養上適切な食事の管理が困難で、自宅退院することができない患者も増えている中、訪問栄養指導を行うことで、患者本人や食事を作る家族が、安心して在宅療養ができるようサポートすべきと考える。
保険医療機関が居宅療養管理指定事業所とみなされるため、介護保険による居宅療養管理指導（管理栄養士が行う場合）の算定は可能であることは承知している。しかしながら、居宅療養管理指導では、ケアマネージャーとのやり取りや栄養ケア計画書の作成、サービス担当者会議への出席等、管理栄養士の業務負担が大きいばかりか、指導を実施するまでに相当の時間を要することになり、特に退院直後の介護サービスが利用できるまでの間は患者への対応が遅れることになる。

また一方で、医療保険による在宅患者訪問栄養指導料の算定要件である「通院困難」が支障となり、算定対象とできる該当患者が少ない実状がある。さらに、本市の当該市立病院所在地のような人口減少地域には栄養ケアステーションがない地域もあり、住民が必要なサービスを受けられない実態があることも十分にご理解いただきたい。
このようなことから、在宅療養支援病院・診療所に限らず、すべての病院の管理栄養士を活用し、どのような地域でも個々の患者状態に合わせて、医師の判断により、適切な時期に必要な訪問栄養指導が受けられるよう、在宅医療の推進のためにも、医療保険適用要件の見直しを積極的に進めていただきたい。
ついては、令和8年度診療報酬改定に向けての医療資源の少ない地域の状況も含めたヒアリング等について、具体的なスケジュールをお示しいただきたい。

各府省からの第１次回答を踏まえた追加共同提案団体からの見解

―

全国知事会・全国市長会・全国町村会からの意見

【全国知事会】
安心・安全に暮らせる持続可能な社会を目指し、人口減少・少子高齢社会におけるサービスの維持・確保、向上や自治体の負担軽減、裁量拡大を図られるよう、提案の実現に向けて特に積極的な検討を求める。

各府省からの第２次回答

医療資源の少ない地域の状況も含めたヒアリングについては、入院・外来医療等の調査・評価分科会令和7年度調査において実施しており、訪問栄養食事指導の実施状況や課題についてもヒアリングしたところ。
ヒアリング調査の結果等も踏まえ、訪問栄養食事指導の推進方策については、令和8年度診療報酬改定に向けて、中央社会保険医療協議会総会において年末にかけて検討を行う予定である。

令和7年　地方分権改革に関する提案募集　提案事項

厚生労働省　第2次回答

管理番号	169

重点募集テーマ	○（デジタル化(4 以外)）

提案区分	B　地方に対する規制緩和
提案分野	03_医療・福祉

提案事項（事項名）

マイナンバーカードを活用した情報連携の強化等による保険異動時における特定疾病の認定事務の簡素化

提案団体

小千谷市

制度の所管・関係府省

デジタル庁、厚生労働省

求める措置の具体的内容

特定疾病療養受療証を利用している被保険者が保険を異動する場合において、現行制度上、被保険者が再度医療機関を受診し、医師の意見書を取得した上で再度認定をうけるために申請が必要となっているところ。
マイナンバーカードの情報連携等を活用し、異動時に医師の意見書の再取得を不要とするよう手続きの簡素化を求める。

具体的な支障事例

社会保険から国民健康保険に切り替わる際に被保険者自身が特定疾病療養受療証について失念する等の理由により、3回も来庁する結果となり利用者に不親切であり、非効率なシステムとなっているところ。
具体例
1.（来庁1回目）A は会社を退職し、社会保険喪失証を持参し、国民健康保険加入手続のために来庁
社保喪失票には「社保の特定疾病」情報がなく、当市側には A の療養情報は手元にないため、特に何も言及なし。
2.A が病院で保険変更を伝えたところ、「国保の特定疾病療養受療証」が必要と言われる。
3.（来庁2回目）A は来庁し、「国保の特定疾病療養受療証」の申請書を提出
そこで、A は当市から「国保の特定疾病療養受療証の申請のため、再度病院へ行き、医師の意見書取得が必要」と伝えられる。
4.A は再度病院へ来院し、医師の意見書を取得
5.（来庁3回目）A は来庁した上で「国保の特定疾病療養受療証」の手続きを行った。
上記のように住民サービスにおいて非効率であり、住民に負担を強いる制度となっている。
マイナンバーカードの活用等情報連携の強化により、以下のとおり制度改正を求める。
・特定疾病療養受領証の情報を自治体が把握することができること。
・被保険者の負担軽減のために医師の意見書の再提出を求めないこと。

地域住民や事業者等の具体的な意見・要望、支障事例等

令和7年4月3日に国民健康保険の特定疾病手続のため、市役所と病院を2往復した住民から事務改善の要望があった。

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）

・住民サービスの大幅な向上
・自治体事務の効率化・簡素化

根拠法令等

健康保険法施行規則第 99 条、国民健康保険法施行規則第 27 条の 13、行政手続における特定の個人を識別するための番号の利用等に関する法律第 19 条第8号

追加共同提案団体及び当該団体等から示された支障事例（主なもの）

札幌市、北上市、伊勢崎市、横浜市、川崎市、相模原市、半田市、安来市、新居浜市、大野城市、大村市、熊本市

〇特定疾病の対象者かどうかをマイナンバー情報連携で確認できることで申請の負担軽減につながると考える。
〇情報連携を活用し事務処理ができるのであれば、全国の統一基準として改正されることを望む。

各府省からの第１次回答

特定疾病療養の認定については、国民健康保険法施行規則第 27 条の１３第１項及び第2項に基づき、市町村に申請書を提出することとし、その申請書には医師又は歯科医師の意見書その他当該疾病にかかっていることを証する書類（以下「添付書類」という。）を添付することとされている。
添付書類については、保険者が特定疾病療養の認定を行う際に、申請者が当該疾病にかかっていることを確認するために求めるものであり、保険者において添付書類の確認は必須であって、情報連携により他保険者が認定した事実に基づいて認定するような取扱いとすることは困難と考える。
なお、添付書類については、保険者が、申請者が疾病にかかっている事実を確認することができるのであれば、保険者を異動する都度新たに取得する必要はないものと考えている。

各府省からの第１次回答を踏まえた提案団体からの見解

現行規定で添付書類が必要とされていることは承知しているが、「国民の利便性の向上」や行政のデジタル化を推進する国の方針にも鑑み、技術的に実現可能な情報連携を「困難」の一言で退けることは、時代に逆行するものであるため、極めて遺憾。改めて制度改善の検討を求める。
「他保険者の認定事実のみでの認定は困難」について、当市の提案は、当該認定の根拠となる「医師の意見書等」の情報を保険者間で引き継ぐ仕組みの構築を求めるもの。新保険者が意見書等情報を情報連携により直接確認することが可能となれば、現行規定で必要とされている添付書類の省略が可能となり、「国民の利便性向上」や行政のデジタル化の推進が図られる。
また、「添付書類は新たに取得不要」について、被保険者が自ら旧保険者から書類の写しを取り寄せ、新保険者に提出するということであれば、被保険者の手間と負担が依然として残るため、特に疾病を抱えている方にとって、この負担は看過できないものであることを十分にご理解いただきたい。
以上より、住民負担の軽減という観点を重視していただくとともに、マイナンバー制度等を活用した保険者間で特定疾病認定に係る意見書等の情報を引き継ぐ仕組みを構築することにより、添付書類としての医師の意見書等の省略が可能となるよう早急な制度改正に向けて真摯に検討すべきである。

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

【伊勢崎市】
マイナポータルの「健康医療」の情報として、傷病名を表示する実証実験が行われている。これが本格実施となり、保険者がマイナポータルの画面により疾病にかかっている事実を確認することができれば、添付書類不要で特定疾病療養の認定を行うことが可能である。
なお、特定疾病療養受療証は対象となる疾病が限定されているため、医師の診断及びオンライン資格確認による所得区分の確認により、受療証を提示することなく自己負担限度額までの支払いとすることを可能とし、そもそも保険者の認定事務自体を不要とするよう制度を改めることができないか。
【半田市】
保険者ごとの確認が必要なため添付書類は必要であるが、保険者の異動ごとに添付書類の取得は必要でないとは、具体的にどのような場合かお示しいただきたい。確認と添付が必要ということになると、保険者間での口頭確認では足りず、本人又は前保険者から写しの提供を求めることになるのか。

全国知事会・全国市長会・全国町村会からの意見

【全国知事会】
行政手続のオンライン化やデジタル基盤の統一化・共通化など、デジタル技術の活用によって住民サービスの向上および地方公共団体の業務効率化が図られるよう、本提案の実現に向けて特に積極的な検討を求める。

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）

9月の第2次ヒアリングまでに、現状を把握した上で
・問題解決のための具体的な施策
・今後の具体的な施策実現に向けたスケジュール
を示していただきたい。
単一の医療保険者では、時間の経過による再度の病状確認をすることなく長期的に認められる特定疾病療養の認定が、保険資格の切替により再度医師の意見書の提出を必要としていることは非効率に住民に負担を強いるものであり、情報連携により前の医療保険者の認定を引き継ぐなど手続を簡素化する必要があるのではないか。
医療機関や薬局では、マイナ保険証の利用において、オンライン資格確認での情報連携により、既に特定疾病療養受療証に関する情報の閲覧が可能となっている。
将来的に、マイナンバーカードを活用した「市区町村においてオンライン資格確認等システムによる確認を可能とする」（令和6年の地方からの提案等に関する対応方針（令和6年 12 月 24 日閣議決定））また、「診断書等の電子的な提出」（デジタル社会の実現に向けた重点計画（令和7年6月 13 日閣議決定））など、様々な医療 DX 施策が検討されている中で、より一層の住民負担の軽減という観点から、添付書類を省略した特定疾病療養の認定事務の簡素化が可能となるよう検討いただきたい。
仮に添付書類の提出が必要だとしても、住民負担となっている医師の意見書の提出を不要とし、医師の診断書等に基づき認定されている書類（例えば身体障害者手帳や先天性血液凝固因子障害等治療研究事業受給者証など）が添付書類として認められることを明示する等、市町村における特定疾病療養の認定事務の実情を把握した上で、保険者判断の基準となるような添付書類の具体化について検討を進めていただきたい。

各府省からの第２次回答

保険者において添付書類の確認は必要と考えておりますが、被保険者の負担軽減のため、医師の診断書等により認定を受けている他制度の書類を用いて国民健康保険においても認定を行うことの可否について、令和8年度中を目途に検討し、どのような書類を認定に用いることができるか併せて整理を行いお示ししたいと考えております。

令和7年　地方分権改革に関する提案募集　提案事項

厚生労働省　第2次回答

管理番号	172

重点募集テーマ	○（デジタル化(4 以外)）

提案区分	B　地方に対する規制緩和
提案分野	03_医療・福祉

提案事項（事項名）

薬剤師及び管理栄養士資格の申請にかかる審査等の都道府県経由事務の廃止等

提案団体

埼玉県、さいたま市、川越市、川口市、越谷市

制度の所管・関係府省

デジタル庁、厚生労働省

求める措置の具体的内容

（1） 国家資格等のオンラインでの登録申請については、保健所及び都道府県を経由せず、国が申請者に免許を直送すること。
（2） 国家資格等について、紙の免許を交付するのではなく、電子証明書を免許原本とし、紙の印刷が必要な場合は本人が電子証明書を印刷する方式とすること。

具体的な支障事例

厚生労働大臣所管の薬剤師及び管理栄養士資格について、令和7年度以降に、マイナポータルを経由する国家資格等情報連携・活用システムが構築され「国家資格登録手続き等のオンライン化」とともに「国家資格等の情報の提示・認証等のデジタル化」が図られる予定である。
デジタル・ガバメント実行計画で、このシステム構築は、申請者の対面や郵送での手続の負担、行政機関等の紙ベースの処理等の負担を解消するため、届出時の添付書類を省略し、また当該資格の所持をマイナンバーカードの電子証明書で提示できるようにするものとされている。
当該システムは薬剤師、管理栄養士等の厚生労働大臣免許で導入が進められており、免許証等の申請・交付に当たって保健所等への来所や紙書類の提出が不要となる。
しかし、システムが構築されても、紙による申請や都道府県を経由した免許証の交付といった手続きが残ると、引き続き、保健所等は申請者に開庁時間に合わせ受け取りに来るよう通知することとなり、オンライン化しても来庁する負担が軽減されない。国が申請者から郵送費を徴収し紙の免許証を直送すれば来庁負担がなくなる。
また、そもそもデジタル資格者証（スマートフォンで資格所持を提示できる機能）が整備されることから、これを原本とすれば、紙の免許証を保持・提示する必要はなく利便性が向上する。
国家資格登録手続き等の事務の流れは、デジタル・ガバメント実行計画の取組方針の趣旨を踏まえ、申請・審査・交付の一連の処理を都道府県（保健所）を経由することなく、国が一元的に実施すべきである。また、紙の免許でなく電子証明書を免許原本とし、紙の印刷が必要な場合は本人が電子証明書を印刷する方式とすることを提案する。

地域住民や事業者等の具体的な意見・要望、支障事例等

―

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）

提案の実現により、申請者及び行政の負担軽減につながる。

根拠法令等

・薬剤師
薬剤師法第7条2項、薬剤師法施行令第3条、第5条第2項、第6条第1項、第8条第2項、第9条第5項、第 10 条第2項、
・管理栄養士
栄養士法第4条第4項、栄養士法施行規則第1条第2項、同第3項、第3条第4項、第4条第2項、第5条第2項、第6条第6項

追加共同提案団体及び当該団体等から示された支障事例（主なもの）

いわき市、茨城県、川崎市、燕市、長野県、浜松市、滋賀県、寝屋川市、奈良県

―

各府省からの第１次回答

＜薬剤師＞
（1）薬剤師の免許交付事務については、国家資格等情報連携・活用システムの運用状況を踏まえ、オンラインでの申請の場合には、国が申請者に免許証を直送することを検討する。
（2）薬剤師に係るデジタル資格者証の取扱い等については、今後、「国家資格等情報連携・活用システムの利用拡大に係る共通化推進方針」に基づき、国家資格等情報連携・活用システムの運用状況や必要な体制整備の状況、関係者の意見等を踏まえつつ検討する。
＜管理栄養士＞
（1）管理栄養士の免許交付事務については、管理栄養士資格の手続における国家資格等情報連携・活用システムの利用開始・活用状況を踏まえ、オンラインでの申請の場合には、国が申請者に免許証を直送することについて対応を検討してまいりたい。
（2）国家資格等情報連携・活用システムにおいては、原本所持の代替手段等として活用できる機能として「デジタル資格者証」の機能が設けられている。デジタル資格者証については、原本所持の代替手段等としての活用に向けて、管理栄養士資格の手続における国家資格等情報連携・活用システムの利用開始・活用状況を踏まえながら、対応を検討してまいりたい。

各府省からの第１次回答を踏まえた提案団体からの見解

（1）「国が申請者に免許証を直送することを検討する」との回答であるが、国家資格等情報連携・活用システムが構築された後も、都道府県を経由した免許証交付手続が残る場合、引き続き、保健所等は申請者に開庁時間に合わせて受け取りに来るよう通知する必要が生じ、申請者も来庁を余儀なくされる。そもそもこのシステム構築は、デジタル・ガバメント実行計画で、申請者の対面や郵送での手続きの負担、行政機関等の紙ベースの処理等の負担を解消するためのものとされており、だからこそ、オンライン申請時には国が申請者から郵送費を徴収し免許証を直送することを提案しているのである。
本提案の趣旨が、申請者ひいては国民の負担を軽減するものであることを踏まえた上で、「検討」に留めず、具体的な実現に向けた対応を求める。
（2）デジタル・ガバメント実行計画では、資格所持者がマイナンバーカードの電子証明書を活用して資格を証明・提示できる仕組みを整備するとしている。紙の免許証を原本とすることは行政機関における交付負担が残るだけでなく、申請者に保管の負担や紛失等のリスクが生じる。さらに、薬剤師や管理栄養士免許の真正性確認は行政機関だけでなく、医療機関や薬局、福祉施設など民間機関でも必要である。デジタル資格者証を免許証の原本とすることにより、資格確認の効率化と信頼性向上が可能となる。
デジタル資格者証を免許証の原本とすることは、その仕組みの整備を含め大きな課題であると思料するが、国・地方デジタル共通基盤推進連絡協議会で決定された共通化推進方針において、デジタル資格者証の免許証等の原本化について言及されている。国家資格等情報連携・活用システムを活用いただき、電子証明書を免許証原本とすることが早期に実現されることを強く求める。

各府省からの第１次回答を踏まえた追加共同提案団体からの見解

―

全国知事会・全国市長会・全国町村会からの意見

【全国知事会】
各種申請・調査等の行政手続における地方公共団体の経由事務については、手続のオンライン化等も踏まえ、国・地方全体で見た事務の効率化及び住民サービスの向上を図る観点から、地方公共団体への情報共有にも配慮した上で、特に積極的な見直しを求める。

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）

「経済財政運営と改革の基本方針 2025」（骨太方針 2025）や「地方創生 2.0 基本構想」、「デジタル社会の実現に向けた重点計画」といった閣議決定文書において、経由事務の廃止が政府方針として明示されていることに加え、「国・地方デジタル共通基盤の整備・運用に関する基本方針」に基づく、「国家資格等情報連携・活用システムの利用拡大に係る共通化推進方針」が策定されていることから、提案の実現に向けて積極的に検討していただきたい。
国家資格制度に関しては国が責任をもって制度基盤を整備すべきであり、デジタル化を通じた基盤整備が求められている今日、オンラインで直接に申請手続等が完結する仕組みを国として早急に構築すべきではないか。
デジタル資格者証を免許証の原本とすることで、都道府県経由事務の廃止に伴い、国が申請者に紙の免許証を直送する事務を原則不要にできるのではないか。申請から交付までの期間短縮が可能となり、住民サービスの向上につながると考えられるため、積極的に検討していただきたい。
デジタル資格者証の原本化について、関係団体との協議を含め、検討状況やそのスケジュールについてお示しいただきたい。

各府省からの第２次回答

【薬剤師】
（1）薬剤師の免許交付事務については、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申請の場合には都道府県の経由事務を要しないこととし、オンライン申請者の薬剤師免許証については、国が申請者に免許証を直送することを検討してまいりたい。
（2）薬剤師免許の申請手続は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申請を令和8年度以降に開始予定としており、デジタル資格者証を用いた免許証の原本化については、国家資格等情報連携・活用システムの運用状況を踏まえ、今後対応を検討してまいりたい。
【管理栄養士】
（1）管理栄養士の免許交付事務については、管理栄養士資格の手続における国家資格等情報連携・活用システムの利用開始・活用状況を踏まえ、オンラインでの申請の場合には、国が申請者に免許証を直送することについて対応を検討してまいりたい。
（2）管理栄養士については、まずは、令和8年度以降の国家資格等情報連携・活用システムの利用開始に向けた必要な整備を行っているところであり、デジタル資格者証については、原本所持の代替手段等としての活用に向けて、管理栄養士資格の手続における国家資格等情報連携・活用システムの利用開始・活用状況を踏まえながら、対応を検討してまいりたい。

令和7年　地方分権改革に関する提案募集　提案事項

厚生労働省　第2次回答

管理番号	173

重点募集テーマ	×

提案区分	B　地方に対する規制緩和
提案分野	03_医療・福祉

提案事項（事項名）

未回収の診療報酬返還金の国返還についての取り扱いの見直し

【提案と類似の支障を有する制度等】
新型コロナウイルス感染症対応地方創生臨時交付金における検査促進枠交付金（埼玉県／内閣官房、内閣府、総務省）

提案団体

埼玉県

制度の所管・関係府省

厚生労働省

求める措置の具体的内容

未回収の診療報酬返還金の国返還について、市町村が債権として調定した額を国への返還金とするのではなく、適正な債権管理を前提に、市町村が収納した額を国への返還金にすること。

具体的な支障事例

【現行制度】
未回収の診療報酬返還金の国返還について、国民健康保険における診療報酬返還金は、保険医療機関等からの返還の有無に関わらず、債権として調定したものは国に返還することとされている。
【支障事例】
令和4年度に県内の市町村において、保険医療機関に対する国の適時調査により、高額の診療報酬返還金が生じる事例があった。地方厚生局は、医療機関に対して、市町村に直接返還するよう指導しているが、当該保険医療機関からは返還が困難であると申し出があった。市町村は回収に向け努力をしているが、徴収不能な場合でも国への返還が必要となり、大きな財政負担になっている。
【制度改正の必要性】
保険医療機関に対する国の適時調査により生じた診療報酬返還金について、適切な事務執行の責務を果たし、かつ、返還金の徴収について十分な努力をした上で、徴収不能な場合においても、市町村のみの自主財源で返還することは適切ではない。
生活保護や介護保険制度では消滅した債権額等の控除や不納欠損額の報告による精算が行われており、本制度においても同様の仕組みが必要と考えている。なお、生活保護や介護保険制度を見るに、こうした措置によって受給者や事業者の不正等に繋がっているとの事実はないものと認識しており、当該措置の実現によって不正増加につながることはないと考えている。
【その他】
自立支援給付費等に関しても、未回収の返還金を市町村等が国に返還することについて見直しを求める提案が令和7年提案の一つとして提出されているところであり、同様に徴収困難な返還金を市町村等が負担することとなっている類似の制度についても、見直しをされたい。

地域住民や事業者等の具体的な意見・要望、支障事例等

複数の市町村から声が上がっていたことから、県で提案することとした。国に提案することについては、全市町

村から合意を得ている。

制度改正による効果（提案の実現による住民の利便性の向上・行政の効率化等）

提案の実現により行政の適正化につながる。

根拠法令等

国通知　平成 25 年7月 19 日付　保国発第 0719 第1号 「不当利得の返還金に係る債権管理の適正化について」
補助金等に係る予算の執行の適正化に関する法律第 17 条第1項、第 18 条第1項、第2項

追加共同提案団体及び当該団体等から示された支障事例（主なもの）

いわき市、館林市、柏市、川崎市、燕市、吹田市、安来市、大野城市、熊本市

〇当提案は財政の健全化と事務の効率化に寄与する。

【提案と類似の支障を有する制度等】
〇以下の類似する制度についても見直しを求める。
【現行制度】
新型コロナウイルス感染症の無料検査事業における不正受給事案について、事業者等からの返還が見込めない場合は、県の財政負担のもと速やかな国庫返還手続を行うこととされている。
【支障事例】
県内で実施した新型コロナウイルス感染症の無料検査事業において、一部事業者について、不正受給が確認されたため、補助金交付決定の取消等を行った。県は、当該事業者に対し、返還命令及び返還請求訴訟を提起するなど、全額回収に向けて徹底した取組を行っているところであるが、複数の都県から、多額の返還命令がなされている事業者もあり、全額回収に相当の困難が予想されている。
【制度改正の必要性】
当事業は、新型コロナウイルス感染症の感染対策と日常生活の回復の両立を図るため、国の定める要綱に基づき行われたものである。
一方、国は、不正受給等に基づく補助金の取消事案について、その回収だけでなく、回収不能となった場合の国庫返還についても、都道府県のみに強いている。
当交付金による事業実施に当たり、都道府県は国に実施計画を提出し、交付対象経費については国が実施計画を基に判断・交付を行っているにも関わらず、都道府県が適切に事務執行と事業者の監督を行い、その上でも不正が発生した状況において、回収に向け最大限取り組んだ場合にも、都道府県に全責任があるとして、全額を返還すべきとすることは不合理であるため、交付金返還においては都道府県の負担の全部若しくは一部を免除すべきである。
【根拠法令】
国事務連絡　令和6年6月 28 日 「新型コロナウイルス感染症対応地方創生臨時交付金における「検査促進枠」での不正が疑われる又は確定した事業者への対応について
国事務連絡　令和6年 11 月6日付 「新型コロナウイルス感染症対応地方創生臨時交付金を活用した事業の会計検査の結果に対する会計検査院の所見を踏まえた対応について」

各府省からの第１次回答

適正な債権管理の観点のほか、国費にも影響を与えるものであることから、ただちにご提案のような取扱いに変更することは困難と考える。

【新型コロナウイルス感染症対応地方創生臨時交付金における検査促進枠交付金（内閣官房、内閣府、総務省）】
新型コロナウイルス感染症対応地方創生臨時交付金における「検査促進枠」については、都道府県から国へ提出される検査促進計画に基づき、都道府県が所定の検査無料化の取組を実施する場合に当該交付金により支援するものである。

また、当該交付金については、補助金等に係る予算の適正化に関する法律（昭和 30 年法律第 179 号。以下「補助金適正化法」という。）における「間接補助金等」に該当し、補助金適正化法第 18 条第3項において、「各省各庁の長は、第一項の返還の命令に係る補助金等の交付の決定の取消が前条第二項の規定によるものである場合において、やむを得ない事情があると認めるときは、政令で定めるところにより、返還の期限を延長し、又は返還の命令の全部若しくは一部を取り消すことができる。」とされているところである。
国としては、引き続き、都道府県に対して、不正が疑われる事業者への調査や不正事業者への債権管理・保全を適切に実施するよう周知するなど、不正受給された交付金の返還に向けて適切に対応してまいりたい。

各府省からの第１次回答を踏まえた提案団体からの見解

国は、市町村などの保険者に対して、「医療給付費の過誤払による不当利得の返還金が発生した場合は、返還金債権の全額を速やかに確定させ、収納されるか否かにかかわらず、調定した上、適正に債権管理を行うとともに、債権回収に努めること」とし、調定した額については「すべて療養給付費等負担金の対象費用とならない」ことから、全額返還を求めるものとしている。
保険者は、保険医療機関又は保険薬局から療養の給付に関する費用の請求があったときは、厚生労働省令等の規定に基づき審査し、支払うものとされている。
厚生労働省令によると、費用の算定は医科診療報酬点数表などに基づき算定することとされているが、このうち基本診療料等については、保険医療機関が、当該保険医療機関の所在地を管轄する地方厚生（支）局に、施設基準等について届出をし、受理された内容に基づき、算定をすることとされている。
当提案の支障事例として示した返還金は、保険医療機関の体制が届け出された施設基準等に適合していないことに伴い発生したものである。これは、地方厚生局が実施した適時調査において初めて判明したもので、保険者が法令に基づき診療報酬明細書の審査を実施しても、適正な給付が行えるものではない。
医療給付費の過誤払いによる不当利得の返還金が発生した場合、保険者が返還債権の確定及び適正な債権管理を行うことは当然であるが、保険者の責によらない不当利得の返還金については、返還金の収納の有無に関わらず、保険者に全額返還を求めることは不合理であるため、制度の見直しを御検討いただきたい。

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

【提案と類似の支障を有する制度等】
【埼玉県】
「国としては、引き続き、都道府県に対して、不正が疑われる事業者への調査や不正事業者への債権管理・保全を適切に実施するよう周知するなど、不正受給された交付金の返還に向けて適切に対応してまいりたい。」との御回答であるが、どのような対応を考えているか、具体的に示していただきたい。
参議院の決算特別委員会（令和6年6月）においても、「政府は、急速に検査体制を拡充する必要があったことなどから、制度設計の準備や検討が十分に行えなかったとはいえ、多額の不正申請が生じていることを重く受け止め、都道府県と連携して実態を解明し、不正受給された交付金の返還を徹底するとともに、不正を防止するための制度設計を検討するべき」との措置要求決議が出されており、不正事業者への対応を都道府県のみに任せるのではなく、国としての具体的な対応が不可欠であると考えている。
さらに、都道府県が不正事業者への債権管理・保全を適切に実施したが、回収不能となった場合は、補助金適正化法第 18 条第3項における「やむを得ない事情があると認められるとき」に該当するものとして、都道府県への「返還の命令の全部若しくは一部を取り消すこと」ができる旨を、想定される具体的事例と合わせて周知いただきたい。

全国知事会・全国市長会・全国町村会からの意見

【全国知事会】
国の補助金等を財源の一部とする地方公共団体の補助金等において、事業者の不正等に起因した国庫返還金を当該事業者から徴収することが困難な場合、地方公共団体が当該事業者に代わって国庫に返還しなければならない取扱いは、国と地方の費用負担の在り方として適切ではないため、特に積極的な制度の見直しを求める。
【全国市長会】
高額の診療報酬返還金が生じるおそれを十分にはらんでおり、それに伴い、市町村の行財政運営に少なくない影響を及ぼすことから、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。

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）

やむを得ず発生する未収納額のすべてを市町村が代わりに返還しなければならない制度は市町村の切実な声を踏まえ、見直しを検討いただきたい。
また、介護保険法に基づく介護給付費や、生活保護法に基づく生活保護費においては、要綱や通知上、不納欠損として処理した額は、交付額から控除される収入額には含まず、支給対象経費とされ、肩代わりが発生していない。制度間の整合の観点からも、同様の措置を講ずるべきではないか。
診療報酬として給付した療養給付費等の返還金が徴収できない場合に、補助金適正化法を根拠に市町村が返還を肩代わりしているが、法の一般原理である比例原則が適用されるべきであり、地方財政法の規定の趣旨や、国民健康保険法上、保険医療機関の指導は国及び都道府県が行うとされていることから公平性について疑義がある。一律に全額の返還の肩代わりを求めることのないよう、返還を免除すべきではないか。改めて関係省庁にも確認をした上で回答いただきたい。
地方財政法第 10 条において、国と地方公共団体相互の利害に関係がある事務のうち、国民健康保険の療養給付はその円滑な運営のため、国が進んで経費を負担する必要があると規定されている。また、国家賠償=不法行為の損害賠償債務の案件に関する最高裁判所の判例（最判平成 21 年 10 月 23 日民集 63 巻8号 1849 頁）では、複数の行政主体が関係する事案における国家賠償義務について、当該事務について費用を負担する者が賠償義務を負うとしている。こうした法の規定や判決における考え方を踏まえると、国も必要な負担を負う責任があるのではないか。
第１次ヒアリングでは、月々の診療報酬請求額との相殺による返還徴収が可能という発言があったが、提案団体における支障事例では、当該医療機関は破産手続の開始決定がされ、既に閉鎖しているため、返還の見込みは到底なく、相殺による処理もできないことから、市町村において肩代わりが発生するものと聞いている。
第１次回答では適正な債権管理や国費への影響について言及されているが、上記のとおり相殺項目だけでは解決せず、現に市町村の一般財源の負担が生じていることを踏まえ、持続可能な医療保険制度の構築のために、国費のみならず市町村財源への影響についても考慮し、適正な債権管理を前提に、不納欠損となる部分については償還免除とすることなど、改めて検討いただきたい。

【提案と類似の支障を有する制度等】
小滝俊之「補助金適正化法解説（全訂新版（増補第2版））」（全国会計職員協会）によれば、「補助事業者等において間接補助金等の回収を図る努力をしているにかかわらず、間接補助事業者等の事情により回収が遅延するような場合には、これらの事情を考慮して、国においても返還の期限を延長する等の配慮を加えることが必要であろう。」とされ、また「補助事業者等が適切な指導監督の責務を果たしたにかかわらず、間接補助事業者等の事情によりもはや資金の回収が不能となると認められるような場合には、補助事業者等の自己負担において返還を命ずることは、返還原因が補助事業者等自身の義務違反にある場合に比して酷に失するおそれもあるので、当該返還を免除しうることとするのが適当と考えられる。」とあるところ、補助金適正化法第 18 条第3項に基づく返還の命令の取消等について言及されているが、当該交付金において、不正事業者への適切な債権管理・保全に尽力した上で、資力不足等により事業者からの返還が見込めない場合には、同項の「やむを得ない事情があると認めるとき」に該当し得るものと理解してよろしいか。
合わせて、当該交付金について、具体的にどういった事例において、補助金適正化法に基づく免除等が認められるのかお示しいただきたい。
個別具体的に判断がなされるため、具体的事例を示すのが困難ということであれば、一般論的に「こうした場合は認められる可能性がある」といった示し方について検討いただきたい。
引き続き都道府県に対する周知を行うとのことであるが、地方公共団体が取れる措置を尽くした上でも返還が得られない場合もあるところ、地方公共団体に当該場合の危険負担・返還責任を強いることのないよう検討をいただきたい。

各府省からの第２次回答

国民健康保険法（昭和三十三年法律第百九十二号）に基づく療養の給付については、市町村が保険医療機関等の請求を審査の上、支給することとされており、保険医療機関等の不正利得に対する返還請求についても市町村が行うこととされています。
また、療養の給付に要する費用は、市町村の支弁とされておりますが、その一部については、都道府県等が行う国民健康保険の財政の安定化を図るため国が負担することとされており、都道府県に対し国庫負担金を交付し、市町村からの給付に充てていただいているところです。
当該国庫負担金は、補助金等に係る予算の執行の適正化に関する法律（昭和 30 年法律第 179 号。以下「補助

金適正化法」という。）における「補助金等」に該当し、過大に交付されている場合は、補助金適正化法第 18 条第１項又は第２項に基づき、国は都道府県に対してその返還を命じなければならず、それに応じて都道府県は過大交付額を国に返還いただく必要があります。過去には、保険医療機関等から返還を受けられた分のみを債権調定し、国庫負担金の返還を行っていた自治体もありましたが、平成 25 年３月 26 日付けで会計検査院長から厚生労働大臣に対し、そのような事例を含め、国庫負担金の算定及び交付が適正に行われることとなるよう是正の処置を求められたことから、平成 25 年７月 19 日付け保国発第１号厚生労働省保険局国民健康保険課長通知「不当利得の返還金に係る債権管理等の適正化について」により現行の取扱いをお示ししております。この取扱いについては、こうした経緯も踏まえ、関係省庁との協議が必要な内容であり、また、上記の現行制度の趣旨及び目的に鑑みて、極めて慎重な検討が必要と考えております。

【新型コロナウイルス感染症対応地方創生臨時交付金における検査促進枠交付金（内閣官房、内閣府、総務省）】
補助金適正化法第 18 条第３項における「やむを得ない事情があると認められるとき」に該当するかどうかについては、個別具体的な事例に即して判断せざるを得ないものであることから、一般的な基準や想定される具体的事例をお示しすることは困難である。
国としては、引き続き、都道府県に対して、不正が疑われる事業者への調査や不正事業者への債権管理・保全を適切に実施するよう周知するとともに、不正事案への対応状況を調査し、その結果を取りまとめ、例えば、複数の都道府県にわたり事業を展開している不正事業者に関し、債権管理の状況をはじめ得られた情報を他の都道府県に共有するなど、都道府県の間でできる限り不正事業者に関する情報の共有が図られるよう、連携して不正事案への対応に努めてまいりたい。

令和7年　地方分権改革に関する提案募集　提案事項

厚生労働省　第2次回答

管理番号	174

重点募集テーマ	×

提案区分	B　地方に対する規制緩和
提案分野	06_環境・衛生

提案事項（事項名）

公の目的のため保健所職員の医師が個人輸入した医薬品の譲渡に係る規制緩和

提案団体

山口県、中国地方知事会

制度の所管・関係府省

厚生労働省

求める措置の具体的内容

医薬品医療機器等法第 19 条の2第5項の規定に基づき、外国特例承認を受けていない医薬品を、医師が患者の治療のために輸入する場合において、県が必要と判断した医薬品については、県職員かつ医師免許を有する職員である者の間で、譲渡を可能とすること。

具体的な支障事例

【支障事例】
県内で発見される特定外来生物による被害発生に備え、当県では、抗毒素血清を購入・保管することとしている。
しかし、当該血清は、日本で製造販売されておらず、外国特例承認を受けていないことから、管轄保健所長の個人輸入で対応しているところである。
医薬品医療機器等法上、輸入した血清は、輸入した医師本人しか使用できず、医師間の譲渡も禁止されている。
このため、現状では、管轄保健所長の人事異動があるたびに、新たに個人輸入し、かつ前任者の輸入した医薬品は使用できないため、使用期限内であっても廃棄をしなければならない。

地域住民や事業者等の具体的な意見・要望、支障事例等

―

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）

医薬品の輸入に係る手続を最小限とすることができ、使用期限まで保管できる。

根拠法令等

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第 55 条

追加共同提案団体及び当該団体等から示された支障事例（主なもの）

茨城県

―

各府省からの第１次回答

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（昭和 35 年法律第 145 号）第 56 条の2の規定に基づき保健所職員の医師が個人輸入した医薬品は、輸入した医師本人しか使用できず、譲渡してはならない。
一方で、提案のように、医師個人ではなく、行政機関が業務に必要な医薬品を輸入する場合など、保健衛生上の観点等から輸入することが特に必要と認められる場合には、現行の取扱いにおいても、輸入製品の管理方法などを確認した上で、その輸入について同条にもとづく確認を行っているところ。
この場合は、提案のように行政機関における人事異動を理由に廃棄や新たな個人輸入を行う必要は無い。
具体的な輸入に係る手続については輸入確認を行う地方厚生局へ個別に相談されたい。

各府省からの第１次回答を踏まえた提案団体からの見解

医薬品等輸入確認要領第4の1において、輸入確認を要する場合として、(11)に「その他(1)から(10)までの場合に準ずる場合であって、厚生労働省医薬局監視指導・麻薬対策課長が保健衛生上の観点等から、輸入することが特に必要と認められる場合」と示されている。
本県においては、行政機関が治療目的で医薬品を輸入することは、当該規定で示されている、「その他(1)から(10)までの場合に準ずる場合」に該当しないと認識していたため、保健所職員の医師が個人輸入することで対応していたところであるが、今回の回答により、行政機関が業務に必要な医薬品を輸入することについて、認められる場合があることが示されたので、今後、行政機関における医薬品の輸入について、個別に地方厚生局へ相談させていただく。
なお、現行の取扱いにおいても、行政機関が業務に必要な医薬品を輸入することについて、認められる場合がある旨、周知を図っていただきたい。

各府省からの第１次回答を踏まえた追加共同提案団体からの見解

―

全国知事会・全国市長会・全国町村会からの意見

―

各府省からの第２次回答

輸入確認要領において「輸入確認を要する場合」としてお示ししている「保健衛生上の観点等から、輸入することが特に必要と認められる場合」に、ご提案の「行政機関が業務に必要な医薬品を輸入する場合」も含まれることについて、全国薬務主管課長協議会などの場を通じて適切に周知を図ってまいりたい。

令和7年　地方分権改革に関する提案募集　提案事項

厚生労働省　第2次回答

管理番号	176

重点募集テーマ	×

提案区分	B　地方に対する規制緩和
提案分野	03_医療・福祉

提案事項（事項名）

特定健診に係る事務において個人住民税課税台帳情報の利用が可能であることの明確化

提案団体

山口県、中国地方知事会、九州地方知事会

制度の所管・関係府省

総務省、厚生労働省

求める措置の具体的内容

個人住民税課税台帳情報について、特定健診に係る事務において活用できるよう明確化することを求めるもの。
具体的には以下２点について、税情報が利用可能である旨を通知等文書にて明確化することを要求するもの。
①市町村国保の加入者の個人情報（氏名、住所、生年月日、性別、勤務先）
・市町村税務部門から市町村国保部門への情報提供。
・【利用目的】自治体が実施する特定健診の受診率向上。
②市町村国保の加入者名リスト
・市町村国保部門から事業者へ情報提供。
・【利用目的】特定健診のみなし健診となり得る事業主健診の受診結果を自治体から事業者に請求する際に、市町村税務部門の情報を基に作成した対象者名リストを事業者に提供すること。

具体的な支障事例

「定期健康診断等及び特定健康診査等の実施に係る事業者と保険者の連携・協力事項について（令和2年 12 月 23 日付け基発 1223 第5号・保発 1223 第1号厚生労働省労働基準局長・保険局長連名通知：直近令和5年 7月 31 日改正）」において、事業主は、定期健康診断等と特定健診の検査を同時に実施することとし、高齢者の医療の確保に関する法律第 27 条に基づく保険者の求めに応じ、当該健診結果を保険者に提供するものとされており、保険者への情報提供については、国民健康保険法第 82 条にも同様の規定がある。
一方で、「特定健康診査・特定保健指導の円滑な実施に向けた手引き（第4.1版）」において、市町村国保では、住民税を特別徴収により納めている者は、事業主健診を受診している可能性が高いので、受診の有無について照会し、受診者からデータを受領できるとされているが、国民健康保険法第 82 条に基づく事業主健診のデータ請求に係る個人情報の取扱いについては、特段の言及がない。
事業主健診については、給与所得がある者であっても必ずしも実施されておらず、また、上記通知別添様式1は義務化されていないため、事業主は、勤労者の加入保険を把握していないことがある。
市町村の国保部門が、税務部門から課税情報の提供を受けて該当者を抽出することは、個人情報保護法第 69 条の内部利用に当たるものと考えるが、当該情報を活用した市町村国保部門からの請求により、事業主が勤労者の加入保険を初めて把握する場合には、秘密の漏洩として、地方税法第 22 条に抵触する恐れがあり、利活用が進んでいない状況。
市町村の国保部門が、税情報を基に事業主へ直接情報請求すること自体が、個人情報の第三者提供に当たる恐れもあり、利活用が進んでいない状況だが、税情報に基づく対象者リストを事業主に示して情報請求することができれば、事務の効率化や受診率の向上（情報提供数の増大）に繋げることができ、住民サービスの向上につながるもの。

地域住民や事業者等の具体的な意見・要望、支障事例等

―

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）

特定健康診査情報はオンライン資格確認システムに5年分のデータが格納され、本人同意のもとで医療機関や救急隊等が閲覧しているが、制度改正により搭載データの充実に繋がり、マイナ保険証により進められている本人の受診履歴等に基づく質の高い医療の提供や、救急業務の円滑化の実現に資する。
マイナポータルを通じて本人が確認することもできることから、自らの健診データを把握することで、生活習慣を意識し、改善に取り組む端緒ともなる。
事業主健診の結果提供を特定健診受診とみなすことで、改めての特定健診受診を省略できることから、本人負担の軽減や、特定健診に係る公費負担を縮減できる。

根拠法令等

地方税法第 22 条、高齢者の医療の確保に関する法律第 21 条、第 27 条、国民健康保険法第 82 条、個人情報の保護に関する法律第 69 条、定期健康診断等及び特定健康診査等の実施に係る事業者と保険者の連携・協力事項について（令和2年 12 月 23 日付け基発 1223 第5号、保発 1223 第1号厚生労働省労働基準局長、保険局長連名通知）、特定健康診査・特定保健指導の円滑な実施に向けた手引き（第4.1版）

追加共同提案団体及び当該団体等から示された支障事例（主なもの）

長野県、城陽市、堺市、兵庫県、東温市、久留米市、熊本市

〇当市においても同様の支障事例があるため、事業主健診の受診の把握はできていない。本提案の実現により、事業主健診の結果提供を特定健診受診とみなすことができ、受診率向上が見込まれる。

各府省からの第１次回答

市町村国保から加入者の勤務先に健診結果の提供を依頼することに関して、どのような対応が必要となるか検討する。

各府省からの第１次回答を踏まえた提案団体からの見解

第1次回答において、「どのような対応が必要となるか検討する」と御回答いただいたが、国民健康保険法第 82 条に基づく事業主への健診情報提供依頼について、より市町村が活用しやすい手続きとしていただきたいが見解如何。
あわせて、手続きにおいて必要となる様式例をお示しいただくなど、市町村の事務負担軽減とされたいが見解如何。
また、マイナ保険証による国民の利便性向上、特定健診に係る公費負担縮減に繋がることから、できるだけ早期に検討を進めていただくとともに、あわせて具体的な検討スケジュールをお示しいただきたい。

各府省からの第１次回答を踏まえた追加共同提案団体からの見解

―

全国知事会・全国市長会・全国町村会からの意見

【全国知事会】
提案の趣旨を考慮した積極的な検討を求める。

各府省からの第２次回答

本人に代わって行政機関間で地方税情報の提供を受ける場合には、情報を利用する事務（国保事務）におい

て、情報の対象となる本人（被保険者）から必要な情報を得るための法令上の規定が必要である。
一方、被保険者に受診義務のない特定健診に代えて、事業者が保有する健診結果の提供依頼に関する事務については、現行の国保関係法令上、市町村（国保部局）から被保険者に勤務先情報の提供を求める規定を創設するのみならず、被保険者からの応答を担保する規定を設けることに課題があり、当該事務のために被保険者の地方税情報（勤務先情報）の提供を受けることが出来ない。
なお、現行、国保事務における地方税情報の利用については、国保法第 113 条の2に規定する国保事務の範囲においてのみ許容されるものであり、特定健診に関する事務はこの範囲に含まれず、特定健診に関する事務について、地方税情報を目的外利用し、当該情報を基に国保法第 82 条に基づき事業主へ直接情報請求することは認められない。

令和7年　地方分権改革に関する提案募集　提案事項

厚生労働省　第2次回答

管理番号	180

重点募集テーマ	×

提案区分	B　地方に対する規制緩和
提案分野	12_その他

提案事項（事項名）

技能実習において実習実施者や監理団体から地方公共団体が情報提供を受けることを可能とすること

提案団体

射水市

制度の所管・関係府省

法務省、厚生労働省

求める措置の具体的内容

技能実習の適正な実施及び技能実習生の保護に関する基本方針第五「2.地域社会との共生の推進」下段に「実習実施者や監理団体は、技能実習生と地域社会との共生のための取組に主体的に関与することが求められる。」とあるが、地域の実情に応じて、希望する地方公共団体が技能実習生の勤務先等について情報提供を受けられるよう規定してほしい。

具体的な支障事例

技能実習生が居住する地域住民と技能実習生とのトラブル等については、事業者や監理団体にではなく市に相談されることが多いが、市では技能実習生の勤務先等について関与しておらず対処できないという実態がある。市が技能実習生に対して地域住民との交流促進を図る上でも情報がなく苦慮している。

地域住民や事業者等の具体的な意見・要望、支障事例等

技能実習生に対し、日本語学習支援をしたいボランティア団体の方から、事業所に許可を得ようとすると監理団体に聞いてほしいと言われ、監理団体からは事業所に聞いてほしいと言われた。行政が技能実習生に対しもっとアプローチするほか、住民と事業所とのパイプ役を担ってほしいとの意見があった。

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）

技能実習生の居住や勤務先等をある程度市が把握できることにより、仲介役となり、技能実習生と地域住民とのトラブル減少、交流促進を図ることができる。

根拠法令等

外国人の技能実習の適正な実施及び技能実習生の保護に関する法律、技能実習の適正な実施および技能実習生の保護に関する基本方針、日本語教育の推進に関する法律、日本語教育の推進に関する施策を総合的かつ効果的に推進するための基本方針

追加共同提案団体及び当該団体等から示された支障事例（主なもの）

北海道、宮城県、浜松市、山陽小野田市、佐賀県

〇外国人を含む地域の交流事業、防災研修及び外国人に関する調査等の多文化共生施策実施にあたっては、県内在留外国人のうち3割を超す技能実習生の参加が不可欠。しかし、技能実習生受入事業所の情報がないため技能実習生にアプローチできない。
〇当県において支障事例は把握してないものの、地方自治体が技能実習生の勤務先を把握することについて利点はあると考える。
〇地方公共団体が技能実習生の勤務先等について情報提供を受けることができれば、多文化共生施策に活かすことができると考えられる。
〇当県では技能実習生の状況を把握するため毎年独自に受入状況調査を行っており、県内市町村より、施策のためデータの提供を求められることがあるが、本調査では技能実習生の実態を網羅することはできていないため、国が情報提供を行うべきである。
〇地方公共団体が外国人施策を立案するにあたり、管内に勤務する外国人従業員の状況を把握する必要がある。しかし、現行では地方公共団体に外国人の勤務実態を把握する手段がない。

各府省からの第１次回答

技能実習制度については、これを発展的に解消し、新たに人手不足分野における人材育成と人材確保を目的とする育成就労制度を創設することとしている。
育成就労制度及び特定技能制度の基本方針（※）においては「育成就労実施者は・・・地方公共団体が講ずる施策に協力する責務がある」旨及び「育成就労実施者は・・・地域における外国人との共生社会の実現のため寄与する責務がある」旨規定されているところ、これを踏まえた具体的な制度設計について、令和9年4月を予定している育成就労制度の運用開始に向け、本要望の実現可能性も含め、検討してまいりたい。
※「特定技能の在留資格に係る制度の運用に関する基本方針及び育成就労の適正な実施及び育成就労外国人の保護に関する基本方針」（令和7年3月 11 日閣議決定）

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

育成就労制度の設計の際は、少なくとも特定技能所属機関による「協力確認書」と同等の情報に加えて、育成就労実施者の受入れ分野、人数、国籍の内訳等各地方公共団体が必要とする情報についても、「協力確認書」と同等の文書を受領する際に併せて提供が受けられるようにするとともに受入れ人数や国籍等に大幅な変更があった場合にも報告を求められるようにしてほしい。時期については、令和9年4月を予定している育成就労制度の運用開始を待たず、できるだけ早急に情報提供が受けられるよう求める。

各府省からの第１次回答を踏まえた追加共同提案団体からの見解

―

全国知事会・全国市長会・全国町村会からの意見

【全国知事会】
提案の趣旨を考慮した積極的な検討を求める。

各府省からの第２次回答

御提案の趣旨を踏まえつつ、育成就労制度の運用開始に向け、情報提供の在り方について引き続き検討してまいりたい。

令和7年　地方分権改革に関する提案募集　提案事項

厚生労働省　第2次回答

管理番号	185

重点募集テーマ	×

提案区分	B　地方に対する規制緩和
提案分野	03_医療・福祉

提案事項（事項名）

難病の患者に対する医療等に関する法律に基づく指定医療機関の指定を不要とすること

提案団体

神奈川県、川崎市、相模原市

制度の所管・関係府省

厚生労働省

求める措置の具体的内容

難病の患者に対する医療等に関する法律における指定医療機関制度の廃止

具体的な支障事例

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。
当県においては、指定医療機関の新規・変更・辞退等年間 1,000 件近い申請があり、記載内容の確認、登録、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事務処理は当県の業務を圧迫しており、通知の遅れや他の業務に支障が生じるなどしている。
また、6年に一度約 2,000 件の指定更新があり、該当する年には指定難病医療受給者証の更新同様に、多忙を極める事態となっている。
これだけ事務負担が大きいにもかかわらず、医療機関にとっては、指定されても医療点数加算といったメリットは何もなく、医療機関にとっても指定を受けるためだけの申請行為が負担となっている。
難病法の指定医療機関の指定に当たっては欠格事由があるが、これは健康保険法第 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い。そのため、実質的には健康保険法における保険医療機関に指定されていれば、難病法における指定医療機関の欠格事由に該当していないと考えられ、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。
さらに、新型コロナウイルス感染症流行下においては、令和2年3月4日付事務連絡「新型コロナウイルス感染症に係る公費負担医療の取扱いについて」において「指定医療機関での受診が困難な場合においては、医療機関において受給者証を提出した上で、指定医療機関以外の医療機関でも受診できるものとする。」とした特例が以前存在しており、指定医療機関でなくても診療できる状態が約4年続いていたが、適正に公費負担医療が実施されていたことから、難病法における指定医療機関の指定制度は不要と考える。

地域住民や事業者等の具体的な意見・要望、支障事例等

医療機関から、指定医療機関制度は不要ではないかとの意見が寄せられている。

制度改正による効果（提案の実現による住民の利便性の向上・行政の効率化等）

難病法に基づき、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。
併せて、都道府県等において、上記指定に係る事務の負担が大幅に軽減される。

根拠法令等

難病の患者に対する医療等に関する法律第5条
難病の患者に対する医療等に関する法律第 14 条

追加共同提案団体及び当該団体等から示された支障事例（主なもの）

札幌市、岩手県、いわき市、茨城県、群馬県、京都府、奈良県、熊本市、宮崎県

〇当県においても、6年に一度約 800 件の指定更新があり該当する年には多忙となっていること。
〇当市においても、指定医療機関の新規・変更・辞退の事務処理や、6年に一度の指定更新に係る事務処理が大きな負担となっているほか、担当医が勤務先を変更した場合、もし変更先の病院が指定医療機関としての認定を受けておらず、指定医療機関の申請も漏れていた場合には、患者が難病法に定める医療費支給を受けられない期間が生じるなどの支障事例が考えられる。
〇健康保険法における保険医療機関に指定されていれば、難病法における指定医療機関の要件を満たすものとされており、難病法に基づき改めて指定行為を行う必要性が低いにも関わらず、指定等の事務負担が大きい。
〇令和6年度の新規、更新、変更、辞退等の処理件数は約 800 件であり、提案県と同様に、事務負担が大きくなっている。

各府省からの第１次回答

難病に係る医療費助成は、医療受給者証の交付を受けた認定患者の自己負担を軽減するために、医療保険の自己負担分の一部を上乗せで公費により支給するものであるところ、医療機関や受診者による制度の悪用、不正行為を排除する観点から、指定医療機関療養担当規程（平成 26 年厚生労働省告示第 437 号）において、指定医療機関に対して所要の対応を義務付けており、こうした制度は引き続き必要と考えている。なお、指定医療制度は他の公費負担医療制度においても同様に取り入れられている。

各府省からの第１次回答を踏まえた提案団体からの見解

指定医療機関療養担当規程については、保険医療機関の指定と重複するものが多いため、保険医療機関に指定されていれば、実質的には難病の患者に対する医療等に関する法律における指定医療機関の欠格事由に該当していないと考えられ、同法で改めて医療機関を指定する必要性は低いと思料する。
医療機関による制度の悪用については、詐欺、文書偽造等に当たれば保険医療機関としての指定も取り消され、公費負担の対象でなくなるため、指定難病制度において医療機関を指定する必要はないものと考える。受診者による悪用についても、受給認定手続において対応することができるため、医療機関の指定を行う必要はない。
また支障の例として、かかりつけ医が指定医療機関でない場合には転医が必要となることが挙げられる。仮に新規に指定を受ける場合にも、指定日は申請日の翌月の1日であるため、最長で1か月間は助成を受けられず、患者の負担が多くなる。提案団体には小規模な診療所も多く、わずかな行政手続でも障壁となりやすい。一方で大規模な医療法人や薬局チェーンにおいては、企業等の代表者や役員が変わると全ての医療機関・店舗の変更申請を要し、医療機関・地方公共団体ともに大きな負担となる。
なお、本提案は指定難病制度における支障を受けたものであり、他の公費負担医療制度の指定医療制度をもって見直さない理由とはなり得ないと考える。
以上により、当該制度の見直しは必要と考える。そのため、患者、医療機関及び地方公共団体の負担軽減の観点からも廃止について検討いただきたい。
また、指定制度を継続する場合は、患者、医療機関及び地方公共団体に負担のないよう制度を見直しいただきたい。

各府省からの第１次回答を踏まえた追加共同提案団体からの見解

―

全国知事会・全国市長会・全国町村会からの意見

【全国知事会】
提案の趣旨を考慮した積極的な検討を求める。

各府省からの第２次回答

指定難病の患者に対する医療費助成制度は、公費によって実施される医療の質を担保し、患者が病状等に応じて適切な医療機関で継続的に医療を受けることを促すため、指定医療機関制度を設けている。その指定に係る要件については、過剰な投薬等を防ぎ、公費負担医療制度を持続可能な制度とするため、難病の患者に対する医療等に関する法律に限らず、自立支援医療制度をはじめ、他の公費負担医療制度を規定する各法律おいても同様の要件を定めている。

令和7年　地方分権改革に関する提案募集　提案事項

厚生労働省　第2次回答

管理番号	186

重点募集テーマ	×

提案区分	B　地方に対する規制緩和
提案分野	03_医療・福祉

提案事項（事項名）

特定疾患治療研究事業及び先天性血液凝固因子障害等治療研究事業における医療機関との委託契約を不要とすること

提案団体

神奈川県

制度の所管・関係府省

厚生労働省

求める措置の具体的内容

特定疾患治療研究事業及び先天性血液凝固因子障害等治療研究事業における医療機関との委託契約制度の廃止

具体的な支障事例

特定疾患治療研究事業及び先天性血液凝固因子障害等治療研究事業の実施は、当該治療研究事業を行うに適当な医療機関として都道府県が委託契約を締結した医療機関に限定されている。
当県においては、令和6年度末時点において県内の医療機関の約 30%が契約医療機関となっており、新規契約、変更、契約解除で年間約 200 件の手続を行っており、事務負担が大きい。また、契約書の保管場所の確保についても苦慮している。
医療機関側にとっても、契約医療機関となっても医療点数加算等のメリットはなく、契約の事務手続が負担となっている。
さらに、令和2年3月4日付事務連絡「新型コロナウイルス感染症に係る公費負担医療の取扱いについて」により、「医療機関において受給者証を提出した上で、同事業の委託契約を結んだ医療機関以外の医療機関でも受診できるものとする。」とした特例が以前存在しており、特例が存在していた約4年間は、都道府県と委託契約を結んでいない医療機関で受診しても、公費負担の対象となる取扱いが認められていたが、その間も適正に公費負担医療が実施されていたことから、医療機関と契約する必要性は極めて低いものと考える。

地域住民や事業者等の具体的な意見・要望、支障事例等

医療機関から、契約医療機関制度は不要でないかとの意見が寄せられている。

制度改正による効果（提案の実現による住民の利便性の向上・行政の効率化等）

特定疾患治療研究事業及び先天性血液凝固因子障害等治療研究事業に基づき契約・変更契約・契約解除を行う必要がある医療機関の負担軽減が図られる。
併せて、都道府県において、上記契約に係る事務の負担が大幅に軽減される。

根拠法令等

特定疾患治療研究事業について　第5
先天性血液凝固因子障害等治療研究事業について　第5

先天性血液凝固因子障害等治療研究事業の実施について　2（4）

追加共同提案団体及び当該団体等から示された支障事例（主なもの）

札幌市、岩手県、群馬県、京都府、奈良県、宮崎県

〇当県においても、契約に係る事務負担が大きく、契約書の保管場所の確保についても苦慮している。
〇健康保険法における保険医療機関に指定されていれば、特定疾患治療研究事業及び先天性血液凝固因子障害等治療研究事業における指定医療機関の要件を満たすものとされており、改めて登録を行う必要性が低いにも関わらず、登録に係る事務負担が大きい。

各府省からの第１次回答

受給者の利便性の向上、事業の適切な実施等の観点から、契約医療機関による受診を求めているところであり、医療機関との契約を不要とすることは困難である。

各府省からの第１次回答を踏まえた提案団体からの見解

廃止は困難とされているが、特例の認められていた期間において、特段の不正は起きていないことから、制度の見直しを御検討いただきたい。
また、欠格事由及び指定除外要件について、施行規則等で国から示されている提出書類に基づき都道府県が審査する場合、専ら保険医療機関としての指定状況に基づいて審査することになる。そのため、仮に都道府県において今後も審査を継続する場合には、保険医療機関ごとに各欠格事由の該当状況を簡易に検索できるように整備していただきたい。

各府省からの第１次回答を踏まえた追加共同提案団体からの見解

―

全国知事会・全国市長会・全国町村会からの意見

【全国知事会】
提案の趣旨を考慮した積極的な検討を求める。

各府省からの第２次回答

第1次回答でお答えしたとおり、受給者の利便性の向上、事業の適切な実施等の観点から、契約医療機関等による受診を求めている。契約等の申請手続は、特定疾患治療研究事業及び先天性血液凝固因子障害等治療研究事業における対象疾患の診療を行う意向のない医療機関や、当該対象疾患の適切な治療を行うことができない医療機関に患者が通院し、不利益を被ることを防ぐ観点から設けている。そのため、仮に医療機関を限定せず、全ての医療機関を当該事業の実施医療機関にするとしても、契約等は引き続き必要と考えており、自治体の事務負担が解消されるものではない。
その上で、申請のオンライン化など、実施要綱の範疇で手続の簡素化のため工夫されている都道府県等もあると承知しており、国としても自治体事務の効率化に向け、検討してまいりたい。

令和7年　地方分権改革に関する提案募集　提案事項

厚生労働省　第2次回答

管理番号	189

重点募集テーマ	×

提案区分	B　地方に対する規制緩和
提案分野	03_医療・福祉

提案事項（事項名）

補助を受けて購入した介護ロボットを他の施設において再活用可能とすること

提案団体

神奈川県

制度の所管・関係府省

厚生労働省

求める措置の具体的内容

厚生労働省所管一般会計補助金等に係る財産処分承認基準等を改正又はその解釈通知を発出し、補助を受けて購入・導入したものの、使用しなくなった介護ロボットを他の施設において再活用できるようにすること。

具体的な支障事例

【現行制度について】
財産処分に当たっては、補助金等に係る予算の執行の適正化に関する法律により、厚生労働大臣又は地方厚生（支）局長の承認が必要となる。この承認については、「厚生労働省所管一般会計補助金等に係る財産処分承認基準」が定められている。
介護ロボットの他施設における再活用は、貸付を伴うものであることから、承認申請の手続が必要になる。また、国庫返納が必要となることもある。
【支障事例】
補助を受けて購入・導入したものの、使用しなくなった介護ロボットを他の事業所において再活用することが進んでいない。
具体的には、国庫返納が必要となる場合には、貸出施設に経済的負担が生じるため、介護ロボットの再活用は困難となる。「老健局所管一般会計補助金等に係る承認基準の特例」により、社会福祉法人同士の貸付・借受であり、かつ同一事業を継続する場合には、国庫返納は不要となるが、介護ロボットは民間企業等が運営する介護事業所でも活用されるものであるから、上記特例があることだけでは支障は解決できない。
また、介護ロボットの再活用は、貸出施設、受入施設双方にとって適時に行う必要があるから、そもそも財産処分の申請を行い、承認を得てからでは機を逸するおそれがある。
【制度改正の必要性】
事業所の利用者は変化するものであることから、補助金を受けて購入・導入したものの、特定の介護ロボットを使用する必要性がなくなるケースは珍しくない。他の事業所における介護ロボットの再活用が進まないと、元の事業所は使用しない介護ロボットを保管しなければならない一方、他の事業所は新たに介護ロボットを購入しなければならず、二重に無駄が生じる。
【支障の解決策】
他施設における再活用は、「財産処分」に含まれないとする国見解を示すことで支障が解決する。又は、上記特例に地方公共団体関与の下、介護ロボットを他施設において活用する場合は財産処分に該当せず、手続不要とする規定を設けることで支障が解決する。
なお、ここでの地方公共団体の関与とは、地方公共団体の事業として、活用していないロボットに関する情報を収集・公開し、これを再活用したい事業所を募り、マッチングした場合に貸出を行うことを想定している。

地域住民や事業者等の具体的な意見・要望、支障事例等

令和6年8月8日、第1回県介護現場革新会議を開催したところ、委員から「使わなくなった介護ロボットを他施設において再活用することができないか」という意見・提案があった。

制度改正による効果（提案の実現による住民の利便性の向上・行政の効率化等）

介護ロボットの再活用が進み、介護現場の生産性向上につながる。

根拠法令等

補助金等に係る予算の執行の適正化に関する法律、厚生労働省所管一般会計補助金等に係る財産処分承認基準、老健局所管一般会計補助金等に係る承認基準の特例

追加共同提案団体及び当該団体等から示された支障事例（主なもの）

横浜市、川崎市

―

各府省からの第１次回答

財産処分に関しては、補助金等に係る予算の執行の適正化を図り、補助目的の達成を確保するため、補助事業等により取得した財産等を補助目的外処分することを原則として禁止している。
「老健局所管一般会計補助金等に係る承認基準の特例」において、
・社会福祉法人が行う老人福祉施設等の財産処分であって、譲渡や貸付先が他の地方公共団体又は社会福祉法人で同一事業を継続する場合等については、包括承認する旨定めるとともに、国庫納付も要しないこととしている。
・他方、民間企業等が運営する施設については、収益事業など公益に沿わない事業に使用される可能性を否定できないことから、原則として個別承認を要することとし、国庫返納条件を付している。
以上のような趣旨を踏まえると、包括承認事項の対象を民間企業に拡大することは適切ではないと考えるが、介護ロボットの再活用を早急に行えるようにする重要性は認識しており、承認手続の可能な限りの早期化に取り組んでまいりたい。

各府省からの第１次回答を踏まえた提案団体からの見解

一般論として、民間企業等が運営する施設については、収益事業など公益に沿わない事業に使用される可能性を否定できないが、この点は介護ロボットについては当てはまらない。介護ロボットの導入支援事業は、民間企業等が運営する有料老人ホーム等も補助対象事業所となるものであり、かつ介護ロボットは要介護者の支援、介護者側の負担軽減という本来の用途以外の用途で利用することが困難なものである。このため、建物等とはまったく状況が異なり、介護ロボットが公益に沿わない事業に使用される可能性は想定できないものである。よって、御省がお示し頂いた対応「承認手続の可能な限りの早期化」では不十分であり、到底容認できない。
地方公共団体の事業として、活用していないロボットに関する情報を収集・公開し、これを再活用したい介護事業所を募り、マッチングした場合の貸出については財産処分としての手続を不要とする等の緩和をすることは、自治体の大きな事務負担の軽減のみならず、住民サービスの向上に資するものであり、真摯に早急な検討を行われたい。
なお、介護ロボットの再活用は、受け入れている利用者によってその時々で変化する活用ニーズを踏まえて、貸出施設、受入施設双方にとって適時に行う必要があることから、そもそも財産処分の申請を行い、承認を得てからでは機を逸するおそれがある。なお、承認申請手続は、介護事業所の運営法人にとって不慣れであることが多く、介護現場の生産性向上が求められる中で同手続を必要とすると、承認手続を早期化したところで介護ロボットの再活用は進まないと考えられる。

各府省からの第１次回答を踏まえた追加共同提案団体からの見解

―

全国知事会・全国市長会・全国町村会からの意見

【全国知事会】
提案の趣旨を考慮した積極的な検討を求める。

各府省からの第２次回答

・第１次回答でお示ししたとおり、財産処分に関しては、補助金等に係る予算の執行の適正化を図り、補助目的の達成を確保するため、補助事業等により取得した財産等を補助目的外処分することを原則として禁止している。（補助金適正化法第２２条） ただし、一部特例が認められており、社会福祉法人や地方公共団体同士であれば、包括承認事項として譲渡が認められている。
・法人税法により、民間企業が実施する介護事業は「収益事業」、社会福祉法人が実施する介護事業は「収益事業ではない」と明確に定められている。
上記事由により、包括承認事項の対象は社会福祉法人に限定しており、公益に沿わない事業に使用される可能性を否定できないことから民間企業に拡大することは適切ではないと考えている。引き続き、承認手続の可能な限りの早期化に取り組んでまいりたい。

令和7年　地方分権改革に関する提案募集　提案事項

厚生労働省　第2次回答

管理番号	190

重点募集テーマ	○（デジタル化(4)）

提案区分	B　地方に対する規制緩和
提案分野	03_医療・福祉

提案事項（事項名）

「WAM NET」上での医療法人の事業報告書等の閲覧を可能とすること

提案団体

福岡市、札幌市、さいたま市、千葉市、横浜市、川崎市、相模原市、新潟市、静岡市、浜松市、名古屋市、北九州市

制度の所管・関係府省

厚生労働省

求める措置の具体的内容

医療法人の事業報告書等の閲覧事務について、国（独立行政法人福祉医療機構）が構築するシステム（WAM NET）上での第三者による閲覧機能（電子化した紙媒体での届出データを含む）の追加を求める。

具体的な支障事例

【現行制度について】
医療法において、医療法人は、会計年度ごとに事業報告書等を都道府県知事等に届け出なければならない。また、都道府県知事等は、提出された事業報告書等を閲覧に供しなければならないと規定されている。
事業報告書の提出方法については、令和4年度から、従来の紙媒体での届出に加え新たに「医療機関等情報支援システム（G－MIS）」を利用した電子的届出が可能となった。
また、事業報告書の閲覧方法についても、令和5年度から「インターネットの利用その他適切な方法により」事業報告書を閲覧に供することとされた。
しかしながら、G－MIS には提出された事業報告書を閲覧に供する機能がないため、当市においてはG－MISで提出されたデータを抽出するとともに、紙媒体で提出された事業報告書を電子化の上、当市ホームページにおいて閲覧に供している。
なお、これとは別に紙媒体で提出された事業報告書等については、厚生労働省へ毎月送付するよう求められている。
このため、自治体の医療法人の事業報告書等の事務にかかる負担は、令和4年度以降増大している。
【支障事例】
令和7年4月から、事業報告書等の電子的届出システムが、「G－MIS」から「WAM NET」（独立行政法人福祉医療機構が構築するシステム）に切り替わった。
「WAM NET」において、社会福祉法人の財務諸表はインターネットで閲覧可能である。
しかしながら、医療法人の事業報告書等については、従来の「G－MIS」と同様に、届出・審査機能のみで、閲覧機能は有していないとの厚生労働省の説明があった。
【制度改正の必要性】
現在、都道府県では、紙媒体及び電子媒体（令和7年4月からWAM NET）の両方の届出について審査・閲覧の対応をしなければならず、医療法施行規則改正以前（令和3年度以前）の、紙媒体のみであった頃と比較し、業務量が増大している。
【支障の解決策】
そこで、「WAM NET」上に、医療法人の事業報告書等の第三者による閲覧機能を追加し、厚生労働省において収集した届出情報を閲覧できるようになることで、自治体における閲覧事務の負担が軽減されると考える。

地域住民や事業者等の具体的な意見・要望、支障事例等

事業者からは、当市から他自治体へ移管した医療法人の事業報告書を閲覧したい旨の問い合わせがしばしば寄せられる。
また、目的の医療法人の所管自治体を探している旨の相談も寄せられる。

制度改正による効果（提案の実現による住民の利便性の向上・行政の効率化等）

医療法人の事業報告書等の閲覧事務について、「WAM NET」上に閲覧機能を追加し、厚生労働省において収集した電子化した紙媒体の届出及びWAM NETでの届出を、厚生労働省が一元的に閲覧に供することで、住民等は各自治体の窓口訪問（紙媒体の閲覧）や、各自治体のホ―ムペ―ジ確認（電子媒体の閲覧）を行う必要がなく、検索等の利便性も向上することが見込まれる。
また、自治体においては、ホームページ等で閲覧に供する事務が不要となり、事務が効率化する。

根拠法令等

医療法第 52 条、医療法施行規則第 33 条の2の 12

追加共同提案団体及び当該団体等から示された支障事例（主なもの）

宮城県、千葉県、三重県、大阪府、山口県、久留米市

〇当県においても、デジタル化（インターネットの利用）が義務付けられたことにより、閲覧請求件数が紙媒体のみだった時と比べ 200 件以上（閲覧された延べ法人数は3万5千件以上）は増えていることに加え、紙媒体とデジタル化で事務処理方法が異なることから業務量が増え、負担が大きくなっている。また、令和6年度の閲覧請求件数においては前年度よりも 150 件増えていることから、今後も閲覧請求件数の増加が予測される。さらに、当県では、法人数が多く、容量の都合で事業報告書等をホームページ上に一括公表することができないことから、閲覧申請を受けてから、対象文書を個別に抽出し、メールで送付するなどの対応をしており、対応に時間を要している。

各府省からの第１次回答

【現状】
現行の医療法人制度は、都道府県において医療法人の許認可、指導監督、透明性の確保を一体として行っており、国は政策活用のため、医療法人の経営情報等を収集している。
透明性の確保については、平成 18 年医療法改正により、都道府県知事が事業報告書等を閲覧に供しなければならないこととされている（同法第 52 条第2項）。
その閲覧方法については、デジタル化の観点から医療法施行規則を改正し、令和5年4月1日よりインターネットの利用によることとした。
また、インターネットによる閲覧に供するためには、閲覧対象となる書類を電子的に届け出られる環境が必要なため、
・令和3年4月1日から厚生労働省が運営する医療機関等情報支援システム（G－MIS）
・令和7年4月1日から独立行政法人福祉医療機構（以下「WAM」という。）が運営するWAM NET
への電子的な届出を可能とするとともに、自治体において閲覧用の電子媒体のダウンロード機能を実装したところ。
なお、社会福祉法人は税制優遇措置が講じられている公益性の高い法人として運営の透明性を徹底する観点から、自ら計算書類等及び財産目録等を公表することとされており、WAM NETに届出を行い、福祉医療機構側で公表すれば、自ら公表を行ったものと見なされる。
【提案を踏まえた対応】
医療機関の経営情報の更なる見える化に向けては、経済・財政新生計画改革実行プログラム 2024（令和6年 12 月 26 日経済財政諮問会議）に基づき、提出情報のさらなる改善等について検討・実施することとしており、引き続きその検討を深めていく。
また、その検討を待たず、事業報告書等が紙媒体で届け出られた場合、自治体においてオンライン閲覧用に電子化している現状を改善することは喫緊の課題であるとの認識に立って、国から医療法人に対してメールや郵

送等により働きかけを直接行う等の取組により、届出の電子化をさらに推進する。
さらに、自治体が閲覧用の電子媒体をダウンロードする機能の充実を図る等、自治体の目線に立った見直しに取り組む。

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

医療法人による事業報告書等の届出の電子化推進に関して、厚生労働省から医療法人へ郵送等にて直接働きかけていただくという取組は、電子媒体と紙媒体の併用状態が解消され、自治体の事務負担の軽減が見込まれるので、是非とも実行いただきたい。
また、現在 WAM NET における自治体が閲覧用の電子媒体をダウンロードする機能については、改善の余地があると思われるので、今後、機能の見直し等を行う場合には、アンケートやヒアリング等により自治体の意見を取り入れる機会を設けていただきたい。
しかしながら、本提案は、届出の媒体を問わず、各自治体における事業報告書等を閲覧に供する事務の負担軽減を求めるものであることから、WAM NET 上において事業報告書等の閲覧機能を是非とも実装いただきたい。
WAM NET に提出された事業報告書等を自治体が審査後、「承認」処理を行うことで一般に閲覧可能な状態とすれば、自治体が事業報告書等を閲覧に供したものとなり、特別な法整備は不要と思われる。また、自治体の事務の大きな効率化につながる。
全国の医療法人の事業報告書等を WAM NET で閲覧に供することが可能となれば、これまで各自治体で実施していた事務の負担が軽減されるだけでなく、所管自治体のページを確認する必要がなくなり、閲覧を希望する住民の利便性も向上する。
国における検討においては、医療法人から提出される経営情報の改善だけでなく、WAM NET 上での事業報告書等の公開に関する内容を含んでいただき、その検討内容及びスケジュール等について詳細をお示しいただきたい。

各府省からの第１次回答を踏まえた追加共同提案団体からの見解

―

全国知事会・全国市長会・全国町村会からの意見

【全国知事会】
行政手続のオンライン化やデジタル基盤の統一化・共通化など、デジタル技術の活用によって住民サービスの向上および地方公共団体の業務効率化が図られるよう、本提案の実現に向けて特に積極的な検討を求める。
あわせて、提案の実現にあたっては、国・地方デジタル共通基盤推進連絡協議会と必要な連携を図ることを求める。

各府省からの第２次回答

厚生労働省から医療法人への電子的届出推進に向けた働きかけについては、これまでも継続的に実施しており、今後も引き続き取り組んでいく。
WAM NET の機能については、本年6月 11 日に厚生労働省から都道府県に対して改善点等の意見を募集したところであり、WAM NET から閲覧用の電子媒体（PDF）をダウンロードする際、都道府県においてPDF化の対象となるファイルを選択できる等の機能を追加するよう要望頂いていることから令和7年度中に改修する方向で福祉医療機構と調整している。
医療機関の経営情報の更なる見える化に向けては、経済・財政新生計画改革実行プログラム 2024（令和6年 12 月 26 日経済財政諮問会議）に基づき、提出情報のさらなる改善等について検討・実施することとしており、引き続きその検討を深めていくこととなるが、事業報告書等の閲覧については、令和4年度からインターネットの利用による閲覧を原則とする際にも社会保障審議会医療部会（令和3年 11 月2日）において、関係団体を中心に多くの意見や指摘を頂いていることから、まずは現場の理解を得ながら進める必要があり、現時点では具体的なスケジュールをお示しすることは困難であることについてご理解頂きたい。
（参考：電子的届出推進に向けた厚生労働省により働きかけ）
令和6年 12 月：G-MIS のアカウントを持つ医療法人に対し、メールによりシステム移行に伴う WAM NET への利用登録を依頼。
令和7年1月：G-MIS のアカウントを持つ医療法人に対し、メールによりシステム移行に伴う WAM NET への利用登録を再依頼。

令和7年2月：G-MIS のアカウントを持たない医療法人に対し、郵送によりシステム移行に伴う WAM NET への利用登録を依頼。
令和7年3月：G-MIS のアカウントを持つ医療法人に対し、メールによりシステム移行に伴う WAM NET への利用登録を再々依頼。
令和7年5月：WAM NET のアカウントを持つ医療法人に対し、メールにより電子的な届出を依頼。
令和7年6月：WAM NET のアカウントを持たない医療法人に対し、郵送により電子的な届出を依頼。

令和7年　地方分権改革に関する提案募集　提案事項

厚生労働省　第2次回答

管理番号	191

重点募集テーマ	×

提案区分	B　地方に対する規制緩和
提案分野	03_医療・福祉

提案事項（事項名）

賦課期日時点で被保険者資格が重複している者に対する国民健康保険料（税）の軽減判定について調整規定を設けること

提案団体

桶川市、神奈川県

制度の所管・関係府省

総務省、厚生労働省

求める措置の具体的内容

4月1日に社会保険等に加入した者について、同日を賦課期日として算定する国民健康保険料（税）の軽減判定の対象から除外する調整規定を設けること。

具体的な支障事例

国民健康保険法第8条に規定される国民健康保険の資格喪失の時期によると、国民健康保険の被保険者が同法第6条各号（第9号及び第 10 号を除く。）いずれかに該当した場合は、当該該当日の翌日に国民健康保険資格を喪失することとなる。そのため、例えば、社会保険に加入したり、後期高齢者医療制度に加入したりした場合、加入日においては社会保険・後期高齢者医療保険と国民健康保険の被保険者資格が重複することとなる。これらの加入日が4月1日である場合、国民健康保険の資格喪失日は4月2日となるため、賦課期日（4月1日）現在は国民健康保険に加入していることとなり、当該者が世帯主以外の者である場合であっても、低所得者に対する軽減判定に含める必要がある。
国民健康保険法第 56 条の規定により実質的に国保給付の適用を受けない者についても、国民健康保険料（税）の軽減判定の際の計算に計上されてしまうことで、計上をしなければ国民健康保険料（税）の軽減が受けられるような同一世帯の家族等が保険料軽減を受けられなくなるというケースなどが発生してしまっている。
国保世帯の生計維持に関与しないことから、その者の所得を軽減判定所得に加えることは、軽減制度の趣旨から説明が難しい。被保険者からも苦情が出されていることもあることから、相談処理の負担軽減のためにも見直すことが望まれる。

地域住民や事業者等の具体的な意見・要望、支障事例等

当該事例に該当した世帯については、社会保険加入者に前年中の所得があったため、当該者を軽減判定に加えることによって、当該世帯に軽減の適用がされなかった。
（事例）
同一世帯（A、B）
A：3月末時点で国保の被保険者（世帯員）、前年度所得あり。4月1日から社会保険加入、4月2日に国保資格喪失。
B：国保の被保険者（世帯主）、前年度所得なし。
軽減措置については、賦課期日である4月1日時点の被保険者等の所得を基に計算するため、Aの所得も加算されてしまい、Bが保険料軽減措置の対象外となるケースが生じた。
Aは実質的に社会保険の適用を受け、国民健康保険の給付を受けられない状況であるにもかかわらず、国民健康保険料（税）の軽減判定に加えられた結果、B の国民健康保険料（税）が軽減されず、苦情につながってい

る。

制度改正による効果（提案の実現による住民の利便性の向上・行政の効率化等）

①国民健康保険料（税）の公平な負担の確保
②加入者からの苦情等対応の軽減による市町村の負担軽減

根拠法令等

国民健康保険法第6条、第8条、第 76 条、第 81 条
地方税法第 703 条の5

追加共同提案団体及び当該団体等から示された支障事例（主なもの）

札幌市、花巻市、いわき市、ひたちなか市、高崎市、佐倉市、相模原市、鈴鹿市、亀岡市、羽曳野市、兵庫県、尼崎市、安来市、笠岡市、新居浜市、大野城市、大村市

〇当市でも同様の支障事例が生じており、被保険者からも苦情が出されている。公平性の観点からも、見直しを図っていただきたい。
〇制度設計上、提案内容の方が望ましいと考える。
〇全く同様の事象が発生しており、年度を通じて社会保険に加入している者を国保の軽減判定に加えることにより、実態と異なる判定がされることがある。この件については全国的な事象であると思われる。
〇4月1日から社会保険に加入する被保険者は多く、当市でも同様の事案は発生している。国保税の公平な負担の確保に寄与するため。
〇説明の難しい内容であるため、全国の統一基準として改正されることを望む。

各府省からの第１次回答

減額の対象となる世帯の決定は、「国民健康保険税(料)の減額に伴なう事務の取扱について」(昭和 38 年 10 月 16 日付け保険発第 110 号)にて「世帯主及び賦課期日現在(賦課期日後において納税(納付)義務が発生した場合には当該納税(納付)義務が発生した日とする。)において当該世帯に属する被保険者に係る前年度の総所得金額等により行なうものであること。したがつて対象世帯の決定に際しては年度途中における世帯内の被保険者の増減は考慮しないものであること。」と示しているところ。
国民健康保険法第8条に規定される国民健康保険の資格喪失の時期について、社会保険へ加入する場合、加入日の翌日が国民健康保険の資格喪失日となり、資格が重複する日が発生し、当該重複日が賦課期日に当たる場合、社会保険へ異動した者も軽減判定の算定に加えられるため、課題の解決にあたっては資格の重複を解消する等の対応が考えられるが、それにより軽減判定以外の資格管理や給付にかかる影響を慎重に精査した上で検討する必要があるものと認識している。

各府省からの第１次回答を踏まえた提案団体からの見解

本提案は、国民健康保険法第8条の改正を求めるものではなく、資格の重複によって支障が発生している軽減判定に関する調整規定を設けることを求めるものである。
資格の重複による調整規定は、例えば、保険給付に関しては国民健康保険法第 56 条により調整規定が設けられている。また、国民健康保険料に関しては、国民健康保険条例参考例第 21 条第2項において「その納付義務が消滅した日（法第6条第1号から第8号までの規定のいずれかに該当したことにより納税義務が消滅した場合においては、その消滅した日が月の初日であるときに限り、その前日とする。）の属する月の前月まで」といった調整規定が設けられている（国民健康保険税条例（例）にも同様の規定がある）。
これらと同様に、軽減判定に特化した調整規定を設ける形とすれば、懸案の「軽減判定以外の資格管理や給付に係る影響」は生じないため、早急にご対応されたい。
なお、支障の解決にどうしても資格の重複を解消する必要がある場合、「軽減判定以外の資格管理や給付に係る影響」が具体的にどのようなことを想定しているのか示されたい。

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

【羽曳野市】
回答に記載の「課題の解決にあたっては資格の重複を解消する等の対応が考えられるが、それにより軽減判定以外の資格管理や給付にかかる影響を慎重に精査した上で検討する必要」について、国民健康保険の保険者としては、軽減判定以外の資格管理や給付に影響がある事象は無いと認識しており、賦課期日（賦課期日後において納税(納付)義務が発生した場合には当該納税(納付)義務が発生した日）と同日に社会保険に加入の場合は当該日を資格喪失日とする法改正のみで対応可能と考えるため、社会保険加入中の世帯員の所得を軽減判定に含めるという理解の得にくい制度は早急に改善すべきと考えます。
なお、国民健康保険は世帯単位での加入とされていますが、時代とともに世帯単位としていること自体に理解が得られなくなっていることを申し添えします。
【大野城市】
資格の重複を解消することについて、「軽減判定以外の資格管理や給付にかかる影響を慎重に精査した上で検討する必要がある」とされているが、当該精査を早急に行い、重複の解消に努めて頂きたい。
４月１日付で入社などに伴い社会保険に加入した被保険者に対して、１日資格が重複していることについて理解を得ることは困難であり、実務上もそういったトラブルは多く発生している。
重複を解消できないのであれば、解消できないことに対して具体的かつ合理的な理由があれば、そちらをお示しいただくことで被保険者の理解も得られると考える。

全国知事会・全国市長会・全国町村会からの意見

【全国知事会】
提案の趣旨を考慮した積極的な検討を求める。

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）

賦課期日である4月1日に社会保険に切り替えることは他の日付に比べても多い。国民健康保険資格を喪失する住民の所得を軽減判定の所得計算に計上し、保険料（税）の軽減判定の結果に影響が生じてしまっている現状は、国民に負担を強いることもあり、公平性の観点からも大きな問題ではないか。
資格の重複の解消が与える影響が懸念であると回答されているが、資格の重複を解消せずとも、賦課期日に社会保険に切り替えた者については軽減判定の対象から除外する調整規定を新たに設けることで解消が可能と考える。
資格の重複時における他の支障への調整規定（※）は既に設けられているため、軽減判定時においても調整規定を設けるべきではないか。
（※）
①保険料納付に係る調整規定
国民健康保険料（税）の納付については、本来、資格喪失日の属する月の前月まで納付義務があるところ、資格喪失日が月の初日である場合は、資格喪失日の前日が属する前月まで納付義務があるとされている。
②医療給付に係る調整規定
健康保険法等の各医療保険法の規定により、医療給付を受けることができる場合は、国民健康保険による医療給付は行わないとされている。
９月の第2次ヒアリング時までに、具体的に整理検討し、その結果について明らかにされたい。

各府省からの第２次回答

ご指摘の課題の解決に当たっては、ご提案の軽減判定における調整規定を設けるということのほか、根本の原因である資格の重複を解消するという方策も考えられるところであり、国民健康保険法第8条に規定される国民健康保険の資格喪失の時期の見直しも含め、影響を慎重に精査した上で、課題を解決できるよう検討してまいります。

令和7年　地方分権改革に関する提案募集　提案事項

厚生労働省　第2次回答

管理番号	194

重点募集テーマ	○（人口減少地域等におけるサービス空白地域の解消等）

提案区分	B　地方に対する規制緩和
提案分野	03_医療・福祉

提案事項（事項名）

過疎地等の病院における常勤要件の見直しについて

提案団体

徳島県、京都府、京都市、大阪府、兵庫県、香川県、愛媛県、高知県、全国知事会、関西広域連合

制度の所管・関係府省

厚生労働省

求める措置の具体的内容

診療報酬上の医師の常勤の要件を緩和し、過疎地等の病院にあっては「週 31 時間以上」の医師においても報酬算定可能とするなど算定基準の見直しを求める。

具体的な支障事例

医師の常勤又は非常勤に係る基準は、医療法第 25 条第1項の規定に基づく立入検査要綱別紙「常勤医師等の取扱いについて」において、常勤が「32 時間以上」と定められている。
一方、公務員の労働時間は一般的に「7時間 45 分」とされており、当県においては、医師不足の中、退職した常勤医師であった者を再任用職員として頼らざるを得ない状況がある。しかし、短時間勤務（週4日 31 時間）の職員では、常勤の医師の要件を満たすことができない。
この例に限らず、特に過疎地では、医師を募集しても人材不足の状況を解消できず、医師の応募者すらいないことも多い。診療報酬上の要件とされている医師を確保できなければ、診療報酬を算定することができず、経営面において、新しい医師を確保する体制づくりが更に難しくなってしまう。
このため、過疎地等における病院経営が非常に厳しくなっている中で、地域の医療体制維持の観点から、過疎地等が条件不利地域であるために医師が確保できないことを考慮して診療報酬上の算定基準を見直していただきたい。

地域住民や事業者等の具体的な意見・要望、支障事例等

過疎地の医療機関は、医師確保が困難であり、週5日の勤務ではなく、退職者を再任用職員として雇用した場合は週4日の勤務となる場合は、診療報酬上の常勤算定から外れてしまうことがある。医師不足の中、常勤算定ができず、病院経営にとって悪循環となっているため、常勤換算の算定基準を見直していただきたい。

制度改正による効果（提案の実現による住民の利便性の向上・行政の効率化等）

過疎地における医療機関の経営状況が改善され、地域の医療提供体制の維持につながる。

根拠法令等

診療報酬の一部を改正する告示、診療報酬の算定方法の一部改正に伴う実施上の留意事項について、医療法第 25 条第1項の規定に基づく立入検査要綱

追加共同提案団体及び当該団体等から示された支障事例（主なもの）

宮城県

―

各府省からの第１次回答

医療法上の人員配置標準は衛生規制として医療機関が有すべき最低限の人員の基準を示したものであるところ、人員配置標準に係る常勤医師の定義は、「医療法第 21 条の規定に基づく人員の算出に当たっての取扱い等について」（平成 10 年6月 26 日付け厚生省健康政策局・医薬安全局長連名通知）において、週法定労働時間を踏まえて定められたものである。この医療法上の基準及び診療報酬の常勤医師の基準については、医療の質・安全性の観点から設定しているものであり、当該基準の緩和を一律に検討することは困難である。
その上で、ご指摘の支障事例が、医療法上の常勤医師の取扱いによるものか、診療報酬上の施設基準によるものかが明らかでないため、いずれの基準により支障をきたしているのかを明らかにして頂き、診療報酬上の施設基準が支障となっている場合には、当該診療料と、その支障となっている背景・理由を個別に明らかにした上で、検討が必要と考える。

各府省からの第１次回答を踏まえた提案団体からの見解

本県において、支障が生じているのは、「診療報酬上の施設基準」によるものであり、「常勤の医師」が算定要件とされている「診療報酬上の施設基準」において、常勤だけでなく、週 31 時間勤務の再任用職員においても算定可能とすることを求めるもの。
過疎地の医療機関では、恒常的な医師不足により新規の常勤医師確保が極めて困難な状況で、定年退職した経験豊富な医師に再任用職員として、引き続き、勤務を依頼している。しかし、現行の診療報酬上の要件とされている「常勤の医師」を確保できなければ、診療報酬を算定することができず、経営面において、新しい医師を確保する体制が更に難しくなってしまう状況となっていることは、ご理解いただきたい。
具体的には、「画像診断管理加算２」であり、「専ら画像診断を担当する医師（地方厚生（支）局長に届け出た、専ら画像診断を担当した経験を 10 年以上有するもの又は当該療養について、関係学会から示されている2年以上の所定の研修を修了し、その旨が登録されているもの」を満たすにも関わらず、再任用職員（週4日・7時間 45 分勤務）となった場合に、「常勤の医師」の算定要件を満たさなくなり、診療報酬を算定できなくなった。地域医療を支える再任用医師の存在は大きく、週 31 時間勤務の再任用職員であっても、医療の質・安全性を確保できるものと考える。その他の診療報酬においても「常勤の医師」が算定要件とされているものは多数あると考えられる。
つきましては、医師確保が極めて困難な状況となっている過疎地の医療機関という特殊な事情を勘案いただき、当該再任用職員の医師を確保できている場合は、報酬算定できるよう算定要件を見直していただきたい。

各府省からの第１次回答を踏まえた追加共同提案団体からの見解

―

全国知事会・全国市長会・全国町村会からの意見

【全国知事会】
医師の確保が困難な地域では、退職した常勤医師が再任用職員として地域医療を支えている事例があるが、診療報酬の対象となる常勤要件には満たないため、診療機関の経営が逼迫する要因となっており、医師確保に向けた体制構築ができずに更に医師が不足するという悪循環に陥っている。このような地域の窮状を踏まえ、診療報酬における医師の常勤要件の緩和を強く求める。

各府省からの第２次回答

診療報酬上の常勤医師の基準については、医療の質・安全性の観点から、各診療報酬の評価の内容に応じて、個別に設定しているものである。
ご指摘の「画像診断管理加算２」については、診療報酬上、病院における迅速かつ臨機応変な読影体制の整備を評価するものであり、医療の質の担保に対する評価であることから、医師確保が極めて困難な状況となってい

る過疎地の医療機関という特殊な事情を踏まえても、当該基準の緩和を検討することは困難である。
なお、医療資源の少ない地域を支えることが期待される医療機関（地域医療支援病院等）等に対しては、令和8年度診療報酬改定に向けて、外来・在宅診療の支援や人材育成について調査を実施しているところであり、中央社会保険医療協議会において検討してまいりたい。

令和7年　地方分権改革に関する提案募集　提案事項

厚生労働省　第2次回答

管理番号	195

重点募集テーマ	○（デジタル化(4 以外)）

提案区分	B　地方に対する規制緩和
提案分野	03_医療・福祉

提案事項（事項名）

障害者支援施設等災害時情報共有システムの機能の見直し

提案団体

徳島県、神奈川県、滋賀県、京都府、京都市、堺市、兵庫県、神戸市、鳥取県、香川県、愛媛県、高知県、全国知事会、関西広域連合

制度の所管・関係府省

こども家庭庁、厚生労働省

求める措置の具体的内容

障害者支援施設等災害時情報共有システムについて、以下の改良を求める。
・都道府県の裁量により、障害福祉サービス等情報公表システムの登録・公表の対象外の施設（地域活動支援センター、小規模作業所等）も利用可能とすること。
・同一建物で複数のサービスを行っている場合、まとめてメールを送付し、被害情報もまとめての入力を可能とすること。
・事前入力できる項目について、都道府県において必要な情報の追加を可能とすること。
・国の災害登録がされた時点で、都道府県からの報告依頼を待たずに事業所のアクセスを可能とすること。

具体的な支障事例

次のような課題があることから、当県において障害者支援施設等災害時情報共有システムを十分に活用できておらず、いざ災害が発生した際に必要な情報を迅速かつ正確に収集することについて懸念がある。
【課題】
・当該システムを利用できる施設は、「障害福祉サービス等情報公表システム（WAM NET）」に登録・公表がなされている事業所のみとされており、対象外となる施設（地域活動支援センター、小規模作業所等）については、別の手段（メールや FAX 等）により個別に被害情報の聞き取りを行う必要がある。
・「サービス種別」ごとに、対象事業所として登録されているため、同一事業所（建物）で複数サービスを行っている場合、重複したメールが届き、さらにそれぞれのサービスについて当該システムへの入力を行わなければならないため、被災した事業所に不必要な負担が生じるとともに、都道府県においても管内の被害情報を迅速に把握することにも懸念がある。
・事前入力できる「基本項目」が限定されており、備蓄物や非常用設備の供給可能時間など、都道府県において必要な情報を追加することができない。
・緊急時であったとしても、国の災害登録及び県からの報告依頼が完了しないと、事業所側からは、当該システムにアクセスできない。
・当該システムの施設情報一覧について、政令指定都市の情報を県が取得することができない（施設被災状況報告一覧は取得可能）。災害発生時には県が政令指定都市を含めた災害福祉支援に当たるが、平時から施設情報を収集するためには、その都度政令指定都市に依頼する必要があり、支障となっている。

地域住民や事業者等の具体的な意見・要望、支障事例等

―

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）

報告に係る事業所側の負担が軽減され、迅速かつ正確に、国・県・市町村における情報収集・共有ができるようになる。
必要な情報を事前に登録しておくことにより、通信手段がない時にも、支援にあたって優先度をつけやすくなる。

根拠法令等

―

追加共同提案団体及び当該団体等から示された支障事例（主なもの）

岩手県、花巻市、宮城県、沖縄県

〇WAM NET 登録のない事業所の被災情報取得が当システムにより可能となるため、迅速な支援につながる。

各府省からの第１次回答

都道府県の裁量により、障害福祉サービス等情報公表システムの登録・公表の対象外の施設（地域活動支援センター、小規模作業所等）も利用可能とすることについては、可能な対応を検討したい。
同一建物で複数のサービスを行っている場合のメールでの報告依頼及び回答方法については、現行でも複数の施設等について登録されているメールアドレスが同一であれば、一通のメールでまとめて被害状況報告依頼が送信されている。その上で、被害状況の報告については、同一建物内でも施設等ごとに被害が異なる場合があることから、まとめて報告することが適切か否かを含めて検討したい。
事前入力できる項目について、都道府県において必要な情報の追加を可能とすることについては、現在、非常用自家発電燃料・備蓄品（医療用マスク・アイソレーションガウン・フェイスシールド・非滅菌手袋）の入力を行えるよう、システム改修を進めているところ。その上で、ご提案の具体的な内容に応じて更なる対応の要否を検討したい。
国の災害登録がされた時点で、都道府県からの報告依頼を待たずに事業所のアクセスを可能とすることについては、可能な対応を検討したい。

各府省からの第１次回答を踏まえた提案団体からの見解

都道府県の裁量により、障害福祉サービス等情報公表システムの登録・公表の対象外の施設も障害者支援施設等災害時情報共有システムを利用可能にすることについて、可能な対応を検討したいとのことであるが、迅速な災害対応には、全ての障害関係施設の災害状況を適時に把握することが必要であるため、登録・公表の対象外の施設においても被害情報を入力できるシステムの整備について、確実な対応をお願いしたい。
同一建物で複数のサービスを行っている場合のメールでの報告依頼及び回答について、登録されたメールアドレスが同一であれば、一通のメールでまとめて被害状況報告依頼が送信されるとのことだが、その旨を明記したマニュアルを整備し、事業者がメールアドレスの登録方法を選択できるようにしていただくとともに、引き続き適切な報告方法についても検討いただきたい。
事前入力できる項目について、現在システム改修を進められていることには感謝申し上げる。改修を進めるに当たっては、可能な限り、各地方公共団体の意見等を事前に調査し、それぞれのニーズに応えられるよう、必要な改修内容を吟味した上での実施をお願いしたい。
国が災害登録を行った時点で、事業者のアクセスを可能とすることについて、可能な対応を検討したいとのことであるが、災害状況を迅速に把握するためには、都道府県からの報告依頼を待たずともアクセスできる環境整備が必要と考えるため、確実な対応をお願いしたい。
また、いずれの検討事項についても、結論を出す時期とともに検討のスケジュールを御教示いただきたい。

各府省からの第１次回答を踏まえた追加共同提案団体からの見解

―

全国知事会・全国市長会・全国町村会からの意見

【全国知事会】
現行の障害者支援施設等災害時情報共有システムは対象施設や事前入力項目が限定されていること等により、システムを活用した災害時の迅速かつ正確な情報収集・情報共有に懸念がある。自治体に不必要な負担を課すことなく、災害時に当該システムが効果的に機能するよう、所要のシステム改修を強く求める。

各府省からの第２次回答

都道府県の裁量により、障害福祉サービス等情報公表システムの登録・公表の対象外の施設（地域活動支援センター、小規模作業所等）も利用可能とすることについては、１次回答のとおり、可能な対応を検討したい。
同一建物で複数のサービスを行っている場合のメールでの報告依頼及び回答方法については、現行でも複数の施設等について登録されているメールアドレスが同一であれば、一通のメールでまとめて被害状況報告依頼が送信されている。この旨は、福祉医療機構による本システムのマニュアルにも記載されているところであるが、引き続き周知を進める。その上で、被害状況の報告については、同一建物内でも施設等ごとに被害が異なる場合があることから、まとめて報告することが適切か否かを含めて検討したい。
事前入力できる項目について、都道府県において必要な情報の追加を可能とすることについては、今年度は、非常用自家発電燃料・備蓄品（医療用マスク・アイソレーションガウン・フェイスシールド・非滅菌手袋）の入力を行えるよう、既に仕様を確定しシステム改修を進めているところ。今回のご提案を踏まえて今後更なる対応の要否を検討したい。
国の災害登録がされた時点で、都道府県からの報告依頼を待たずに事業所のアクセスを可能とすることについては、一次回答のとおり、可能な対応を検討したい。
結論を出す時期及び検討のスケジュールについては、令和7年度中に、各提案内容への対応可否ついて、検討の結論を得たい。

令和7年　地方分権改革に関する提案募集　提案事項

厚生労働省　第2次回答

管理番号	197

重点募集テーマ	×

提案区分	B　地方に対する規制緩和
提案分野	03_医療・福祉

提案事項（事項名）

医師偏在対策として、シーリング案に対する意見については医師少数区域に配慮した意見を述べること

提案団体

村上市

制度の所管・関係府省

厚生労働省

求める措置の具体的内容

医師少数区域における医師確保対策として、厚生労働大臣が医師法第 16 条の 10 第1項の規定により（一社）日本専門医機構に対してシーリング案を含む専門研修制度について意見を述べるに当たっては、医師少数区域に関する意見をより尊重して調整することを求める。具体的には、以下の措置を求める意見を述べることを求める。
①連携プログラムにおける医師少数区域での連携先における研修期間を現行の1年6か月以上から、全研修期間の 50%以上とする。
②特別地域連携プログラムをシーリングの枠内で実施する。

具体的な支障事例

臨床研修医及び専攻医募集においては、シーリングや特別地域連携プログラムなどにより医師偏在対策を行っており、厳格なシーリングがかかっている臨床研修では一定の効果がみられるが、シーリングが弱い専門研修では都市部に流出し、医師偏在状況の改善に至っていない状況にある。
現行制度上、シーリング案を含む専門研修制度については、厚生労働大臣が都道府県からの意見（都道府県の地域医療対策協議会で協議のうえ決定）を集約した上で、日本専門医機構に対して意見を述べ、これらを踏まえ日本専門医機構がシーリング数を決定し、11 月頃から専攻医の採用を開始する仕組みとなっておる。
しかし、当市が含まれる県が、令和5年度に国に提出した専門研修プログラムに係る意見は、厚生労働大臣から日本専門医機構への意見に反映されなかったように、医師偏在状況の改善の観点から提出した都道府県の意見が、日本専門医機構に述べられるとは限らない状況にあり、医師不足の改善には至っていない。
医師不足地域の自治体では、一人あたり2千万円前後と高額な財政負担により、独自に修学資金貸与制度や、県と連携した医学部地域枠制度により、複数人の医師確保に努めている状況にある。
そのため、地域間の医師偏在の解消等を通じ、地域における医療提供体制を確保するため、医療法及び医師法の一部を改正する法律（平成 30 年法律第 79 号）により医師法が改正され、専門研修については都道府県の意見を聴いた上で、国から日本専門医機構等に対し、地域医療の観点から必要な措置の実施を意見する仕組みが創設された趣旨を踏まえ、医師少数区域に関する意見をより尊重し、日本専門医機構等に意見・要請することを求める。

地域住民や事業者等の具体的な意見・要望、支障事例等

不採算医療を担う地域の基幹的医療機関である公的病院から、医師の集約化等により、医師の常勤派遣から非常勤派遣又は医師が引き上げられるなど、地域にとって必要な医療の提供に支障が生じている。
住民からは医師が引き上げられることで「高齢になって、免許を返納してから、遠くの病院まで受診するのが大変だ」「そう難しくない手術なのに、何故遠くの病院まで行かなければならないのか」などの、意見があった。

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）

医師が安定的に確保されることで、何処に住んでいても平等に医療を受けることができる。また、住み慣れた地域で最期まで、生活することができる。

根拠法令等

医師法第 16 条の 10

追加共同提案団体及び当該団体等から示された支障事例（主なもの）

燕市、八代市

―

各府省からの第１次回答

医道審議会医師分科会医師専門研修部会においては、都道府県や市町の立場の委員を含めて議論に参画いただいており、医療提供体制や研修機会の確保の観点から意見等を行うに当たり、考慮・検討すべき事項についても幅広く審議してまいりました。令和7年1月 30 日に開催した令和6年度第4回医師専門研修部会においては、都道府県からの意見も踏まえ、特別地域連携プログラムをシーリング内に設置する方針が了承され、今後、日本専門医機構において対応することとされており、まずはこれを踏まえた対応を注視の上、必要に応じて更なる検討を行ってまいります。
医師の診療科・地域偏在については、引き続き、都道府県や関係者等、様々な立場の方々の意見を伺いながら、シーリング制度の適切な運用を始めとした様々な取組を通じて、医師の偏在対策に努めてまいります。

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

2025 年度専攻医募集におけるシーリングに、都道府県からの意見を踏まえ新たに「特別地域連携プログラム」を別途設置する方針が了承され、医師少数区域等にある施設に加え、新たに医師少数区域の病院に新規に医師を1年以上派遣する施設を連携先とするプログラムを通常募集プログラム等のシーリングの枠外として別途設けることとされ、医師の診療科・地域偏在の解消につながることを期待しているところだが、連携プログラムにおける医師少数区域での連携先での研修期間は、全診療科共通で1年6ヶ月以上と規定されていることから、全研修期間の 50%以上とするなど、専攻医の研修期間に応じた期間となることを求めているもの。
加えて、医師少数区域では、常勤医師だけでなく指導医も不足していることから、特別地域連携プログラムを選択する専攻医が質の高い研修を受講できるよう、指導医の確保に対しても施策を講じることを求めているもの。
新潟県では、臨床研修医数は増加したが、専攻医数は微増傾向で、専攻医の確保・定着に課題がある。また、「特別地域連携プログラム」に限らず、臨床研修、専門研修を地方で受けたとしても、その後は都市圏で常勤医師として勤務するという現状の問題解消に向けての施策を講じていただき、医師の診療科・地域偏在の早期解消を実現していただきたい。

各府省からの第１次回答を踏まえた追加共同提案団体からの見解

―

全国知事会・全国市長会・全国町村会からの意見

【全国知事会】
専攻医募集定員に係るシーリングの算出に当たっては、研修の質を担保するという新専門医制度本来の目的を十分に考慮した上で、各都道府県知事の意見を十分に尊重し、最新のデータを活用することで将来の医療需要や地域の実情、医師の稼働実態を踏まえた診療科ごとの医療体制に応じたものとなるよう、日本専門医機構に強く働きかけること。

各府省からの第２次回答

令和7年1月 30 日に開催した令和6年度第4回医師専門研修部会において、都道府県からの意見も踏まえ、特別地域連携プログラムをシーリング内に設置する方針が了承された。
また、指導医の確保に関しては、シーリング対象の都道府県診療科からシーリング対象外の都道府県診療科に指導医を派遣した実績に応じて、通常プログラムのシーリング数に加算を設ける仕組みを取り入れているところであり、指導医が不足している地域における指導医の確保に一定の配慮が行われている。
なお、いただいた「見解」において記載のある「2025 年度専攻医募集におけるシーリングに（中略）新たに医師少数区域の病院に新規に医師を1年以上派遣する施設を連携先とするプログラムを通常募集プログラム等のシーリングの枠外として別途設けることとされ、」については、医師専門研修部会において、当該プログラムの設置には慎重な検討が必要とされており、令和7年度専攻医募集において当該プログラムの設置はなされていないことを申し添える。
今後の連携プログラムに係る方針については、医師専門研修部会において議論を行っているところであり、特別地域連携プログラムの連携期間についても専門研修の質を担保する必要があり、引き続き必要な検討を行ってまいりたい。

令和7年　地方分権改革に関する提案募集　提案事項

厚生労働省　第2次回答

管理番号	199

重点募集テーマ	×

提案区分	B　地方に対する規制緩和
提案分野	07_産業振興

提案事項（事項名）

林業の架線集材での繊維ロープの使用を可能とする労働安全衛生規則の見直し

提案団体

村上市

制度の所管・関係府省

厚生労働省、農林水産省

求める措置の具体的内容

林業の架線集材については、労働安全衛生規則上でワイヤロープの使用が定められているため、材を吊り上げて運ぶ機械集材装置及び運材索道等では、繊維ロープの使用ができないことになっている。繊維ロープの安全性確認と実証実験による安全基準の検討に必要なデータ集積が取れ次第、労働安全衛生規則の改正による規制緩和を求める。

具体的な支障事例

林業では厳しい自然環境下での人力作業が多く、軽労化・効率化が課題となっている。林業の架線集材では、数百メートルのワイヤロープによる索道を用いて木材を集材するが、設置にあたっては重いワイヤロープを背負い上げて索道を設置するため林業従事者の負担となっている。これにより架線集材が衰退し、作業道の開設が出来ない奥地林や急峻地の伐採が進まない現状がある。

地域住民や事業者等の具体的な意見・要望、支障事例等

―

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）

ワイヤロープから重量が1/6かつ引張強度が同等である繊維ロープに変えることで、ワイヤロープのように素線で怪我をする心配がなく、切れても大きな事故になりにくい。架線集材の軽労化・効率化が図れるほか、生産性が向上し素材生産の拡大につながる。

根拠法令等

労働安全衛生規則

追加共同提案団体及び当該団体等から示された支障事例（主なもの）

川崎市、福井市、沼津市、熊本市

〇作業の効率化を図る上で検討が必要であると考えられる。
〇素材生産の効率化に資するものと考えられるため強度等の条件を勘案したうえ規則を改正しても良いと思わ

れる。

各府省からの第１次回答

林業で用いられる機械集材装置等に繊維ロープを使用することを想定すると、ワイヤロープと異なり、繊維ロープは、①熱に弱く、滑車の通過等による熱により強度が保てない可能性がある、②摩耗に弱く、木や岩石等で触れることで強度が落ちる可能性がある、③紫外線による劣化や内部破断等の影響を外見上判断できず、廃棄基準が作れない、④繊維ロープ用の緊結具が存在しない、といった問題がある。
繊維ロープについては、そもそも、熱、摩耗、紫外線による強度低下についての試験方法も判断基準も確立されておらず、客観性をもった試験を実施できる状況にない。また、繊維ロープ用の緊結具がないため、ワイヤロープと比較して用途が大幅に限定される。さらに、劣化を評価する方法がないため、廃棄を判断する指標もない。
以上を踏まえ、繊維ロープを屋外で使用するにあたっては、安全性確認や実証試験を行う以前に、まずは、メーカー団体で協議し、繊維ロープの摩耗や熱、紫外線による強度低下についての統一的に実施可能な試験方法や評価方法の標準化（可能であればJISの作成）、劣化の評価（廃棄の指標）の整備や、緊結具の開発の必要があると考える。
厚生労働省としては、これら試験方法等が確立した後に、労働災害防止の観点からの安全性の評価に取り組みたい。

各府省からの第１次回答を踏まえた提案団体からの見解

繊維ロープを林業用の機械集材装置等に使用した場合の問題点は回答の通りと認識しているものの、大型船舶ではワイヤロープから繊維ロープに移行した事例があるように、繊維ロープの利用は広がりを見せている。林業においても、令和 4 年に林野庁から「林業における繊維ロープの使用について（事務連絡令和4年2月 25 日）」の通知があり、地引集材限定ではあるが、メーカーが示す使用方法を厳守することで繊維ロープの使用が可能になったと認識している。林業において繊維ロープの使用範囲拡大は、林業現場における労働負担軽減による労働安全向上に寄与する可能性があり、ワイヤロープ以外の技術を林業現場で使用可能とすることで、林業の生産性向上と拡大に繋がると考える。今後、集材場所は車両の入れない山林の整備も行っていくため、林業架線集材の発展の一助となると考える。メーカー団体で協議し、試験方法等が確立された後に評価、検討したいとのことだが、メーカー団体による協議が進むようにサポートするなど国（厚生労働省、林野庁）として見解を示していただきたい。
また、「④繊維ロープ用の緊結具が存在しない」について、メーカーによっては端末のアイスプライス加工は可能であるが、汎用性のある緊結具が存在すればワイヤロープと同様の用途、使い方ができ、汎用性が広がると考える。但し、緊結具については、使用者側の要求に応じ、緊結具のメーカー等が市場性を加味して、繊維ロープ用の製品を開発するものと考えるため、「緊結具の開発」については、メーカー団体等の意向を十分に確認する必要があると考える。

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

―

全国知事会・全国市長会・全国町村会からの意見

【全国知事会】
提案の趣旨を考慮した積極的な検討を求める。

各府省からの第２次回答

繊維ロープの摩耗や熱、紫外線による強度低下に関する統一的な試験方法や評価方法の整備等については、メーカー団体が自主的に取り組むものであり、本件に関するそのサポートについては、提案者である自治体が担うことが適当と考える。
なお、令和4年の林野庁事務連絡について記載されているが、本事務連絡で対象としている地引き集材やスイングヤーダに関しては、本事務連絡の発出以前から、労働安全衛生規則において、繊維ロープの使用を禁止している（ワイヤロープの使用に限定している）ものではないところである。
また、緊結具について、繊維ロープは張力が大きくなると直径が大幅に小さくなるため、従来のワイヤロープ用の緊結具は使えず、その開発は技術的に容易ではないと認識している。

令和7年　地方分権改革に関する提案募集　提案事項

厚生労働省　第2次回答

管理番号	201

重点募集テーマ	○（人口減少地域等におけるサービス空白地域の解消等）

提案区分	B　地方に対する規制緩和
提案分野	03_医療・福祉

提案事項（事項名）

介護報酬上の特別地域加算について市町村の求めに応じて「厚生労働大臣が定める地域」の変更が可能である旨を明確化すること

提案団体

村上市

制度の所管・関係府省

厚生労働省

求める措置の具体的内容

介護報酬上の特別地域加算について、3年に一度の介護報酬改定時以外においても、市町村の求めに応じて「厚生労働大臣が定める地域」の変更が可能である旨を明確化すること。なお、介護報酬改定時以外において対象地域の変更が認められていないのであれば、変更可能となるよう運用の見直しを求める。

具体的な支障事例

【現行制度について】
特別地域加算における厚生労働大臣が定める地域第六号の規定に基づき厚生労働大臣が定める地域（令和三年三月十五日）に規定する地域については、3年に一度の介護報酬改定時に、市町村に対し、新たに加除する地域の照会が行われているところである。
【支障事例】
介護報酬改定時以外において、市町村の求めに応じて「厚生労働大臣が定める地域」の変更が可能かどうか明確に示されていないため、市町村への照会以降に新たに特別地域加算の対象を希望する場合、次期報酬改定まで待たざるを得ない状況が生まれている。
山村振興法の改正により振興山村地域の変更に伴い特別地域加算の対象地域も変更となるように、過疎地域の持続的発展の支援に関する特別措置法が改正されれば、当然のように特別地域加算の対象地域も変更となるため、介護報酬改定時以外においても対象地域の変更を要するケースは存在している。また、事業所の新設や移転などによっても特別地域加算の対象地域の変更が必要となるケースは想定されるところである。
【支障の解決策】
介護報酬上の特別地域加算について、3年に一度の介護報酬改定時以外においても、市町村の求めに応じて「厚生労働大臣が定める地域」の変更が可能である旨を明確化すること。なお、介護報酬改定時以外における対象地域の変更が認められていないのであれば、変更可能となるよう運用の見直しを求める。

地域住民や事業者等の具体的な意見・要望、支障事例等

―

制度改正による効果（提案の実現による住民の利便性の向上・行政の効率化等）

介護報酬改定時期以外のタイミングにおいても特別地域加算の対象地域の変更が可能であることが明確化されることで、市町村において地域の実情やニーズに合わせた対象地域の変更が可能となり、安定した介護サービスの提供につながる。

根拠法令等

厚生労働大臣が定める地域（平成二十四年三月十三日厚生労働省告示第百二十号）、厚生労働大臣が定める地域第六号の規定に基づき厚生労働大臣が定める地域（令和三年三月十五日厚生労働省告示第七十四号）

追加共同提案団体及び当該団体等から示された支障事例（主なもの）

函館市、花巻市、横浜市、島田市、高知県、熊本市

〇介護報酬改定時期以外のタイミングにおいても特別地域加算の対象地域の変更が可能であることが明確化されることで、地域の実情やニーズに合わせた対象地域の変更が可能となり、安定した介護サービスの提供につながる。
〇提案団体の解決策に加え、報酬改定以外に変更可とした場合の変更方法（ルート）も明確化されることを求めたい。また、居宅介護支援事業所においては当該地域の変更により管理者要件緩和措置の拡大等にも繋がり介護人材不足の解消へも繋がる可能性があると考える。

各府省からの第１次回答

介護報酬における「特別地域加算」の対象地域については、厚生労働大臣が定める地域（平成 24 年厚生労働省告示第 120 号）に規定されており、同告示第1号から第5号までの規定による各法律の規定に基づく対象地域に加え、同告示第6号の規定に基づき、厚生労働大臣が別に定める地域（以下「別に定める地域」という。）が対象となっている。
別に定める地域については、厚生労働大臣が定める地域第六号の規定に基づき厚生労働大臣が定める地域（令和3年厚生労働省告示第 74 号）に規定されており、介護報酬改定のタイミングとあわせて、各自治体に希望調査を行い、その結果を踏まえて、対象地域の見直しを行っているところである。
介護報酬改定は、介護保険料を3年間の給付を見通した上で設定していること等を踏まえ、原則3年に1回行われているところであるが、各自治体が別に定める地域の見直しを希望するかどうかについては、各自治体におけるサービスの見込み量や、人材確保の状況も含めた提供体制の状況、更には保険料水準など、各地域における実情を踏まえて総合的に判断することが適切であり、当該地域について、3年に一度の介護報酬改定時以外においても、市町村長の求めに応じて変更することは困難である。
なお、厚生労働大臣が定める地域に規定する各法律が改正された際には、関係する自治体に対して希望調査を行い、対象地域の見直しを行っている。

各府省からの第１次回答を踏まえた提案団体からの見解

まず、介護報酬改定時以外の「厚生労働大臣が別に定める地域」の変更が、現行法令上想定されていないのか、それとも、業務の実態上貴省として変更申請を受け付けていないのかいずれかをご教示いただきたい。
その上で、「厚生労働大臣が定める地域に規定する各法律が改正された際には、関係する自治体に対して希望調査を行い、対象地域の見直しを行っている。」について、すでに法律改正により対象地域の見直しが行われているのであれば、同様に、自治体の実情（特別地域加算のニーズ）の変化に伴い、対象地域の見直しが行われるべきだと考える。
当市のように広大な面積を有し、介護サービス利用者が点在している地方の市町村は、介護サービスを効率良く提供出来ないという地理的条件の不利があるため、事業所収入も都市部の事業所と比較して低い状況にある。各事業所においては、事業所の安定的運営や人材確保のためには介護報酬の増加が必要となり、特別地域加算を受けられるかどうかは、事業所の運営にとって死活問題となっている。
事業所の新規開設や移転など、3年に一度の介護報酬改定時以外においても特別地域加算のニーズが変化する可能性は十分に想定されることから、介護報酬改定時以外でも自治体からの要請に応じ「厚生労働大臣が別に定める地域」の変更が可能となるよう検討いただきたい。

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

―

全国知事会・全国市長会・全国町村会からの意見

【全国知事会】
安心・安全に暮らせる持続可能な社会を目指し、人口減少・少子高齢社会におけるサービスの維持・確保、向上や自治体の負担軽減、裁量拡大を図られるよう、提案の実現に向けて特に積極的な検討を求める。

各府省からの第２次回答

介護報酬改定は、介護保険料について、介護保険法第 129 条第3項において、「おおむね三年を通じ財政の均衡を保つことができるものでなければならない。」と規定されていること等を踏まえ、原則3年に1回行われているところであるが、第1次回答で回答しているとおり、各自治体が厚生労働大臣が定める地域（平成 24 年厚生労働省告示第 120 号）第6号の規定に基づき、厚生労働大臣が別に定める地域の対象地域の見直しを希望するかどうかについては、各自治体におけるサービスの見込み量や、人材確保の状況も含めた提供体制の状況、更には保険料水準など、各地域における実情を踏まえて総合的に判断することが適切であり、当該地域について、3年に一度の介護報酬改定時以外においても、市町村長の求めに応じて変更することは困難である。
一方で、介護報酬改定のタイミングで行っている各自治体への希望調査のあり方については、各地域の実情に応じた介護サービス提供体制が確保されるよう、必要な対応について検討してまいりたい。

令和7年　地方分権改革に関する提案募集　提案事項

厚生労働省　第2次回答

管理番号	213

重点募集テーマ	○（人口減少地域等におけるサービス空白地域の解消等）

提案区分	B　地方に対する規制緩和
提案分野	03_医療・福祉

提案事項（事項名）

人口減少地域等における訪問看護サービスの維持・確保に向けた加算要件の緩和

提案団体

鳥取県、滋賀県、京都府、大阪府、兵庫県、全国知事会、中国地方知事会、関西広域連合

制度の所管・関係府省

厚生労働省

求める措置の具体的内容

人口減少地域等を含む訪問看護サービスの維持・確保
・医療保険の特別地域訪問看護加算について、地域の実情を踏まえて算定基準要件を緩和すること。
・具体的には、現状、特別地域訪問看護加算の要件は「訪問看護ステーションの所在地から利用者宅までの移動にかかる時間が片道1時間以上」とされているが、例えば「訪問看護ステーションの所在地から利用者宅までの移動にかかる時間が片道 30 分以上」とするなど、要件を緩和すること。

具体的な支障事例

訪問看護ステーションを経営していく上で、看護師1人当たり1日に 3.5～5件程度の訪問件数が必要（1件に1時間の訪問を想定）。市街地であれば患者宅から患者宅、事業所から患者宅が近く短時間で移動できるが、中山間地域では片道 30 分以上移動に時間を要する場合が多く、このような対象者が多いほど訪問件数が少なくなり経営が逼迫する要因の1つとなっている。
県内の訪問看護ステーションで、このように特別地域訪問看護加算の要件にならないが、片道 30 分以上移動に要する件数は 140 人程度（延べ 900 回程度）把握している。
地域の実情を踏まえ、特別地域訪問看護加算の算定基準要件を緩和することで、中山間地域においても訪問看護サービスを維持・確保することが可能となる。

地域住民や事業者等の具体的な意見・要望、支障事例等

事業者から1時間未満（30 分以上）の場合でも、都市部への訪問と異なり、非効率とならざるを得ず、経営圧迫要因になっている。特に冬季は豪雪対応のため、複数名で訪問せざるを得ず、コスト負担が大きいとの声が聞かれる。

制度改正による効果（提案の実現による住民の利便性の向上・行政の効率化等）

人口減少地域（中山間地域）における訪問看護サービスの維持・確保

根拠法令等

訪問看護療養費の算定基準、特別地域訪問看護加算算定基準

追加共同提案団体及び当該団体等から示された支障事例（主なもの）

花巻市、宮城県、須坂市、宍粟市、奈良県、高知県、熊本市

〇当市においても、訪問看護ステーションから利用者宅までの移動に 30 分以上かかるところもある。在宅において医療の提供を受けるためには、訪問看護ステーションの役割は重要であり、維持存続のためにも加算要件の見直しは必要である。
〇当県においても、訪問箇所間の距離が離れている山間地域では、採算がとれるとされる 1 日あたり看護師1人が4件訪問することが困難であるため、訪問看護ステーションの参入が難しい状況にあると認識している。

各府省からの第１次回答

過疎地域等でも住み慣れた地域で療養しながら生活を継続することができるよう、遠方への移動負担を考慮し、訪問看護ステーションの所在地利用者の家庭までの移動にかかる時間が1時間以上である者に対して、①特別地域に所在する訪問看護ステーションの看護師等が指定訪問看護を行う場合②特別地域外に所在する訪問看護ステーションの看護師等が特別地域に居住する利用者に対して指定訪問看護を行う場合に特別地域訪問看護加算として所定額の 100 分の 50 に相当する額を加算できることとしている。
特別地域訪問看護加算の対象範囲を拡大することは保険者等の財政負担や利用者の新たな負担を伴うものであることから、人口減少地域等における訪問看護サービスの維持・確保に向けた加算要件の緩和について、訪問看護関係団体等のヒアリングなど現場や関係者のご意見も伺いながら、算定状況や財政影響等を踏まえ中央社会保険医療協議会において必要な対応について検討してまいりたい。

各府省からの第１次回答を踏まえた提案団体からの見解

中山間地域における医療提供体制の維持・確保にあたって訪問看護ステーションが果たす役割は大きいところ。一方で、人口が少ない中山間地域においては、訪問先が密集しておらず、訪問時間が1時間未満の場合であっても、訪問件数の減少が経営を逼迫する要因の1つとなっており、廃業によって訪問看護サービスを受けられない利用者の増加に繋がることが懸念される。
中山間地域においても、訪問看護サービスの維持・確保が可能となるよう、加算措置の対象拡大について、速やかな検討をお願いしたい。ついては、措置を講じるにあたって、実態調査・中央社会保険医療協議会における検討等について、今後の具体的なスケジュール等お示し頂きたい。

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

―

全国知事会・全国市長会・全国町村会からの意見

【全国知事会】
中山間地域等の条件不利地域では、地理的特性により、都市部よりも訪問看護サービスの移動に多くの時間と人員を要しているが、現行の特別地域訪問看護加算算定基準はこらの負担に十分見合う水準とは言い難く、事業者の経営が逼迫する要因となっている。このような地域の窮状を踏まえ、特別地域訪問看護加算要件の緩和を強く求める。

各府省からの第２次回答

訪問看護関係団体等の現場や関係者からのヒアリングについては、現在調整中のため具体的なスケジュールは未定である。また、今後の中央社会保険医療協議会の検討スケジュールついては、本年秋頃から年明けにかけて議論が進められ、来年1月頃、中央社会保険医療協議会に諮問し、同年2月頃に同協議会から改定案が答申される予定である。
今後、人口減少地域等における訪問看護サービスの維持・確保に向けた診療報酬の在り方について、中央社会保険医療協議会において必要な対応について検討してまいりたい。

令和7年　地方分権改革に関する提案募集　提案事項

厚生労働省　第2次回答

管理番号	222

重点募集テーマ	×

提案区分	B　地方に対する規制緩和
提案分野	03_医療・福祉

提案事項（事項名）

国家資格等の免許交付のオンライン化

提案団体

都城市

制度の所管・関係府省

デジタル庁、厚生労働省

求める措置の具体的内容

国家資格等について、紙の免許を交付するのではなく、電子証明書を免許原本とし、紙の印刷が必要な場合は申請者本人が電子証明書を印刷する方式とすること。

具体的な支障事例

紙での免許交付では、国から保健所・都道府県に届き、保健所等が本人へ通知後、本人が窓口まで受領しに行く必要がある。
申請者の支障事例
・申請者は窓口受付の時間帯に窓口まで受取りに行かなければならず、そのための時間の確保と窓口来所の負担が生じている。
・申請から免許交付までの期間に住所異動があり、本人による受取りが困難な場合には、受取りのために委任状を作成し、委任者に代理受領を依頼する必要がある。
行政にとっての支障事例
・郵送での通知や電話連絡をしても受取りに来ない申請者がおり、免許証の保管や申請者との調整に苦慮している。

地域住民や事業者等の具体的な意見・要望、支障事例等

―

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）

住民の利便性の向上
・免許証（紙）の受取りのため、申請者が保健所等に行く必要がなくなる。
・免許証（紙）の紛失を防止でき、再発行申請の手続が不要となる。
・受取りのための時間確保の調整が不要となる。
・住所異動が生じても免許交付に支障が無くなる。
行政の効率化
・免許交付にかかる手続事務が解消される。

根拠法令等

医師法、歯科医師法、保健師助産師看護師法、薬剤師法、理学療法士及び作業療法士法、視能訓練士法、臨

床検査技師等に関する法律
医師、歯科医師、保健師、助産師及び看護師等の免許申請について（昭和 35 年4月 14 日医発第 293 号）
医師、歯科医師、保健師、助産師、看護師、診療放射線技師、臨床検査技師、衛生検査技師、理学療法士、作業療法士及び視能訓練士免許申請等の取扱要領

追加共同提案団体及び当該団体等から示された支障事例（主なもの）

札幌市、宮城県、越谷市、川崎市、相模原市、長野県、浜松市、豊橋市、寝屋川市、兵庫県、久留米市、鹿児島市

〇・3月に合格発表がありその後就職のため引っ越す方が多いが、免許を申請した保健所に何か月も後に免許証が届くため、一人一人に説明・確認しながら免許の新規申請の受付を行うため時間がかかる。
・免許証の受取のお願いをハガキにてお知らせしているため、郵送料がかかる。
〇紙での免許交付では、国から保健所・都道府県に届き、保健所等が本人へ通知後、本人が窓口まで受領しに行く必要がある。
・申請者は窓口受付の時間帯に受取りに行かなければならないため、時間の確保と窓口来所の負担が生じている。
・本人による受取りが困難な場合には、受取りのために委任状を作成するため、手間がかかる。
・免許を受取りに来ない申請者がおり、免許証の保管や申請者との調整に苦慮している。

各府省からの第１次回答

医師等の免許証のデジタル化について、国家資格等情報連携・活用システムにおける資格情報の証明および提示機能の活用が進むよう環境を整備することについて、検討を行っているところ。
今後、「国家資格等情報連携・活用システムの利用拡大に係る共通化推進方針」に基づき、国家資格等情報連携・活用システムにおけるデジタル資格者証の取扱い等について、当該システムの活用状況や必要な体制整備の状況、関係者の意見等を踏まえつつ検討する。
薬剤師に係るデジタル資格者証の取扱い等については、今後、「国家資格等情報連携・活用システムの利用拡大に係る共通化推進方針」に基づき、国家資格等情報連携・活用システムの運用状況や必要な体制整備の状況、関係者の意見等を踏まえつつ検討する。

各府省からの第１次回答を踏まえた提案団体からの見解

医師等の「国家資格等情報連携・活用システム」については、当初令和6年秋開始予定が、システム不具合により令和7年秋へ延期されると通知があり、さらに「国家資格等情報連携・活用システムの利用拡大に係る共通化推進方針」では、令和8年度以降のリリースとなっている。昨年度の国・県主催説明会でも「現時点では情報がないため答えられない」との回答が多く、具体的な説明が不足している状況である。
また、国の回答は「検討を行っている」「検討する」という曖昧な表現にとどまり、要望の核心である「電子証明書を免許原本とし、申請者本人が必要に応じて印刷する方式」に対する具体的方針が示されていない。デジタル化の本質は行政手続の効率化であり、単に情報連携システムを構築するだけでなく、原本のデジタル化による申請者・行政機関双方の負担軽減が重要である。
以上のことから、マイナンバーカードの電子証明書など、すでに電子証明書を原本として扱う制度が存在する中、国家資格においても同様の仕組みを早急に実現すべきである。
第1次回答には、「今後、「国家資格等情報連携・活用システムの利用拡大に係る共通化推進方針」に基づき、国家資格等情報連携・活用システムの運用状況や必要な体制整備の状況、関係者の意見等を踏まえつつ検討する。」とあるが、必要な体制整備を現時点でどのように検討しているのか、関係者の意見をいつどのように確認する予定なのかお示しいただきたい。

各府省からの第１次回答を踏まえた追加共同提案団体からの見解

―

全国知事会・全国市長会・全国町村会からの意見

【全国知事会】
行政手続のオンライン化やデジタル基盤の統一化・共通化など、デジタル技術の活用によって住民サービスの向上および地方公共団体の業務効率化が図られるよう、本提案の実現に向けて特に積極的な検討を求める。

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）

「経済財政運営と改革の基本方針 2025」（骨太方針 2025）や「地方創生 2.0 基本構想」、「デジタル社会の実現に向けた重点計画」といった閣議決定文書において、経由事務の廃止が政府方針として明示されていることに加え、「国・地方デジタル共通基盤の整備・運用に関する基本方針」に基づく、「国家資格等情報連携・活用システムの利用拡大に係る共通化推進方針」が策定されていることから、提案の実現に向けて積極的に検討していただきたい。
国家資格制度に関しては国が責任をもって制度基盤を整備すべきであり、デジタル化を通じた基盤整備が求められている今日、オンラインで直接に申請手続等が完結する仕組みを国として早急に構築すべきではないか。
デジタル資格者証を免許証の原本とすることで、都道府県経由事務の廃止に伴い、国が申請者に紙の免許証を直送する事務を原則不要にできるのではないか。申請から交付までの期間短縮が可能となり、住民サービスの向上につながると考えられるため、積極的に検討していただきたい。
デジタル資格者証の原本化について、関係団体との協議を含め、検討状況やそのスケジュールについてお示しいただきたい。

各府省からの第２次回答

医師等のデジタル資格者証を免許証等の原本とすることについては、デジタル資格証の普及状況や他制度の動向等を踏まえつつ、関係者との協議を十分に行い、慎重に検討する必要があると考えている。まずは、令和8年度以降の国家資格システム導入に向けた設計・開発等の準備を進めつつ、引き続き、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を含めて検討してまいりたい。
薬剤師免許の申請手続は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申請を令和８年度以降に開始予定としており、デジタル資格者証を用いた免許証の原本化については、国家資格等情報連携・活用システムの運用状況を踏まえ、今後対応を検討してまいりたい。

令和7年　地方分権改革に関する提案募集　提案事項

厚生労働省　第2次回答

管理番号	226

重点募集テーマ	○（デジタル化(4 以外)）

提案区分	B　地方に対する規制緩和
提案分野	03_医療・福祉

提案事項（事項名）

介護保険に係る資格喪失時の手続の簡素化

提案団体

都城市

制度の所管・関係府省

厚生労働省

求める措置の具体的内容

介護保険被保険者は、被保険者の資格喪失時において、介護保険法施行規則により、14 日以内に届書を市町村に提出しなければならず、また、介護保険法により、速やかに介護保険被保険者証を返還しなければならないが、届書の提出を原則不要とし、併せて、被保険者証の返還が不要となるよう、各条文等を改正していただきたい。
さらに、有効期限が切れた負担割合証及び介護保険負担限度額認定証についても同様に、返還不要となるよう所要の改正をしていただきたい。

具体的な支障事例

介護保険被保険者証交付済みの被保険者が、死亡や市外転出(住所地特例施設は除く)等で、被保険者の資格を喪失した場合、被保険者は、14 日以内に被保険者である市町村に資格喪失の届書を保険者である市町村に提出し、介護保険被保険者証等を返還しなければならないとされている。
そのため、介護保険の資格喪失について、令和6年度は約 3,400 件生じており、窓口での喪失届受付、介護被保険者証の所在確認や返送依頼、回収日のシステム入力等の事務が発生しており、喪失に関する届出及び介護被保険者証返還が義務付けられていることから、資格喪失に関する手続簡素化及びデジタル化を推進しづらい状況である。
まず、被保険者の死亡や市外転出等については、番号連携や住基システム等の情報と照合により確認でき、介護資格喪失に関する必要事項を届け出る必要性は生じないものと考えられる（ただし、介護保険法施行法第 11 条の適用除外に関する経過措置に該当する場合を除く）。
介護保険被保険者証の返還についても、記載されている要介護認定の有効期間が切れた場合は前述のシステム情報で確認できることに加え、介護保険被保険者証単体での身分証利用も想定されていないことから、返還不要としたとしても、介護保険被保険者証の不正利用等の懸念はないと考えられる。
また、介護保険負担割合証及び介護保険負担限度額認定証についても、市町村に返還しなければならないとされているが、死亡や市外転出等による喪失の場合は、前述のとおり確認が可能である上、有効期限が切れた場合には不正利用等の懸念はないと考えられる。
なお、介護保険制度と類似の制度である健康保険制度では、有効期限が切れた国民健康保険被保険者証・高齢受給者証、後期高齢者医療被保険者証等について、保険者に返却せず、被保険者自身で破棄して差し支えないよう、厚生労働省において所要の改正が令和3年に行われたところであり、同様の対応が可能と考えられる。

地域住民や事業者等の具体的な意見・要望、支障事例等

―

制度改正による効果（提案の実現による住民の利便性の向上・行政の効率化等）

介護保険被保険者の資格喪失届書の提出が原則不要となり、介護保険被保険者証、負担割合証及び介護保険負担限度額認定証の返還が不要となれば、住民の来庁及び手続の負担が大幅に軽減される。仮に資格喪失届出が必要な場合でも、各種証書の返還が不要であることから、市民が窓口に来ることなく、マイナポータル等の利用により、資格喪失のオンライン申請を活用できる。それらにより、行政側では、来庁者対応や所在確認事務等が大幅に減少するため、事務の効率化が図られる。

根拠法令等

介護保険法第 12 条第4項、介護保険法施行規則第 28 条の2第2項、第 32 条、第 33 条、第 83 条の6第5項

追加共同提案団体及び当該団体等から示された支障事例（主なもの）

札幌市、花巻市、ひたちなか市、佐倉市、横浜市、燕市、須坂市、富士市、高知県、大野城市、伊佐市

〇（負担軽減に関すること）負担割合証と限度額認定証について法令では返還となっているが、徹底できていない。
〇【現状及び支障事例】
当市は、資格喪失時に、「介護保険被保険者証」や「介護保険負担割合証」及び「介護保険負担限度額認定証」の回収を求めているが、紛失等により、すべての回収ができていない状況である。回収した場合には、回収日のシステム入力等の事務が発生している。
【解決策】
介護保険制度と類似の制度である健康保険制度において、有効期限が切れた国民健康保険被保険者証・高齢受給者証、後期高齢者医療被保険者証等について、保険者に返却せず、被保険者自身で破棄して差し支えないよう、厚生労働省において所要の改正が令和3年に行われた状況を踏まえると、同様の対応が可能と考えられる。
〇医療保険と同様の取扱いとして差し支えないと考える。
〇介護保険の利用者の中には認知症や寝たきりの方も多く、現状のような保険証の返還を求めることは実務上困難な状況も発生している。本提案は、住民サービスの向上及び自治体の業務効率化が期待でき、また、今後のマイナポータル活用の可能性も見据え、意向を「有」とする。

各府省からの第１次回答

死亡や市外転出等の資格喪失時に義務付けられている届書の提出及び被保険者証返還の手続について、自治体の事務負担等も考慮しつつ、手続自体の要否を含めその簡素化に向けて検討を進めてまいりたい。
また、有効期限がきれた介護保険負担割合証及び介護保険負担限度額認定証（以下「負担割合証等」という。）の取扱いについては、負担割合証等は、介護サービス事業者が請求に当たり必要となる情報であり契約に当たり確認しているところ、その返還を不要とした場合における事務負担等も踏まえた上で、自治体の現場の負担等も考慮し、検討を進めてまいりたい。

各府省からの第１次回答を踏まえた提案団体からの見解

（1）資格喪失に関する届書及び返還手続の簡素化に伴う自治体負担について
簡素化に伴う自治体の負担としては、手続や様式を定めた自治体施行規則等の改正が想定される。
当市は、規則に届出様式等を定めているが、規則改正の負担と比較しても、介護被保険者証等を回収する事務的作業の削減や対応時間の短縮及び市民が返還のため来庁する負担軽減効果の方が大きいと考える。
（2）介護保険負担割合証等を返還不要とした場合の事業者負担について
今回の提案は、死亡・市外転出に伴う資格喪失、有効期限切れ、記載変更（転居、氏名変更等）で不要となった割合証等を返還不要とするものであり、負担割合等変更時は、現行どおり旧割合証等の返還が義務付けられる。よって、事業者が、最新の負担割合等を確認するなどの負担は生じないと考える。
また、事業者が負担割合証等を利用者から預かっていた場合についても、資格喪失及び有効期限切れの場合、本人や家族（遺族）への返却が想定され、国民健康保険被保険者証等の令和3年度改正と同様の対応で差し支えないと考える。

（3）マイナンバーカードと介護保険被保険者証等の一体化と関連するデジタル化推進について
介護現場の負担軽減等を考慮して、令和8年度にマイナンバーカードと介護保険被保険者証等の一体化を目指した介護情報のデータ基盤整備が進められている。
将来的な一体化と被保険者及び家族の負担軽減に鑑み、喪失手続簡素化によりデジタル化推進を図るべく、令和7年度中に、手続の簡素化に関する具体的方針をお示し願いたい。

各府省からの第１次回答を踏まえた追加共同提案団体からの見解

―

全国知事会・全国市長会・全国町村会からの意見

【全国知事会】
提案の趣旨を考慮した積極的な検討を求める。

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）

介護保険被保険者証、介護保険負担割合証及び介護保険負担限度額認定証（以下「介護保険被保険者証等」という。）について、返還が義務付けられていることにより、自治体には返還対応業務や未返還の介護保険被保険者証等回収業務が発生し、住民には返還のために来庁や郵送をしなければならず、自治体及び住民双方に負担が生じている。
また、国民健康保険被保険者証・高齢受給者証、後期高齢者医療被保険者証については、有効期間が切れた保険証等を保険者に返却せず、被保険者自身で破棄しても差し支えないよう、令和3年に関係法令が改正されたことを踏まえても、早急に同様の改正がなされるべきではないか。
今後の検討のスケジュールについて、具体的にご教示されたい。

各府省からの第２次回答

第1次回答に対する提案団体の見解も踏まえ医療保険での対応を参考にしつつ、現在進めている介護 DX（介護情報基盤）の整備状況や被保険者証等の返還を不要とした場合の市町村や事業所等の現場への影響、他制度への影響等を確認した上で、資格喪失時の手続簡素化の具体的方針を、今年度中にお示しできるよう、検討を進めてまいりたい。

令和7年　地方分権改革に関する提案募集　提案事項

厚生労働省　第2次回答

管理番号	227

重点募集テーマ	×

提案区分	B　地方に対する規制緩和
提案分野	03_医療・福祉

提案事項（事項名）

介護保険の制度改正及び報酬改定に関連する省令等の公布日等の見直し

提案団体

宮城県、北海道、岩手県、北上市、仙台市、石巻市、角田市、栗原市、大崎市、蔵王町、秋田県、山形県、福島県、神奈川県、新潟県、広島県、石巻地区広域行政事務組合

制度の所管・関係府省

厚生労働省

求める措置の具体的内容

老人福祉に係る「基準省令」、「介護報酬告示」及び関係通知の早期公布（1月公布の場合は施行日を同年 10 月以降にする、又は、4月1日施行の場合は前年 11 月末までに行う）

具体的な支障事例

介護保険法においては概ね3年に一度の制度改正されている。令和6年度制度改正においては、改正の概要が令和5年 12 月に示されてから制度が施行される令和6年4月1日までの期間が4ヶ月程度となっていたが、その大部分を条例等の改正作業に費やすこととなったため、事業所・施設向けの周知等、新制度の円滑な移行に向けた準備等を行う人員及び作業期間を十分確保することが困難な状況となった。また、制度改正に関する告示や通知の発出も令和6年3月 15 日と新制度施行の直前となっており、新制度移行に係る事業者への十分な周知等が困難であった。
併せて公布される基準省令を元に条例及び施行規則の改正を例年行っているが、議会及び条例・規則の法令担当課等による審査の日程を踏まえると、極めて短期間の間に条例・規則の改正案を調製する必要があり、所管課及び法令担当課における業務の負担が極めて大きくなる。
平成 30 年地方分権改革に関する提案募集提案事項 No.83 により 提案され、令和3年度改正時において従前より早期の省令公布等の対応がされたが、依然として上記の状況となっていることから、更なる措置を求めるもの。

地域住民や事業者等の具体的な意見・要望、支障事例等

制度改正に係る問い合わせが平常時より多く寄せられたが、各種通知が発出されるまでは詳細が不明な基準・加算が多く、年度内の正確な対応が困難であった。
サービス提供事業者は、制度改正に伴い、人員配置・運営体制の見直しを行う必要が生じる。また、利用者等に対して利用料等の重要事項の説明を行い、同意を得ることがサービス提供事業者には義務付けられていることから、報酬改定に伴う利用料変更に関する手続きを行う必要が生じる。しかし、告示・通達から施行日までの期間が短いため、人員配置・運営体制の見直しや利用料変更手続きを適正に行うための十分な期間を確保できない状況にある。

制度改正による効果（提案の実現による住民の利便性の向上・行政の効率化等）

改正後の制度内容に係る事業者対応を充実させることが可能となり、円滑な新制度移行及び適正な制度運営が可能となる。

サービス提供事業者が人員配置・運営体制の見直しや利用料変更手続きを適正に行うための十分な期間を確保できる。

根拠法令等

介護保険法

追加共同提案団体及び当該団体等から示された支障事例（主なもの）

函館市、盛岡市、花巻市、ひたちなか市、上尾市、柏市、東久留米市、横浜市、川崎市、新潟市、須坂市、富士市、名古屋市、西尾市、兵庫県、宍粟市、島根県、今治市、高知県、佐賀県、熊本市、別府市、宮崎県、伊佐市、特別区長会

〇介護予防・日常生活支援総合事業の第一号事業に関する改正事項について、①「介護保険法施行規則第百四十条の六十三の六第一号に規定する厚生労働大臣が定める基準」及び②報酬告示については予告なく3月中旬にしめされた。①については、誤記載の箇所が複数確認され、厚生労働省担当者に直接確認し、当該担当者は誤記載である旨の認識を示すも、修正もされないまま1年以上が経過している。②については、法令上、厚生労働大臣が示す単価を勘案して市町村で単価を設定できるものとされているが、3月中旬に示されたとあっては、市町村で勘案するいと間もなく、単価設定をせざるを得ない状況であり、法制度として規定されていることが意味をなさないこととなっている。
〇・厚生労働省の改正概要の提示　令和5年 12 月
・介護保険料の基準額決定　　令和6年1月
・給付費の確定　　令和6年1月
・保険料の条例作成　　令和6年1月
・3月定例会にて議決　　令和6年3月
令和6年度の報酬改定は、上記のスケジュールであり、行政及び事業所で理解不十分のまま制度開始となった。改正概要の提示から給付費及び保険料の基準額を決定するまで期間が短かったため、十分検討の余地が無く、業務の負担増に繋がった。また、事業所への周知期間が無く、問い合わせに対応するのも困難であった。老人福祉に係る「基準省令」、「介護報酬告示」及び関係通知の早期公布については、行政及び事業所の事務の負担軽減の観点から見直しが必要である。
〇改正内容について職員が十分に理解するには期間が短く、事業所・施設に適切な指導を行うことに支障が出る。
〇改正情報が発出されてから極めて短時間での例規改正作業が生じるほか、事業所への十分な周知が困難である。
〇制度改正の概要の提示から施行開始の期間が短いため、円滑な新制度移行及び適正な制度運営が困難となっている。また、制度改正に関する告示、通知の発出から施行開始の期間も短いため、サービス提供事業者が人員配置・運営体制の見直しや利用料変更手続きを適正に行うための十分な期間を確保できない状態である。

各府省からの第１次回答

ご指摘の「基準省令」及び「介護報酬告示」については、介護保険法の規定に基づき、改定を行う際にはあらかじめ社会保障審議会の意見を聴かなければならないこととされているが、改定による現場の事務負担等も考慮し、「介護報酬告示」の解釈を示す「関係通知」と合わせて、可能な限り早急に公布・発出するよう努めており、令和6年度介護報酬改定においても、令和3年度介護報酬改定と同様に3月 15 日付けで「基準省令」、「介護報酬告示」及び「関係通知」の公布・発出を行ったところ。
各自治体の条例改正作業に影響があることを踏まえ、「基準省令」について公布前に適宜自治体に共有するなど、改定による現場の事務負担等も考慮しつつ、柔軟な対応を行っているところだが、ご指摘いただいている事案を踏まえて、引き続き、現場の事務負担等と行政手続法等に基づく公布手続とのバランスを考慮しつつ、必要な対応を行ってまいりたい。

各府省からの第１次回答を踏まえた提案団体からの見解

「基準省令」、「介護報酬告示」及び「関係通知」の公布・発出が3月 15 日付けとされ、施行日である4月1日まで

約2週間という期間では、新制度移行への十分な期間とは言えず、介護事業所においても、その短い期間で運営体制の見直しや重要事項説明書の改訂、利用書への説明と同意取得を完了させることを強いられることになるため、適正な運営・手続のために必要な期間が確保されているとは言い難い。
公布・発出前に自治体へ改正案等を共有されたとしても、最終的に公布・発出された内容は事前に共有された内容から多数の修正がなされていることが実情である。また、介護報酬改定後の全項目の単位数表については、事前共有はされていない。したがって、自治体や介護事業所が事前に共有される改正案等に基づいて必要手続きを進めることは困難であり、課題解決のためには最終的な「基準省令」、「介護報酬告示」及び「関係通知」の公布日・発出日を見直すほかない。
提案において求めている「1月公布の場合は施行日を同年 10 月以降にする、又は、4月1日施行の場合は前年 11 月末までに行う」は、自治体及び介護事業所が行う手続きに最低限必要な期間を考慮したものであることから、この期日を前提とした改善を実施されたい。また、次期計画の改正・改定が翌年度に差し迫っていることから、社会保障審議会のスケジュールの早急化を検討に加えた上で、社会保障審議会、公布・発出、施行日の改善実施に伴う具体的なスケジュールを回答において示されたい。

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

【熊本市】
自治体の条例改正等に影響が出ていることを踏まえ、厚生労働省においても、作業スケジュールの前倒しなどにより、早期に自治体への情報提供を行うよう改善を図っていただきたい。

全国知事会・全国市長会・全国町村会からの意見

【全国知事会】
地域の実情に応じた施設の設置等を行うため、条例に基準の内容が委任される参酌基準の制定にあたっては、各団体において必要な検討を行えるよう十分な期間を確保すること。
【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。

各府省からの第２次回答

介護報酬改定については、各年度の予算編成過程を経て決定される改定率を踏まえて、各サービスの単位数を決定しており、「社会保障審議会のスケジュールの早急化」は困難である。
そのため、第1次回答で回答しているとおり、各自治体の条例改正作業に影響があることを踏まえ、「基準省令」について公布前に適宜自治体に共有するなど、改定による現場の事務負担等も考慮しつつ、柔軟な対応を行っている。また、「報酬告示」についても、改定内容の施行に向けた現場の準備期間等も考慮し、例えば令和6年度介護報酬改定においては、令和6年1月 22 日の介護給付費分科会において、「報酬告示」の改正後全文及び令和6年度介護報酬改定の概要資料をお示しした上で、介護給付費分科会への諮問を行い、改定の内容を確定している。
厚生労働省としては、予算編成過程のスケジュールを踏まえつつ、現場の事務負担等も考慮した上で、可能な限りで柔軟な対応を行っているところであり、引き続き必要な対応を行ってまいりたい。

令和7年　地方分権改革に関する提案募集　提案事項

厚生労働省　第2次回答

管理番号	228

重点募集テーマ	×

提案区分	B　地方に対する規制緩和
提案分野	03_医療・福祉

提案事項（事項名）

介護保険の制度改正及び報酬改定に関連する告示、通知等の全文データの公開

提案団体

宮城県、北海道、岩手県、仙台市、石巻市、角田市、栗原市、大崎市、蔵王町、秋田県、山形県、福島県、神奈川県、新潟県、広島県、石巻地区広域行政事務組合

制度の所管・関係府省

厚生労働省

求める措置の具体的内容

介護サービス事業者の指定基準に係る省令関係通知並びに介護報酬告示及び関係通知の全文データの公開、配布を求めるもの。

具体的な支障事例

介護保険法については、概ね3年に一度の制度改正時に、改正後の省令基準に係る解釈通知並びに介護報酬に係る告示及び留置事項通知等について提供されるが、新旧対照表のみ提供されており、改正後の全文を国HP 等で参照することができない。改正後の全文についても厚生労働省 HP に掲載する等、地方公共団体等が参照、活用しやすいデータ形式により公開、配布することを求めるもの。

地域住民や事業者等の具体的な意見・要望、支障事例等

最新の告示・通知等の全体を把握することができず、規定の解釈等の確認が円滑にできない。市販の書籍の出版を待たざるを得ないが、発行元による編集等が加えられており、通知等の原文と一致していない場合もある。

制度改正による効果（提案の実現による住民の利便性の向上・行政の効率化等）

介護サ―ビス事業者による通知等の確認が容易となり、適正な介護サ―ビスの提供が可能となる。
行政庁による介護サ―ビス事業者への制度周知や指導に必要となる資料デ―タの作成に係る負担が軽減される。

根拠法令等

介護保険法

追加共同提案団体及び当該団体等から示された支障事例（主なもの）

函館市、盛岡市、花巻市、山形市、ひたちなか市、上尾市、佐倉市、東久留米市、横浜市、川崎市、新潟市、須坂市、富士市、名古屋市、西尾市、津市、堺市、兵庫県、宍粟市、島根県、高知県、大野城市、佐賀県、熊本市、別府市、伊佐市

〇【支障事例】
事業所からの問い合わせに対し、関連資料を検索するのに苦慮している。
【解決策】
国の HP 等で介護保険法及び条文解釈等が検索できれば、行政及び事業所の事務の効率化に繋がると想定される。
〇法規システムを利用しているが、改正情報が反映されるまで時間がかかるため、新旧対照表のほか全文についても公開していただきたい。
〇本提案は、介護サ―ビス事業所の事務の負担軽減が見込まれ、また、適正な介護サ―ビスの提供につながる。
〇3年に1度の介護報酬改定については、介護報酬改定に係る説明会や集団指導等で事業所・施設に周知を行っているが、新旧対照表での確認で資料作成を行っているため、非常に多くの時間を費やしている。
〇インタ―ネット上で全文を参照できないため市販の書籍に頼らざるを得ないが、施設・事業所等からの問い合わせがあった際、書籍を持っていない事業所等に対して回答根拠を示しづらい。また、インタ―ネット上で全文を参照できないためテレワ―ク等の多様な働き方の支障にもなっている。

各府省からの第１次回答

厚生労働省関係の法令は原則として、新旧対照表により改正が行われているところであり、ご指摘の「介護サービス事業者の指定基準に係る省令関係通知並びに介護報酬告示及び関係通知」についても、報酬改定における改正事項が多岐にわたることを踏まえ、改定の内容を明確にする観点から、当該取扱いに準じて、新旧対照表において改正を行っているところである。加えて、改正事項に係る参考資料を作成することで、改正点について現場への周知に努めている。
その上で、ご提案のように「介護サービス事業者の指定基準に係る省令関係通知並びに介護報酬告示及び関係通知」に係る改正後全文を作成することは、改定後に現場に対して即時的に情報提供を行い、改正内容を素早く理解していただく必要性と、改正後全文を作成することによる公布時期の遅れとのバランスを考慮しつつ、慎重に検討する必要があると考えている。

各府省からの第１次回答を踏まえた提案団体からの見解

今後検討を行うスケジュールを明示されたい。なお、総務省の税制改正時においては改正後全文の掲載があり、国土交通省においては主な告示・通達一覧が提供されているので、これらの例と同様の措置を講じられたい。
（例）総務省：税制改正
https://www.soumu.go.jp/main_sosiki/jichi_zeisei/czaisei/czaisei_seido/ichiran04.html
（例）国土交通省：告示・通達一覧
https://www.mlit.go.jp/notice/index.html
当該関係通知等は、地方自治体における事業者の指定・指導事務や事業者における介護報酬算定の法的根拠となるものであり、地方自治体による指定取消等の行政処分の際の処分理由にも関わるものである。不正請求事案の場合は消滅時効の観点から迅速かつ正確に告示及び関係通知を参照する必要があり、全文データの活用が最も有効と考える。また、改正時に全文が作成されていないのであれば、当該通知等の各規定の整合性が取られているか等の確認ができず、法的解釈の誤りにつながる恐れがある。当該関係通知等の全文データが公開されないことは、地方自治体や事業者に対して非効率な事務、法的トラブルのリスク、書籍購入等の負担を強いるものであると考える。改正後全文は上記のことから地方自治体にとって必要なものであり、それを作成するために時間を要するとは考えられず、新旧対照表による改正と同時又は公布後速やかに全文データを公開することを改めて求める。

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

【熊本市】
公布時期の遅れはあってはならないが、公布後は速やかに改正後全文をインターネット等で公開すべきと考える。そのために、厚生労働省においても、作業スケジュールの前倒し等を検討いただきたい。

全国知事会・全国市長会・全国町村会からの意見

【全国知事会】

提案の趣旨を考慮した積極的な検討を求める。
【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。

各府省からの第２次回答

介護報酬改定については、各年度の予算編成過程を経て決定される改定率を踏まえて、各サービスの単位数を決定しており、「作業スケジュールの前倒し」は困難である。
また、第１次回答で回答しているとおり、介護報酬改定における改正事項は多岐にわたることを踏まえ、改定の内容を明確にする観点から、新旧対照表において改正を行っているところであるが、「介護サービス事業者の指定基準に係る省令関係通知並びに介護報酬告示及び関係通知」は、例えば令和6年度介護報酬改定においては、省令で 17 本、告示で 41 本、通知で 53 本の対応を行っており、「新旧対照表による改正と同時又は公布後速やかに全文データを公開する」には、こうした関係通知等の改正後全文を作成するための作業量を踏まえた現実的なスケジュールと、公布時期の遅れとのバランスを考慮する必要があると考えている。
現場の事務負担等の軽減に資する方策については、次の介護報酬改定に向けて、厚生労働省において改正後全文の作成に要する期間等を勘案しつつ、関係通知等の改正後全文の公開を含め、引き続き検討してまいりたい。

令和7年　地方分権改革に関する提案募集　提案事項

厚生労働省　第2次回答

管理番号	235

重点募集テーマ	○（デジタル化(4 以外)）

提案区分	B　地方に対する規制緩和
提案分野	03_医療・福祉

提案事項（事項名）

重層的支援体制整備事業交付金における事務の簡素化・効率化

提案団体

高知県、神奈川県、香川県、愛媛県、安芸市、土佐市、土佐町、中土佐町

制度の所管・関係府省

こども家庭庁、厚生労働省

求める措置の具体的内容

重層的支援体制整備事業交付金における事務の簡素化・効率化（申請様式の簡略化および解説書の作成）

具体的な支障事例

【現行制度】
地域住民の複雑化・複合化した支援ニーズに対応するため、市町村が創意工夫をもって属性を問わない包括的な支援体制を構築する事を目的に、社会福祉法第 104 条の4に規定される重層的支援体制整備事業（以下、重層事業）が活用できる。
しかし、小規模自治体において、重層事業のメリットと事務手続きの負担感が天秤にかけられ、事務負担の増加を一因として当該事業の実施に至らなかった事例がある。
【支障事例】
重層事業交付金の申請書類（Excel 様式）には、自動計算の関数や注釈が記載されているが、所要額算定様式 E～K 欄までの過程など難解な箇所が多く、新任の担当者が正確に理解することや決裁権者の適切な確認作業に相当な時間を要している。
また、当該事業の実施市町村数は年々増加していることに加え、令和7年度末で重層事業への移行準備事業が終了予定であることから、今後も事業実施を希望する市町村数の増加が見込まれる。
【支障の解決策】
重層事業を活用した包括的な支援体制の整備を推進するためにも、当該交付金の申請等のデジタル化（例えば、デジタル庁が運営するJグランツの活用）を含めた事務の簡素化および申請様式の記載例や記載手順を示した解説書が必要である。

地域住民や事業者等の具体的な意見・要望、支障事例等

【事務的な負担が増加することを懸念して事業実施に至らない市町村数】
・R7年度事業未実施7市町村のうち事務負担の増を一因として事業（移行準備を含む）実施を躊躇：7市町村
・R7年度移行準備実施 19 市町村のうち事務負担の増を一因として事業実施を躊躇：11 市町村
【事務的な負担が増加することを懸念して事業実施に至らない市町村担当者の声】
・役場職員の人手不足により、新たな提出物が増えるだけでも苦しい状況であり、事業実施の検討に至っていない。
・事業の意義やメリットは理解できるが、事務的な負担が生じることとのバランスを考えると事業実施に至らない。
【重層事業交付金申請手続きに係る重層担当者および決裁者の推定年間作業時間（R6）】
・県：約6時間×6市町＝約 36 時間、約 36 時間×3手続き（※）＝約 108 時間

・市町：約 30 時間×3手続き（※）＝約 90 時間
※3手続き：事前協議、交付申請、実績報告
※上記時間には、様式等提出後の国からの疑義照会への対応時間を含む

制度改正による効果（提案の実現による住民の利便性の向上・行政の効率化等）

事業の実施を検討する市町村や新任職員が懸念する事務手続きの負担が軽減されることで、事業の活用促進が図られる。
各自治体における申請書類の作成時や記載内容の確認時に記載例や手順を確認できることで、事務的な誤りや国及び県への問い合わせ、国からの疑義照会に係る業務時間の削減、事務手続きの効率化が見込める。

根拠法令等

・社会福祉法第 106 条の4
・重層的支援体制整備事業交付金交付要綱

追加共同提案団体及び当該団体等から示された支障事例（主なもの）

岩手県、宮古市、花巻市、秋田県、相模原市、長野県、兵庫県、尼崎市、養父市、鳥取県、岡山県、笠岡市、山口県、高松市

〇当市は中核市として、すでに事業を実施しているが、当該交付における申請事務が難解かつ煩雑であり、処理に相当な時間を要している。
〇重層的支援体制整備事業交付金交付要綱に位置付けられている各福祉分野の相談支援事業と地域づくり事業が重層支援体制整備事業交付金になるとともに、これらの事業について令和7年度から関係各課は既存の交付金には提出せず、この重層交付金で交付申請することとなる。今後、分野を横断した予算の枠組みの調整など、関係各課・機関との調整に相当な時間を要することが予想される。
〇既存事業補助金との連動が前提となっていることから厚労省側の担当係が 11 に分かれていることにより、多数の申請等の様式の作成～疑義照会～修正やりとりが煩雑。また、ミスが発生する可能性が高いことから、単一部局（社会・援護局）にて予算を確保する一括交付金とする又は補助金の一体化を廃止するなど事務の合理化を図ることを求める。
〇申請書類の作成時や記載内容の確認時に記載例や手順を確認できることで、事務的な誤りや国及び県への問い合わせ、国からの疑義照会に係る業務時間の削減、事務手続きの効率化が見込める。
〇当県内の市町村においても、交付金申請手続き等の業務負担を課題とする市町村や、交付金事務等のガイドライン策定を望む声があるところ。
〇当市においても、重層事業交付金の手続きに係る事務負担が増加していると認識している。特に、年々、交付金事務のスケジュールがタイトになっており、様々な部署で所管している事業をとりまとめる必要があることから、提案団体の求める措置内容は必要性の高いものだと考える。

各府省からの第１次回答

ご提案については、これまでの自治体の負担軽減を図るために、様式に予め数式を入力するとともに、各様式において記入要領を示す等の取組を行ってきたところであるが、具体的な改善方法に関するご要望等をお示し頂ければ、引き続き、負担軽減を図るための方策について検討してまいりたい。
なお、重層的支援体制整備事業交付金の交付申請にあたっては、例えば高齢分野の3事業については、同事業を重層的支援体制整備事業として実施する場合でも、介護予防・日常生活支援総合事業、包括的支援事業（地域包括支援センターの運営）及び任意事業、包括的支援事業（社会保障充実分）の区分ごとに、重層的支援体制整備事業として実施する事業に要する費用とそれ以外の事業に要する費用の合計額が基準額以内となるようにする必要があるなど、関連する交付金等の申請状況を勘案する必要があり、制度の仕組み上、交付申請や交付決定の事務において、一定程度の複雑かつ時間を要する作業が生じざるを得ないものであること、デジタル化についても、重層的支援体制整備事業は4つの支援制度を束ねるものであり、各制度の見直しによりシステム改修が頻繁に（毎年度）行われることが想定され、システム改修による執行スケジュールの更なる遅れ、申請者の負担が増える可能性があること等も踏まえれば、費用対効果の面からも慎重な検討が必要であることにご理解いただきたい。

各府省からの第１次回答を踏まえた提案団体からの見解

検討いただくとのこと、感謝。
様式への数式入力や記入要領の提示等、事務負担軽減に一定の対応がなされてきた点や、制度の仕組み上、申請事務等に一定の複雑性が伴うこと、デジタル化に伴うシステム改修を想定した場合の影響について理解できる。併せて、本事業は包括的な支援体制の整備を進めるための1つの手段・推進策であり、体制整備が進まなければ、重症化した複合課題等への事後的な対応により、かえって自治体の負担が増える可能性があるとも考える。したがって、本事業の申請事務等に係る一定の負担は、将来的な課題対応に要するコスト軽減につながる先行的な投資と捉えることもできる。
しかし、実際に事業を実施する自治体においては、タイトな執行スケジュールの中で申請事務、照会対応、それに伴う確認作業に多くの時間と労力を要している。特に、令和8年度から新たに事業を開始する自治体にとって、自動関数や記入要領等の対応だけでは誤りが生じやすく、その結果、疑義照会事項が増えることも想定される。
つきましては、こうした状況を踏まえ、以下の対応を具体的に検討いただきたい。
① 様式記入例の作成：新たに事業を開始する自治体の新任者にとっても有用であり、不明点や誤記が減ることで、国、都道府県、市町村間における事務手続きの効率化が期待できる。
② 様式上における留意事項の可視化：様式記入例において、自動関数セルにコメントを挿入・表示することで、作成者や決裁権者が確認すべきポイントを直感的に把握しやすくする工夫が有効である。特に、対象経費基本額の調整（施設の開設・廃止等による影響額を加味して按分率で補正する）過程は、自動関数および記入要領だけでなく、様式記入例上での視覚的な補足が重要である。

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

【長野県】
現在、交付金実務上、一体的な交付金であるにも関わらず、事業ごとの事業費の流用（分野間、分野内問わず）ができず、確定に伴い生じる返還と追加交付の相殺もできない取扱いとなっている。
また、制度創設当初、既存事業補助金を一体交付するメリットとして、
「総合相談窓口の設置など包括的な支援を提供する際に、これまで必要であった、タイムスタディなど詳細なバックデータを収集する必要なくなり、事務コストが軽減されるとともに、補助金の使途につき指摘を受ける懸念が払拭される。→ 介護、障害、子ども、生活困窮のそれぞれの分野を超えて、地域のニーズに応じた福祉の相談支援拠点、地域活動の拠点を運営する事業を実施しやすくなる。」
が挙げられていたが、現状の交付金の取扱いでは、事業ごとに事業費を算出せざるを得ないため、当初のメリットは達成されていないものと思われる。
貴省においても、既存事業補助金のうちの一部事業を抽出して一体的な交付金として制度設計していることによる事務上の支障があるのであれば、
・多機関協働事業等の既存事業補助金に該当しない事業については、単独補助金として申請を受け、既存事業の実施状況を確認した上で交付する
・既存事業補助金に該当する事業は既存事業補助金において申請・交付する
取扱いとした方が事務が簡素化するのではないか。
申請方法等の取扱いが変更できないとしても、重層的支援体制整備事業交付金の制度上、他の補助制度の執行状況の確認が必要という点は理解した上で、執行スケジュールについては、貴省内部及びこども家庭庁と年度末に至らないよう調整することは可能なのではないか。
なお、申請方法や執行スケジュールの見直しができないのであれば、せめて当初想定していたメリットを達成するために「包括的支援体制整備」「地域づくり」「多機関協働事業等」程度の事業区分単位で交付するなど、事業費の流用等を認める取扱いとするべきではないか。

全国知事会・全国市長会・全国町村会からの意見

【全国知事会】
行政手続のオンライン化やデジタル基盤の統一化・共通化といったデジタル技術の活用、交付金事務の簡素化や記載例の提示などにより、住民サービスの向上および地方公共団体の業務効率化が図られるよう、本提案の実現に向けて特に積極的な検討を求める。
【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。

各府省からの第２次回答

様式記入例の作成、様式上における留意事項の可視化については、御意見を踏まえ、必要な対応を行ってまいりたい。
なお、今般の追加共同提案団体からの御提案については、御提案の内容も含め、重層的支援体制整備事業に関する様々な御意見があることは承知しており、包括的な支援体制の整備を更に推進する上で、どのような取組が適切か検討してまいりたい。

令和7年　地方分権改革に関する提案募集　提案事項

厚生労働省　第2次回答

管理番号	236

重点募集テーマ	×

提案区分	B　地方に対する規制緩和
提案分野	03_医療・福祉

提案事項（事項名）

障害児福祉手当及び特別障害者手当の認定基準の明確化

提案団体

高知県、福島県、神奈川県、香川県、愛媛県、高知市、安芸市、土佐市、土佐町、中土佐町

制度の所管・関係府省

厚生労働省

求める措置の具体的内容

障害児福祉手当及び特別障害者手当の認定基準が明確となるよう、Q&A の作成および問合せ事例の共有を求める。

具体的な支障事例

【現行制度】
障害児福祉手当及び特別障害者手当の認定事務は法定受託業務であり、申請者は住居地の市町村へ申請する必要がある。
【支障事例】
障害児福祉手当及び特別障害者手当の認定事務において、『障害児福祉手当及び特別障害者手当の障害程度認定基準（以下、基準という）』では判定が難しい例があり、その都度厚生労働省に確認を行わざるを得ない状況である。
障害児福祉手当及び特別障害者手当の当県への認定請求書受付件数は、令和5年度において障害児福祉手当が 58 件、特別障害者手当が 129 件あり、さらに、基準が定められていない中で判定を行わなければいけない事例に関しては、見解に迷う都度厚生労働省に問合せを行う必要があり、事務担当者の事務負担が大きい。
厚生労働省からの回答によっては、本人の状態確認や診断書を書いた医療機関に問合せを行う必要があり、厚生労働省からの回答待ち時間（1か月～2か月半程度）を含めると認定に至るまで3か月～半年程度時間を要している。
【支障の解決策】
障害児福祉手当及び特別障害者手当の認定を迅速に行えるよう、Q&A の作成及び問合せ事例の共有により基準を明確化すること。

地域住民や事業者等の具体的な意見・要望、支障事例等

―

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）

認定まで時間を要する事例が減るため、受給対象者の精神的負担が軽減できる。また、当該事務を実施している地方公共団体職員の事務負担が軽減される。

根拠法令等

特別児童扶養手当等の支給に関する法律

追加共同提案団体及び当該団体等から示された支障事例（主なもの）

岩手県、花巻市、仙台市、船橋市、長野県、津島市、高槻市、茨木市、寝屋川市、兵庫県、西宮市、津山市、久留米市、長崎市、熊本市、宮崎県、特別区長会

〇当市においても、障害児福祉手当及び特別障害者手当の認定事務において、障害児福祉手当及び特別障害者手当の障害程度認定基準（以下、基準という）では判定が難しい例があり、その都度、県を通じて厚生労働省に確認を行わざるを得ない状況である。基準が定められていない中で判定を行わなければいけない事例に関しては、見解に迷う都度厚生労働省に問合せを行う必要があり、事務担当者の事務負担が大きい。昨年度に県を通じて厚生労働省に照会した案件については回答まで9か月を要した。
【支障の解決策】
障害児福祉手当及び特別障害者手当の認定を迅速に行えるよう、Q&Aの作成及び問合せ事例の共有により基準を明確化すること。
〇診断書に疑義が生じたので、記載した医療機関に問い合わせたところ、医学的な見地からの内容とのことで、当手当の診断書の記載基準が設定されていない状況での判定が難しく、事務担当者の負担が大きい。
〇世帯が抱える問題の多様化・複雑化により、判定に迷う事例があり、その都度県に問い合わせ、申請者に回答を待っていただいている。事例集が整備されることで、県及び市担当者の事務負担の軽減が期待できる。
〇県内各市・各現地機関から、判定が困難な事例の照会を受け付けるが、判断に時間を要してお待たせしてしまうほか、照会回答への着手自体が通常業務に気を取られ後回しになってしまうことが多々ある。Q&A や、各自治体であった照会回答事例を全国で閲覧できるようなデータベース等の整備が望まれる。
〇当市では令和6年度において、障害児福祉手当：44 件、特別障害者手当：80 件の認定請求を受けており、認定基準が明確に示されていないことにより、判断に迷う事例について国等への個別の問合せが生じることから、事務負担が大きい。また、問い合わせに時間を要したことで、認定までに3か月以上かかり、受給が遅くなるといった事例が生じている。
〇認定基準の誤認等により、手当の誤支給・返還を求めた事例が見受けられる。適正かつ迅速な認定のため、Q&A等の整備を求める。
〇他市で手当てを受け取っていたが、当市としては基準を満たしていないとするケースがある。

各府省からの第１次回答

障害児福祉手当及び特別障害者手当の支給事務に当たり、特に自治体から御質問が多い事項を中心に整理を行い、その取扱いについてお示しできないか検討してまいりたい。

各府省からの第１次回答を踏まえた提案団体からの見解

「お示しできないか検討してまいりたい」との回答をいただいたが、Q&A の作成や問合せ事例を共有いただくことによって、認定まで時間を要する事例が減り、受給対象者の精神的負担や当該事務を実施している地方公共団体職員の事務負担が軽減されることから、ぜひともお示しいただきたい。
また、具体的な検討方法や検討スケジュールの予定について、御教示いただきたい。

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

【茨木市】
認定基準に即しているか否かを診断書の記載内容で正確に判断できないものがある。また認定基準の内容を、市の裁量によって判断をせざるを得ない場合があり、認定に苦慮することがある。
都道府県への問い合わせ時にも最終的には「個別ケースによる」との回答が多く統一的な判断がとれないことがある。
上記ケースが散見されること、また当該手当は他の制度と比較しても申請件数が少なく市町村単位での事例の積み上げが困難と思われる。
以上より、認定基準に係る Q&A や、疑義解釈の提示、他地方公共団体の事例の共有を求める。また「特別障害者手当等支給事務の手引」についても最新のものの発行を求める。

【西宮市】
早期の作成をお願いしたい。

全国知事会・全国市長会・全国町村会からの意見

【全国知事会】
提案の趣旨を考慮した積極的な検討を求める。

各府省からの第２次回答

障害児福祉手当及び特別障害者手当の支給事務に当たり、特に自治体から質問が多い事項を中心に整理を行った上で、当該質問及び回答についてお示しできるよう進めてまいりたい。

令和7年　地方分権改革に関する提案募集　提案事項

厚生労働省　第2次回答

管理番号	237

重点募集テーマ	×

提案区分	B　地方に対する規制緩和
提案分野	03_医療・福祉

提案事項（事項名）

生活保護受給者の自動車の保有及び使用を認める範囲の要件緩和

提案団体

高知県、高知市、安芸市、土佐市、土佐町、中土佐町

制度の所管・関係府省

厚生労働省

求める措置の具体的内容

生活保護受給者の自動車の保有及び使用を認める範囲について、地域の実情に応じて、買い物、通院等での保有を可能とするよう要件を緩和するよう求める。

具体的な支障事例

【現行制度】
生活保護法の取扱いにおいて、自動車の保有・使用は通勤や障害者の通院等の一部の場合に限り認められている。令和6年 12 月 25 日事務連絡厚生労働省社会・援護局保護課長通知により、車保有容認後の使用用途の拡大（買い物等への使用）は一定認められたが、自動車保有要件の緩和はされていない。
【支障事例】
地方では公共交通機関の路線の廃止や減便が進んでおり、山間部に居住する生活保護受給者については、自動車が無ければ地域での生活自体が立ちゆかなくなることが懸念される。実際に自動車の利用が原則できなくなることを理由に、生活保護の申請を諦めるケースも見られる。
また、級地区分が低い地域ほど、公共交通機関の１区間ごとの距離が離れているなど、運賃も都市部ほど安価ではなく、最低生活費基準額が低いことで負担が大きくなっている。
現行制度では、「公共交通機関の利用が著しく困難な地域に居住する者が、通院等のために自動車を必要とする場合」に①通院等のために定期的な利用が明らか②他法活用が困難で地域実態に照らし社会通念上妥当等やむを得ないことが明らか③自動車の処分価値が小さく必要最小限④維持費が他からの援助等により確実に賄われる見通しがある⑤自身が運転又は生計同一者、常時介護者が運転する場合のいずれも満たす場合に保有を容認できるとされているが、「公共交通機関の利用が著しく困難な地域」の基準が明確でないため、公共交通機関が1日に数便しかない状況でも処分指導を行わざるを得ない場合やそもそも保護の申請をためらう、拒否する事例が生じている。
また、既に自動車を保有している世帯については買い物において使用が容認された半面、新たな保有については依然として認められていないため、近隣の被保護世帯において一方は自動車で一定量の買い物を行い、一方は半日や1日かけて公共交通機関を利用したり、原付、自転車や手で持てる範囲の買い物をしたりせざるを得ないといった不均衡が生じている。
【支障の解決策】
地域の交通事情や地域住民の一般的な自動車保有状況等を鑑み、実施機関としてそれぞれ判断基準をもうけることを可能とし、日常生活維持のために不可欠な利用目的での保有の容認が判断できるようにしていただきたい。特に中山間地域における交通事情は今後明るい見通しとなることは厳しく、自動車の代替手段として説明を行ってきた安価な 50cc 原動機付自転車も廃止となることから、交通手段がなくなってから検討するのではなく、交通施策と一体となって実施する観点からも実施機関による裁量を認めていただきたい。
なお、事故の際の相手方への補償の観点から、原動機付自転車と同様に容認にあたっては任意保険への加入

を要件としていただきたい。

地域住民や事業者等の具体的な意見・要望、支障事例等

―

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）

地方の被保護者においても、自らの望む場所で憲法に定める健康で文化的な最低限度の生活を継続することができる。
自動車の保有・使用状況にかかわらず、困窮のため最低限度の生活を維持できない者の申請権を保障することができる。

根拠法令等

・生活保護法第4条第1項
・生活保護法による保護の実施要領について（昭和 38 年4月1日社発第 246 号厚生省社会局長通知）
・生活保護法による保護の実施要領の取扱いについて（昭和 38 年4月1日社保第 34 号厚生省社会局保護課長通知）
・「生活保護問答集について」の一部改正について（令和6年 12 月 25 日厚生労働省社会・援護局保護課長事務連絡）

追加共同提案団体及び当該団体等から示された支障事例（主なもの）

宮古市、花巻市、秋田県、上尾市、川崎市、三重県、滋賀県、寝屋川市、兵庫県、宍粟市、今治市

〇提案団体との記載と同様に、既に自動車を保有している世帯については買い物において使用が容認された半面、新たな保有については依然として認められていないため、近隣の被保護世帯において一方は自動車で一定量の買い物を行い、一方は半日や1日かけて公共交通機関を利用したり、原付、自転車や手で持てる範囲の買い物をしたりせざるを得ないといった不均衡が生じている点については課題と考えている。
〇都市部から山間部へ転居した世帯で、唯一の公共交通機関が一日2便の村営バスのみ利用（タクシーの利用は困難）でき、子や妻の疾病により遠く離れた都市部の病院への通院が必要ではあるが、妻は妊娠によりバスでの通院が困難。このため、車両の保有を希望したが、厚生労働省への照会の結果、新規購入は資産形成、一般世帯との均衡の観点から認められなかった経緯がある。バスやモノレールなどの公共交通機関が整備された地域においては車両の保有が制限され得るのは理解できるが、山間部や離島などの地域については車両の保有は必須である。

各府省からの第１次回答

生活保護は、「生活に困窮する者が、その利用し得る資産、能力その他あらゆるものを、その最低限度の生活の維持のために活用すること」を要件として行われる。自動車は「利用し得る資産」に該当し、また、その維持費が生計を圧迫することを踏まえ、原則として、自動車の保有は認められていない。ただし、障害者や、公共交通機関の利用が著しく困難な地域に居住する者が、通勤、通院、通所又は通学のために自動車を必要とする場合などであって、一定の要件を満たす場合には、例外的に、その保有が認められている。
自動車の保有を緩和することについては、最低生活の需要を満たしつつ、これを超えない範囲で保護するという生活保護法の趣旨や低所得世帯との均衡の観点等を踏まえて慎重に検討する必要がある。

各府省からの第１次回答を踏まえた提案団体からの見解

都市部への人口集中等により、公共交通機関の充足状況に格差が生じ、満たすべき「最低生活の需要」が地域によって大きく異なっており、中山間地域等においては自動車なしで日常生活を維持することは極めて困難である。
こうした状況を十分に考慮せず、「最低生活の需要」を画一的に扱えば、中山間地域等における最低限度の生活の維持は実質的に不可能となる。また、自動車の保有が原則的にできないことを理由に、生活保護の申請を

諦めるケースも存在する。
令和6年度の生活保護問答集の一部改正により、保有容認の場合の使用範囲が拡大されたものの、保有の可否判断には影響がなく、保有要件と使用範囲が一致していない。買い物等の他用途利用に関して、保護受給者間で不均衡が生じており、是正に向けた今後の見通しをお示しいただきたい。
「公共交通機関の利用が著しく困難な地域」に居住する者が、通勤、通院、通所又は通学のために自動車を必要とする場合などであって、一定の要件を満たす場合には、例外的に自動車の保有が認められているところであるが、まず、「著しく困難な地域」という部分が曖昧であるため、地域の交通事情等を勘案して判断できるような明確化をお願いしたい。次に、「公共交通機関の利用が著しく困難な地域」に居住する扶養親族のない高齢世帯をはじめ就労収入や各種加算の算定等がない世帯については、「維持費が他からの援助等により確実に賄われること」という要件を満たすことができず、買い物に限らず通院等に必要であっても、事実上自動車の保有は不可能である。こうした問題点を解消するためにも、本人からの申出や任意保険の加入を原則とし、生活扶助費からの捻出も認めることができるよう保有要件の見直しを検討いただきたい。

各府省からの第１次回答を踏まえた追加共同提案団体からの見解

―

全国知事会・全国市長会・全国町村会からの意見

【全国知事会】
安心・安全に暮らせる持続可能な社会を目指し、人口減少・少子高齢社会におけるサービスの維持・確保、向上や自治体の負担軽減、裁量拡大を図られるよう、提案の実現に向けて特に積極的な検討を求める。

各府省からの第２次回答

自動車については、「利用し得る資産」に該当し、その維持費が生計を圧迫することから、原則として保有を認めていない。
自動車の保有要件を緩和することについては、最低生活の需要を満たしつつ、これを超えない範囲で保護するという生活保護法の趣旨や低所得世帯との均衡の観点等を踏まえて慎重に検討する必要がある。
また、ご指摘の「公共交通機関の利用が著しく困難な地域」の明確化については、「生活保護問答集について」（平成 21 年3月 31 日厚生労働省社会・援護局保護課長事務連絡）の問3-16 においてお示ししているとおり、駅やバス停までの所要時間や公共交通機関の1日当たりの運行本数、地域の低所得世帯の通勤実態等を勘案した上で、保護の実施機関において総合的に判断していただくことが必要と考えており、仮に一律の基準を示した場合には却って地域の実情を踏まえた運用に支障が生じる面もあると考えている。
なお、自動車の保有について例外的に認められる場合があることを含め要保護者に対して適切に説明がなされることは重要と考えており、ケースワーカーに対する研修等を通じて徹底してまいりたい。

令和7年　地方分権改革に関する提案募集　提案事項

厚生労働省　第2次回答

管理番号	238

重点募集テーマ	×

提案区分	B　地方に対する規制緩和
提案分野	04_雇用・労働

提案事項（事項名）

地域雇用開発促進法に基づく地域雇用開発計画の同意に係るスケジュールの見直し

提案団体

高知県

制度の所管・関係府省

厚生労働省

求める措置の具体的内容

地域雇用開発促進法に基づく地域雇用開発計画の同意に係るスケジュールについて、雇用開発促進地域に該当する旨の通知から計画（案）の提出日までの期間を3か月以上確保するよう見直しを求める。

具体的な支障事例

【具体的な支障事例】
地域雇用開発促進法第５条第１項により「都道府県は、地域雇用開発指針に基づき、当該都道府県内の地域であつて雇用開発促進地域に該当すると認められるもの（※1）について、当該地域に係る地域雇用開発の促進に関する計画を策定し、厚生労働大臣に協議し、その同意を求めることができる。」とされているが、同意を求める場合のスケジュールがタイトで、県及び関係市町村の負担（※2）となっている。
※1　雇用開発促進地域に該当すると認められるには、複数の要件をいずれも満たす必要がある。そのうちの要件の1つ（法第2条第2項第2号及び第3号）は、「公共職業安定所管内の雇用情勢等の実態把握調査（厚生労働省→各労働局・6月）」の結果により該当の有無が判明するため、この結果を待たないと県は計画の同意を目指すか否かの判断ができない。
※2　一方、令和6年 10 月1日を同意予定とした手続スケジュール（新たに雇用開発促進地域に該当する地域で計画の同意を目指す場合）をみてみると、8月1日までに計画案を提出（県→労働局→厚生労働省）することとされており、その作業期間は1か月あまりであった。この短期間で、計画案の作成（市町村への意見照会含む。）が必要で、業務の負担となっている。
＜全体スケジュール＞
【労働局→県】 地域要件に該当する地域があることの報告（6月中旬）
【県】　　計画案の作成
【県→市町村】 計画案の意見照会
【市町村→県】 計画案の意見等を回答
【県→労働局】 計画案の確認
【労働局→本省】計画案の提出（8月1日）

地域住民や事業者等の具体的な意見・要望、支障事例等

―

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）

計画案の作成（市町村への意見照会含む。）に係る業務の負担軽減

根拠法令等

地域雇用開発促進法第2条及び第5条

追加共同提案団体及び当該団体等から示された支障事例（主なもの）

札幌市、岩手県、宮城県、茨城県、沖縄県

〇当県においても、地域雇用開発計画の同意を受けている地域があり、本提案と同様にタイトなスケジュールでの事務処理を要している。また、直近の計画策定プロセスでは、計画書とは別に説明資料の提出を求められ、タイトなスケジュールと相まって、担当職員が計画（案）の作成及び各種データ収集等に集中せざるを得ず、他の業務に支障をきたした。

各府省からの第１次回答

ご提案を踏まえ、雇用開発促進地域に該当する旨の通知から計画（案）の提出日までの期間を3か月確保できるよう、当省から労働局への連絡を前倒しすることとしたい。
＜今後のスケジュール例（10 月1日付同意予定の場合）＞
【労働局→県】 地域要件に該当する地域があることの報告（4月中旬～下旬）
【県】　　計画案の作成
【県→市町村】 計画案の意見照会
【市町村→県】 計画案の意見等を回答
【県→労働局】 計画案の確認
【労働局→本省】計画案の提出（8月1日）

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

計画（案）の提出まで3か月期間を確保できるように調整いただけるとのことだが、4月中に労働局から県へ地域要件に該当する地域の報告のための厚生労働省が実施する「公共職業安定所管内の雇用情勢等の実態把握調査」についてもご提示いただいたスケジュールに沿うように対応いただける認識で問題ないかご教授頂きたい。

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

【沖縄県】
計画（案）を策定するにあたり、あらかじめ関係市町村長の意見を聞く必要があることを踏まえると、「3か月」でも十分な期間とは言えません。ただし、従来よりも期間が長くなる点については歓迎すべき変更と考えます。

全国知事会・全国市長会・全国町村会からの意見

―

各府省からの第２次回答

ご認識のとおり、当省が実施する「公共職業安定所管内の雇用情勢等の実態把握調査」についても、1次回答で提示したスケジュールに沿って対応予定。

令和7年　地方分権改革に関する提案募集　提案事項

厚生労働省　第2次回答

管理番号	241

重点募集テーマ	×

提案区分	B　地方に対する規制緩和
提案分野	03_医療・福祉

提案事項（事項名）

社会保険が同月得喪となった場合の健康保険料の算定方法の見直し

提案団体

ひたちなか市

制度の所管・関係府省

厚生労働省

求める措置の具体的内容

社会保険（以下、「社保」という。）における健康保険料の月割算定について、被保険者が資格を取得した同じ月内に資格を喪失した場合（以下、「同月得喪」という。）には、その月分の健康保険料を算定しないよう見直しを求める。

具体的な支障事例

【健康保険制度】
同じ月内に国民健康保険（以下、「国保」という。）や社保等とで資格の切り替えがあった場合、加入者がその月の健康保険料を二重払いすることがないよう、月末に加入していた保険の保険者に対して、保険料を支払う仕組みとなっている。
【社保の例外】
社保は、同月得喪となった場合、月末に加入していなくても、健康保険料が発生する。（健康保険法第 156 条）
【支障事例】
地域住民が、同じ月内に社保への加入・脱退を3回繰り返し、月末には国保に加入した場合、その月は社保が3か月分、国保が1か月分、あわせて4か月分の健康保険料が発生することになる。
【厚生年金保険料の救済制度】
厚生年金保険料についても、以前は健康保険料と同様に、同月得喪の場合はその月の保険料を徴収されていた。
しかし、平成 27 年 10 月の被用者年金一元化法の施行にともない、厚生年金保険料の二重払いを救済するため、厚生年金保険の適用事務が改正され、原則どおりに徴収された後、年金事務所から事業主に還付されることになっている。
【制度改正の必要性】
二重払いの問題がありながら、厚生年金保険料のみ救済制度が作られ、健康保険料は放置されてきている。
地域住民は、同月得喪により、1月のうちに2か月分、3か月分、もしくはそれ以上の健康保険料を負担しなければならない。健康保険料を労使折半により負担している事業主にとっても、同様である。
また、国保の窓口業務において、加入者に健康保険料の二重払いを理解してもらうことは、非常に困難である。
【支障の解決策】
そこで、健康保険法を改正することにより、社会保険料の月割算定における同月得喪の仕組みを見直し、健康保険料の二重払いを解消できると考える。
【自治体の事務における支障】
既に該当月分の健康保険料を支払っていると主張し、被保険者が国保税を納めない場合、国保税の滞納整理事務が生じている。社会保険の健康保険料は給与から天引きされるが、国保税は納付書などにより自ら納める

普通徴収である（年金天引きを除く）ため、納付意思のない被保険者から徴収することは非常に難しいものとなっている。

地域住民や事業者等の具体的な意見・要望、支障事例等

当市の国保窓口において、6月1日から社保に加入、6月6日に脱退（5日退職）した者の国保の加入手続きを行った。このまま6月末まで国保に加入していた場合、国保の6月分の保険料がかかると説明したところ、「退職した会社からも、6月分の社会保険料がかかると説明された。5日分の給与からは1月分の社会保険料が引き切れないため、給与が手元に残らないうえ、残りの社会保険料を別途請求されている。さらに国保の保険料を支払うのは納得できない。制度の見直しを求める。」と要望を受けた。

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）

・地域住民が1月分の健康保険料を二重、三重に支払うという不合理が解消され、加入者の経済的な負担が軽減される。
・同月得喪の保険料が発生しなくなれば、月末に加入していた保険に対して保険料を支払うという原則に例外がなくなるため、窓口業務において加入者の理解を得られやすい。
・法改正を行うことによって、厚生年金保険料の二重払いも発生することがなくなるため、年金事務所が実施している事業主への還付事務の削減にもつながる。また、事業主が還付された社会保険料を元従業員に返還する必要もなくなる。
・二重払いへの反発を理由に国保税を納めないというケースが発生しなくなり、滞納整理事務の軽減につながる。

根拠法令等

健康保険法第 156 条第3項

追加共同提案団体及び当該団体等から示された支障事例（主なもの）

花巻市、いわき市、佐倉市、川崎市、相模原市、大阪市、羽曳野市、兵庫県、安来市、新居浜市、東温市、大野城市、大村市

〇国保においては、同様に、加入者に健康保険料（税）の二重払いを理解してもらうことが非常に困難であるため、二重払いの解消を要望する。
〇当市でも、本提案内容に関する被保険者からの苦情は発生しており、社会保険側に説明を聞くよう説明しているが、そのことにより、本来納税義務のある国保税の支払いを拒否するケースもあり、納得を得ることが難しい状況も発生している。本提案については、住民から制度の見直しを求める声も多く、国保税の公平な負担の確保に寄与するため。
〇提案団体と同様、窓口においてトラブルになるケースが発生しており、制度の例外的な措置となることから、被保険者の理解が得られにくい。月末に国民健康保険に所属している場合、先に社会保険料が徴収され、国民健康保険料（税）の請求が後日となるため、国民健康保険側でのトラブルとなってしまう。保険料（税）の歳入減だけでなく、国保担当、徴収担当の負担は多大となっている。

各府省からの第１次回答

健康保険法（大正 11 年法律第 70 号）では第 156 条第1項において「被保険者に関する保険料額は、各月につき、次の各号に掲げる被保険者の区分に応じ、当該各号に定める額とする。」とされており、例外として第3項では、「前月から引き続き被保険者である者がその資格を喪失した場合においては、その月分の保険料は、算定しない。」とされていることから、被保険者が資格を取得した月と同じ月内に資格を喪失した場合（以下、「同月得喪」という。）は、資格を喪失する前に加入していた保険者及び新たに加入した別の医療保険者の双方から保険料が賦課されます。
健康保険は、（厚生年金と異なり、）多数の保険者が各々で運用しており、被保険者が同月得喪となる場合、すなわち、同月内に複数の医療保険者の資格を有した場合、それぞれの保険者に保険給付のリスクが発生するため、それぞれの保険者において保険料を徴収しているところです。

ご提案のように、同月得喪の場合にその月分の保険料を算定しないこととすると、保険料を徴収していない者に対して、保険給付を行う可能性（加入している保険者に全く保険料を払わず保険給付の権利を獲得していない状況でありながら、当該保険者から保険給付を受ける可能性）が生じます。
さらに、公的医療保険においては、給付と負担のバランスを勘案して各保険者の単位で保険料率を決定していることから、保険料を徴収していない者に対して保険給付をすることは、結果的に他の被保険者が負担する保険料の引上げに繋がることからも、適切ではないと考えています。

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

本提案の実現により、「同月得喪となった被保険者が、加入期間中に医療機関を受診した場合、保険者は保険料を徴収できないにもかかわらず、保険給付を行うこととなる」という可能性が生じることに対する関係府省の懸念については、国民健康保険および後期高齢者医療制度において、実際にその状況で運用しており、それにより問題が生じているとは考えていない。公的医療保険では、その保険料（税）を月割で徴収しているが、ある月に医療給付を行いながらも、月末前に資格を喪失した場合は，その月の保険料（税）は徴収することができない。同月得喪もそれと何ら変わらないからである。
また、「健康保険は、多数の保険者が各々で運用」しており、「それぞれの保険者に保険給付のリスクが発生するため、それぞれの保険者において保険料を徴収している」とあるが、同月得喪により、同月内に全く同一の健康保険に2回加入した場合でも、その同一の健康保険に対して2か月分の保険料を支払わなければならない。これは明らかに過剰な徴収であると言える。
結論として、現行制度は被保険者にとっては「保険料の二重払い」と感じるものであり、制度への反発から普通徴収である国民健康保険料の納付を拒否する事例が発生しているのは、支障事例として示したとおりである。また、同月得喪を廃止したとしても、保険者にとって「給付と負担のバランス」を崩すほどの影響は生じないため、国民健康保険の保険者である当市の立場としては、健全な制度運営及び住民の過重負担防止のためにも、早期の改正を求める。

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

【羽曳野市】
回答のとおり、健康保険は多数の保険者が各々で運用し、同月内に複数の医療保険の資格を有するとそれぞれ保険給付リスクが発生することは承知しているが、前月から継続して被保険者であった者が資格喪失した場合その月分は算定しないのであれば、その月を見ると保険給付を行うリスクが発生することに変わりはありません。
また、国民健康保険の場合も各々の保険者が運用しているが、国民健康保険の場合は資格を取得した月に他保険を取得した場合、保険料を徴収できない仕組みであり整合性が取れていない。
回答に記載の「公的医療保険においては、給付と負担のバランスを勘案して各保険者の単位で保険料率を決定していることから、保険料を徴収していない者に対して保険給付をすることは、結果的に他の被保険者が負担する保険料の引上げに繋がることからも、適切ではない」について、将来的に公的医療保険の一元化という話もある中で、民間の保険ではなく公的医療保険という性質から職業を同月に複数変わることをもって被保険者自身に負担を強いることは適切ではないため公的医療保険という視点から検討すべきと考えます。
【大野城市】
国民健康保険では同月得喪の際に、保険税（料）は賦課されず、回答にある「保険料を徴収していない者に対して保険給付を行う」状況が生じている。
さらに、「加入している保険者に全く保険料を払わず保険給付の権利を獲得していない状況でありながら、当該保険者から保険給付を受ける可能性」ともあるが、同様に国民健康保険ではこういった状況が発生している。
国民健康保険と社会保険におけるこの取扱いの不公平をどのように解消し、双方の被保険者にご理解いただくのかお示しいただきたい。

全国知事会・全国市長会・全国町村会からの意見

【全国知事会】
提案の趣旨を考慮した積極的な検討を求める。

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）

前月に健康保険の資格を有していた場合には、退職する月の保険料は負担無しで保険給付を受けることが可

能であり、現行制度で既に、「給付のリスクがあるのに負担は免除される」状況は生じている。
仮に被保険者の同月内の転職先が同一の保険者の場合であっても、二重に保険料が徴収される制度となっている。
また、現行制度は国民と事業主に過重に負担をさせる制度となっており、自治体にとっては苦情対応や滞納整理事務が発生している。
厚生年金においては、平成 27 年 10 月の被用者年金一元化により、同月得喪時に国民に過重に厚生年金保険料を負担させないよう制度を見直している。
同じ公的負担である健康保険においても、同月得喪時に過重に健康保険料を徴収している現行制度を見直すべきではないか。
日割り計算や厚生年金と同様の仕組みを導入することなど、支障解決に資する方策を第2次ヒアリングで示すべきではないか。
なお、日割り計算や厚生年金と同様の仕組みを導入することで、どのような実務面やコスト面（システム改修が必要であれば、その内容・時期等）の問題が想定されるかを示されたい。

各府省からの第２次回答

被用者保険においては、被保険者が同月得喪となる場合、それぞれの保険者に保険給付のリスクが発生するため、それぞれの保険者において保険料を徴収しているところです。
該当者から保険料を徴収しないこととした場合、当該組合の保険収支に影響が生じ、小規模な健保組合等では保険料率に影響が生じるおそれがあり、実態を踏まえた検証が必要であると考えております。
加えて、事務処理方法の変更やシステム改修にかかるコストが増大するおそれもあり、これらの保険者・事業主等への影響、システム改修の規模、保険者の意向、同月得喪の対象となる方の実態等を調査し、保険者・事業主等の実務への影響等を勘案しつつ検討して参ります。

令和7年　地方分権改革に関する提案募集　提案事項

厚生労働省　第2次回答

管理番号	243

重点募集テーマ	×

提案区分	B　地方に対する規制緩和
提案分野	03_医療・福祉

提案事項（事項名）

社会福祉施設等災害復旧費国庫補助金・児童福祉施設等災害復旧費国庫補助金・保健衛生施設等災害復旧費国庫補助金・医療施設等災害復旧費補助金の申請における施設区分の見直し・簡素化

提案団体

石川県、神奈川県

制度の所管・関係府省

こども家庭庁、財務省、厚生労働省

求める措置の具体的内容

「内閣府、厚生労働省及び環境省所管補助施設災害復旧費実地調査要領」別表1の「別に定めるそれぞれの施設ごとに」という条件を「同一敷地ごとに」に改めることを求める。

具体的な支障事例

【支障事例】
社会福祉施設等災害復旧費国庫補助金・児童福祉施設等災害復旧費国庫補助金・保健衛生施設等災害復旧費国庫補助金・医療施設等災害復旧費補助金の対象施設では同一敷地内、同一建物内で複数の医療・福祉サービスを提供することがあるが（特別養護老人ホームと老人短期入所施設、障害福祉サービス事業所と児童発達支援事業所と放課後等デイサービス事業所、病院と介護医療院など）、これらの補助金の協議・査定・交付申請・実績報告においてサービスごとに金額を分けて提出することを求められており、事業者と自治体双方にとって負担が大きい。
【支障の解決策】
「内閣府、厚生労働省及び環境省所管補助施設災害復旧費実地調査要領」別表1の「別に定めるそれぞれの施設ごとに」という条件を「同一敷地ごとに」に改めることで、書類作成に必要な事務負担が大幅に軽減される。
なお、厚生労働省とこども家庭庁など複数の省庁にまたがる場合、国の予算上補助要綱が分かれている場合、補助対象サービスと補助対象外サービスが同一建物内にある場合など、金額の按分が必要な場合は、見積内訳書の項目毎に分けさせている現在の運用のほか、最終金額を床面積や定員で按分するといった、精緻ではなくとも合理的な方法での按分も認めていただきたい。

地域住民や事業者等の具体的な意見・要望、支障事例等

申請者にとって書類の作成が難しすぎ、県が手伝わないと国への提出書類が整わない事例が多数あった。
多数のサービスを実施している施設はどの範囲が補助対象となる施設かややこしく、後で対象外だったと発覚した事例があった。

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）

申請者、申請者をサポートする県、査定を行う国（厚生局と立ち合いする財務局）の事務負担の軽減及び業務効率化につながる。
また、被災県を支援する他自治体職員の事務負担の軽減につながる。

根拠法令等

内閣府、厚生労働省及び環境省所管補助施設災害復旧費実地調査要領、社会福祉施設等災害復旧費国庫補助金要綱、児童福祉施設等災害復旧費国庫補助金要綱、保健衛生施設等災害復旧費国庫補助金要綱、医療施設等災害復旧費補助金交付要綱

追加共同提案団体及び当該団体等から示された支障事例（主なもの）

川崎市、大阪府、兵庫県、宍粟市、山口県、高知県

〇児童福祉施設等災害復旧費国庫補助金の手続きにあたり、同一事業所内にて複数のサービス（保育所及び一時預かり事業所）を提供していたため、サービスごとに金額を分けて算出した上で手続きを行う必要があり、業者及び自治体双方にとって負担が大きい。

各府省からの第１次回答

【こども家庭庁】【厚生労働省】
3府省所管の補助施設災害復旧費算定の基礎となる調査については、ご提案の「内閣府、厚生労働省及び環境省所管補助施設災害復旧費実地調査要領」に基づいて実施していたところであるが、現在は「こども家庭庁所管補助施設災害復旧費実地調査要領（令和6年5月制定）」、「厚生労働省所管補助施設災害復旧費実地調査要領（令和6年6月制定）に基づいて実施しているところである。
本調査要領においても施設ごとに実地調査報告書を記入することとしているが、施設によって補助対象の範囲や補助率が異なることや、施設ごとの被災状況を的確に把握し原状回復に要した費用に対して適正に財政支援していく観点からも引き続き施設ごとに対応していく必要があると考えている。
一方、同一敷地内、同一建物内に複数の施設が復旧対象施設として含まれる場合、それぞれの施設ごとに金額を按分する必要があるが、状況に応じて床面積や定員で按分する方法を認めている事例もあることから、それぞれの交付要綱で規定している内容を踏まえながら、事務負担が軽減できるような方法を検討して参りたい。
【財務省】
こども家庭庁及び厚生労働省所管の補助施設災害復旧費算定の基礎となる調査は、従前は「内閣府、厚生労働省及び環境省所管補助施設災害復旧費実地調査要領（昭和 59 年9月7日付蔵計第 2150 号）」に基づき実施されていたが、こども家庭庁は令和6年5月、厚生労働省は令和6年6月、それぞれ制度の所管庁として新たに調査要領を制定し実施している。
主務省において、地方公共団体の事務の簡素化のため、それぞれの調査要領の取扱いについて検討が行われているものと承知しているが、財務省としては、適切な範囲での申請者側に配慮した事務の簡素化とともに災害復旧事業がどの被災現場においても適正・公平かつ迅速に行われるよう、主務省とも必要な調整に努めていきたい。

各府省からの第１次回答を踏まえた提案団体からの見解

協議額の算定は、1件につき、事業者や国とのやりとりで2週間程度を要すこともある。とくに複合施設においては、施設区分が細かく設定されていたり、補助率が施設ごとに異なっていたりするため、書類の作成が煩雑となり自治体及び事業者にとって事務負担となり、迅速な災害復旧の妨げになっている。
このような実態を踏まえ、施設ごとに災害復旧費を算定する場合であっても、事務の簡素化を図るため、例えば、複合施設が社会福祉施設である場合は所管が異なる場合であっても補助率を揃える、さらには、給水管工事や天井壁紙張替えなど工事内容ごとにかかった費用を施設ごとに按分する方法ではなく、全工事にかかる費用を施設ごとに按分する方法を認める等、既存の要領や要綱の中での運用にとどまらず見直しを検討いただきたい。

各府省からの第１次回答を踏まえた追加共同提案団体からの見解

―

全国知事会・全国市長会・全国町村会からの意見

【全国知事会】
提案の趣旨を考慮した積極的な検討を求める。

各府省からの第２次回答

【こども家庭庁】【厚生労働省】
施設区分は各施設の目的や機能を踏まえて法令等に基づいて区分されており、被災施設の災害復旧費算定にあたっては、施設ごとの被災状況を的確に把握し、災害復旧に要した費用に対して適正に財政支援を実施する必要があると考えている。
こうした前提のもと、特に同一敷地内、同一建物内で複数の対象施設がある場合における災害復旧費算定等の事務が煩雑になっているというご意見を踏まえ、自治体及び事業者における書類作成の事務負担を軽減する方法を引き続き検討してまいりたい。
【財務省】
こども家庭庁及び厚生労働省が所管する補助施設災害復旧費算定の基礎となる調査については、それぞれ主務省が制定する調査要領に基づき実施されていることから、主務省において、地方公共団体の事務の簡素化のため、それぞれの調査要領の取扱いについて検討が行われているものと承知している。財務省としては、適切な範囲での事務の簡素化とともに災害復旧事業がどの被災現場においても適正・公平かつ迅速に行われるよう、主務省とも必要な調整に努めていきたい。

令和7年　地方分権改革に関する提案募集　提案事項

厚生労働省　第2次回答

管理番号	244

重点募集テーマ	×

提案区分	B　地方に対する規制緩和
提案分野	03_医療・福祉

提案事項（事項名）

大規模災害時における社会福祉施設等災害復旧費国庫補助金・児童福祉施設等災害復旧費国庫補助金・保健衛生施設等災害復旧費国庫補助金に係る手続き等の緩和措置のルール化

提案団体

石川県、神奈川県

制度の所管・関係府省

こども家庭庁、財務省、厚生労働省

求める措置の具体的内容

社会福祉施設等災害復旧費国庫補助金・児童福祉施設等災害復旧費国庫補助金・保健衛生施設等災害復旧費国庫補助金に係る手続き等において、国土交通省や農林水産省の大規模災害時における災害復旧事業査定方針のように、緩和措置に関するルールをあらかじめ定めておくことを求める。

具体的な支障事例

令和6年能登半島地震では、社会福祉施設等災害復旧費国庫補助金・児童福祉施設等災害復旧費国庫補助金・保健衛生施設等災害復旧費国庫補助金において、被害の甚大さや被災自治体からの要望により、以下の措置が適用されたが、当該措置が適用されるまでは従前どおりの対応をとっていたことにより、例えば、被害件数が多いため、見積もりを断られることなど、復旧工事の着手が遅れる要因となった。
・協議期間の延長措置（30 日→60 日）※発災から 18 日後
・机上査定基準額の段階的な緩和　※発災から約5ヵ月後以降複数回
・補助下限額を施設区分ごとではなく敷地ごとに適用　※発災から約5ヵ月後
・見積者数の緩和（複数必須→一定の条件のもと1者可）※発災から約5ヵ月後
・保育所の下限額の引き下げと協議期間の延長　※発災から約5ヵ月後
・一定の条件のもとでのリモートによる机上査定　※発災から約9ヵ月後

地域住民や事業者等の具体的な意見・要望、支障事例等

事業者は被災後すぐ復旧にとりかかりたいが、どれくらい待てばどこまで緩和措置が適用されるかわからず、待っているうちに工事業者の予定が詰まってしまい、復旧工事の着手が遅れた。

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）

緩和措置が事前にルール化されることにより、災害復旧の迅速化が図られる。

根拠法令等

令和六年能登半島地震による災害により被災した施設に係る内閣府、厚生労働省及び環境省所管補助施設災害復旧費実地調査要領の取扱いについて（内閣府こども家庭庁及び厚生労働省所管補助施設）（令和6年4月25 日付財計第 2497 号）、令和六年能登半島地震による災害により被災した施設に係る内閣府、厚生労働省及び環境省所管補助施設災害復旧費実地調査要領の取扱いについて（厚生労働省及びこども家庭庁所管補助

施設）（令和6年4月 25 日付事務連絡監査第1号 ）、令和6年能登半島地震による災害に係る児童福祉施設等災害復旧費国庫補助の協議について（令和6年5月 13 日付こ成事第 467 号、こ支総第 48 号）、令和6年能登半島地震による災害により被災した施設に係る内閣府、厚生労働省及び環境省所管補助施設災害復旧費のリモートによる机上調査について（厚生労働省所管補助施設）（令和6年8月 28 日付大臣官房会計課長事務連絡）

追加共同提案団体及び当該団体等から示された支障事例（主なもの）

川崎市、大阪府、兵庫県、宍粟市、山口県、高知県

―

各府省からの第１次回答

【こども家庭庁】【厚生労働省】
これまでの災害を踏まえ、手続きの緩和措置についての対応を行ってきたところであり、お示しいただいた「具体的な支障事例」の緩和措置のうち、「補助下限額を施設区分ごとではなく敷地ごとに適用」については、「厚生労働省所管補助施設災害復旧費実地調査要領（令和6年6月 21 日会発第 0621 第1号）」等により、「保育所の下限額の引き下げ」については、「児童福祉施設等災害復旧費国庫補助の協議について（令和5年6月 20 日こ成事 333 号）により、「一定の条件のもとでのリモートによる机上査定」については、「厚生労働省所管補助施設災害復旧のリモートによる机上調査について（令和6年8月 28 日大臣官房会計課長事務連絡）」等により、災害の規模によることなく同様の措置を可能としたところである。
引き続き、被災地の災害復旧の着手に遅れが生じないよう、大規模災害が発生した際の事務簡素化の可能性について検討を進めていきたい。
【財務省】
こども家庭庁及び厚生労働省が所管する補助施設災害復旧費算定の基礎となる調査については、それぞれが制度所管庁として制定している調査要領に基づき実施されている。
主務省において、地方公共団体の事務の簡素化のため、大規模災害時における手続きの簡素化に関する検討が行われているものと承知しているが、財務省としては、適切な範囲での事務の簡素化とともに災害復旧事業がどの被災現場においても適正・公平かつ迅速に行われるよう、主務省とも必要な調整に努めていきたい。

各府省からの第１次回答を踏まえた提案団体からの見解

大規模災害においては、被害件数も多くなることから補助金の申請も多くなり、事務負担が増大する。また、見積業者への依頼も増えるため、見積書の入手が困難となるケースもある。
こうした実情を踏まえ、被災地の災害復旧の着手に遅れが生じないよう、大規模災害が発生した際には、直ちに事務簡素化や緩和措置等を適用していただくことで、自治体及び事業者双方の負担軽減になるため、協議期間の延長や机上査定額の段階的な緩和、見積者数の緩和について事前のルール化を改めて求める。

各府省からの第１次回答を踏まえた追加共同提案団体からの見解

―

全国知事会・全国市長会・全国町村会からの意見

【全国知事会】
提案の趣旨を考慮した積極的な検討を求める。

各府省からの第２次回答

【こども家庭庁】【厚生労働省】
現場の実態を踏まえ、事前ルールを定めることによるメリット・デメリットを考慮した上で、被災地の災害復旧の早期着手のために必要な対応について、引き続き検討してまいりたい。
【財務省】

主務省において、地方公共団体の事務の簡素化のため、大規模災害時における手続きの簡素化に関する検討が行われているものと承知しているが、財務省としては、適切な範囲での事務の簡素化とともに災害復旧事業がどの被災現場においても適正・公平かつ迅速に行われるよう、主務省とも必要な調整に努めていきたい。

令和7年　地方分権改革に関する提案募集　提案事項

厚生労働省　第2次回答

管理番号	245

重点募集テーマ	×

提案区分	B　地方に対する規制緩和
提案分野	03_医療・福祉

提案事項（事項名）

令和6年能登半島地震、奥能登豪雨の災害を踏まえた社会福祉施設等災害復旧費国庫補助金・児童福祉施設等災害復旧費国庫補助金・保健衛生施設等災害復旧費国庫補助金の要綱やマニュアル等の見直し

提案団体

石川県、神奈川県

制度の所管・関係府省

こども家庭庁、厚生労働省

求める措置の具体的内容

今後の社会福祉施設等災害復旧費国庫補助金・児童福祉施設等災害復旧費国庫補助金・保健衛生施設等災害復旧費国庫補助金の手続き等がスムーズに行われるよう、能登半島地震の災害査定において発生した疑義の取扱いや、別途事務連絡で通知されている寄付金等の取扱い、今回問題となった二重災害における補助金の手続きや査定の方法などの取扱いについて、補助金要綱やマニュアル等に反映することを求める。

具体的な支障事例

令和6年能登半島地震、奥能登豪雨における、社会福祉施設等災害復旧費国庫補助金・児童福祉施設等災害復旧費国庫補助金・保健衛生施設等災害復旧費国庫補助金の査定対応にあたり、二重災害における外構費用や諸経費の取扱い、査定方法、補助金の手続きなど疑義が発生し、疑義発生の都度、東海厚生局に問い合わせをし、解決を図っていたが、結論を得るのに時間を要した。

地域住民や事業者等の具体的な意見・要望、支障事例等

事業者からの問い合わせを受け、その都度回答したが、回答に時間がかかった。前の災害復旧工事が完了しないうちに次の災害が起きて被害が重複した事業所から協議の仕方を尋ねられたが答えられなかった。

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）

疑義の判断が容易になり、問い合わせ対応もスムーズに行うことができ、災害復旧の迅速化につながる。

根拠法令等

社会福祉施設等災害復旧費国庫補助金交付要綱、児童福祉施設等災害復旧費国庫補助金交付要綱、保健衛生施設等施設・設備災害復旧費国庫補助金交付要綱、社会福祉施設等災害復旧費等の国庫補助の取扱い等について（厚生労働省関東信越厚生局）

追加共同提案団体及び当該団体等から示された支障事例（主なもの）

川崎市、大阪府、兵庫県、宍粟市、山口県、高知県

―

各府省からの第１次回答

令和6年能登半島地震及び奥能登豪雨については、半島という地理的な特徴を有する地域における災害であり、多くの建築業者も被災していたこと、また、大規模災害が同年中に2度発生したこと等、特殊な固有の事情も多く有していた。このため、災害査定における疑義照会や、寄付金等の取扱い、二重災害における補助金の手続きや査定方法などの取扱いの中には、全国的な制度として一般化するに馴染まない内容が含まれていることが考えられるため、それぞれの事項について補助金要綱等へ反映できる内容については精査が必要だが、ご提案を踏まえて、それぞれの事項について整理を行い、補助金要綱等に反映できるものがないか検討したい。
なお、一部の事項については既に通知に反映している。

各府省からの第１次回答を踏まえた提案団体からの見解

今回の災害査定を進める中で発生した疑義等のうち、2度の災害でそれぞれ被災した場合における査定済み又は補助金交付済みの施設や未査定施設の査定方法、補助対象の範囲、補助率などの取扱いは今後とも想定されうる事象であるため、要綱等に適切に反映いただきたい。併せて、迅速な事務運営のために一般的な対応マニュアルやＱ＆A、対応事例などを作成し、自治体へ情報共有いただくとともに、関係省庁とも共通認識を持って対応いただきたい。

各府省からの第１次回答を踏まえた追加共同提案団体からの見解

―

全国知事会・全国市長会・全国町村会からの意見

【全国知事会】
提案の趣旨を考慮した積極的な検討を求める。

各府省からの第２次回答

1次回答のとおり、令和6年能登半島地震及び奥能登豪雨に係る災害査定における疑義照会や、寄付金等の取扱い、二重災害における補助金の手続きや査定方法などの取扱いについては、それぞれの事項について補助金要綱等へ反映できる内容については精査が必要だが、ご提案を踏まえて整理を行い、補助金要綱等に反映できるものがないか検討したい。
また、能登半島地震及び奥能登豪雨の対応や質疑応答を踏まえた質疑応答集の作成を検討したい。

令和7年　地方分権改革に関する提案募集　提案事項

厚生労働省　第2次回答

管理番号	246

重点募集テーマ	×

提案区分	B　地方に対する規制緩和
提案分野	03_医療・福祉

提案事項（事項名）

社会福祉施設等災害復旧費国庫補助金・児童福祉施設等災害復旧費国庫補助金・保健衛生施設等災害復旧費国庫補助金における協議書様式等の見直し

提案団体

石川県、神奈川県

制度の所管・関係府省

こども家庭庁、厚生労働省

求める措置の具体的内容

今後の災害対応がスムーズに行われるよう、社会福祉施設等災害復旧費国庫補助金・児童福祉施設等災害復旧費国庫補助金・保健衛生施設等災害復旧費国庫補助金における協議書の様式第2号を真に必要な項目のみに整理し、第1号様式に統合すること、また実地調査表について、見積書への朱入れのみとすることを求める。

具体的な支障事例

令和6年能登半島地震では、社会福祉施設等災害復旧費国庫補助金・児童福祉施設等災害復旧費国庫補助金・保健衛生施設等災害復旧費国庫補助金の協議・査定において必要となる書類が多く、協議書の第1号、第2号様式に重複する部分もあり、転記に時間を要し、過大な事務負担であった。また、査定を行った際には、県が作成した実地調査表に査定結果の記載（朱入れ）を行うが、この実地調査表の作成に1施設あたり平均6時間前後の時間を要し、事業者とのやりとりも発生すると、2週間から3週間程度の期間を要すこともあり、多数の職員での対応が必要であった。

地域住民や事業者等の具体的な意見・要望、支障事例等

事業者の事務職員が書類づくりに時間を取られ、他の仕事に割く時間が削られた。

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）

協議書等の作成事務が効率的になり、事務負担が軽減される。

根拠法令等

社会福祉施設等災害復旧費事務取扱要領、児童福祉施設等災害復旧費事務取扱要領、保健衛生施設等災害復旧費事務取扱要領、厚生労働省所管補助施設災害復旧費実地調査要領第 12、こども家庭庁所管補助施設災害復旧費実地調査要領第 12

追加共同提案団体及び当該団体等から示された支障事例（主なもの）

川崎市、大阪府、兵庫県、宍粟市、山口県、高知県

―

各府省からの第１次回答

施設災害復旧費については、実地調査要領に基づく調査を実施することで被災施設を原形に復旧する費用を算出し、その一部を補助していることから、その協議書類等の見直しについては簡素化の観点と正確性の観点を併せ持つことが必要である。その上で、ご提案を踏まえて、施設災害復旧費における協議様式及び査定実地調査表についてどのような簡素化が可能か検討したい。

各府省からの第１次回答を踏まえた提案団体からの見解

大規模災害においては、被害件数も多くなることから補助金の申請も多くなり、それに比例して見積業者への依頼も増えるため、見積書の入手が困難となるケースもあり、協議書類等の準備、作成は被災事業者及び自治体にとって負担となっている。また、見積書の数字を項目ごとに按分し実地調査表に転記する作業には、かなりの時間を要し、迅速な災害復旧を阻害している。
以上を踏まえ、例えば、協議様式の総括表と個票について、重複部分の記載を無くし転記を無くす、実地調査表については見積書の工事内容が少ないものであればそのまま実地調査表とするなど、書類作成の負担を軽減いただきたい。

各府省からの第１次回答を踏まえた追加共同提案団体からの見解

―

全国知事会・全国市長会・全国町村会からの意見

【全国知事会】
提案の趣旨を考慮した積極的な検討を求める。

各府省からの第２次回答

重複する項目の整理･統合など、事務負担軽減は重要であるが、施設災害復旧費については、申請に対する査定を正確に行うとともに、その内容を正確に記録しておく必要があるため、簡素化と正確性の両方の観点からどのような簡素化が可能であるか、ご提案を踏まえて引き続き検討したい。

令和7年　地方分権改革に関する提案募集　提案事項

厚生労働省　第2次回答

管理番号	247

重点募集テーマ	×

提案区分	B　地方に対する規制緩和
提案分野	03_医療・福祉

提案事項（事項名）

社会福祉施設等設備災害復旧費国庫補助金・児童福祉施設等設備災害復旧費国庫補助金等の実施スケジュールの見直し等

提案団体

石川県、神奈川県

制度の所管・関係府省

こども家庭庁、厚生労働省

求める措置の具体的内容

社会福祉施設等設備災害復旧費国庫補助金・児童福祉施設等設備災害復旧費国庫補助金等の申請について、複数回（年3回程度）申請を受け付け、そのスケジュールについては余裕を持って申請準備ができるよう早期に周知していただくよう見直しを求める。

具体的な支障事例

社会福祉施設等設備災害復旧費国庫補助金・児童福祉施設等設備災害復旧費国庫補助金等の実施は単年度、予算の範囲内の運用になっており、その申請期間を逃せば補助を受けられないこととなっており、令和6年能登半島地震、奥能登豪雨では、建物の復旧が進んでいないこと、見積り業者が見つからないこと等により申請をしたくてもできない場合があった。また、復旧事業費の国庫補助の実施に係る通知から交付申請書類の提出期限まで、約1ヶ月しかない場合もあった。

地域住民や事業者等の具体的な意見・要望、支障事例等

建物の復旧が進んでいない場合や通電していないために設備が故障しているのか確認できない場合には、申請してよいのか判断がつかず、申請を諦めるケースもあった。

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）

被災地でサービスを行う事業者の設備補助受給の機会確保

根拠法令等

令和6年6月8日から7月 30 日までの間の豪雨による災害及び令和6年9月 20 日から同月 23 日までの間の豪雨による災害に係る社会福祉施設等設備災害復旧費国庫補助金（介護事業所・施設等復旧支援事業分）交付要綱、令和6年6月8日から7月 30 日までの間の豪雨による災害及び令和6年9月 20 日から同月 23 日までの間の豪雨による災害に係る社会福祉施設等設備災害復旧費国庫補助金（介護事業所・施設等復旧支援事業分）事務取扱要領

追加共同提案団体及び当該団体等から示された支障事例（主なもの）

川崎市、大阪府、兵庫県、宍粟市、山口県、高知県

―

各府省からの第１次回答

ご指摘の令和6年6月8日から7月 30 日までの間の豪雨による災害及び令和6年9月 20 日から同月 23 日までの間の豪雨による災害に係る社会福祉施設等設備災害復旧費国庫補助金（介護事業所・施設等復旧支援事業分）については、被災した自治体及び介護事業者の補助金申請のための事務処理期間を確保しつつ、補正予算を早期に執行する観点から、補正予算案の国会提出後（令和6年 12 月9日）、速やか（同年 12 月 11 日）に、案段階での要綱等と提出期限を2月中旬とするスケジュールをお示ししたところ。
他方、申請期間が年度末の繁忙期となったことから、昨年度中の申請ができなかった介護事業者や令和7年度中に復旧する予定の介護事業者等にも配慮し、例えば、ご指摘の介護事業所・施設等復旧支援事業分の補助金に係る予算の一部を令和7年度に繰り越した。
令和7年度の執行に当たっては、令和6年能登半島地震の際の取扱いと同様、前年度に購入した設備についても補助の対象とすることを想定しており、被災地のニーズや個々の補助金の執行状況に応じて、複数回の申請期日を設定するなど、申請期間を十分に確保しながら、適切に執行していくこととしている。
引き続き、補助金申請の書類作成等のための期間を確保しつつ、被災地における介護サービス事業者等に必要な支援が早期に行われるよう柔軟な対応に努めて参りたい。

各府省からの第１次回答を踏まえた提案団体からの見解

災害復旧は、事業者ごとに被災規模や工事等の進捗状況が異なるため、補助金の申請のタイミングでは、施設の復旧工事が終了せず、補助金の対象となる設備を置く場所が確保できないことや見積業者が見つからず申請が困難となることもあり、実際に申請を諦める事業者もいた。
このような実情を踏まえ、予算限りの執行ということは承知しているが、申請期間をあらかじめ複数回設けるなど、施設の復旧に併せて、より柔軟に申請できる制度としていただきたい。

各府省からの第１次回答を踏まえた追加共同提案団体からの見解

―

全国知事会・全国市長会・全国町村会からの意見

【全国知事会】
提案の趣旨を考慮した積極的な検討を求める。

各府省からの第２次回答

社会福祉施設等設備災害復旧費国庫補助金等については、当該補助金の趣旨や、関係予算の状況を踏まえたうえで、あらかじめ複数回の申請期間を設けるほか、必要に応じて追加の申請を受け付けるなど、被災地における介護事業所等の円滑な復旧が図られるよう、柔軟な対応を検討していく。

令和7年　地方分権改革に関する提案募集　提案事項

厚生労働省　第2次回答

管理番号	255

重点募集テーマ	×

提案区分	B　地方に対する規制緩和
提案分野	03_医療・福祉

提案事項（事項名）

国民健康保険の県内統一保険料水準の担保について

提案団体

奈良県

制度の所管・関係府省

厚生労働省

求める措置の具体的内容

都道府県内の保険料水準を完全統一した後の国民健康保険制度（以下「国保」という。）の運営について、その持続性が確保されるよう、現行の法令等について、所要の整備をすること。
例えば、都道府県内の保険料水準を完全統一した都道府県においては、「市町村標準保険料率」に代わり、「県内統一保険料率」を決定のうえ市町村に通知し、市町村は通知された「県内統一保険料率」を参酌して、市町村条例で定めるといった新たな法的根拠を整備すること。

具体的な支障事例

令和6年度に達成した当県国保の県内保険料水準統一は、「骨太の方針 2024」において、全都道府県が徹底することとされたように、今や我が国の社会保障改革の主要課題となっており、当県の取組は全国の先進事例とされている。
しかしながら、依然として県内市町村において県民の「受益」の程度を表す医療費水準や、県民の「負担」である保険料についても収納率に格差があるなど、県民にとっての公平性には課題が残っており、統一保険料率からの離脱につながりかねない不安要素となっている。
さらに、現行の法令規定下では、保険料改定の都度、市町村議会において統一保険料率への条例改正が必要であり、また、多額の基金を保有している市町村では目先の利害による保険料率引き下げ圧力なども統一保険料率からの離脱につながりかねない不安要素となっている。
国が進める保険料水準統一において都道府県に求められる主導的役割と保険料率を決定する法令上の権限を市町村に付与している現状には矛盾が生じているため、将来にわたり県内統一保険料水準を担保するような法的根拠が必要と考える。

地域住民や事業者等の具体的な意見・要望、支障事例等

―

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）

都道府県内の保険料水準を完全統一した後の国保の運営について、その持続性が確保される。

根拠法令等

国民健康保険法第 75 条の7、第 76 条
地方税法第 703 条の4

国民健康保険保険給付費等交付金、国民健康保険事業費納付金、財政安定化基金及び標準保険料率に関する省令第 34 条第2項

追加共同提案団体及び当該団体等から示された支障事例（主なもの）

札幌市、花巻市、館林市、千葉県、岐阜県、安来市、大野城市、熊本市、宮崎県

〇国民健康保険関係法令に保険料水準の統一に関する定義や意義、権利義務等の規定がないため、完全統一によって不利益を被る市町村に対する説得力が乏しい状況にある。
〇現在、当県では保険料水準の統一に向けて段階的に進めており、第4期運営方針期間中に完全統一を目指しているが、完全統一となった際には、提案団体の求める措置の具体的内容のとおり、「市町村標準保険料率」に代わり、「県内統一保険料率」を決定のうえ市町村に通知し、市町村は通知された「県内統一保険料率」を参酌して、市町村条例で定めるといった新たな法的根拠の整備が必要と考える。
〇当県でも現在、保険料率の県内統一に向けた動きが進んでいるところだが、本提案は、統一後に県が担うべき主導的な役割を担保するものであるため。
〇完全統一後の保険料率について、都道府県は国が定める方法に基づき算出しており、制度上、市町村が独自に保険料率を定める余地はない。市町村の条例で保険料率を改めることで、毎年度、条例改正事務に多大な時間と手間が発生する。ただでさえ高い標準保険料率への引上げは、より住民と距離が近い市町村において見送られる可能性が否定できず、また、標準保険料率から離脱した場合の罰則もないことから、財政運営の責任主体である都道府県の判断よりも市町村の判断が優先可能となってしまい、結果、都道府県の保険者としてのガバナンスが十分に発揮できない制度となってしまっている。都道府県が定める標準保険料率への準拠について、一定の強制力が働く仕組の構築を強く要望する。

各府省からの第１次回答

国民健康保険は、平成 30 年度から都道府県と市町村をともに保険者と位置づけ、都道府県を財政運営の責任主体としつつ、保険料及び国民健康保険税（以下「保険料（税）」という。）の賦課・徴収については、これまで住民に身近な市町村が実施してきたものであり、平成 30 年度改正法においても引き続き市町村がその役割を担うものとしたところである。
保険料（税）の賦課権は市町村が有していることから、保険料率の決定については、市町村は議会への説明責任を果たす必要があるが、現行も国民健康保険保険給付費等交付金、国民健康保険事業費納付金、財政安定化基金及び標準保険料率に関する省令（平成二十九年厚生労働省令第百十一号）第 34 条第2項により市町村は都道府県が示す市町村標準保険料率（都道府県内の保険料率を完全統一した場合は、各市町村で同一の保険料率）を参考とするものとし、市町村は議会において承認を得て、保険料率を決定するものとしている。

各府省からの第１次回答を踏まえた提案団体からの見解

国民健康保険は、都道府県を財政運営の責任主体としつつ、「保険料（税）」の賦課・徴収は、市町村がその役割を担うという法的枠組みについては、昨年度の分権提案の最終的な調整結果を含め当県としても充分に理解しているところである。
しかしながら、改めて「骨太の方針2025」においても記載された国が進める都道府県保険料水準の統一において都道府県に主導的役割が求められている一方で、保険料率を決定する法令上の権限は市町村に付与されているのが現状である。
また、特定の市町村が「統一保険料率」から離脱することは、将来の医療費の増加や高額医療費の発生のリスクを県全体で負担することができず、その市町村単独で負うこととなり、その地域の住民の大幅な保険料負担の増に繋がることが懸念され、県内他市町村の住民との公平性の観点からも大きな支障となる。
このことから、本提案は、保険料水準統一をいち早く達成した当県として、将来にわたり県内統一保険料水準を担保するための法的根拠が必要と考え提案に至ったものである。
したがって、現行の法的枠組みと地方分権の趣旨は踏まえつつも、上記のとおり都道府県保険料水準の統一が国の進める政策である以上、省令に「市町村統一保険料率」という概念を規定した上で、明確に都道府県内の保険料率を完全統一した場合の規定を設けることで、統一保険料率と異なる料率を定めようとする市町村により強い説明責任を求めるなど、統一保険料率の維持に向けた方策を検討のうえ、早急に実現していただきたいが見解如何。

各府省からの第１次回答を踏まえた追加共同提案団体からの見解

―

全国知事会・全国市長会・全国町村会からの意見

【全国知事会】
都道府県内の保険料水準を完全統一した後の国民健康保険制度の持続可能性を担保するため、地域の状況も十分に踏まえた検討を求める。

各府省からの第２次回答

省令に規定しているものではないが、国が策定している「保険料水準統一加速化プラン（第2版）」内で保険料水準の完全統一について、次のとおり規定しているところです。
『各市町村の標準保険料率に差が出ないよう、保険料算定方法を統一し、統一された方法により算定した市町村標準保険料率を各市町村の統一保険料率とすることとなる。』
国の進める政策であり、同加速化プランに規定しているため、引き続き完全統一した都道府県においても、財政運営の責任主体として、保険料水準統一の趣旨を踏まえ、特定の市町村が統一した保険料率から離脱することがないよう引き続き調整を進めていただきたいと考えております。

令和7年　地方分権改革に関する提案募集　提案事項

厚生労働省　第2次回答

管理番号	256

重点募集テーマ	×

提案区分	A　権限移譲
提案分野	03_医療・福祉

提案事項（事項名）

指定難病特定医療費支給認定事務の中核市への移譲

提案団体

奈良県、滋賀県、大阪府、鳥取県、関西広域連合

制度の所管・関係府省

厚生労働省

求める措置の具体的内容

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。）により都道府県が行うこととされている指定難病の特定医療費支給認定事務について、中核市が置かれている都道府県の場合、中核市が当該事務を行うこととすること。

具体的な支障事例

指定難病の特定医療費支給認定事務については、難病法により都道府県が行うこととされているが、令和6年3月末時点の当県の支給認定者数は 13,900 名であり、また、難病法施行規則により支給認定の有効期間が原則1年以内と短く、毎年、ほぼ全員が更新手続きの対象となり、業務量が膨大となっている。このほか、毎月 150 件から 200 件の新規申請、加入医療保険の変更等による変更申請を、毎月数百件受け付けている。
申請の受付は保健所で行い、県内各保健所から本庁へ申請書類が進達された後、毎月実施される指定難病審査会での審査を経て受給者証を交付するが、受付から受給者証の交付までに約3ヶ月程度の期間を要しており、申請者に不便をかけている状況である。さらに、申請の受付を遡って認定日から受給者証の交付までの間に指定医療機関に支払われた医療費については、別途償還払いの申請が必要となっている。
当県の支給認定者数は、令和2年3月末時点から令和6年3月末時点にかけて増加しており、指定難病疾患数も同時期比較で増加している。このことから、今後も支給認定者数は増加する見込みであり、これに伴う業務量も増加するものと考えられることから、支給認定事務の効率化を行う必要がある。
なお、類似の事務である小児慢性特定疾病医療費支給認定事務については、現に中核市が行っているため、指定難病特定医療費支給認定事務についても中核市が行うことに不都合はないものと考えている。

地域住民や事業者等の具体的な意見・要望、支障事例等

住民から「もっと早く交付することはできないのか。交付するまでの立て替え払いができない。」等の要望が多数ある。

制度改正による効果（提案の実現による住民の利便性の向上・行政の効率化等）

中核市が支給認定事務を行うことにより、都道府県庁へ申請書類が進達されることなく、事務手続きが中核市内で完結することから、申請者の利便性の向上及び支給認定事務の効率化が期待できる。
特に、近年増加しているマイナンバーによる住民票及び課税証明書の省略について、対象者の住民票情報と課税情報については統合宛名システムにより県から中核市へ照会作業を行っているが、自動で回答されるものではなく、中核市の担当者の作業が必要となり、一定の時間がかかる場合もある。この作業が同じ中核市内の場合、統合宛名システムによる照会作業が不要なため、速やかな処理が期待できる。

根拠法令等

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1号、第6条第1項、第7条第1項第1号、第 40 条

追加共同提案団体及び当該団体等から示された支障事例（主なもの）

岩手県、茨城県、群馬県、千葉県、愛知県、宮崎県

〇当県の新規申請や更新申請、変更申請等の総数は1年間で約 46,000 件あるが、その内中核市が受付する申請数は約 14,000 件と、約3割を占めており、業務負担が非常に大きくなっている。それらの事務を中核市に移譲すれば、中核市在住の患者の利便性が向上するだけでなく、当県の業務の効率化も図れることから、結果的に中核市以外に在住している患者の利便性の向上が期待される。
〇当県においても、受給者が年々増加しており、更新時の業務量が膨大で交付までに3か月程度要している。申請者から早く交付してほしいという要望が多数ある。
〇支給認定者数が 20,000 人を超えており、増加傾向にある。

各府省からの第１次回答

指定難病特定医療費支給認定事務の中核市への移譲については、令和3年7月に、中核市へのヒアリング結果を踏まえた厚生科学審議会疾病対策部会難病対策委員会での議論の結果、
・審査業務の専門性の確保
・事務の効率化
・異動を伴う指定医の負担増加への配慮
のため、一定程度広域的な地方自治体において事務を担うことが適当であり、中核市に事務を移譲せず、引き続き、都道府県及び指定都市において事務を行うことが妥当であるとされたところ（令和3年7月「難病・小慢対策の見直しに関する意見書」）。
ご提案を踏まえ、改めて事務の移譲の必要性や懸念点について調査を行った上で、検討してまいりたい。

各府省からの第１次回答を踏まえた提案団体からの見解

疾患数・受給者数ともに年々増加しており、その全てを都道府県において処理するための人的余裕がなくなりつつある。今後も受給者数の増加が予測されており、現状のままでは受給者証の発行や変更が遅延することになりかねない。受給者証は、医療費を助成するための証明書であり、有効期限内の受給者証を提示できなければ償還払いとなり、患者に一時的な負担を強いることになるほか、手続が増えることで、患者及び自治体職員双方に大きな影響を与えるものである。
審査業務における専門性の確保や指定医の指定については、県で統一的に実施するなど検討の余地があるものと考えている。小児慢性については、難病に比して対象者数は少ないものの、すでに中核市が実施主体となっており、同一世帯に難病及び小児慢性患者がいる場合等、実施主体を同一とした方が申請者にとっても分かりやすく、患者の利便性の観点からも居住地での申請が適当と考えられる。
以上のことから、改めて事務の移譲につ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

―

全国知事会・全国市長会・全国町村会からの意見

【全国知事会】
提案に沿って、指定難病特定医療支給認定に係る事務権限を中核市へ移譲するべきである。
【全国市長会】
以下の理由から提案の実現について慎重に検討されたい。
・中核市においては、指定難病審査会の委員（指定医に関する学識経験を有する指定医）の確保が困難であり、審査業務の専門性の確保や質の確保、業務効率化の観点から広域的な実施が望ましい。
・小児慢性特定疾病医療費助成に比べ、指定難病医療費助成の対象者は圧倒的に多く、中核市で担える規模

ではない。
・業務量に応じた職員の確保など、体制整備が困難である。
・公費負担はもとより新たな業務に伴う財源の確保が課題となる。
・同一県内の住所変更であっても、認定する自治体が異なれば新規申請となるため受給者の手続の負担が生じる。

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）

都道府県は支給認定に当たって市町村へ情報照会を行っていると聞いている。事務の効率化も理由の一つとして令和3年7月には現行の運用を継続することとされているが、効率化が図られているとは言い難い。また、対象疾患数は年々増加しているほか、受給者数についても増加傾向にあり、支給認定事務に時間を要しているところ、受給者証が交付されるまでの間は償還払いとなるため、患者は一時的な負担を強いられている。中核市への移譲をすることで、照会は不要となり事務が効率化され、現行よりも迅速な支給認定が期待されるほか、患者にとっても利便性の向上につながる。小児慢性特定疾病については現に中核市への移譲ができていることから、同様の対応ができるのではないか。
こうした状況や、意見書の提出から4年が経過する中、改めて今回の提案がなされたことも踏まえ、都道府県や中核市の意見を丁寧に聴きつつ検討を進めていただきたい。
検討に当たっては、事務の移譲の必要性や懸念点について調査を行った上でとあるが、どのように調査を行うのか、また、どういったスケジュールで行うのか、その具体についてお示しいただきたい。

各府省からの第２次回答

指定難病特定医療費支給認定事務の実施主体については、難病の診断や治療のための高度な専門性の確保や難病は疾患あたりの患者数が少ないことなどから、ある程度広域で対応する必要があり、厚生科学審議会疾病対策部会難病対策委員会において、医療提供体制や療養生活環境などについて都道府県を単位として整備を進めることとされ、法制定時から都道府県が実施主体となっている（平成 25 年1月 25 日『難病対策の改革について』）。こうした観点も踏まえ、指定難病特定医療費支給認定事務の中核市への移譲については、第1次回答でお答えしたとおり、同委員会において、中核市へ移譲しないとされたところである（令和3年7月『難病・小慢対策の見直しに関する意見書』）。
ご提案を踏まえ、当課において複数の中核市へのヒアリング調査を行ったところ、令和3年7月時の議論と同様に、審査業務の専門性の確保などに加え、都道府県レベルで集約して制度運用するのが効率的であることや、自治体毎の新たな業務システムの開発・導入・管理などが非効率であるなどの理由で、中核市への権限移譲に関して、ヒアリングした全ての中核市から反対の意見が寄せられた。また、第 178 回提案募集検討専門部会（令和7年7月 28 日）においても、全国市長会から、「中核市会も個別意見として、難病の審査の専門性が高度であり、広域的な医療行政の都道府県の在り方にも鑑みると、単に移せばいいという話ではない。都道府県がその責を負うことが適当である。」旨の意見があったと承知している。
上記を踏まえると、令和3年度に委員会で検討が行われ中核市へ委譲しないとされたことから、状況の変化がないことや、都道府県と中核市間の調整がついておらず、中核市の理解が得られていないことから、現時点では対応困難である。まずは、移譲が可能であるか否か、都道府県と中核市間において話合いの上調整されたい。

令和7年　地方分権改革に関する提案募集　提案事項

厚生労働省　第2次回答

管理番号	257

重点募集テーマ	×

提案区分	B　地方に対する規制緩和
提案分野	03_医療・福祉

提案事項（事項名）

指定難病特定医療費支給認定の有効期間の見直し

提案団体

奈良県、横浜市、新潟県、滋賀県、京都府、京都市、大阪府、堺市、兵庫県、神戸市、尼崎市、明石市、西宮市、川西市、たつの市、播磨町、鳥取県、関西広域連合

制度の所管・関係府省

厚生労働省

求める措置の具体的内容

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。）による指定難病の特定医療費支給認定について、難病法施行規則で定められている支給認定の有効期間を、現行の期間よりも長期間になるよう見直すこと。

具体的な支障事例

指定難病の特定医療費支給認定事務については、難病法により都道府県が行うこととされているが、令和6年3月末時点の当県の支給認定者数は 13,900 名であり、また、難病法施行規則により支給認定の有効期間が原則1年以内と短く、毎年、ほぼ全員が更新手続の対象となり、業務量が膨大となっている。
一度支給認定された患者は、ほとんどの場合、支給認定から外れることはないと考えられるため、支給認定の有効期間を現行の1年より長くしても不都合はないものと考えている。

地域住民や事業者等の具体的な意見・要望、支障事例等

住民から「何故毎年更新申請をしなければならないのか。」「制度が複雑でわかりにくい」「難病で苦しんでいる中、年1回更新申請を行うのは大変な負担である」など患者等からの多くの苦情や要望が多数ある。申請者の多くは高齢者であり、申請手続が複雑なため毎年の更新は大変な労力となっている。
当県では、患者団体であるNPO法人からも更新手続の簡略化について知事あて要望されているほか、他県でも障害者連絡協議会等から更新の負担軽減等についての要望を受けている。
※更新申請における提出書類（必須）
①申請書
②臨床調査個人票（診断書）
③世帯全員の住民票
④市町村民税課税証明書（世帯がどの医療保険に加入しているかにより、提出する課税証明書は異なる）
⑤医療保険証の写し
該当者のみ必要な提出書類
⑥軽症高額特例の基準を満たす自己負担上限額管理票の写し
⑦高額かつ長期特例の基準を満たす自己負担上限額管理票の写し
⑧世帯内受給者の医療受給者証の写し
等

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）

支給認定の有効期間が現行の期間よりも長期間になることで、毎年、更新申請を行う必要がなくなり、申請者の利便性が向上するとともに、これに伴う業務量の軽減が期待できる。

根拠法令等

難病の患者に対する医療等に関する法律施行規則第 31 条

追加共同提案団体及び当該団体等から示された支障事例（主なもの）

札幌市、岩手県、群馬県、川崎市、相模原市、名古屋市、寝屋川市、熊本市、宮崎県

〇当市において令和7年3月末時点の支給認定者数は 17,700 名であり、また、難病法施行規則により支給認定の有効期間が原則1年以内と短く、毎年、ほぼ全員が更新手続の対象となり、業務量が膨大となっている。
〇難病は治癒が極めて困難であり、病状が軽快する事例は少ないことが見込まれる中で、毎年更新が必要なことについては提案団体と同様に住民からの意見を受けている。また、申請手続が煩雑であることや、更新にあたっては専用診断書の添付が必須となっており、毎年の診断書作成に必要な受診（検査）や費用が患者の大きな負担となっている。自治体側にとっても、受給者数が毎年度増えていく中で、通常の支給認定事務と並行して毎年度更新事務を行うことは、大変な負担となっている。
〇当県においても、受給者が年々増加しており、更新時の業務量が膨大である。申請者や患者団体から毎年の更新申請について経済的・身体的負担である旨の要望を受けている。
〇当市においても毎年の更新認定業務には多大な労力を要しているほか、毎年の更新申請における患者や医師の負担も大きい。

各府省からの第１次回答

指定難病に関する医療費助成は、症状が一定程度以上等の患者に対して、所得に応じた自己負担上限額を設定し、当該上限額を超える医療費を助成しており、医療費助成の認定に当たっては、毎年の所得水準や症状が一定程度以上か確認する必要があるため、支給認定期間を1年間としているが、一律に1年間としていることについて、研究班による検証を行うなど対応を検討する。なお、医療費助成の申請手続について、診断書のオンライン提出の取組みを進めるとともに、マイナポータルを活用した申請手続の検討も進めているところであり、引き続き、事務手続の簡素化について取り組んでまいりたい。

各府省からの第１次回答を踏まえた提案団体からの見解

支給認定期間を一律に1年間としていることについて、研究班による検証を行うなど対応を検討するとのことだが、具体的なスケジュールや方法をお示しいただきたい。
とりわけ難病制度は複雑であり、事務が煩雑化しやすい制度である。そのため、例えば難病患者が高齢の場合、所得の変動が少なく、症状の変化も長期的なものになる傾向があることから、所得判定や症状の程度が変わりにくい疾病については有効期間を2年間に延長するなど、毎年の申請にかかる患者等の手間を軽減するべきである。患者目線に立った必要に応じた制度設計となるよう検討いただきたい。その際、支給認定期間を一律とせず、所得変動や症状等によって取扱いを区別する場合には、確認事務等により患者や地方公共団体職員の更なる負担とならないよう御留意いただきたい。
また実態として、当県においては、診断書のオンライン提出はほとんどなされていない。加えて、対象者の多くが高齢であることから、マイナポータルを活用した申請手続について、導入後も相当程度紙申請が残ることが予想される。そのため、申請手続の電子化による見直しは地方公共団体の事務負担をかえって増加することが想定される。これを防ぐため、申請の電子化に当たっては、手続をオンラインで可能とするだけでなく、臨床調査個人票情報や難病に係る医療費情報も電子化し連携させた上で一定のチェック機能や自動更新を搭載するなど事務手続の負担軽減につながる方策についても併せ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

―

全国知事会・全国市長会・全国町村会からの意見

【全国知事会】
提案の趣旨を考慮した積極的な検討を求める。

各府省からの第２次回答

各指定難病の更新申請の期間延長の可否を検討する方針について、本年8月 26 日の厚生科学審議会疾病対策部会難病対策委員会において議論された。議論の結果、平成 30 年度時点で指定難病に指定されていた 331 疾病について、難病データベースの情報をもとに重症者の割合の推移を確認し、その結果を1つの指定研究班で疾患横断的に確認した上で、指定難病検討委員会にて医学的見地から議論し、その後、難病対策委員会に報告することや、個々疾病の特性も様々であり、議論には時間を要することが想定されることから、現時点では令和8年度末を目途に整理することを目標とすることについて了承された。
また、オンライン申請の運用については、引き続き検討を進め、事務手続の簡素化に取り組んでまいりたい。

令和7年　地方分権改革に関する提案募集　提案事項

厚生労働省　第2次回答

管理番号	261

重点募集テーマ	×

提案区分	A　権限移譲
提案分野	03_医療・福祉

提案事項（事項名）

一般相談支援事業の指定に係る事務権限の市町村への移譲

提案団体

奈良県

制度の所管・関係府省

厚生労働省

求める措置の具体的内容

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。）により都道府県が行うこととされている一般相談支援事業を行う者の指定を、市町村が行うこととすること。

具体的な支障事例

現在、障害者総合支援法において、一般相談支援事業を行う者（地域移行支援・地域定着支援）の指定は都道府県が、特定相談支援事業の指定については市町村が行うこととされている。
しかしながら、障害福祉サービスのうち相談支援事業については、市町村及び相談支援事業所が障害のある方や家族等への相談窓口として援助を行う主体であり、当該事業所の指定を含め市町村が責任を持って担うべき業務である。
また、本県においては、現在、指定一般相談支援事業所は約 60 事業所あり、そのほとんどが特定相談支援事業所としても指定を受けており、双方の役割を担っている事業所が多いが、事業者はそれぞれの指定を受ける際、県と市町村に分けて申請をしている。そのため、双方の指定を希望する事業者にとっては、指定の申請先が異なることにより、行政庁からの確認対応等も二重になることから、負担となっている。
なお、一般相談支援事業を行う者の指定について、政令市や中核市については都道府県から権限が委譲されていることも踏まえると、一般市や町村に指定の権限を委譲することについても、支障はないものと考えられる。

地域住民や事業者等の具体的な意見・要望、支障事例等

―

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）

住民に対する障害福祉の相談事業を担う地元市町村が一般相談支援事業の指定も行うことにより、指定された一般相談支援事業所を把握することができ、障害のある方等から相談を受けた際に、相談者の地域にある指定事業所にスムーズにつなぐことができるようになる。さらに、指導監査もできるようになることから、相談支援事業所の適切な運営、サービスの質の確保等、住民サービスの向上につなげることができる。また、一般相談支援事業所と特定相談支援事業所の指定のための申請書類について、指定権者が任意で求めている様式の整理・統合による簡素化、提出期限の統一等が図られ、事業者の事務負担軽減となる。

根拠法令等

障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律第 51 条の 14 第 1 項

追加共同提案団体及び当該団体等から示された支障事例（主なもの）

岩手県、宮城県、埼玉県、南あわじ市、宮崎県、沖縄県

―

各府省からの第１次回答

一般相談支援事業は、障害者支援施設や精神科病院等からの地域移行に密接に関わるサービスであるが、障害者支援施設等の利用者には当該施設等の所在市町村以外から入所した者も含まれることから、そうした利用者の地域移行にあたっては、広域的な見地での調整が必要であり、こうした観点から、その指定については都道府県で実施することが適当と考えている。
また、仮に市町村に権限移譲を行った場合、指定事務に係る市町村の事務負担への影響は大きく、全国一律に市町村へ指定権限を移譲することは考えていない。
なお、地域の必要性に応じて、地方自治法第 252 条の 17 の2に基づく条例による事務処理特例制度の活用により、市町村への権限移譲は可能である。

各府省からの第１次回答を踏まえた提案団体からの見解

市町村に指定権限を委譲したとしても、政令指定都市や中核市が一般相談支援事業所の指定権限を持っていることから、広域的な見地での調整に支障が生じるものではないと考える。
また、令和元年に全ての指定事務を市町村に移譲する提案がされた際にも、市町村における事務負担が大きいことを理由に権限移譲が実現しなかったが、今回の一般相談支援事業のみの権限移譲でさえも、影響が大きいということであれば、国として考える指定等に関する事務負担量を踏まえ、どれくらいの負担であれば権限移譲可能と考えられているのか明確にしていただきたい。
当県としては、地域の相談支援事業を行う市町村が指定権者となり、一般相談支援事業所を把握することで、相談があった場合の円滑なつなぎや指導監査等を通しての質の向上も期待でき、併せて、一般相談支援事業所の指定を受けている事業所の多くが特定相談支援事業所の指定を受けている実情も踏まえ、市町村において一括して指定を行う方が効率的であると考える。

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

―

全国知事会・全国市長会・全国町村会からの意見

【全国知事会】
提案に沿って、一般相談支援事業の指定に係る事務権限を指定都市及び中核市と同様に一般市及び町村へ移譲するべきである。
【全国町村会】
市町村に新たな事務負担が生じることから、慎重な対応をお願いしたい。

各府省からの第２次回答

一般相談支援事業は、障害者支援施設等に入所中又は精神科病院に入院中の障害者が住み慣れた地域で自立した生活を行いたいという希望を具体化するため、地域生活に移行するために必要となる活動に関する重要な相談支援である。
障害者の地域移行に当たっては、住まいや働く場の確保、移動支援や生活相談など、障害福祉サービスの利用以外にも、医療、保健、住宅、就労、交通や権利擁護等の他分野の施策との連携も必要であり、これらを所管している庁内関係部局や関係機関等と調整をし、市町村域を越えて広域的に社会資源の活用等の面的な整備や支援を行っていくことが必要である。また、障害者支援施設等の利用者には当該施設等の所在市町村以外から入所した者も含まれることから、そうした利用者の地域移行にあたっては、広域的な見地での調整が必要となる。このため、一般相談支援事業の指定については、都道府県で実施することが適当と考えている。
市町村への権限移譲については、指定事務に係る市町村の事務負担への影響を十分に考慮する必要があり、

町村会からも「市町村に新たな事務負担が生じることから、慎重な対応をお願いする」との意見が出されているところ、一般相談支援事業については、全国一律に市町村へ指定権限を移譲することは考えていない。
なお、地域の必要性に応じて、地方自治法第 252 条の 17 の2に基づく条例による事務処理特例制度の活用により、市町村への権限移譲は可能であるため、管内市町村と協議の上、当該制度を活用いただきたい。

令和7年　地方分権改革に関する提案募集　提案事項

厚生労働省　第2次回答

管理番号	262

重点募集テーマ	×

提案区分	B　地方に対する規制緩和
提案分野	06_環境・衛生

提案事項（事項名）

食品衛生監視員による外部検証を可能とする規制緩和

提案団体

福島県、全国知事会

制度の所管・関係府省

厚生労働省

求める措置の具体的内容

と畜場法施行規則及び食鳥処理の事業の規制及び食鳥検査に関する法律施行規則に基づく外部検証を担う都道府県職員の資格要件として、「食品衛生監視員」を追加するよう見直しを求める。

具体的な支障事例

【現行制度について】
と畜場法施行規則及び食鳥処理の事業の規制及び食鳥検査に関する法律施行規則に基づく外部検証において、事業者が定める衛生管理計画及び手順書、施設の衛生管理の実施状況等を確認する都道府県職員は、「獣医師」でなければならないと規定されている。
【支障事例】
「獣医師」でなければならないと規定されているが、全国的にも獣医師職員の確保が困難となっている状況に加え、当県は定年前の中途退職者や定年間近の獣医師職員が多く、また、職員採用試験の受験者数の低迷により必要な獣医職員数を確保できない状況が続いており、このままでは公衆衛生行政の遂行に間違いなく支障が生じることとなる。
【制度改正の必要性】
獣医師確保が困難な状況が続いていることから、と畜検査や食鳥検査はもとより外部検証にまで必要数を満たす獣医師の配置ができず、その結果、衛生管理の実施状況の十分な確認ができないまま、衛生上の問題が発生する可能性がある。
【支障の解決策】
獣医師が確保できていない実態に即して、外部検証を担う都道府県職員の資格要件として、日頃から事業者に対する衛生管理の実施状況などを確認、指導している「食品衛生監視員」を追加するよう見直すことで支障が解決すると考える。

地域住民や事業者等の具体的な意見・要望、支障事例等

―

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）

と畜検査及び食鳥検査のコア業務に、人数に限りのある獣医師職員を充てることにより、業務の持続性を担保することができる。

根拠法令等

と畜場法第 17 条及び第 17 条、と畜場法施行令第 10 条、と畜場法施行規則第3条第6項及び第7条第5項
食鳥処理の事業の規制及び食鳥検査に関する法律第 38 条及び第 39 条、食鳥処理の事業の規制及び食鳥検査に関する法律施行令第 25 条、食鳥処理の事業の規制及び食鳥検査に関する法律施行規則第4条第4項

追加共同提案団体及び当該団体等から示された支障事例（主なもの）

鳥取県、特別区長会

―

各府省からの第１次回答

と畜場法施行規則（昭和 28 年厚生省令第 44 号）第3条第6項及び第7条第5項並びに食鳥処理の事業の規制及び食鳥検査に関する法律施行規則（平成2年厚生省令第 40 号）第4条第4項に基づく外部検証が適切に実施されるよう、その実施者を、と畜場及び食鳥処理場の衛生管理等に係る知見を有する獣医師であると畜検査員及び食鳥検査員に限定することは妥当である。

各府省からの第１次回答を踏まえた提案団体からの見解

検証対象には、施設・設備、機械・器具、薬品・洗浄剤、使用水、ねずみ・昆虫対策、廃棄物及び排水の取扱いに係る管理が含まれており、これらは、日頃、食品衛生監視員が食品関係施設等の現場において様々な工程・手順を確認し、科学的な視点で衛生指導を行っている業務である。
また、同じく検証対象である生体の管理、衛生的なと殺・解体、頭部・内臓の取扱いなどについては、作業工程の特殊性を考慮したとしても、確認する内容は汚染を拡大させないための措置や洗浄消毒、温度等の確認など食品衛生監視員でも対応が可能であると考えられる。
獣医師確保に向けた有効な手段が講じられていない状況の中で、地方において今後、ますます確保が難しくなる獣医師職員の負担軽減が図られることが見込まれることから、是非前向きに御検討いただきたい。
なお、全ての項目での代替が難しい場合、日頃、食品衛生監視員が確認・指導を行っている項目について、食品衛生監視員による補助や代替が可能であれば、その旨を明確化するなど、支障軽減に資する代替措置を御検討いただきたい。

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

―

全国知事会・全国市長会・全国町村会からの意見

【全国知事会】
本提案は、全国的にも獣医師職員の確保が困難となっていることから、と畜検査及び食鳥検査について、食品衛生監視員も外部検証に従事できるよう規制緩和を求めるものである。資格要件の規制緩和を通じて、現行の食品衛生管理の体制を維持できるよう、提案の確実な実現を強く要求する。

各府省からの第２次回答

と畜場法施行規則（昭和 28 年厚生省令第 44 号）第3条第6項及び第7条第5項並びに食鳥処理の事業の規制及び食鳥検査に関する法律施行規則（平成2年厚生省令第 40 号）第4条第4項に基づく外部検証が適切に実施されるよう、その実施者を、と畜場及び食鳥処理場の衛生管理等に係る知見を有する獣医師であると畜検査員及び食鳥検査員に限定することは妥当である。

令和7年　地方分権改革に関する提案募集　提案事項

厚生労働省　第2次回答

管理番号	267

重点募集テーマ	○（人口減少地域等におけるサービス空白地域の解消等）

提案区分	B　地方に対する規制緩和
提案分野	03_医療・福祉

提案事項（事項名）

介護事業所において介護保険サービスと組み合わせて提供することができるサービス内容の追加

提案団体

浜松市

制度の所管・関係府省

厚生労働省

求める措置の具体的内容

中山間地域（へき地）において、通所介護サービス利用者が同サービス利用中に施設内で、通所介護の職員が立合い、見守り等を行った上で、オンライン診療を受診した場合、オンライン診療終了後の時間を介護報酬として算定できるものとすること。
現行制度における通所介護サービス中の「健康診断、予防接種若しくは採血」と同じ扱いとし、オンライン診療終了後の介護保険の適用を可能としたい。

具体的な支障事例

【現行制度について】
通所介護事業所内において利用者に対して提供されるサービスについては、通所介護としての内容と保険外サービスとしての内容を区分することが基本的には困難であることから、あくまで通所介護として実施し、必要に応じて実費等を追加徴収することが適当である。ただし、以下の①～④の保険外サービスについては、通所介護と明確に区分することが可能であり、通所介護を一旦中断したうえで保険外サービスを提供し、その後引き続いて通所介護を提供することが可能である。
① 事業所内での理美容サービス又は健康診断、予防接種若しくは採血
② 通所介護事業所から外出する際の個別の同行支援
③ 物販・移動販売やレンタルサービス
④ 買い物等代行サービス
【支障事例】
中山間地域（へき地）において、少子高齢化や人口減少、その影響による交通機関の減により、医療機関を受診したくてもできない受診困難者への受診機会確保が課題となっている。
通所介護サービスの時間中の診療は、介護サービスとは明確に区分する必要があり、オンライン診療開始時点以降の時間分が介護報酬算定できない。
【制度改正の必要性】
当市では、中山間地域の受診困難者へのオンライン診療を医師会と協力して実施しており、各家庭に看護師が出向いて医療機関の医師と繋ぎ診療しているが、各家庭への訪問は時間がかかり対応可能数には限界がある。
医療にかかりたくてもかかれない方、受診する必要がある状態だが本人が面倒に感じていて受診に繋がっていない方などが、通所介護サービスの合間に受診ができることで、適切な医療を負担なく受けられることに繋がる。
【支障の解決策】
中山間地域（へき地）において、移動手段の問題で医療機関を受診したくてもできない、やむを得ない事情がある通所介護サービス利用者が、同サービス利用中に施設内で、通所介護の職員が立会い、見守り等を行った上

で、オンライン診療を受診した場合、オンライン診療終了後の時間を介護報酬として算定できるものとする。

地域住民や事業者等の具体的な意見・要望、支障事例等

施設内でのオンライン診療を通所サービス利用者にも拡大してもらうように事業者と協議をしたが、収入減となることで事業採算性について懸念が示された。

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）

当市では、中山間地域の受診困難者へのオンライン診療を医師会と協力して実施しており、各家庭に看護師が出向いて医療機関の医師と繋ぎ診療しているが、各家庭への訪問は時間がかかり対応可能数には限界がある。
医療機関を受診したくてもできない人、受診する必要がある状態だが本人が面倒に感じていて受診に繋がっていない人などが、介護サービスの合間に受診ができることで、受診機会をさらに拡大することができ、適切な医療を負担なく受けられることに繋がる。

根拠法令等

介護保険サービスと保険外サービスを組み合わせて提供する場合の取扱いについて（平成 30 年9月 28 日）
（老推発 0928 第1号/老高発 0928 第1号/老振発 0928 第1号/老老発 0928 第1号）

追加共同提案団体及び当該団体等から示された支障事例（主なもの）

函館市、津山市、熊本市

〇全域が中山間地域等となっている当地域では今後医師の減少を予測したオンライン診療の推進が検討されている。公共交通など移動手段も少ない環境であり、通所サービスの合間に受診が可能となれば、高齢者が適切に受診できることとなる。今後のさらなる人材不足にも対応出来る手段の一つとなると考える。

各府省からの第１次回答

「介護保険サービスと保険外サービスを組み合わせて提供する場合の取扱いについて（平成 30 年9月 28 日付け老推発 0928 第1号、老高発 0928 第1号、老振発 0928 第1号、老老発 0928 第1号）」は、事業者が介護保険サービスと保険外サービスを組み合わせて提供する場合の取扱いについて示しているものであるが、利用者が通所介護サービスの利用中にその利用を中断し、保険外サービスを利用した後に通所介護サービスの利用を再開することを妨げるものではない。
他方で、通所介護サービスについては、利用者ごとの通所介護計画等に基づき、利用者のニーズに応じた適正なサービス提供がなされることが必要であり、通所サービスとそれ以外のサービスの区分が明確になされた通所介護サービス計画について、本人に対する説明と了解を得ることが必要。こうした前提の上で、保険者の適切な判断のもと、運用いただくものと考えている。

各府省からの第１次回答を踏まえた提案団体からの見解

「介護保険サービスと保険外サービスを組み合わせて提供する場合の取扱いについて（平成 30 年9月 28 日付け老推発 0928 第1号、老高発 0928 第1号、老振発 0928 第1号、老老発 0928 第1号）」の第三の2．では、「ただし、以下の①～④の保険外サービスについては、通所介護と明確に区分することが可能であり、事業者が3．の事項を遵守している場合には、通所介護を提供中の利用者に対し、通所介護を一旦中断したうえで保険外サービスを提供し、その後引き続いて通所介護を提供することが可能である。」とされており、①～④で明示されたサービスは限定列挙的であることから、①～④で明示されたサービスのみが一旦中断可能なサービスであると判断している。
仮に、①～④の保険外サービスについてはあくまでも例示であり、通所介護と明確に区分することが可能なオンライン診療を含む①～④以外の保険外サービスについても、事業者が3．の事項を遵守している場合には中断後再開可能であるならば、通知改正等で明示していただく必要があると思料するが貴省の見解如何。

各府省からの第１次回答を踏まえた追加共同提案団体からの見解

―

全国知事会・全国市長会・全国町村会からの意見

【全国知事会】
安心・安全に暮らせる持続可能な社会を目指し、人口減少・少子高齢社会におけるサービスの維持・確保、向上や自治体の負担軽減、裁量拡大を図られるよう、提案の実現に向けて特に積極的な検討を求める。

各府省からの第２次回答

オンライン診療は原則として、個々の患者の居宅において受診するものであるところ、通所介護事業所においてオンライン診療を受診する場合は、個々の患者の日常生活や利用状況等の事情を踏まえ、それぞれの医師がオンライン診療を受診する場として適切であるか確認する必要があるとされており、広くオンライン診療を受診する場として認められているものではない。
仮に通所介護事業所が、患者の日常生活や利用状況等の個別の事情を踏まえ、オンライン診療を受診する場として適切であると認められ、かつ、中山間地域の受診困難者へのオンライン診療の在り方として、地域のオンライン診療実施機関がオンライン診療への立会いや見守り等を必要としている場合であっても、オンライン診療の補助を保険外サービスとして実施する際には、別途、オンライン診療の補助を行う職員を配置するなど、通所介護事業と明確な区分が必要である。

令和7年　地方分権改革に関する提案募集　提案事項

厚生労働省　第2次回答

管理番号	272

重点募集テーマ	○（人口減少地域等におけるサービス空白地域の解消等）

提案区分	B　地方に対する規制緩和
提案分野	03_医療・福祉

提案事項（事項名）

障害者支援施設における設備基準等の見直し

提案団体

広島県、宮城県、広島市、大崎上島町、愛媛県、全国知事会、中国地方知事会

制度の所管・関係府省

厚生労働省

求める措置の具体的内容

特別養護老人ホームの施設・設備等を有効活用して、障害者支援施設を併設できるよう、厚生労働省令で規定する利用者１人あたりの床面積、サービス管理責任者の配置及び入所定員の基準の参酌基準化を求める。

具体的な支障事例

本県の中山間地域では、障害者支援施設が無い地域があるため、両親の高齢化等により家庭での支援が限界を迎えたことにより、障害者支援施設への入所を希望されたとしても、近くの施設に入所できないケースが生じている。
一方で、過疎化の進展により、将来的に地域の特別養護老人ホームに空床が増加する見込みであり、このスペースに障害者支援施設を併設することにより、地域の障害者支援施設への入所ニーズに対応することができ、行政サービスの維持・向上が図られると期待される。
しかしながら、省令により、障害者１人あたり 9.9 ㎡以上の床面積が必要ということや、サービス管理責任者のうち１人以上は常勤であること、入所を目的とする他の社会福祉施設等に併設する障害者支援施設は 10 人以上の入所を要するといった基準が定められており、当該基準が障壁となって障害者支援施設の併設が進まず、中山間地域における既存施設の有効活用に課題が生じている。

地域住民や事業者等の具体的な意見・要望、支障事例等

令和6年度の県島嶼会要望で施設の有効活用に関する要望があった。

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）

省令の基準を参酌基準化することにより、地域の実情に応じた行政サービスの維持・向上、既存施設の有効活用が期待される。

根拠法令等

障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律第 44 条第3項、第 84 条第１項、第2項
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に基づく障害者支援施設の設備及び運営に関する基準第１条第１項第１号、第2号、第4号、第9条第１項第１号、第 10 条第2項第2号ハ、第１条第１項第 22 号ホ
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に基づく指定障害者支援施設等の人員、設備及び運営に関する基準第１条第１項第１号、第2号、第4条第１項第１号ホ、第6条第2項第2号ハ

追加共同提案団体及び当該団体等から示された支障事例（主なもの）

花巻市、川崎市、兵庫県、沖縄県

〇障害者支援施設（入所施設）の基準が緩和されることで、入所検討先としての選択肢が広がり、当該障がい者等に対するサービス向上につながると思われる。

各府省からの第１次回答

ご指摘の障害者支援施設における人員、設備及び運営に関する基準については、障害者支援施設としての安定性・継続性を確保するとともに、サービスの質を担保し、効率的な提供が可能となるよう定めたものであり、都道府県等が条例によって事業所の指定基準を定める際に利用者１人あたりの面積及びサービス管理責任者の配置については「従うべき」基準、入所定員の基準については「標準とすべき」基準としている。
このため、当該基準を「参酌すべき基準」とすることは適切ではないと考えているが、一方で、中山間地域等においてサービス提供体制の維持・確保を図ることは重要であり、中山間地域等における人員、設備等の基準の在り方について、実態や関係者の意見等を踏まえながら、入所施設から地域生活への移行を推進している中で、どのようなことができるか検討してまいりたい。

各府省からの第１次回答を踏まえた提案団体からの見解

本提案は、過疎化の進展により、将来的に空床が増加する見込みの地域の特別養護老人ホームを活用して障害者支援施設を併設することにより、地域の障害者支援施設への入所ニーズに対応し、サービス空白地域の解消を目指すものであるとともに、地域の実情に応じて行政サービスを維持・向上しようとするもので、その際に支障となる制度上の障壁を解消するため、前向きに検討を進めていただきたい。また、「実態や関係者の意見等を踏まえながら」検討するとしているが、具体的な検討プロセス及びスケジュール等をお示しいただきたい。
（１人あたりの床面積）
・ 既存の特別養護老人ホームでサービスの質は一定程度担保されると考えられる。
（サービス管理責任者の配置）
・ 新たに併設する障害者支援施設の入所者が少ない場合は、他施設との兼務でもサービスの質は担保されると考えられる。
・ 特に中山間地域においては、資格者の確保に苦慮している。
（入所定員）
・ 現在、障害を持った方が、地域に障害者支援施設が無いことでやむを得ず地域外の施設での生活を余儀なくされていることや、特に中山間地域では地域で基準を満たす入所者の確保が難しいことを踏まえ、障害者が家族や住み慣れた地域の方とともに生活するため柔軟に対応すべきである。

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

―

全国知事会・全国市長会・全国町村会からの意見

【全国知事会】
将来的に特別養護老人ホームの空床が増加することを見据え、既存の特別養護老人ホームの施設を活用し障害者支援施設を併設することは、持続可能な福祉サービスの提供に資する施策である。地方公共団体が地域の実情に応じてこれらの施策を実施できるよう、条例の内容を直接的に拘束する「従うべき基準」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次勧告の趣旨を踏まえ、当該基準の参酌基準化を強く求める。
【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。

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）

入所を目的とする他の社会福祉施設等に併設する障害者支援施設は 10 人以上の入所を要する必要があるの

か。中山間地域等でもサービス提供体制の維持・確保をするため、サービスの質の確保や安全管理の担保をしたうえで、小規模な事業所が個々の実情に応じて柔軟に運営できるよう、入所を目的とする他の社会福祉施設等に併設する障害者支援施設の定員は「参酌すべき基準」とすべきではないか。
１人当たりの床面積やサービス管理者の配置についても、現行の基準が、安定性・継続性を確保するとともに、サービスの質を担保し、効率的な提供が可能となるよう「従うべき基準」とされたとのことだが、中山間地域等ではこうした基準によってサービスの提供すら困難になっている地域があることを踏まえると、地域の実情に応じた判断ができるよう、「参酌すべき基準」とすべきではないか。
障害福祉分野については、介護、保育同様に、厚生労働省老健局の有識者会議「2040 年に向けたサービス提供体制等のあり方」検討会において、サービス提供体制や支援体制に関する検討の方向性がとりまとめられたところだが、今後、社会保障審議会障害者部会等で、本提案団体のように支障が発生している自治体も含め、どのような形で自治体の声を把握するか具体的な方法やスケジュール等をお示しいただきたい。
【参考】2040 年に向けたサービス提供体制等のあり方に関するとりまとめ（令和7年7月 25 日）（抜粋）
2. 人口減少・サービス需要の変化に応じたサービス提供体制の構築や支援体制の方向性
（6）人口減少・サービス需要の変化に応じたサービスモデルの構築や支援体制に係る福祉
　サービスの共通課題等に対する方向性
　現行制度では、共生型サービス、基準該当障害福祉サービスや多機能型、従たる事業所など、一定の要件の下で柔軟なサービスの提供を可能としているところ。現行制度の活用状況を踏まえつつ、その効果的な活用を促進していくとともに、介護保険制度等の他制度も参考としつつ、中山間・人口減少地域等において、必要に応じ、配置基準の弾力化など、制度を拡張・見直しをして対応していくことが考えられる。

各府省からの第２次回答

一次回答のとおり、障害者支援施設における人員、設備及び運営に関する基準については、障害者支援施設としての安定性・継続性を確保するとともに、サービスの質を担保し、効率的な提供が可能となるよう定めたものであり、当該基準を「参酌すべき基準」とすることは適切ではないと考えている。
中山間地域等における人員、設備等の基準の在り方については、今後、社会保障審議会障害者部会等での議論において、構成員である全国知事会や全国市長会も含め、関係者からのご意見もいただきながら、入所施設から地域生活への移行を推進している中で、どのようなことができるか検討してまいりたい。

令和7年　地方分権改革に関する提案募集　提案事項

厚生労働省　第2次回答

管理番号	277

重点募集テーマ	○（デジタル化(4)）

提案区分	B　地方に対する規制緩和
提案分野	12_その他

提案事項（事項名）

都道府県知事が資格付与者となっている国家資格の見直し

提案団体

広島県、宮城県、福島県、広島市、愛媛県、全国知事会、中国地方知事会

制度の所管・関係府省

警察庁、こども家庭庁、デジタル庁、総務省、文部科学省、厚生労働省、農林水産省、経済産業省、国土交通省、環境省

求める措置の具体的内容

国家資格のうち、都道府県知事が資格付与者となっているものについて、試験事務を既に全国統一の団体が行っている資格を含め、各種資格の付与者を国とするなどの見直しを求める。

具体的な支障事例

都道府県知事が資格付与者となっている国家資格については、一部資格で指定試験機関による全国統一での資格試験の実施など、事実上全国統一的な基準による運用がなされているものもあるため、各都道府県がそれぞれ事務を行う必要性が乏しい。
それにもかかわらず、資格付与者が都道府県知事とされていることで、各都道府県では免許証等の申請・内容の確認・交付をはじめ様々な事務が発生しており、都道府県の事務負担となっている。
利用者にとっても、資格者名簿を各都道府県が管理しているため、苗字が変わった場合の免許書換えを、免許を発行した都道府県に申請する必要があり、居住地と免許発行地が異なる場合は郵送が必要となるといった支障が生じている。
現在、デジタル庁において整備・運用されている「国家資格等情報連携・活用システム」（以下「システム」）によって、一部資格については、オンラインでの資格の登録申請や資格情報の確認、証明が可能となっているが、都道府県知事が免許交付することとされている国家資格について、同システムに実装されていない資格は、申請書や住民票の写しなど、紙での申請に伴う申請者及び行政の事務負担が生じているため、各種資格の付与者を国とする上で、システムを利用したオンラインによる免許申請等の推進も必要であると考えている。
システムへの資格の実装が進めば、各都道府県が資格者名簿をそれぞれ管理する必要性も無くなることから、資格付与者を国へ見直した上で、資格に関する事務を国で一元的に実施する方が効率的であるし、利用者の利便性向上にも資すると考える。
【具体的な当県での事務負担】
・調　理　師：試験申込件数−370 件/年、新規申請件数−438 件/年、年間作業時間−約 350 時間
・製菓衛生師：試験申込件数−185 件/年、新規申請件数−118 件/年、年間作業時間−約 370 時間、試験事務を県が直接実施（試験当日の会場運営、採点は業者委託）

地域住民や事業者等の具体的な意見・要望、支障事例等

―

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）

資格付与者を国に転換することで、国家資格等情報連携・活用システムに連携される資格者名簿が一元化され、現在、例えば結婚して苗字が変更となった場合の免許書換えは、免許交付した都道府県に申請しないといけないところ、居住地の近くの国の窓口に行けば書換え申請できることになり、利便性向上につながる。
あわせて、各都道府県がそれぞれ行っていた試験・免許事務が国に一元化されることで、都道府県の事務負担軽減にも繋がる。
また、都道府県知事が資格付与者となっている国家資格について、原則として国家資格等情報連携・活用システムによるオンライン申請を可能とすることで、紙申請に伴う申請者の来庁の手間や行政での事務処理負担の軽減が期待される。

根拠法令等

製菓衛生師法第2条、調理師法第2条　等

追加共同提案団体及び当該団体等から示された支障事例（主なもの）

岩手県、長野県、宮崎県

〇当県においても同様に、免許証の交付等様々な負担が生じている。
【具体的な当県での事務負担】
・調理師：試験申込件数−218 件/年、新規・書換え・再交付件数−492 件/年、年間作業時間−約 295 時間
・製菓衛生師：試験申込件数−89 件/年、新規・書換え・再交付申請件数−61 件/年、年間作業時間−約 62 時間
また、居住地と申請時の住所が異なる利用者は、郵送で申請するケースが多く、手続に時間的なコストが生じている。
そのため、国への事務の一元化には賛同するが、本県ではまだ国家資格等情報連携・活用システムを導入しておらず、システムを使った手続にはすぐに対応できない。

各府省からの第１次回答

回答については別紙。

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

別紙のとおり

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

【岩手県】
【家畜商法（家畜商）】
講習会の実施にあたっては、家畜商法等で講習内容及び時間数が定められている他、講習会の参加者は、開催都道府県民だけではなく、開催県以外からの参加者もいる状況であり、さらに免許の効力は全都道府県に及ぶことを踏まえると、地域による講習内容の違いは受講者にとって実効性を伴っておらず、地域の実情を受講内容に反映させる必要性は低いと思われる。
また、開催状況は、都道府県により毎年開催、隔年開催、近隣県との持ち回り開催など様々であり、実情を反映させるとしてもその習得機会も不均衡となっているところ。
なお、国では、令和6年3月 28 日付5畜第 3034 号「デジタル原則を踏まえた家畜商法の適用に係る解釈の明確化等について(通知)」にて、家畜商講習会のオンライン化を進めるよう通知があったところでもあることから、国がオンライン講習会を開催できれば、受講者にとっても居住地に関わらず受講できる他、免許の効力にあった一律の講習が受講できるメリットがある。
【家畜改良増殖法（人工授精師）】
資格付与に当たって必要となる講習会及び試験については、各都道府県の実態に応じて講習会を実施することが望ましいものの、現行の法律、規則においては、家畜人工授精師の免許を受けようとする者は、都道府県等が実施した講習会の合格証や住民票等の書類を住所地を所管する都道府県知事に提出することとなっていることから、国が資格の付与を行うことができるものと考える。

ただし、国が資格の付与を行う場合、各都道府県が免許取得者の状況を把握するための仕組みが必要である。

全国知事会・全国市長会・全国町村会からの意見

【全国知事会】
全国統一試験で運用されている国家資格については、地方公共団体の業務負担の軽減と住民サービスの向上を図る観点から、「国家資格等情報連携・活用システム」を活用した資格申請・変更等のオンライン化を全面的に推進し、資格の付与・管理を国が一元的に担う体制への移行を強く求める。

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）

国家資格については、国が責任をもって試験事務や資格の登録等を全国的に統一して制度整備を行うべきではないか。その上で、当該資格に関する必要な情報を地方公共団体が活用して、地域における事務を円滑・適切に行うことのできる仕組みを構築すべきではないか。
国家資格等情報連携・活用システムを活用することで、身近な窓口で手続ができなくなることによる住民の利便性の低下を回避することが出来るのではないか。
外部団体等への事務委任が行われていない資格について、委任が可能となる規定を設けることで、実質的に都道府県に事務が発生しない仕組みにすることが出来るのではないか。
【行政書士】
合格の決定のみ委任できない仕組みについては、他の国家資格の例を踏まえ、都道府県の負担軽減に資するよう、合格の決定を含む全ての試験事務の委任を可能にするべきではないか。行政書士法第4条第1項から「総務省令で定めるものを除く」の文言を削除する法改正を行うなど、具体的な方策を第2次回答でお示しいただきたい。
【調理師】
資格登録に係る事務は都道府県において共通の運用がされており、試験事務においても多数の都県は指定試験機関に委任しているため、共通の運用がされている実態がある。このような実態を踏まえ、現在、都道府県が行っている事務を国や外　部団体等が実施することの影響について、都道府県への聞き取りを行うとともに、国家資格等情報連携・活用システムを活用することによる事務負担軽減の効果も踏まえた検証を行い、その結果を第2次回答で示していただきたい。
また、専門調理師が調理師の上位資格であることを理由に資格付与者を区別していることについては、合理性を欠くと考えられるのではないか。
【全国通訳案内士】
全国通訳案内士に対する指導取締りについては、資格登録事務を国や外部団体等が行うこととし、資格保有者に関する情報を国から都道府県に共有することで、引き続き都道府県による指導取締りの実効性を確保できるのではないか。
都道府県が資格登録事務を行わずとも、地域のニーズに合った全国通訳案内士の育成や活躍の場を確保する取組は可能なため、国や外部団体等が資格登録事務を実施することについて検討いただきたい。
現在、都道府県が行っている事務を国や外部団体等が実施することの影響について、都道府県への聞き取りを行うとともに、国家資格等情報連携・活用システムを活用することによる事務負担軽減の効果も踏まえた検証を行い、その結果を第2次回答で示していただきたい。

各府省からの第２次回答

回答については別紙。

令和7年　地方分権改革に関する提案募集　提案事項

厚生労働省　第2次回答

管理番号	285

重点募集テーマ	×

提案区分	B　地方に対する規制緩和
提案分野	03_医療・福祉

提案事項（事項名）

医業未収金対策に係る診療の求めに応じなくても良い場合の具体化・明確化

提案団体

厚岸町

制度の所管・関係府省

厚生労働省

求める措置の具体的内容

医師法第 19 条第1項の規定による応召義務に関して、診療の求めに応じないことが正当化される場合の具体化・明確化を求める。

具体的な支障事例

医師法第 19 条第1項において、「診療に従事する医師は、診療治療の求があった場合には、正当な事由がなければ、これを拒んではならない。」とある。
この「正当な事由」に該当するか否かの判断基準が曖昧であり、医業未収金の徴収対策に支障を来している。
正当な事由の考え方として、「応招義務をはじめとした診療治療の求めに対する適切な在り方等について（令和元年 12 月 25 日付け厚生労働省医政局長通知）」2（2）②において、「特段の理由無く保険診療において自己負担分の未払いが重なっている場合には、悪意のある未払いであることが推定される場合もある」と示されているが、このような曖昧な基準では、診療を拒否するための十分な根拠としては乏しく、実行性ある徴収対策がとれず苦慮している。
例えば同じ地方公営企業の水道事業であれば、給水停止といった実行性ある手段をとることができるが、病院事業では、上記の理由から実行性ある手段が取れずにいる。
「緊急対応が不要な場合で、以前に医療費の未払いがあり、文書催告や電話連絡、訪問により支払いの要請をしているにもかかわらず、支払いがなかったり、分納の約束を反故にする場合には、悪意のある未払いに該当するため、診療を拒否出来るための正当な事由に該当する」などの明確な基準があれば、実効性ある徴収対策がとれる。

地域住民や事業者等の具体的な意見・要望、支障事例等

―

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）

医業未収金に係る不納欠損処分の未然防止に資する。
医業未収金の徴収対策の効率化に資する。

根拠法令等

医師法第 19 条第1項

追加共同提案団体及び当該団体等から示された支障事例（主なもの）

高松市、熊本市

〇当院においても、提案にあるような「以前に医療費の未払いがあり、文書催告や電話連絡、訪問により支払いの要請をしているにもかかわらず、支払いがなかったり、分納の約束を反故にする」ケ―スは見受けられる。
〇当院も未収金が長期にわたり未払いであるにも関わらず、主に救外などで急遽受診し、応召義務を理由に診療を行わざるを得ないケ―スは年に数件発生する。その場合、当日受診分のみ支払うケ―スもあるが、一方で未収金がさらに増加するケ―スもある。悪意のある未払い者として診療拒否が可能であるならば未収増加防止に繋がる。

各府省からの第１次回答

医師法（昭和 23 年法律第 201 号）第 19 条第１項において、「診療に従事する医師は、診察治療の求があつた場合には、正当な事由がなければ、これを拒んではならない。」として、いわゆる医師の「応招義務」を定めている。
この“正当な事由”の考え方に関しては、令和元年 12 月 25 日付け厚生労働省医政局長通知「応招義務をはじめとした診察治療の求めに対する適切な対応の在り方等について」において、具体的にどのような場合に診療しないことが正当化されるのかについて、最も重要な考慮要素は「緊急対応が必要であるか否か（病状の深刻度）」であるとした上で、支払い能力があるにも関わらず、悪意をもって医療費を支払わないようなケースについては、診療の拒否が正当化され得る旨を示している。
一方で、この「応招義務」は、医師が個人として国に対して負担する公法上の義務であり、患者に対する私法上の義務ではないものと解されており、個々の診療の場面で患者を診療しないことが正当化されるか否かは最終的には司法により個別具体的に判断されるものであるため、更なる具体化・明確化は困難である。
厚生労働省としては、上記医政局長通知で示している考え方の更なる周知を行ってまいりたい。

各府省からの第１次回答を踏まえた提案団体からの見解

令和元年 12 月 25 日付け厚生労働省医政局長通知における「悪意のある未払いが推定される場合もある」との記載は、判断基準として曖昧であり、医業未収金対策として実効性を欠いている。通知の内容に加えて、支払い能力があるにも関わらず、正当な請求に応じず、分納も履行しないような場合を「悪意のある未払い」として整理した診療拒否の判断基準を示していただきたい。
現行では、再三の請求に応じない患者への対応が困難であり、意図的な未払いが放置されやすい状況であるが、診療拒否の可否が明文化されれば、未払いに対する抑止力が生まれ、患者側に「診療継続には一定の支払いが必要である」との認識を促すことができ、誠実に支払っている患者との公平性を保つことが出来る。
また、「応招義務」が公法上の義務であっても、いかなる行為が義務違反になるかは、できるだけ具体的かつ明確に示されるべきであることは何ら変わりないものと考える。 医療現場で適切に判断出来るよう明確な指針の整備や全国的な実態調査結果の公表又は事例集の作成を求める。

各府省からの第１次回答を踏まえた追加共同提案団体からの見解

―

全国知事会・全国市長会・全国町村会からの意見

【全国知事会】
提案の趣旨を考慮した積極的な検討を求める。
【全国町村会】
提案団体の意見が反映されるよう、積極的に検討していただきたい。

各府省からの第２次回答

一次回答でも記載したとおり、医師の「応招義務」は医師個人が負担する公法上の義務であり、個々の診療の場面で患者を診療しないことが正当化されるか否かは最終的には司法により個別具体的に判断されるものであり、一律にお示しすることは困難である。

また、令和元年 12 月 25 日付け厚生労働省医政局長通知の発出に当たっては、厚生労働省の調査補助事業において有識者による判例や諸外国の事例の調査を踏まえた検討を行い、当該検討結果を踏まえ、同通知において、医師の「応招義務」における“正当な事由”の考え方を示した上で、患者を診療しないことが正当化される事例についても整理を行っている。この事例の中には、個別事例として「医療費不払い」についても示しているところであり、厚生労働省としては、上記医政局通知で示している考え方の更なる周知を行ってまいりたい。

令和7年　地方分権改革に関する提案募集　提案事項

厚生労働省　第2次回答

管理番号	288

重点募集テーマ	○（デジタル化(4 以外)）

提案区分	B　地方に対する規制緩和
提案分野	03_医療・福祉

提案事項（事項名）

国民健康保険分野に係る「通知」及び「事務連絡」の整理並びにデータベースへの掲載等による情報公開手法の改善

提案団体

長岡京市、神奈川県

制度の所管・関係府省

厚生労働省

求める措置の具体的内容

厚生労働省が国民健康保険分野に関して発出する「通知」及び「事務連絡」について、以下2点を求める。
1（今後発出する通知及び事務連絡について）「技術的助言」の場合、「技術的助言」と表記することの徹底、及び通知の種別、決裁番号の記載の徹底
2（発出済みの通知及び事務連絡も含めて）自治体職員が容易に検索することができるよう明確な分類に基づくデータベースへの掲載等情報公開方法の改善
・厚生労働省が「事務連絡」又は「通知」として発出している文書には、当該通知にしか記載されていないような法令解釈等が多くあり、取り扱いに混乱が生じている。当該文書が技術的助言である場合は、明確にその旨を記載することとなっていると認識。よって、今後発出する文書については、しっかりと明記頂きたい。また、自治体が検索する際にすぐに発見でき、紛れることのないよう、通知の種別や決裁番号についても記載されたい。
・過去に発出された通知が必ずしも「法令等データベースサービス」に掲載されていないことが見受けられる。自治体職員が検索する際にネット上での発見が難しい場合が多々あるところ。通知および事務連絡についても検索できるようデータベースに掲載する等、検索が容易にできるよう整備されたい。
・これらの実現は、「事務連絡」及び「通知」が整理されることで情報の検索性が向上し、事務処理の誤り、漏れの防止及び情報検索に要する時間を削減し、行政の効率化のみならず国民へのサービス向上にも資するものである。

具体的な支障事例

厚生労働省が事務連絡として発出している通知であっても、法令解釈等で当該事務連絡にしか記載されていないような内容が多くある。その記載内容を明かしてよいかどうかすら判断がつかない状況である。同時に、「事務連絡」としての低い重要性で管理され、全ての通知及び事務連絡が、必ずしも「法令等データベースサービス」にも掲載されていないことから、自治体職員がネットで検索することが困難な事態も生じており、行政の効率性を著しく阻害している現状にある。
※一例として、被保険者証新規発行停止について、令和5年 12 月 22 日付け厚生労働省保険局国民健康保険課長事務連絡「資格確認書の様式等について」という文書が参照されている。法令施行前に発出された法改正概要が示されている「事務連絡」であるにも関わらず、「当面の間における資格確認書の職権交付」、「任意記載事項の具体的内容」、「要配慮者の例示」など、当該文書においてのみ記載されている重要な内容が示されているところ。当該通知については、施行後に施行通知という形式で、正式に決裁番号を取得した上で自治体に通知するような性質の内容であり、またデータベースに掲載した上で、全団体が電子データとして容易に見つけることができるよう運用されるべきものである。
※なお、「調査・照会業務システム」においても、発出通知を確認することができるが、登載された内容は一定期間で削除されてしまうものであり、データベースとしての機能はないため、代替とはならない。

地域住民や事業者等の具体的な意見・要望、支障事例等

―

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）

適正な事業の執行及び文書検索時間の削減等行政の効率化。

根拠法令等

―

追加共同提案団体及び当該団体等から示された支障事例（主なもの）

札幌市、花巻市、北上市、宮城県、いわき市、ひたちなか市、伊勢崎市、千葉県、佐倉市、川崎市、大阪市、茨木市、兵庫県、安来市、山口県、香川県、東温市、大野城市、大村市、熊本市、鹿児島市

〇当市でも同様の支障事例が生じており、文書検索時間の削減等により行政の効率化につながることから、改善してほしい。
〇過去の厚生労働省の事務連絡等について、容易に検索することができないため、事務の遂行上支障がある。
〇過去に発出された通知が厚生労働省の HP 等で見つからず、他自治体の HP に掲載されていることがあるが、これを事務の根拠としてよいものか、判断が困難な場合がある。
〇国民健康保険は制度も大きく変わってきており、過去の通知などを検索する際に、検索してもなかなか探し出せずに困った経験があるため、自治体職員が検索しやすい公開方法を検討していただきたい。
〇本件については、国民健康保険分野に限ったことではないが、国及び県からは大量の通知が発出されており、その中には職員が事務を行う上での重要な根拠となる内容の通知も多いことから、必要な時に検索ができる体制の整備は非常に重要であると考える。本提案は、事務処理誤りの防止や業務効率化に寄与するため。
〇国民健康保険分野に限らず、他の業務においても同様。一例として、令和6年 12 月2日付事務連絡「「高齢者虐待の防止（中略）面会制限に係る通知への教示文の記載について」は、高齢者福祉分野及び障害福祉分野における自治体の法執行に大きな影響を与える内容であったが、その後の関連する内容も含め事務連絡として扱われている。今後の資料としての検索性に著しく欠く。
〇国民健康保険制度は、制度創設時から被保険者の構成や年齢階層が大きく様変わりしているが、長い歴史の中で、制度そのものの土台に様々な仕組を上乗せし、原則に対する例外が無数に生じている、いわば逆三角形のような制度構成となってしまっている。それらの例外を網羅して間違いなく事務を遂行するためには、無数の通知等を参照しなければならないが、何年も前の通知等は保管していないことも多くある。当市においては、懸案事項について文献やインターネット等を駆使して調査をした上で判断しているが、調査に多大な時間を要している。また、解釈の誤認や古い通知の確認漏れなどにより、事務処理のミスが発生してしまっている。検索性の高いデータベースの構築により、事務の効率化、ミスの回避に大きな効果があると考える。

各府省からの第１次回答

【技術的助言の明記】
各通知・事務連絡が技術的助言にあたる場合にはこれまでも明記してきたところであり、引き続き適切に対応してまいりたい。
【データベースへの掲載】
発出済みの通知・事務連絡については、厚労省通知検索データベースへの掲載を徹底してまいりたい。

各府省からの第１次回答を踏まえた提案団体からの見解

【技術的助言の明記】について
「技術的助言」については御回答どおり、対応されたい。
あわせて、法令の統一的解釈等、国として全国一律での順守を求める事項については、単なる「課からの事務連絡」ではなく、決裁番号が付された局長通知（または課長通知）とされたいが見解如何。
今般、一部自治体が、令和6年 11 月 22 日付事務連絡「資格確認書の運用等に関するQ＆Aについて（その

3）」（厚生労働省保健局国民健康保険課）に示された内容に反して、資格確認書の一律交付を行うと判断したことは記憶に新しいところである。この点、あくまで自治事務にかかるものについては、単なる「課からの事務連絡」は参考に過ぎず、従う必要がないものと解されかねない事態となっている。以上のことを踏まえ、何をもって「適切に対応している」と認識されているのか明らかにしていただくとともに、十把一絡げに「課からの事務連絡」とせずに重要度合に応じて通知の仕方を変えていただきたいが見解如何。
【データベースへの掲載】について
事務連絡は厚生労働省通知検索データベースに掲載されていない認識である。現状では、厚生労働省からの事務連絡通知は、全ての自治体でそれぞれストックして、必要に応じて参照する形となっている。今般、国のみならず自治体の人材不足が言われており、無用な事務の削減が急務となっている。この点、本提案のとおり、国により一元的にデータストックを完備することで、各自治体で通知情報をストック・管理する手間も省け、管理不備等によって埋もれてしまった通知情報を探し出すという非効率な事務を解消することが可能。
このようなことから、過去に発出した事務連絡も含めて漏れなくデータベースに掲載していただきたいが、見解如何。

各府省からの第１次回答を踏まえた追加共同提案団体からの見解

―

全国知事会・全国市長会・全国町村会からの意見

【全国知事会】
行政手続のオンライン化やデジタル基盤の統一化・共通化など、デジタル技術の活用によって住民サービスの向上および地方公共団体の業務効率化が図られるよう、本提案の実現に向けて特に積極的な検討を求める。

各府省からの第２次回答

【技術的助言の明記】
各通知・事務連絡が技術的助言にあたる場合にはこれまでも明記してきたところであり、引き続き適切に対応してまいります。
【データベースへの掲載】
発出済みの通知・事務連絡については、本年度より厚労省通知検索データベースへの掲載を徹底するとともに、過去分の通知についても、保存期限が超過しておらず当課において保有している文書について、令和8年度を目途に厚労省データベースへの掲載を行います。

令和7年　地方分権改革に関する提案募集　提案事項

厚生労働省　第2次回答

管理番号	291

重点募集テーマ	×

提案区分	B　地方に対する規制緩和
提案分野	03_医療・福祉

提案事項（事項名）

介護保険事業所及び障害福祉サービス等事業所への補助金支払事務の私人委託を可能とする見直し

提案団体

秋田県、北海道、青森県、岩手県、宮城県、福島県、新潟県、三重県

制度の所管・関係府省

こども家庭庁、厚生労働省

求める措置の具体的内容

介護保険事業所及び障害福祉サービス等事業所への補助金のうち、介護報酬又は障害福祉サービス等報酬に紐付けて交付されるものの支払い事務について、都道府県国民健康保険団体連合会に委託が可能となるよう法令に定める等見直ししていただきたい。

具体的な支障事例

地方自治法第 243 条の規定により、地方自治体は、法律又は政令に定めがある場合を除いて、公金の支出の権限を私人に委託することができないことになっている。
近年、介護保険事業所や障害福祉サービス等事業所の大半が支給対象となる補助金（介護職員処遇改善支援補助金、介護人材確保・職場環境改善等補助金など）が創設されているが、都道府県が直接支払う必要があるため、事務手続きに多大な労力を要している。
これらの補助金は、介護報酬又は障害福祉サービス等報酬（以下「介護報酬等」という。）に交付率を乗じて算定した額を支給することとされており、交付額の算出及び通知は、介護報酬等の支払い事務を行っている都道府県国民健康保険団体連合会が行っているにもかかわらず、支払い事務のみ都道府県が実施しなければならない。
都道府県国民健康保険団体連合会に補助金の支払い事務を委託することができれば、事務が大幅に効率化し、速やかな補助金の支給が可能となる。
【令和6年提案を踏まえた当県見解】
令和6年提案「給付金等支出事務の私人委託を可能とする見直し」では、全ての補助金、負担金及び交付金の支払を私人委託することが想定され、また委託先についても限定していなかったが、本提案については、対象を介護報酬等に紐付けて交付される補助金に限定し、また委託先についても、法令の規定により介護報酬等の支払いの委託を受けることができることとされている国民健康保険団体連合会に限定することを想定しているため、責任の所在が明確であり、受託者の恣意的な支出により地方公共団体が損害を被ることはなく、また公平性や経済性の確保に支障は生じないと考えられる。

地域住民や事業者等の具体的な意見・要望、支障事例等

―

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）

都道府県国民健康保険団体連合会は、毎月、事業所に対して介護報酬等を支払っているため、介護報酬等の支払いとセットで補助金を支払ってもらうようにできれば、都道府県が直接支払いを行うよりも、1か月程度早く

補助金を事業所に交付できるようになるものと考えられる。
また、支払い事務に関わる都道府県の職員の労力も大幅に軽減される。

根拠法令等

地方自治法第 243 条

追加共同提案団体及び当該団体等から示された支障事例（主なもの）

高知県、沖縄県

―

各府省からの第１次回答

補助金の支払に係る事務負担の軽減は、重要な課題であると認識しており、例えば、令和6年度介護人材確保・職場環境改善等支援事業においては、都道府県から委託を受けた公益社団法人国民健康保険団体連合会が、介護保険審査支払システムを用いて支払額の算出を行うために必要な改修に要する費用を補助するとともに、都道府県における支払い事務の負担軽減に資するツールを提供するなど、都道府県の支払事務負担軽減に取り組んできたところである。
ご提案の「介護保険事業所及び障害福祉サービス等事業所への補助金のうち、介護報酬又は障害福祉サービス等報酬に紐付けて交付されるものの支払い事務について、都道府県国民健康保険団体連合会に委託が可能となるよう法令に定める」ことについては、当該支出に係る責任関係が不明確にならないか、公正な取り扱いが期待されるか等の観点を踏まえて丁寧に検討する必要があると考えているが、引き続き関係者のご意見をしっかりと受け止めながら、補助金の支払に係る事務負担の軽減や補助金支払の迅速化等の観点を踏まえつつ、必要な取組を検討してまいりたい。

各府省からの第１次回答を踏まえた提案団体からの見解

現在、当該支払事務を都道府県で実施しているところであり、今後も国から同様の補助金交付が想定されるところであるが、介護保険事業所及び障害福祉サービス等事業所数が非常に多いことから、膨大な事務量となっている。これにより、介護・障害担当課のみならず、総務・出納担当課においても、通常業務へ影響が生じており、当該支払事務の見直しは急務である。
なお、「当該支出に係る責任関係が不明確にならないか、公正な取り扱いが期待されるか等の観点を踏まえて丁寧に検討する必要があると考えている」という点については、委託先である都道府県国民健康保険団体連合会は、国民健康保険法で定められた機関であり、介護保険や国民健康保険、障害福祉サービス等に関する公的業務を執行しており、当該支払事務を委託しても公正な取り扱いが十分に期待できるとともに、責任関係も明確になると考える。
まずは、今後の検討スケジュールをお示しいただいた上で、自治体のニーズ等を踏まえ、大きな事務負担軽減につながる本提案を早期に実現していただきたい。

各府省からの第１次回答を踏まえた追加共同提案団体からの見解

―

全国知事会・全国市長会・全国町村会からの意見

【全国知事会】
提案の趣旨を考慮した積極的な検討を求める。

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）

「当該支出に係る責任関係が不明確にならないか、公正な取扱いが期待されるか等の観点を踏まえて丁寧に検討する必要があると考えている」について、今回の提案は、既に介護保険や国民健康保険、障害福祉サービス

等の公的業務を行っている国民健康保険団体連合会（以下、「国保連」という。）への委託を可能とするよう求めているものであり、御指摘の懸念は当たらないのではないか。それでもなお、責任関係や公正性等の観点から懸念事項があれば、その内容を具体的にお示しいただきたい。
介護報酬等に紐づけて交付される補助金については、交付額の算出及び事業所への交付額の通知を国保連が実施しているところ、支払事務も含めて国保連が一体的に実施することで業務の効率化が期待される。本提案は、都道府県の大幅な事務負担軽減に寄与するものであり、提案実現に向けて早急に検討を進めていただきたい。
提案の実現には、介護保険法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の改正が必要という認識であるが、如何。

各府省からの第２次回答

ご提案の「介護保険事業所及び障害福祉サービス等事業所への補助金のうち、介護報酬又は障害福祉サービス等報酬に紐付けて交付されるものの支払い事務について、都道府県国民健康保険団体連合会に委託」するためには、介護保険法（平成9年法律第 123 号）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（平成 17 年法律第 123 号）の改正が必要となると考えており、関係者のご意見をしっかりと受け止めながら、丁寧に検討する必要があると認識している。
引き続き、補助金の性質を踏まえつつ、支払に係る事務負担の軽減や補助金支払の迅速化等の観点から必要な対応について丁寧に検討してまいりたい。

令和7年　地方分権改革に関する提案募集　提案事項

厚生労働省　第2次回答

管理番号	292

重点募集テーマ	○（デジタル化(4 以外)）

提案区分	B　地方に対する規制緩和
提案分野	03_医療・福祉

提案事項（事項名）

デジタル資格者証を活用した管理栄養士・薬剤師・精神保健指定医の免許証等の交付事務のオンライン化

提案団体

秋田県、北海道、青森県、岩手県、宮城県、山形県、福島県

制度の所管・関係府省

デジタル庁、厚生労働省

求める措置の具体的内容

管理栄養士・薬剤師・精神保健指定医の免許証等の交付事務について、都道府県事務の負担軽減と申請者の不利益回避のため、国家資格等情報連携・活用システムにおいて発行が可能となる「デジタル資格者証」を免許証等の原本とし、デジタル化を推進すること。

具体的な支障事例

現在、管理栄養士・薬剤師・精神保健指定医の免許証等については、書面による申請時には都道府県を経由して厚生労働省に到達し、厚生労働省において名簿等への登録が行われた後、都道府県を経由して申請者への交付が行われており、事務作業に大きな労力を費やしている。当県では、上記の3資格において年間約 170 件の交付事務を行っており、約 85 時間を費やしている。
また、厚生労働省が申請書類を受理した日をもって名簿等への登録となるため、大量の申請書類が集中する時期には、免許証等の発行が遅れ、ひいては都道府県への免許証等の到達も遅れることから、申請者にも不利益を与えることがある。
過去の地方分権改革に関する提案募集において、上記の資格については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による免許申請手続があった場合の都道府県経由事務の廃止が示されているが、免許等の交付については、書面での免許申請手続の場合を含め、引き続き都道府県を経由する可能性が示されている。

地域住民や事業者等の具体的な意見・要望、支障事例等

―

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）

国家資格等情報連携・活用システムにより発行が可能となる「デジタル資格者証」が免許証等の原本とされることにより、免許証の交付に関する事務そのものがなくなることで、国や都道府県の事務負担が軽減される。
また、申請者にとっても郵送や窓口での受け取りに係る負担が軽減されるほか、申請日と登録日のタイムラグがなくなるとともに免許証等の到達が大幅に早まるメリットが見込まれる。

根拠法令等

栄養士法施行令第1条第3項、薬剤師法施行令第3条、精神保健及び精神障害者福祉に関する法律施行令第2条の2の2

追加共同提案団体及び当該団体等から示された支障事例（主なもの）

札幌市、茨城県、埼玉県、越谷市、川崎市、長野県、静岡県、浜松市、滋賀県、寝屋川市、奈良県、久留米市

〇当県においても、薬剤師の免許証について年間約 80 件の交付事務を行っており、事務作業に大きな労力を費やしている。
〇当県においても新規、書換え交付等の申請数（年 450～500 件程度）が多く、「デジタル資格者証」になることにより、事務の大幅な軽減が望める。

各府省からの第１次回答

【管理栄養士】
国家資格等情報連携・活用システムにおいては、原本所持の代替手段等として活用できる機能として「デジタル資格者証」の機能が設けられている。デジタル資格者証については、原本所持の代替手段等としての活用に向けて、管理栄養士資格の手続における国家資格等情報連携・活用システムの利用開始・活用状況を踏まえながら、対応を検討してまいりたい。
【薬剤師】
薬剤師に係るデジタル資格者証の取扱い等については、今後、「国家資格等情報連携・活用システムの利用拡大に係る共通化推進方針」に基づき、国家資格等情報連携・活用システムの運用状況や必要な体制整備の状況、関係者の意見等を踏まえつつ検討する。
【精神保健指定医】
現行制度下においては、指定医証は紙により交付することが一般的な運用であるところ、「デジタル資格者証」を紙の資格者証と同一の位置づけとすることができるのかといった法令上の担保方法を含め、国家資格情報連携・活用システムの運用状況等も踏まえて検討してまいりたい。

各府省からの第１次回答を踏まえた提案団体からの見解

当県において、管理栄養士、薬剤師、精神保健指定医の年間申請件数はそれぞれ 59 件、80 件、35 件となっており、年間では約 85 時間の事務負担が発生している。
デジタル資格者証の免許証等の原本化により、申請者に速やかに免許証等が到達するだけでなく、紙の免許証等の交付に係る来庁負担の軽減も図れ、地方公共団体においても同様に、郵送や窓口対応等の事務負担が軽減する。
国・地方デジタル共通基盤推進連絡協議会が決定した共通化推進方針においても、デジタル資格者証の免許証等の原本化について検討し、必要な体制整備が整い次第、交付に係る経由事務を廃止することを基本とすることが明示されている。申請者の利便性向上及び事務の効率化のため、早急に検討していただくとともに、その具体的な検討スケジュールについて提示することを求める。
なお、デジタル資格者証への完全移行については時間を要することが想定されるため、混乱を避けるための明確な移行計画の策定や医療機関や国民への十分な周知といった、サポート体制の整備についても併せて検討していただきたい。

各府省からの第１次回答を踏まえた追加共同提案団体からの見解

―

全国知事会・全国市長会・全国町村会からの意見

【全国知事会】
各種申請・調査等の行政手続における地方公共団体の経由事務については、手続のオンライン化等も踏まえ、国・地方全体で見た事務の効率化及び住民サービスの向上を図る観点から、地方公共団体への情報共有にも配慮した上で、特に積極的な見直しを求める。

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）

「経済財政運営と改革の基本方針 2025」（骨太方針 2025）や「地方創生 2.0 基本構想」、「デジタル社会の実現

に向けた重点計画」といった閣議決定文書において、経由事務の廃止が政府方針として明示されていることに加え、「国・地方デジタル共通基盤の整備・運用に関する基本方針」に基づく、「国家資格等情報連携・活用システムの利用拡大に係る共通化推進方針」が策定されていることから、提案の実現に向けて積極的に検討していただきたい。
国家資格制度に関しては国が責任をもって制度基盤を整備すべきであり、デジタル化を通じた基盤整備が求められている今日、オンラインで直接に申請手続等が完結する仕組みを国として早急に構築すべきではないか。
デジタル資格者証を免許証の原本とすることで、都道府県経由事務の廃止に伴い、国が申請者に紙の免許証を直送する事務を原則不要にできるのではないか。申請から交付までの期間短縮が可能となり、住民サービスの向上につながると考えられるため、積極的に検討していただきたい。
デジタル資格者証の原本化について、関係団体との協議を含め、検討状況やそのスケジュールについてお示しいただきたい。

各府省からの第２次回答

【管理栄養士】
管理栄養士については、まずは、令和8年度以降の国家資格等情報連携・活用システムの利用開始に向けた必要な整備を行っているところであり、デジタル資格者証については、原本所持の代替手段等としての活用に向けて、管理栄養士資格の手続における国家資格等情報連携・活用システムの利用開始・活用状況を踏まえながら、対応を検討してまいりたい。
【薬剤師】
薬剤師免許の申請手続は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申請を令和8年度以降に開始予定としており、デジタル資格者証を用いた免許証の原本化については、国家資格等情報連携・活用システムの運用状況を踏まえ、今後対応を検討してまいりたい。
【精神保健指定医】
精神保健指定医の申請手続は、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申請の導入を進めており、「令和6年の地方からの提案等に関する対応方針（令和6年 12 月 24 日閣議決定）」を踏まえ、同システムを活用したオンラインによる手続の場合には、都道府県知事の経由を要しないこととし、対応を進めているところである。また、オンラインでの申請の場合には、国から申請者へ指定医証を直送することについて対応を検討しているところである。デジタル資格者証を用いた免許証の原本化については、同システムの利用開始・活用状況を踏まえ、今後対応を検討してまいりたい。

令和7年　地方分権改革に関する提案募集　提案事項

厚生労働省　第2次回答

管理番号	299

重点募集テーマ	×

提案区分	B　地方に対する規制緩和
提案分野	03_医療・福祉

提案事項（事項名）

福祉行政報告例の「民生委員(児童委員)の活動状況」における報告区分の簡略化

提案団体

兵庫県、三重県、尼崎市、明石市、加古川市、川西市、三田市、養父市、南あわじ市、朝来市、宍粟市、たつの市、播磨町、市川町、上郡町、佐用町

制度の所管・関係府省

こども家庭庁、厚生労働省

求める措置の具体的内容

福祉行政報告例における民生委員・児童委員、主任児童委員の活動状況の報告区分が細分化されすぎているため、区分の統合や廃止によって項目数を削減し、報告の負担軽減を図ること。
【具体案】
①「内容別相談・支援件数」を廃止し、「分野別相談・支援件数」のみとする。
または、「内容別相談・支援件数」のうち、関連する項目（福祉、児童、生活など）を統合し、項目数を削減する。
②「その他の活動件数」のうち、「行事・事業・会議への参加協力」、「民児協運営・研修」、「証明（調査・確認等）事務」の項目を廃止する。
③「訪問回数」のうち、「訪問・連絡活動」と「その他」の項目を統合する。
④「連絡調整回数」の項目を廃止する。

具体的な支障事例

【現状】
民生委員・児童委員、主任児童委員（以下「民生委員等」）においては、福祉行政報告例における件数の区分に基づき、全国民生委員児童委員連合会（全民児連）より配布される活動記録に毎月記録し、市、県を通じて最終的に国に報告することとなっている。
なお、活動報告の様式について、エクセルシートの活用などが全民児連より提案されているが、エクセルを使用できる委員が少ないことや ICT の利用環境を整えることが難しく、根本的な解決には至っていない。
【具体的な支障事例】
当該活動記録の記入、集計、報告が民生委員等、市町ともに大きな負担となっている。特に民生委員等にとっては、区分が細分化されていることにより活動をする度にどの項目に計上すれば良いかが分かりづらいため、結果として自発的な活動意欲の妨げともなっている。また、市町の民児連事務局に民生委員等から複数の質問が届くほか、民生委員等に分かりやすく説明するため、独自に活動記録の説明資料を作成・配布せざるを得ない市町もある等、事務負担の増大にもつながっている。
加えて、細分化されている項目の活用状況や、その数値に基づき、どのような課題が見え、その結果を元に施策の改善などにどのように結び付けられているかについて確認できない等、報告の必要性に対する意見を民生委員等からも頂いている。
そのため、特に活用が明確にされていない数値であるならば、民生委員等の負担軽減の観点から、区分を統合するなど全体的な改善が必要であるとともに、民生委員等に毎月の活動報告を依頼するためにも、報告数値の必要性や活用状況について明確に示す必要がある。

地域住民や事業者等の具体的な意見・要望、支障事例等

当県内市町において、現役の民生委員等から「報告を元にした改善事例などが見えず、当該報告がPDCAにつながっていないため、何のために報告するのかわからない」との意見書をいただいている。
また、新任の民生委員等に対する当該活動記録についての説明において、内容が煩雑であるため、説明にかなりの時間を要している。

制度改正による効果（提案の実現による住民の利便性の向上・行政の効率化等）

当該活動記録の記入の負担軽減により、民生委員等の活動の妨げとなる要因を除くことができる。
また、自治体職員の集計作業、説明負担、報告の負担軽減にもつながるとともに、直感的に記録できる区分になれば、説明資料の作成が不要となりコスト削減にもつながる。

根拠法令等

統計法

追加共同提案団体及び当該団体等から示された支障事例（主なもの）

札幌市、花巻市、福島市、日立市、小牧市、堺市、芦屋市、岡山県、山口県、長崎市、八代市、特別区長会

〇当市においても、民生委員等の活動記録の記入が負担になっている。記入方法について研修などで説明を行ってはいるが、記入する区分の誤りも多く、集計する単位民児協の長や市民児協事務局にも負担がかかっている。民生委員等の活動の負担軽減にも提案市と同様に報告書の簡素化を求める。
〇民生委員等の活動記録の項目が簡素化されることで、必要な支援活動に時間を充てることができると共に、負担感の軽減による人材確保にもつながる。
〇令和7年度から LOGO フォームを活用した活動状況の報告を取り入れているが、報告項目が多すぎるため、回答の画面が分かりづらく使いにくいとの意見が多数あった。報告項目自体が多すぎ、操作を煩雑にしていることで ICT 化の妨げにもなっている。
〇当県においても、県民児協事務局や市町村において、単位民児協の要望を受けて活動記録の書き方に関する個別研修を実施している。活動記録の項目が分かりづらいことによる、民生委員や事務局及び市町村の負担は大きいものと思われる。
〇当市においても、委員から福祉行政報告例の分類に関する質問が多数寄せられているほか、新任委員に対し、研修内で計上方法について丁寧に説明する必要が生じている。

各府省からの第１次回答

福祉行政報告例における「民生委員・児童委員、主任児童委員」（以下、民生委員という）の活動状況については、民生委員法第 14 条第1項第1号の「住民の生活状態を必要に応じ適切に把握しておくこと」、同項第5号の「関係行政機関の業務に協力すること。」の規定に基づき、民生委員が行う相談・援助等の活動状況を記録する必要があり、民生委員の全国組織である全国民生委員児童委員連合会が福祉行政報告例の報告区分に基づき作成した「活動記録」により民生委員は日々の活動を記載し、都道府県・指定都市・中核市はとりまとめた「活動記録」の情報を、連動する福祉行政報告例第 40 表として国（厚生労働省）へ報告をしている。
当該「活動記録」は、国及び地方自治体にとっても、民生委員の効果的な活動や活動環境等の検討だけでなく、全国又は各地方自治体内の福祉や課題の分布等を全国統一の内容で把握可能なものであることから、それらを「福祉行政報告例第 40 表」として集約し、その結果をもとに各種福祉施策の企画・立案に活用している。その報告区分の見直しを行うことはそのような各種福祉施策の企画・立案への活用を困難にしてしまうことから対応するのが困難である。
しかしながら、活動状況の報告の作成について、記載する内容や分類選択等が曖昧な点があるという点に関しては、記入要領を改め、記載する内容等を明確にすることなどによる改善点を関係者の意見をふまえつつ検討する。
なお、民生委員の担い手確保・業務負担軽減のための自治体の創意工夫ある取組に対して補助する制度を令和6年度に創設したところであり、当該補助制度において、ICT の利活用・環境整備も補助対象としていることから、当該補助金制度の積極的な活用も検討いただきたい。

各府省からの第１次回答を踏まえた提案団体からの見解

「報告区分の見直しは対応困難なため、記入要領を改め、記載する内容等の明確化などの改善を検討」との回答であるが、選択項目の細分化による計上の煩雑さが現行の「活動記録」記入の過度な負担感となっていると民生委員から指摘を受けている。加えて、計上すべきとされる活動内容がどの選択項目に含まれるのか直感的に分かりづらく、記入するには多くの補足説明を読み込む必要が生じていることも更なる負担感の増大となっている。そのため、記入要領の改善も早急に必要とは考えるが、過度な負担感の解消には計上すべき活動内容と選択項目が直感的に分かることが重要であり、補足説明は簡素化すると判断しづらくなり、詳細にすると読み込む負担が増大することを踏まえると、根本的な改善には「報告区分の簡略化」が不可欠と考える。
また、今回提案する「報告区分の簡略化」を行っても、過去の報告結果との比較・分析に支障はなく、行政が持つ民生委員がつないだ支援やサービスの現場からの情報等と合わせ、各種福祉施策の企画・立案への活用も引き続き可能と考える。
「民生委員・児童委員の選任要件に関する検討会における議論の整理」（令和6年 12 月）に、民生委員の担い手確保に関し「業務負担軽減と活動環境の整備推進」が必要との意見があったように、民生委員の負担軽減は急務であると考える。その一環として、現行の「活動記録」の記入・集計作業自体が民生委員活動における大きな負担となっていると、民生委員から不満の声が届いていることをご認識いただき、民生委員の現場の声に沿った負担軽減策を検討されたい。
なお、民生委員の業務負担軽減にはICTの利活用・環境整備も必要と考えており、創設頂いた補助制度も必要に応じて活用したいと考えるが、全体的に高齢化が進んでいる民生委員に対して ICT の浸透を図ることは一朝一夕には難しいため、補助制度の継続と更なる拡充をお願いしたい。

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

【芦屋市】
「内容別相談・支援活動」に関して、近似する項目があり、民生委員において判断が異なるケースがあることに加え、「分野別相談・支援活動」とも重複する分類があることも考慮した項目の整理が必要と思料する。
また、「訪問回数」には、「訪問・連絡活動」と「その他」があるが、分類する意義がどこまであるか疑問である。
以上より、今日的な課題も考慮した福祉施策の企画・立案への効果も見据えながら、民生委員の負担軽減及び実情を踏まえた項目の見直しの検討を改めて要望する。
併せて、国において活動記録や福祉行政報告例第 40 表を基にして、福祉施策の企画・立案等につながった事例があればご教示いただきたい。
【長崎市】
福祉行政報告例にかかる活動報告は、民生委員・児童委員（以下「民生委員」という。）の負担になっていることを理解していただきたい。当該報告は各種福祉施策の企画・立案で利用されていることだが、区分を統合しても影響が出ないものがないかを再度検討いただきたい。
また、福祉行政報告例の記入例を明確化しても、その内容を確認することに時間を要し、項目数が多い限り、民生委員の負担は大きいままである。
ICT 活用についても、民生委員自身が記録することには変わりがなく、項目を削減しないと負担は軽減されないと考える。

全国知事会・全国市長会・全国町村会からの意見

【全国知事会】
提案の趣旨を考慮した積極的な検討を求める。

各府省からの第２次回答

当省1次回答を受けての提案団体の民生委員の「活動記録」の記入の過度な負担感の根拠が、報告区分が「直感的に分かりづら」く、記載する内容や分類選択等が曖昧であるという点に関しては、「活動記録」を作成している全国民生委員児童員連合会と協議を行い、記載する内容等を明確にすることなど「活動記録」の記入要領を改め、直感的に項目が峻別・判断できるようにすることで解消できるものと考える。
また、提案自治体が主張される「活動記録」の区分や項目の統合化については、現在の区分等は、平成 17 年度から 20 年間実施されており、全国的にも一定浸透していると考えられ、区分等の見直しに伴う民生委員の負担増等も想定される。
さらに、相談支援のニーズ等の把握を具体的に行う必要があることから、「活動記録」の記入等自体は無くならないことも踏まえると、区分等の統合よりも、「活動記録」の記入要領を改める方法が適当と考える。

なお、民生委員の業務負担軽減にはICTの利活用・環境整備が必要不可欠と考えており、提案自治体の「全体的に高齢化が進んでいる民生委員に対して ICT の浸透を図ることは一朝一夕には難しい」、「補助制度の継続と更なる拡充」をとの主張については、民生委員の担い手を、高齢者を前提に考えるのではなく、幅広い世代も含めた担い手の参画を検討する必要があるほか、本補助制度は自治体の創意工夫ある民生委員の担い手確保・業務負担軽減に係る取組を補助するものであることから、提案自治体の地域の実情等に応じた取組を実施していただきたいと考えている。

令和7年　地方分権改革に関する提案募集　提案事項

厚生労働省　第2次回答

管理番号	306

重点募集テーマ	×

提案区分	B　地方に対する規制緩和
提案分野	03_医療・福祉

提案事項（事項名）

地域医療介護総合確保基金（医療介護提供体制改革推進交付金（介護事業分））の内示時期の早期化

提案団体

島根県、福島県、神奈川県、愛知県、中国地方知事会

制度の所管・関係府省

厚生労働省

求める措置の具体的内容

地域医療介護総合確保基金（介護分）（医療介護提供体制改革推進交付金）について、交付要綱を前年度中に確定し、7月末までに交付決定または内示を行うよう求める。

具体的な支障事例

【支障事例】
地域医療介護総合確保基金（介護分）（医療介護提供体制改革推進交付金）について、内示時期が年々遅くなっている。
また、令和6年度においては前年度まで認められていた事業が国基金予算の減額に伴い、令和6年9月になって取扱いが変更され、認められなくなり事業実施に大きな支障をきたしている。
具体的には、多様な人材層に対する介護人材キャリアアップ研修支援事業の実施に当たり、これまでは従前の事業内容で事業実施が認められていたため、内示が遅い場合でも対応可能であったが、内示が遅いまま、事業内容の変更をしなければならなくなると、地方自治体及び介護事業所の対応は困難となる。
内示が遅く、さらに従前の事業実施が認められない場合、地方自治体及び介護事業所の混乱につながり、本来の事業実施の目的が達成できなくなるので、できる限り内示を早めていただきたい。
（内示時期　介護事業者確保事業）
令和4年度　令和4年 10 月 11 日
令和5年度　令和6年1月 15 日
令和6年度　令和7年2月5日
【支障の解決策】
交付要綱を前年度中に確定するとともに、都道府県から事業計画を受領した際、7月末までに交付決定または交付内示を行っていただきたい。
また、地域医療介護総合確保基金（医療分）については、令和5年提案募集「地域医療介護総合確保基金（医療介護提供体制改革推進交付金（医療事業分））の内示時期の早期化」（管理番号 172）において、毎年度可能な限り早期に内示を行う旨の対応方針が示され、令和6年度の内示においては、一部事業について、令和6年4月3日に内示されている。
地域医療介護総合確保基金（介護分）についても、同様に内示の早期化を図られたい。

地域住民や事業者等の具体的な意見・要望、支障事例等

―

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）

年度当初に交付決定等が行われることにより、補助事業を行う法人等に対し、円滑なスケジュールで交付申請等の手続きを求めることができ、事業実施後の補助金支払いも速やかにできる。
また、仮に事業が認められないことになったとしても、年度当初であれば別の対応策の検討をすることができる。

根拠法令等

医療介護提供体制改革推進交付金交付要綱

追加共同提案団体及び当該団体等から示された支障事例（主なもの）

岩手県、ひたちなか市、川崎市、岐阜県、西尾市、津市、兵庫県、高知県、福岡県、佐賀県、宮崎県

〇【支障事例】
令和6年度は、地域医療介護総合確保基金（医療介護提供体制改革推進交付金）の内示が遅く、かつ、事業所の開設希望時期に合わせて市の要綱制定・補助金の支給を行う必要があった為、事務が煩雑となった。
＜スケジュール＞
・7月中旬　県の要綱制定／市の要綱制定
・7月下旬　市の補助金決定
・9月下旬　市の要綱改正／9月補正、補助金の金額変更
・10 月1日　特養開設
【解決策】
年間のスケジュールを予算作成時期（前年度 10 月頃まで）に提示して頂ければ、基金を活用したい事業所に説明し、開設時期の調整が可能となる。行政間で連携を図り、内示の時期を検討し、事業所運営の補助に努めたい。
〇当県では年々基金残高が減少し、基金の令和6年度末残高が令和7年度取崩予定額を下回っている中で、毎年度国から交付される財源の内示時期が遅いため、内示割れの可能性を考慮すると、事業執行の一部保留について検討せざるを得ない状況であり、円滑な事業の運営を図るうえで大きな障害になっている。あらかじめ事業実施に必要な基礎額を定めるとともに内示時期を前年度中もしくは年度当初に早めるなどスキームの見直しについて検討が必要である。
〇当県においても、内示及び交付決定時期が遅くなったことから、補助金交付事務に支障が生じた。
〇地域医療介護総合確保基金（介護従事者確保分）の内示が遅れることで、県から事業者への内示を行う際に財政当局の理解を得ることが難しい。国から県への内示を早期に行っていただくことで、スムーズに県から事業者への内示を行うことができ、事業者も安心して事業を実施することができる。
〇残高活用が求められている中で、年度当初に十分な残高を有していない場合に、当該年度の内示が無いと事業を進められないケースが発生する。

各府省からの第１次回答

地域医療介護総合確保基金（介護従事者確保分）の内示に当たっては、国において事業内容の精査や事業内容の確認、聴取等を行う必要があること、47 都道府県における決算終了後の基金残高を確認した上で配分額の調整を行う必要があること、法令に基づく関係省庁との協議が必要であることから、内示までに一定の期間を要しているところであるが、自治体において円滑に事業が実施されるよう、業務の効率化を図り、早期の要綱発出、早期の内示に努めていく。
※なお、基金の配分に当たっては、全都道府県の要望額や基金残高が揃わなければ調整が行えないため、それぞれの期限を守って国へ提出いただくよう都道府県にお願いしているが、都道府県によっては期限を超過する場合もあり、国と都道府県の両者の協力が必要となっている。

各府省からの第１次回答を踏まえた提案団体からの見解

「事業の確認や関係法令との調整等により一定の期間を要する」とのことだが、島根県でも約 50 件の事業について計画を提出しており、全国では 2,000 件を超えると推察され、各計画書に係る確認・調整などの事務手続に時間を要することは理解できる。しかしながら、手続に時間を要することを理由に、内示が遅れるということであ

るなら、今後も内示時期が変わらないことになり、結果的に、事業実施が遅れ、年間の半分程度の期間でしか事業実施は困難となる。また、内示があるまで事業承認の可否についてさえ連絡がなければ、関係する団体・事業所にも連絡や準備にも影響を与え、事業に期待を寄せる県内の団体や事業所の期待を裏切ることにもなりかねない。一方で、地域医療介護総合確保基金（医療分）については、８月中旬には内示がなされているため、介護従事者確保分についても、早期に内示を行っていただきたい。
また、一部の都道府県において提出期限が超過していることが早期内示の妨げとなっていることについては、一部理解できるところではあるが、公平性と効率性を担保するためにも、提出が遅れる都道府県に対し、提出期限厳守の徹底を強く指導いただくとともに、申請書類作成に関するサポート体制の強化など、適切な指導や支援を行うことで、改善に繋げていただきたい。当県においても、県内の医療介護連携に必要な事業であると理解しているため、しっかりと対応してまいりたい。以上、ご考慮いただき、何卒、早期の内示をお願いしたい。

各府省からの第１次回答を踏まえた追加共同提案団体からの見解

―

全国知事会・全国市長会・全国町村会からの意見

【全国知事会】
提案の趣旨を考慮した積極的な検討を求める。

各府省からの第２次回答

自治体において円滑に事業が実施されるよう、業務の効率化を図りつつ、全都道府県の調整が完了するのを待たずに、要望額や基金残高の全体像が見えた段階で、調整を完了した自治体については内示を行うことを検討する等、早期の内示に努める。
また、地域医療介護総合確保基金（介護従事者確保分）については、事業を効率的・効果的に実施するための事務参考資料をお示ししているところであるが、自治体において円滑に事務手続きが進むよう、引き続き、周知してまいりたい。

令和7年　地方分権改革に関する提案募集　提案事項

厚生労働省　第2次回答

管理番号	307

重点募集テーマ	×

提案区分	B　地方に対する規制緩和
提案分野	04_雇用・労働

提案事項（事項名）

委託訓練の契約方法について単価契約ではなく総価契約による契約を可能とすること

提案団体

島根県、秋田県、中国地方知事会

制度の所管・関係府省

厚生労働省

求める措置の具体的内容

委託訓練の契約方式について、単価契約方式を改め、総価契約により契約できるよう見直しを求める。

具体的な支障事例

離職者等が安心して再就職ができるよう、委託訓練実施要領に基づき、就職に必要なスキルや資格など習得するために委託方式の訓練を実施している。
しかし、要領で規定されている委託方法は、実施人数及び受講期間により委託料が変動する単価契約のため、受講者の人数によっては委託先事業者の採算が取れず、赤字が見込まれる訓練コースが増加しており、委託先の撤退及び事業継続が危ぶまれる状況となっている。
また、現在の委託費単価についても、近年の物価高騰・人件費上昇を十分に反映できていない。
【支障の解決策】
委託先との契約において、現行の単価契約方式を改め、総価契約により契約締結できるよう制度の見直しを実施していただきたい。
最低でも固定費（入校者数に影響されない会場使用料、光熱費、講師謝金等）については最低限担保できるよう、定額の要素を含めた委託契約となるように制度改正を行っていただきたい。

地域住民や事業者等の具体的な意見・要望、支障事例等

―

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）

一定の採算が見込まれる契約方式とすることにより、委託先事業者において訓練を実施する際の経費的なリスクが軽減されるため、参入障壁が低くなることに加え、開講可能な訓練コースが従来より増加するものと考えられる。
特に、委託先の候補となる事業者が限られている地域にとっては、訓練の存続自体が喫緊の課題となっているため、必要不可欠な措置である。

根拠法令等

総合雇用対策等に基づくあらゆる教育訓練資源を活用した委託訓練の推進について（平成 13 年 12 月3日付け能発第 519 号）別添「委託訓練実施要領」第1章第 11（2）、（4）

追加共同提案団体及び当該団体等から示された支障事例（主なもの）

札幌市、岩手県、茨城県、川崎市、愛知県、佐賀県、宮崎県

〇当県においても左記支障事例と同様の要望を事業者から受けている。加えて具体的に、委託金額の最低保証、委託費単価の増額等についての意見も挙がっている。
〇当県においても委託先事業者が減少傾向にある。求人・求職者のニーズにあわせた多様な訓練を実施するためには、委託事業者の参入障壁を低くするための工夫が必要である。
〇＜令和6年度委託訓練＞全 61 コース中3コース中止
＜令和5年度委託訓練＞全 64 コース中3コース中止
中止理由は全て応募者が少なかったことによるものであった。地域によっては、中止となったコースの応募者に他の訓練を紹介することが難しい場合もあり、就労意欲のある人の受講機会を確保するためにも、固定費の保証等を含めた制度の見直しが必要である。
〇当県においても、委託訓練においては、人件費等の増加により、民間訓練機関が訓練受託によって収益をあげることが困難となり、予定していた訓練コースを中止せざるを得ない状況が発生している。

各府省からの第１次回答

委託費の単価は、受講者1人当たり各コースにより定められた価格を上限として、個々の経費の積み上げによる実費と定めており、経費の実績のない業務に対して委託費を支払うことはできない。ご提案の「総価契約」は、経費の実績に関係なくあらかじめ定められた経費を支出するものであるが、委託訓練のように受講者数（経費）の変動がある事業を「総価契約」とすることは、適正な支出の観点から困難である。
また、「固定費の最低限担保」となるような契約方式については、委託費の支出に当たって、訓練実施機関は、固定費と固定費でないものを明確に区別することに加え、固定費のうち、例えば、光熱費といった訓練実施機関の運営全体に係る間接経費について、訓練コースごとに委託費とするものとそれ以外とするものを明確に区別しなければならない。また、都道府県等はその算出根拠が適正なものとなっているか、個々に確認する必要がある。このため、都道府県等や訓練実施機関においては、これまで以上に業務負担の増加が見込まれることが考えられる。特に、都道府県等においては、国へ精算報告書類等を提出するまでの限られた期間内で必要な確認をしなければならず、業務負担が大幅に増加することが考えられ、また、契約方式の見直しを行った場合、その影響はすべての都道府県等に波及することとなる。
したがって、本提案については、事業の性質や、都道府県等や訓練実施機関の業務負担増の可能性を踏まえると現状の契約方式の見直しを行うことは困難である。

各府省からの第１次回答を踏まえた提案団体からの見解

現行の要領で定められている単価契約方式では、受講者数が想定よりも少なかった場合、委託上限額が下がり、事業者が経費を賄えないリスクがあり、委託先候補の事業者にとっては、プロポーザルへの応募、訓練実施におけるボトルネックとなっている。
人口規模が小さく、十分な受講者数の確保が困難な地域において、「受講者数×単価」による上限設定では固定費負担の比重が高くなり、訓練の実施が困難となる状況が発生している。その結果として、住む地域によって訓練機会を平等に享受できない、いわゆる少数切り捨てとも言える状況が生まれており、これを回避するための対策が十分に講じられていないと考えている。
このため、支出において大きな比重を占める「施設利用料」「講師謝金」に焦点を当て、下記の提案についてご検討いただきたい（なお、経費について実費精算を行うことに異論はない）。
①現在設定されている上限単価の積算においては、「施設利用料」「講師謝金」相当分も含まれているものと考えるが、現在の上限単価から「施設利用料」「講師謝金」相当分（X）を除いた上限単価（教材費、パソコンなど人数に応じて変動する設備・機器利用料、通信費、消耗品費、一般管理費等が含まれているものと思料）を国実施要領等で新たに設定する。
⇒計算式：上限単価×受講者数
②「施設利用料」「講師謝金」は、1時間あたりの上限単価を国実施要領等で新たに設定し、上限単価を乗ずる対象を訓練総時間数とする。
⇒計算式：上限単価×訓練総時間数
以上が、ご回答を踏まえた新たな素案であり、事務負担の増大を招くこともなく、住民サービス向上に資する実現性の高い内容である。
なお、当県では、件の事情を背景に、既に一部地域において訓練の存続が喫緊の課題となっている。

早期に対策を講じなければ、主に都市部でしか訓練が実施できない状況となり、全国的な課題として波及するのも時間の問題であると予想される。公共職業訓練が全国どこにいても享受することができるよう、本件に対する前向きなご検討と早期の対応を強くお願い申し上げる。

各府省からの第１次回答を踏まえた追加共同提案団体からの見解

―

全国知事会・全国市長会・全国町村会からの意見

【全国知事会】
提案の趣旨を考慮した積極的な検討を求める。

各府省からの第２次回答

①及び②として実費精算とする場合、その算出根拠が適正なものとなっているか個々に確認する必要があり、都道府県等において、精算行為の処理が煩雑になるとともに、限られた期間内で対応しなければならず、また、訓練実施機関においては、これまで以上に詳細な経費明細や書類の作成などの準備、管理が必要となり、業務負担が大きくなると考えられる。
また、訓練の規模は都道府県等により異なることから、業務負担の増加の影響も地域により差が出ると考えられる。
そのため、提案県をはじめ都道府県等に対して調査を行うこととしたい。

令和7年　地方分権改革に関する提案募集　提案事項

厚生労働省　第2次回答

管理番号	320

重点募集テーマ	○（デジタル化(4 以外)）

提案区分	B　地方に対する規制緩和
提案分野	03_医療・福祉

提案事項（事項名）

生活困窮者自立支援統計システムの機能改善

提案団体

指定都市市長会

制度の所管・関係府省

厚生労働省

求める措置の具体的内容

アセスメントに必要な項目のみを表示させる機能や、地域で行われているアセスメントのプロセスに沿った順番で項目を表示させる機能、組織でのアセスメントにも対応可能とする情報集約機能を追加するなど、地域の実情に応じた運用となるようシステム改修をしていただきたい。
また、支援プラン作成には至らないが、つなぐところもなく継続して相談対応を行っている事例があるが、このような「制度の狭間」の相談者に関する情報も、地域の課題の一つとして統計項目に含めるようシステム改修をしていただきたい。

具体的な支障事例

【データ入力方法について】
現在の様式では、入力すべき情報の多くが、多数の選択肢からチェックボックスで情報を選択して入力するようになっており、入力作業が煩雑である。
【アセスメントについて】
現在の様式では、実務上のアセスメントのプロセスに沿った入力項目や順番にすることができないため使用しづらい。
入力項目が多岐にわたるため、特に新任相談員においては、本来行うべきアセスメントのプロセスではなく、システムの入力項目に沿った順番でアセスメントを行うため、情報収集を優先する面接に偏る傾向がある。
【情報の集約について】
入力様式は 10 ページにも上るが、情報を集約して表示する機能がない。
情報を集約して表示できないため、相談者への今後の対応方針の検討等、組織で複数の立場から多角的にアセスメントを実施するような場合、情報を集約した様式をエクセル等で別途作成する必要がある。
【相談員の人材育成について】
相談員のアセスメント能力向上のための研修を行っているが、新任相談員はアセスメントの様式に影響を受けやすく、アセスメント技術の向上に支障が出ている。
【制度の狭間にいる相談者の捕捉について】
支援プラン作成には至らないが、つなぐ窓口や制度もなく継続して相談対応を行っている事例について、システムで扱えず、別の様式を作成して対応している。

地域住民や事業者等の具体的な意見・要望、支障事例等

新任相談支援員は、様式の影響を受けやすく、尋問のような面談となり、相談者に不安や不信感を生じさせてしまい、時にはトラブルに発展することもある。
項目が多岐にわたるため、不要な情報の収集に時間を要し、面談に時間がかかり、相談者が疲労する。

なお、総務省行政評価局においても令和4年4月に当該システムの利活用に関し、支障事例の把握やシステム改修及び運用見直しの必要性を指摘している。

制度改正による効果（提案の実現による住民の利便性の向上・行政の効率化等）

【業務効率化】
入力がスピードアップし、別様式との併用が解消され事務効率化につながる。
効率的に面談が実施できるため、面接時間の短縮が図られる。
【課題の把握・適切な支援計画の作成】
情報集約により、情報共有や組織的なアセスメントが効果的に実施され、課題の把握が容易になり適切な支援計画の作成につながる。
【相談支援員のスキルアップ】
経験の浅い相談支援員もシステムを使用することで、自然にアセスメントの思考プロセスが身に付き、相談支援スキルの向上が見込める。
【市民満足度の向上】
効率的・効果的に面談が実施できるため、面接時間の短縮、相談者の負担の軽減、不安の解消が期待できる。

根拠法令等

生活困窮者自立支援法第3条第1項、第2項
「生活困窮者自立支援統計システムの本格運用にあたって」（平成 29 年3月 30 日付け厚生労働省社会・援護局地域福祉課生活困窮者自立支援室事務連絡）

追加共同提案団体及び当該団体等から示された支障事例（主なもの）

花巻市、浜松市、小牧市、大阪府、寝屋川市、兵庫県、尼崎市、香川県、長崎市、鹿児島市

〇支援プラン策定には至らないまま、継続的に支援している事例が一定数あることから、生活困窮者自立支援統計システムにおいて、モニタリング等の支援の進捗確認ができる機能を付加してもらいたい。また、既存のシステムでは補足できていない課題を抱える相談者について、課題や状態を抽出し分析できる機能を付加してもらいたい。
〇新任相談支援員は、様式の影響を受けやすく、尋問のような面談となり、相談者に不安や不信感を生じさせてしまい、時にはトラブルに発展することもある。項目が多岐にわたるため、不要な情報の収集に時間を要し、面談に時間がかかり、相談者が疲労する。
〇データの入力方法について、チェックボックス式で支援内容や相談者の属性、主訴（課題）を選択することから、判断に迷う内容が多い時に時間を要する。情報の集約についても、集約機能がないためにエクセルを使用して別途集計を行うことになるため時間がかかっている。

各府省からの第１次回答

システムの機能付加や情報集約については、ご意見を踏まえ検討する。
なお、支援対象者を継続支援するに当たっては、支援プランを策定する必要があり、その方法については、昨年度から開始した支援ツールセミナー等の研修においてその旨説明しているところ。
また、支援プラン作成に至らないケースの場合、相談支援記録やインテーク・アセスメントシートで一定程度経過を確認することも可能である。
また、インテークやアセスメントの際に、シートの順番に聞き取るような面談は一般的な相談援助技術から考えても想定されるものではないため、相談者との自然な対話や質問を通して、情報を収集していくものと研修等で繰り返しお伝えしているところ。加えて、インテーク・アセスメントシートの項目をすべて埋めるような仕様にもなっていない点については、ご留意いただきたい。

各府省からの第１次回答を踏まえた提案団体からの見解

システムの機能付加や情報集約機能の追加の検討に当たっては、以下の点を踏まえた上で、地方の意見を聞きながらご検討願いたい。

シートの順番に聞き取るような面談は想定しておらず、相談者との自然な対話や質問を通して、情報を収集していくものということは当然承知しているが、国が地方へインテーク・アセンスメントシート（以下様式という。）を使用してアセスメントをすることを求めている以上、相談員にとって使いやすい様式であるべきと考える。本市では、様式が使いづらいため、一旦別様式に情報を記載した上で、様式に転記するという作業をしている。また相談員からは、項目が非常に多く、入力が煩雑であるとともに全体像が把握しづらいという声もある。そういったことが解消されるように検討願いたい。
また、集約機能の検討に当たっては、アセスメントの根拠となった情報とその結果との関係が分かることに加え、相談者の概要、今後支援を検討する上での課題、支援方針等をまとめられる機能としていただきたい。
あわせて、システムの機能付加の検討に当たっては、支援プラン作成に至らないケース等も含め過去の相談記録が検索しやすいよう、キーワード検索機能を追加いただきたい。
一方、統計データの重要性は理解しているが、アセスメントには不要な情報も統計のために入力しなければならず、負担となっている。そこで、入力が容易となるようなフォームを追加するなど、現在の煩雑な入力作業の負担軽減を図るための改修をしていただきたい。
なお、システム改修については日々の相談支援業務に影響するものであるため、速やかに検討いただくとともに、検討のスケジュールについて、お示しいただきたい。

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

【長崎市】
①支援プランの作成に至らないケースにおいて、経過記録の確認に加え、その集約やデータ分析も現システムではできない。さらに、評価についても必要と考える。また、地域づくりを評価するツールがないため改善いただきたい。
②インテークシート等におけるアセスメント時には、シートに捉われずに全項目必須ではないことは承知しているが、その使用法や技術を伝える研修が国や県の実施も含めて現場に浸透していないと感じる。また、研修後の事業所の状態のモニタリングを実施し研修評価をすることが重要と考えている。

全国知事会・全国市長会・全国町村会からの意見

【全国知事会】
行政手続のオンライン化やデジタル基盤の統一化・共通化など、デジタル技術の活用によって住民サービスの向上および地方公共団体の業務効率化が図られるよう、本提案の実現に向けて特に積極的な検討を求める。

各府省からの第２次回答

生活困窮者自立支援統計システムについては、相談員にとって使いやすく、情報集約が容易となるようご意見を踏まえ改修の検討を行う。
また、統計データの入力はケースデータを蓄積して支援対象者の状態像や支援実績、支援による効果を把握するための基礎資料として用いられるため、ご理解いただきたい。その上で相談員の入力作業の負担軽減となるようご意見を踏まえて改修の検討を行う。

令和7年　地方分権改革に関する提案募集　提案事項

厚生労働省　第2次回答

管理番号	323

重点募集テーマ	×

提案区分	B　地方に対する規制緩和
提案分野	03_医療・福祉

提案事項（事項名）

自立支援医療制度等における受給者証への加入医療保険情報の印字の省略

提案団体

指定都市市長会

制度の所管・関係府省

厚生労働省

求める措置の具体的内容

令和6年地方分権改革に関する提案を受け、情報提供ネットワークシステムの改善や、医療機関が利用するオンライン資格確認システムを自治体でも利用可能とすることについて、すでに検討が始まっているが、新たな対応として、自立支援医療制度をはじめとする公費負担医療において、各自治体の状況に応じて、受給者証への「加入医療保険の記号・番号」の記入を省略可能とする。

具体的な支障事例

情報提供ネットワークシステムから得られる健康保険の記号・番号・枝番を取得した場合、申請者から提示を受けるマイナ保険証と異なる仕様で表示されることから、窓口での確認に多大な時間を要するだけでなく、マイナ保険証の仕様に合わせて受給者証に印字する場合、職員が手作業で記号・番号・枝番を正確に分けた上で本市システムに入力する必要がある。
転職等で保険情報に変更が生じた際、受給者証記載の保険情報と実際の保険情報に齟齬が生じることがあり、医療機関等での混乱につながる。
国が定めた仕様に基づく標準準拠システム稼働後においても、自立支援医療受給者証への「加入医療保険の記号・番号」の印字が必要な帳票レイアウトが示されていることから、課題は解消されず、業務の効率化が著しく妨げられている。

地域住民や事業者等の具体的な意見・要望、支障事例等

―

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）

情報提供ネットワークシステムから取得した健康保険の記号・番号をそのまま管理することが可能となるとともに、マイナ保険証と同じ仕様で受給者証に印字するための職員による作業の軽減が見込まれることから、自立支援医療制度だけでなく、同様の課題が生じている他の公費負担医療においても、業務の効率化につながる。
受給者証に加入医療保険情報を記入した場合、転職等で保険情報に変更が生じた際、受給者証記載の保険情報と実際の保険情報に齟齬が生じることがあり、医療機関等での混乱につながるおそれがあるが、省略可能とした場合はその懸念がなくなる。

根拠法令等

障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律第 52 条～58 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施行規則第 41 条、平成 18 年3月3日付障発第 0303002 号厚生労働省社会・援護局障害保健福祉部長通知「自立支援医療費の支給認定について」（令和6年 11 月 25 日付け障発 1125 第5号及びこ支障第 240 号で一部改正）別添様式3

追加共同提案団体及び当該団体等から示された支障事例（主なもの）

札幌市、宮古市、流山市、燕市、浜松市、高槻市、寝屋川市、南あわじ市、長崎市、鹿児島市

〇受給者の疾患状況により、短期間で加入医療保険の変更を繰り返す方もおり、その都度受給者証の記載事項や所得区分変更のための申請手続が必要である。また、受給者証の交付まで3～4か月の時間を要しているため、受給者が適切に医療費助成を受けるのに支障をきたしている。さらには医療機関側もレセプト請求の保留や精算手続の事務負担が生じている。現在マイナンバー（及びマイナ保険証等）による資格確認が可能であるため、受給者証への医療保険資格情報の印字を廃止し、都道府県等自治体が受給者の申請によらず、随時加入医療保険の資格確認及び所得確認を行うことにより、受給者証の交付や PMH の資格情報の反映が適切にできれば、受給者及び医療機関、自治体において、負担が軽減され、利便性の向上が期待される。
〇現行情報提供ネットワークシステムから取得した健康保険の記号・番号は区切りがなく、数字の羅列である。適切な分け方も示されていないことから、受給者証への記載に苦慮している。

各府省からの第１次回答

自立支援医療は生活保護世帯を除き医療保険への加入を前提とした制度であり、医療保険情報の確認は制度運用上必要なプロセスであることから、現場の実務の状況を踏まえ検討する必要があると考える。

各府省からの第１次回答を踏まえた提案団体からの見解

医療保険情報の確認は制度運用上必要なプロセスであることは理解しており、その上で、受給者証への「加入医療保険の記号・番号」の印字を省略しても現場の実務において支障は生じないとの認識の下、今回の提案を行ったものである。次の実務の流れを想定しており、受給者、医療機関及び自治体において、負担が軽減され、利便性の向上が期待できると考える。
市町村は、自立支援医療費を給付する際、医療世帯を把握するため、マイナ保険証等の提示を受けることを通じ医療世帯を把握した上で、自己負担上限額を認定し、自立支援医療受給者証を交付する。その際、受給者証への「加入医療保険の記号・番号」の印字を省略することとする。
受給者は、指定医療機関で自立支援医療費の給付を受ける際、マイナ保険証等に加え、受給者証を提示する。
医療機関は、医療保険資格について、マイナ保険証等とオンライン資格確認システムにおける加入保険情報との一致等により確認する。次に、公費負担医療の給付内容について、受給者証の券面で確認する。
以上の一連の流れにおいて、保険給付及び自立支援医療費給付は支障なく行われる上、市町村は、情報提供ネットワークシステムから得た情報で健康保険の記号・番号・枝番を管理することで事務の適正化・簡略化を図ることが可能となり、医療機関窓口における誤った対応も防止できるものと考えている。
本提案については、現場の実務の状況を踏まえ提案したものであり、積極的に採用すべきであり、前向きに検討をいただきたい。その上で、今後の見通しをお示しいただきたい。

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

【浜松市】
負担上限月額の認定のためには保険証確認は必要な処理ではあるが、所得確認と加入医療保険情報の記載は切り離して考えられることから前向きな検討をお願いしたい。
【高槻市】
自立支援医療制度等における受給者証への加入医療保険情報の印字の省略自体の事務処理運用だけではなく、医療現場における運用にも影響を及ぼすと思われるため、医療機関等窓口では医療保険の被保険者証の提示がなければ自立支援医療の利用ができないことも踏まえて、1次回答のとおり現場の実務の状況を調査いただき、今後の対応方針について結論を出していただきたい。

全国知事会・全国市長会・全国町村会からの意見

―

提案募集検討専門部会からの主な再検討の視点（重点事項）

医療保険情報の確認は制度運用上必要なプロセスであるために現場の実務の状況を踏まえて検討するとのことだが、現に提案団体等においては、独自の医療費助成で記載のない受給者証を用いており、運用上問題はないとされている。医療保険情報の記載があることで、加入保険に変更があった人が受給者証交付期間まで償還払いとなり患者に不利益が生じているほか、受給者証への医療保険情報の記入に当たって事務負担が生じていることから、受給者証の医療保険情報は記載を廃止するべきではないか。
令和7年の別提案において、医療機関等における資格確認の方法が原則としてオンライン資格確認に移行すること等に伴い、難病及び小児慢性特定疾病における医療費助成制度については、保険者照会を不要とするとともに受給者証への保険情報等の記載を廃止する予定であるとの回答があったところである。
ついては、本提案における公費負担医療についても同様の措置が可能であると考えるが、見解如何。

各府省からの第２次回答

自治体や他制度の対応状況を参考にしながら、改善に向けてどういった対応が可能か検討してまいりたい。

令和7年　地方分権改革に関する提案募集　提案事項

厚生労働省　第2次回答

管理番号	329

重点募集テーマ	×

提案区分	B　地方に対する規制緩和
提案分野	09_土木・建築

提案事項（事項名）

空家等対策の推進に関する特別措置法第 10 条第 3 項に基づく情報提供の範囲の明確化

提案団体

指定都市市長会

制度の所管・関係府省

総務省、厚生労働省、国土交通省

求める措置の具体的内容

市区町村の空家対策所管部局が空家等所有者を円滑に特定し、空家等対策の推進に関する特別措置法（以下「空家法」という。）に基づく必要な措置等を円滑に行えるよう、空家法第 10 条第3項に基づく他の地方公共団体に対する介護保険等の情報提供の求めに対する回答については、地方公務員法の守秘義務に抵触しない旨を明確化することを求める。

具体的な支障事例

【現行制度について】
空家等の所有者等を確知するための調査を空家法第 10 条に基づき実施する際、介護保険等の手続を行う代理人や施設入所などの情報を把握することによって、適切な措置を実施できる場合がある。市内に住民票の登録がある方の場合、令和4年の地方分権改革に関する提案募集の結果、空家法第 10 条第1項に基づく福祉部局所管の介護保険等の情報の内部利用は可能であることが明確化されたため、円滑な運用が可能となっている。しかし、空家等所有者が他の地方公共団体に在住している場合は空家法第 10 条第3項に基づき、空家等所有者等の把握に関し必要な情報の提供を他自治体に対して求めることになるが、その際の運用について明確化されている部分とそうでない部分があり、調査する側と回答する側のそれぞれが個別に判断せざるを得ない状況となっている。
【支障事例】
当市において他の地方公共団体へ介護保険等の情報提供を求めた際、情報提供を受けることが出来たこともあれば、地方公務員法第 34 条に抵触すること等を理由に空家等所有者等に関する情報提供を受けられないこともあり、危険な空家について空家法に基づき当該所有者等に必要な措置を行うに当たっての支障となっている。
【制度改正の必要性】
昨今の単身高齢世帯の増加から、福祉に係る情報を把握することでしか所有者の連絡先が把握できないケースが増えることが想定される。また、空き家の所在地と居住地が同一市町村とは限らないので、空家法第 10 条第3項に基づき、他の地方公共団体へ情報提供を求める事案も増加することが想定される。
【支障の解決策】
空家法第 10 条第3項に基づく他の地方公共団体への福祉情報の提供について、内部利用と同様に認められるとの運用をして差し支えないことを国において明確化すること

地域住民や事業者等の具体的な意見・要望、支障事例等

―

制度改正による効果（提案の実現による住民の利便性の向上・行政の効率化等）

市区町村の空家対策担当部局が他の地方公共団体から空家等所有者等に関する情報を確実に取得できるようになり、住民票の住所が実態を反映していない場合や住民票が職権削除されている場合であっても、当該情報を活用して空家等所有者を特定し、空家法に基づく措置を講じることができるようになることで、危険な空家等の迅速な解消、ひいては住民の安全安心の確保に繋がる。
内部利用と同様に情報提供可能な旨が明確化されれば、情報提供の依頼を受ける側も回答の可否について判断が容易となり、検討に係る事務負荷が低減される。

根拠法令等

空家等対策の推進に関する特別措置法第 10 条、第 12 条、第 13 条
地方公務員法第 34 条

追加共同提案団体及び当該団体等から示された支障事例（主なもの）

花巻市、いわき市、ひたちなか市、越谷市、八千代市、飯田市、浜松市、豊橋市、稲沢市、特別区長会

〇当市において、他市町村へ介護保険等の情報提供の依頼をした事例はないが、福祉に係る情報は空き家所有者等を調査する上では貴重な情報である。福祉情報の提供について、提案のとおり国において明確化することを求める。

各府省からの第１次回答

空家等対策の推進に関する特別措置法第 10 条第3項に基づき、他の市町村長から空き家等の所有者等の把握に関し必要な情報として介護保険等の情報提供の求めがあった際に、当該情報を提供することが地方公務員法第 34 条第1項の守秘義務に抵触しないかについて、関係省庁とも連携し明確化する方向で検討を行うこととする。

各府省からの第１次回答を踏まえた提案団体からの見解

空家等の所有者等は、空家等と同様の市町村に住民登録をしているとは限らない。そのため、空家法第 10 条第1項に基づく福祉部局所管の介護保険等の情報の内部利用は可能であることを明確化していただいた際と同様に、空家法第 10 条第3項に基づく他の地方公共団体に対する介護保険等の情報提供についても、地方公務員法の守秘義務に抵触しない旨の明確化を前向き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

―

全国知事会・全国市長会・全国町村会からの意見

―

各府省からの第２次回答

空家等対策の推進に関する特別措置法第 10 条第3項に基づき、他の市町村長から空き家等の所有者等の把握に関し必要な情報として介護保険等の情報提供の求めがあった際に、当該情報を提供することが地方公務員法第 34 条第1項の守秘義務に抵触しないかについて、関係省庁とも連携し明確化する方向で検討を行うこととする。

令和7年　地方分権改革に関する提案募集　提案事項

厚生労働省　第2次回答

管理番号	332

重点募集テーマ	×

提案区分	B　地方に対する規制緩和
提案分野	06_環境・衛生

提案事項（事項名）

遺留財産の管理など身寄りのない遺体に係る事務マニュアルの作成

提案団体

指定都市市長会

制度の所管・関係府省

法務省、厚生労働省

求める措置の具体的内容

遺留財産の管理等について国による統一的なマニュアルの作成又は「身寄りがない方が亡くなられた場合の遺留金等の取扱いの手引」の充実を求める。

具体的な支障事例

【現状】
高齢化の進展等に伴い、引き取り手のない遺体として通報される件数及び市による葬儀執行件数が年々増加傾向している。
（参考：当市における墓地、埋葬等に関する法律に基づく葬儀執行件数）
平成 27 年度：84 件　令和5年度：306 件
【支障】
案件の増加とともに、案件の複雑性も増しており、例えば、居住していた賃貸物件の鍵や保有していた車両など、複雑な権利関係や財産価値があるものについて、個別の案件ごとに各自治体での判断を求められている状況にあるため、対応に時間を要している。
【求める措置】
遺留財産の管理について、マニュアルや手引等で統一的な見解を示していただくことで自治体の事務負担軽減につながると考える。

地域住民や事業者等の具体的な意見・要望、支障事例等

―

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）

取り扱いが明確になることで、自治体ごとの差異が生じることを防ぎ、財産管理の基準に基づく事務処理が行われるようになる。これにより、自治体の事務処理の効率化と、権利者との折衝の基準が明確になり、処理が迅速化される。

根拠法令等

行旅病人及行旅死亡人取扱法
墓地、埋葬等に関する法律

追加共同提案団体及び当該団体等から示された支障事例（主なもの）

盛岡市、花巻市、浜松市、名古屋市、堺市、寝屋川市、兵庫県、安来市、香川県、高知県

〇当区においても、遺留物の中に住宅の鍵や不動産、車輌が含まれる場合があり、それらの財産管理や処分について、管理会社、管理組合及び近隣住民等から対応を求められることが多々あるが、その都度自治体での判断を迫られるため対応に苦慮している。こうした場合の対応も含め、国からの統一的なマニュアルは必要と考える。
〇市町村から、死亡人名義の口座から預金を引き出す事務について、金融機関の協力が得られなかったり、事務が繁雑である旨の相談を受けるケ―スが増加傾向にある。
〇財産を処分したくても、法的根拠がなく、通知等も存在しないことから、車両の鍵の引き渡しを行ってもよいか判断に苦慮した。
〇当市においても、身寄りのない方の火葬件数や問合せが増加しているため、国によるガイドラインの整備、マニュアルの充実及び事務手続きの簡素化が必要。

各府省からの第１次回答

遺留財産の取扱いについては、各自治体の実情や個別のケースに応じて対応していただいており、相続人との権利関係等の問題もあることから、統一的な基準、見解を国として示すことは困難な現状ではあるが、行旅病人及行旅死亡人取扱法又は墓地、埋葬等に関する法律に基づき埋葬又は火葬を行った場合や生活保護法に基づき葬祭扶助費を支給した場合にその費用に充当する観点から、遺留財産の取扱いについて、手引の記載を充実することができないか検討する予定。（例：金融機関との調整に資する様式例の追加等）

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

自治体において行旅病人及行旅死亡人取扱法及び墓地、埋葬等に関する法律に基づき埋葬や火葬を行う件数は急激に増加すると共に、案件の複雑性も増しており、個々のケースの対応に多くの時間を要している状況である。
例えば、当市においては、遺留金品の引継ぎの際に遺留現金や通帳以外に居住していたアパート等の鍵や自動車の鍵を預かることがある。特にアパート等の鍵を預かることで、大家等から鍵を貸してほしいと言われることがあり、対応に苦慮している。
今後、ますます対応件数が増加することが見込まれる中で、亡くなられた方の遺留財産を適切に管理するとともに、自治体の事務負担を軽減するためには、国による一定の指針や見解を示していただく必要があると考える。
本事務が自治事務であることを鑑みると、統一的な基準や見解を示すことは難しいとは思うが、自治体の実情を調査するなどした上で、手引の充実等必要な措置を講じていただきたい。
なお、「手引の記載を充実することができないか検討する予定。」とのことであるが、どのようなスケジュールで検討を進める予定か具体的にお示しいただきたい。
併せて、遺留金の取り扱いについて、死亡前月の給与支給や年金支給、家賃の支払い等で、死亡日以降の日付で口座残高が増減するケースがあるが、どの時点の残高を遺留金として取り扱うのかお示しいただきたい。

各府省からの第１次回答を踏まえた追加共同提案団体からの見解

―

全国知事会・全国市長会・全国町村会からの意見

―

各府省からの第２次回答

本手引は、生活保護法、行旅病人及行旅死亡人取扱法、墓地、埋葬等に関する法律に基づく事務の中で、葬祭費用等の費用に充当するための遺留金・物品等の取扱いに資することを目的とするものであり、亡くなられた方の遺留品の取扱いについて一般的に定めたものではないことにご留意いただきたい。
手引については、令和 7 年 7 月 23 日に改訂版を公開しており、併せて払戻様式例についてもお示ししているところ。まずは改訂版手引の活用状況を把握するとともに、今年度実施中の調査研究事業における自治体に対す

るヒアリングを通じて、引き続き実態の把握に努める。

令和7年　地方分権改革に関する提案募集　提案事項

厚生労働省　第2次回答

管理番号	335

重点募集テーマ	○（デジタル化(4 以外)）

提案区分	B　地方に対する規制緩和
提案分野	06_環境・衛生

提案事項（事項名）

生活衛生関係営業施設に係る開設届等のオンライン化

【提案と類似の支障を有する制度等】
病院・診療所・助産所の開設、認定こども園の認定申請等（名古屋市／こども家庭庁、厚生労働省）

提案団体

指定都市市長会

制度の所管・関係府省

厚生労働省

求める措置の具体的内容

生活衛生関係営業施設に係る開設届等の手続きについて、免許証の紛失時には財団法人理容師美容師試験研修センターへ書面による照会確認をすることとなっているが、これを廃止し、オンラインで確認できる仕組みを構築するとともに、添付書類については、自治体の判断により写し（電磁媒体含む。）の添付が可能であることを通知等により明確にすることを求める。

具体的な支障事例

例えば、美容師法に係る届出について、美容師法施行規則第 19 条第2項に、美容所の開設の届出書には、「美容師につき、（中略）医師の診断書を添付しなければならない。」とある。また、平成 11 年9月 28 日付厚生省生活衛生局長通知「美容所等における無免許者の業務に関する指導の徹底について」の第1項に「美容師である従業者については免許証による資格の確認を徹底すること。」とあり、行政手続きのオンライン化を進めるにあたり、紙媒体の原本の添付や、原本確認が支障となっている。また、同通知に「紛失等により免許証の確認が困難な者については（中略）財団法人理容師美容師試験研修センターに対して、（中略）文書をもって照会確認を行われたいこと。」とあり、この手続きがオンラインにより実施できれば業務の効率化につながる。国家資格等・情報連携システムの運用が開始したことに伴い、マイナポータルによる申請が行えるようになったことも踏まえ、生活衛生関係営業施設に関わらず、開設届等の手続きの際に資格を証明する免許証の提示を求める手続きについて同様に見直しをしていただきたい。

地域住民や事業者等の具体的な意見・要望、支障事例等

―

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）

オンライン化により、申請・届出者が紙媒体の添付書類を別途提出せず電子上で完結するため、負担が軽減され、利便性が向上する。電子媒体と紙媒体の異なる媒体による届出文書の事務処理が、電子に統一されることによって事務処理の効率化が図られる。

根拠法令等

美容師法第 11 条、第 12 条、美容師法施行規則第 19 条、第 20 条、美容所等における無免許者の業務に関する指導の徹底について（平成 11 年9月 28 日付厚生省生活衛生局長通知）

追加共同提案団体及び当該団体等から示された支障事例（主なもの）

札幌市、浜松市、名古屋市、豊橋市、大阪府、豊中市、寝屋川市、高松市、鹿児島市

〇諸手続きの添付書類について、自治体の判断により写し又は電子媒体とすることができることを通知等により明確にしていただきたい。手続きの電子化を進めるに際し、届出をオンラインで行っても、添付書類である医師の診断書は原本を別途郵送してもらう等の対応をとらざるを得ず、手続き円滑化の阻害要因となっている。
〇理容所、クリーニング所、薬局、店舗販売業、高度管理医療機器等販売業貸与業、管理医療機器販売業貸与業、毒物劇物販売業、毒物劇物業務上取扱者、特定毒物研究者に係る申請・届出、病院・診療所・助産所の開設、施術所（あん摩マッサージ指圧・はり・きゅう・柔道整復）の開設及び変更、業務開始の届出（出張のみのあん摩マッサージ指圧・はり・きゅう）、衛生検査所の登録申請、歯科技工所の開設の申請、認定こども園の認定申請についても、医師の診断書等の原本添付や免許証等の原本確認を求めているため、写しの添付（原本確認を要しない）を可能とするよう明確化を求める。

各府省からの第１次回答

理容所・美容所については、公益財団法人理容師・美容師試験研修センターにおいて、免許登録事務に係るオンライン化のため、システム開発を進めており、令和8年度を目途に運用を開始する予定である。
また、新たなシステムの中で国家資格等情報連携・活用システムと情報連携することにより、自身の保有する資格情報をマイナポータル上で参照することや、「デジタル資格者証」をダウンロードして資格証明に利用することも可能となるため、理容所・美容所の開設時において、保健所における従業者の資格確認を、マイナポータル上での確認や「デジタル資格者証」での確認により代替することが可能であるか、また、この代替によって、紛失等により免許証の確認が困難な者に係る同センターへの書面での照会を廃止することが可能であるか、検討していく。

【薬局等（厚生労働省）】
薬局、店舗販売業、高度管理医療機器等販売業・貸与業、管理医療機器販売業・貸与業、毒物劇物販売業、毒物劇物業務上取扱者、特定毒物研究者に関する申請、届出については、自治体の意見踏まえて、手続きのオンライン化の可否等について検討する。
【病院・診療所・助産所（厚生労働省）】
病院の開設許可申請に際して、開設者が臨床研修等修了医師又は臨床研修等修了歯科医師であるときは、臨床研修修了登録証の写しを添付してもよいこととされている（医療法施行規則第1条の 14 第1項第1号）。
また、病院・診療所・助産所の開設許可後の届出に際して、管理者の臨床研修修了登録証又は免許証、診療に従事する医師若しくは歯科医師又は業務に従事する助産師の免許証については、それらの写しを添付してもよいこととされている（第3条第1項第2号及び第3号）。
診療所・助産所の開設届出に際して、診療所の開設者である臨床研修等修了医師又は臨床研修等修了歯科医師の臨床研修修了登録証、助産所の開設者である助産師の免許証については、それらの写しを添付してもよいこととされている（第4条第1号）。
いずれにせよ、免許証の確認の在り方については、国家資格等情報連携・活用システムにおけるデジタル資格者証の整備の進捗等を踏まえて検討する。
【衛生検査所（厚生労働省）】
衛生検査所の登録申請に際して、以下を申請書に添えなければならないとされているが、これは原本の添付を求めているものではなく、写しの添付も可能である。（臨床検査技師等に関する法律施行規則第 11 条第2項第2号、第3号、第4号及び第5号）
・医師が管理者の場合は、同意書（開設者が自ら管理を行う場合を除く。）及び履歴書
・医師以外のものが管理者である場合は、指導監督医の同意書及び当該管理者の就任に関する当該指導監督医の承諾書
・精度管理責任者の同意書及び履歴書
・遺伝子関連・染色体検査を行う場合は、当該検査の精度の確保に係る責任者の同意書及び履歴書

【あん摩マツサージ指圧師・はり師・きゆう師・柔道整復師の施術所（厚生労働省）】
あん摩マツサージ指圧師・はり師・きゆう師・柔道整復師の施術所の開設及び変更、出張のみの業務開始の届出については、国家資格等情報連携・活用システムにおけるデジタル資格者証の整備の進捗等を踏まえ、免許証の確認の在り方について検討する。
【歯科技工所（厚生労働省）】
歯科技工所の開設及び変更、休止、廃止の届出については、国家資格等情報連携・活用システムにおけるデジタル資格者証の整備の進捗等を踏まえ、免許証の確認の在り方について検討する。
【クリーニング所（厚生労働省）】
クリーニング師については、クリーニング業法上、免許証等の原本提出は規定しておらず、各自治体の判断において、運用がされているものと承知しているため、各自治体において検討いただきたい。
【認定こども園（こども家庭庁）】
認定こども園の認可申請について、「規制改革実施計画（令和6年6月 21 日閣議決定）」においては、「こども家庭庁及び厚生労働省は、介護事業者等が合併、事業譲渡等を行う場合に必要な手続のうち、児童福祉法及び社会福祉法の規定に基づき地方公共団体に対して行う申請・届出について、介護事業者等が、その選択により、デジタル技術であって適切なもの（電子メールや地方公共団体が作成したウェブ上の入力フォームへの入力等を含む。）又は書面によって、申請・届出を行うこととするための所要の措置を講ずる。」とされており、認定こども園の認可申請についても同様の措置を講じることを検討する。

各府省からの第１次回答を踏まえた提案団体からの見解

従来、原本により確認してきた免許証や医師の診断書等について、制度所管官庁からの通知等により明確化された場合には原本に代わり写しの添付を認めているところであるが、明確になっていないものもあり、行政手続のオンライン化の推進を妨げている状況である。
免許証については、「デジタル資格者証による代替」の検討いただくということであるが、マイナンバーカードを所有していない者も依然いるという状況であるため、写し又は電子媒体とすることが可能であることを通知等により明確化していただきたい。（病院・診療所・助産所については法令上写しを添付してもよいこととされている）
また、行政手続のオンライン化の推進という提案の趣旨を踏まえ、免許証のみならず、諸手続きに添付する書類について、自治体の判断により写し又は電子媒体とすることが可能であることを通知等により明確にしていただきたい。

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

【大阪府】
オンライン化を進めるにあたり、「薬機法」のみならず「麻薬及び向精神薬取締法」における各種免許申請等の手続きについても、医師免許証等の原本確認の在り方や、添付書類である診断書を写し又は電子媒体とすることついても検討いただき、国として方針を示していただくよう強く要望する。

全国知事会・全国市長会・全国町村会からの意見

【全国知事会】
行政手続のオンライン化やデジタル基盤の統一化・共通化など、デジタル技術の活用によって住民サービスの向上および地方公共団体の業務効率化が図られるよう、本提案の実現に向けて特に積極的な検討を求める。
あわせて、提案の実現にあたっては、国・地方デジタル共通基盤推進連絡協議会と必要な連携を図ることを求める。

各府省からの第２次回答

生活衛生関係営業に係る営業許可申請・届出等に関する添付書類については、原則として原本の添付を求める事を想定していると考えられるが、申請者の負担軽減や行政手続の簡素化の観点から、自治体の判断により写しを添付させることは差し支えない旨、令和3年度全国生活衛生・食品安全関係主管課長会議の質疑事項への回答として厚生労働省 HP で公表しているが、今後事務連絡等でお示ししたい。
https://www.mhlw.go.jp/content/11130500/000925102.pdf

【薬局等（厚生労働省）】
薬局、店舗販売業、高度管理医療機器等販売業・貸与業、管理医療機器販売業・貸与業、毒物劇物販売業、毒

物劇物業務上取扱者、特定毒物研究者に関するに関する申請、届出等の各手続において、添付書類の写しを可能とするかは各自治体の判断で実施されるものと認識しており、その旨を通知等で発出することについて検討を進めていく。
【病院・診療所・助産所（厚生労働省）】
病院の開設許可申請に際しての臨床研修修了登録証等について、写し（紙又は電子媒体）の添付でも問題ない旨を通知等により明確化することについて、検討を行う予定である。
【衛生検査所（厚生労働省）】
法令上明記した必要書類に加え、免許証（原本又は複写）を用いて行う本人確認は各自治体の判断で実施されるものと認識している。免許証の提出においては複写でも可とする等、各自治体においてご判断頂ければと考えており、その旨、通知を発出することについて検討を行う予定である。
【あん摩マツサージ指圧師・はり師・きゆう師・柔道整復師の施術所（厚生労働省）】
他人である柔道整復師の免許証を複製した上で、当該柔道整復師になりすまして施術所の開設届を提出したという事案があったことを受け、平成 26 年1月7日に厚生労働省医政局医事課長通知を発出し、地方公共団体が届出を受ける際には、あん摩マツサージ指圧師・はり師・きゆう師・柔道整復師の免許証の原本確認及び本人確認を徹底するよう示しているところ。
一方で、国家資格等情報連携・活用システムにおけるデジタル資格者証の整備の進捗等を踏まえ、医事課長通知の改正等を含め、免許証の確認の在り方について検討する予定である。
【歯科技工所（厚生労働省）】
歯科技工所の開設等の届出において、歯科技工士法上、免許証等の原本提出は求めておらず、自治体の運用により、添付を求める場合も、国の法令上、コピー機等による写しを添付することは可能であり、その旨通知を発出することについて検討を行う予定である。
【クリーニング所（厚生労働省）】
生活衛生関係営業に係る営業許可申請・届出等に関する添付書類については、原則として原本の添付を求める事を想定していると考えられるが、申請者の負担軽減や行政手続の簡素化の観点から、自治体の判断により写しを添付させることは差し支えない旨、令和3年度全国生活衛生・食品安全関係主管課長会議の質疑事項への回答として厚生労働省 HP で公表しているが、今後事務連絡等でお示ししたい。
https://www.mhlw.go.jp/content/11130500/000925102.pdf
【麻薬及び向精神薬取締法（厚生労働省）】
平成 23 年4月発行の病院・診療所における麻薬管理マニュアルにおいて、麻薬施用者免許等の免許申請に医師免許証等の原本提示を記載しているところ、自治体等の意見を踏まえて、原本の写しの提出等を明示することについて検討を進めていく。
また、麻薬施用者免許等の申請等の各手続きについても、添付書類の写しを可能とするかは自治体の判断で実施されるものである旨を通知等で発出することについて検討を進めていく。
【認定こども園（こども家庭庁）】
認定こども園の認定申請については、「規制改革実施計画」（令和6年6月 21 日閣議決定）において「こども家庭庁及び厚生労働省は、介護事業者等が合併、事業譲渡等を行う場合に必要な手続のうち、児童福祉法及び社会福祉法の規定に基づき地方公共団体に対して行う申請・届出について、介護事業者等が、その選択により、デジタル技術であって適切なもの（電子メールや地方公共団体が作成したウェブ上の入力フォームへの入力等を含む。）又は書面によって、申請・届出を行うこととするための所要の措置を講ずる」とされており、御提案のように、自治体の判断により写し又は電子媒体とすることが可能であることを通知等により明確化することを含め、必要な措置を講じることを検討する。

令和7年　地方分権改革に関する提案募集　提案事項

厚生労働省　第2次回答

管理番号	346

重点募集テーマ	×

提案区分	B　地方に対する規制緩和
提案分野	06_環境・衛生

提案事項（事項名）

化製場等に関する法律施行令第1条から「犬」を削除すること等

提案団体

長野県、福島県

制度の所管・関係府省

厚生労働省

求める措置の具体的内容

化製場等に関する法律施行令第1条から「犬」を削除することを求める。
また、化製場等に関する法律施行令第2条に「第一種動物取扱業」及び「第二種動物取扱業」の飼養施設を加えることを求める。

具体的な支障事例

化製場等に関する法律（以下「化製場法」という。）第9条に基づく知事指定区域内の「動物の飼養又は収容の許可等」については、許可が必要な動物に犬が含まれているため、犬を扱う第一種及び第二種動物取扱業者の他、一般の犬の飼い主についても許可が必要になる場合がある。
第一種及び第二種動物取扱業者においては、動物の愛護及び管理に関する法律（以下「動物愛護管理法」という。）で規制を受けているため、二重規制となり、事業者及び地方公共団体の負担となっていると考えられる。
また、一般の飼い主についても、動物愛護管理法第7条において動物の所有者又は占有者の責務等の努力義務が定められているところ、化製場法の許可を求めることは同じく二重規制であり、地方公共団体の負担となっていると考えられる。

地域住民や事業者等の具体的な意見・要望、支障事例等

多くの犬の飼い主は、動物愛護管理法や狂犬病予防法について法令順守に努めているが、化製場法についての認知度は低く、無許可で飼養してしまう場合があり、地方公共団体にあっては、既に犬が飼育されている際の対応に苦慮している。

制度改正による効果（提案の実現による住民の利便性の向上・行政の効率化等）

第一種及び第二種動物取扱業者にとっては、動物愛護管理法の規制により、公衆衛生上の危害発生を防止できると考えられるが、現行では化製場法による規制も受けることとなり、申請手数料の負担増や、それぞれの法律を所管する役所が異なる場合、申請者は複数の役所に相談しなければならなくなる。「求める措置」が実現した場合、これらの申請者の負担の軽減が期待できる。
また、地方公共団体にとっても、事務負担の軽減となり、動物愛護管理法に基づく指導等に専念することができる。

根拠法令等

化製場等に関する法律第9条、化製場等に関する法律施行令第1条・第2条、動物の愛護及び管理に関する法

律第7条・第 10 条・第 24 条の2の2

追加共同提案団体及び当該団体等から示された支障事例（主なもの）

札幌市、豊橋市、豊中市、寝屋川市、高松市、宮崎県

〇動物の愛護及び管理に関する法律において、動物取扱業者には登録や届出の義務が課されているほか、周辺の生活環境の保全義務等の遵守基準も定められており、化製場等に関する法律においても同様の趣旨の規制が課されていることから、事務負担が生じている。
〇第一種及び第二種動物取扱業については、動物の愛護及び管理に関する法律において、公衆衛生上の規制が設けられていることから、事務負担が生じている。

各府省からの第１次回答

化製場等に関する法律（昭和 23 年法律第 140 号。以下「法」という。）第9条においては、各都道府県の条例で定める基準に従い都道府県知事が指定する区域内において、動物の種ごとに都道府県の条例で定める以上に飼養し、又は収容しようとする者が、当該動物の種類ごとに、その施設の所在地の都道府県知事の許可を受けることとされている。この制度の運用に当たっては、「化製場等に関する法律第9条の適用について」（令和4年8月 12 日付け薬生食監発 0812 第2号厚生労働省医薬・生活衛生局食品監視安全課長通知）において示しているとおり、飼養形態により環境衛生上の問題となるおそれがない場合には、各都道府県等において、許可を要しないこととすることは可能である。
なお、法第9条の規定は公衆衛生の向上を目的としたものであり、動物の愛護及び管理に関する法律（昭和 48 年法律第 105 号）とは趣旨が異なるため、それぞれの法律の趣旨を踏まえて許可等の要否を検討する必要がある。

各府省からの第１次回答を踏まえた提案団体からの見解

「化製場等に関する法律第9条の適用について」の内容は、マイクロブタに関する技術的な助言と認識していたが、御回答の内容を踏まえると、マイクロブタに限らず、一般家庭で飼育される犬や、繁殖を行わない動物取扱業者等においても、環境衛生上の問題となるおそれがなければ、各都道府県における許可を要しないものと理解した。一方、文言上、当該通知はマイクロブタに限るものとの誤解を招くおそれがあると思われるため、通知の見直しや、趣旨の周知を検討いただきたい。
その上で、法制定当時と比べて、犬の飼養に係る公衆衛生上の取扱いは大きく改善しているほか、当時他の法律等による規制がなかった動物取扱業という業態が、動物の愛護及び管理に関する法律によって規制されることで、実質的に化製場法上の目的である公衆衛生の向上も果たされていると考えられることから、こういった現状を踏まえて、合理的な制度体制となるよう、政令の見直しをお願いする。

各府省からの第１次回答を踏まえた追加共同提案団体からの見解

【豊中市】
「化製場に関する法律第9条の適用について」（令和4年8月 12 日付薬生食監発 0812 第2号）の通知では、愛玩用のマイクロブタのみが例示として示されており、動物取扱業や動物診療施設に当てはめるのは困難と考えます。動物取扱業や動物診療所を例示に含めるなど、許可の要否を明確化するための対応を求めます。

全国知事会・全国市長会・全国町村会からの意見

―

各府省からの第２次回答

化製場等に関する法律（昭和 23 年法律第 140 号。以下「法」という。）は、公衆衛生の向上を目的としたものであり、この法の趣旨を踏まえ、法第9条の許可の基準を各都道府県が条例で定め、法第9条の許可の要否を判断いただいているものと承知。ご指摘の問題意識であるならば、法第9条に基づき、都道府県が条例で定める基準を改正することで対応可能と考える。

また、法は、公衆衛生の向上を目的としたものであり、動物の愛護及び管理に関する法律（昭和 48 年法律第 105 号）とは趣旨が異なるところ。法第9条の許可の要否は、許可権者である自治体が、個別具体の事例に応じて、法の趣旨を踏まえ、都道府県の条例で定める基準に従い判断するものである。

令和7年　地方分権改革に関する提案募集　提案事項

厚生労働省　第2次回答

管理番号	347

重点募集テーマ	×

提案区分	B　地方に対する規制緩和
提案分野	06_環境・衛生

提案事項（事項名）

と畜場における牛海綿状脳症（BSE）の検査キットの整備に係る経費負担の方法を国庫補助申請から現物給付に変更すること

提案団体

長野県

制度の所管・関係府省

厚生労働省

求める措置の具体的内容

と畜場における BSE 検査に必要な検査キットの整備に係る経費負担の方法を「保健衛生施設等施設・設備整備費国庫補助金交付要綱」に基づく国庫補助申請から、検査キットの現物給付に変更することを求める。

具体的な支障事例

と畜場で必要な BSE 検査に使用する検査キットについては、「保健衛生施設等施設・設備整備費国庫補助金交付要綱」に基づき、国庫補助において経費負担されている。
と畜場における BSE 検査は、食品安全委員会の食品健康影響評価や世界的な BSE リスクの減少状況等を踏まえ、段階的に対象月齢の引き上げ等を行い、現在は、生体検査において神経症状が疑われるもの及び全身症状を呈するものを検査対象としているため、検査実績は少なくなっているが、食肉の安全を確保するとともに、国内における BSE のり患状況の把握のため、依然として重要かつ必須の検査である。
BSE 検査キットの製造メーカーは1者のみであり、検査実績の減少に伴い、製造スケジュールの調整のため、令和6年度より、各自治体の検査キットの購入月及び購入数を厚生労働省がメーカーから依頼を受け調整している。
また、検査キットの単価は令和6年、令和7年と改定されており、その都度、「保健衛生施設等施設・設備整備費国庫補助金交付要綱」の改定を待たなければ、国庫補助金に関する申請等の事務を行えない。また、購入月の制限もあり、自治体の事務処理が煩雑になっている。
このことから、BSE 検査キットの購入について、各自治体が国庫補助金を申請して各自購入する方法から、国により一括して BSE 検査キットを購入し、各自治体へ現物給付する方法への変更を求めるものである。

地域住民や事業者等の具体的な意見・要望、支障事例等

BSE 検査キットの購入は、各自治体原則1つまでとされており、7月又は 11 月のいずれを購入月とするか、前年度に厚生労働省より照会されている。
今年度、前年度報告していた 11 月に BSE 検査キットを購入しようとしたところ、メーカー欠品となり、予定していた納品日より納品が遅れる事態が生じた。
このような事態を防ぐためにも、国において、一括で購入していただきたい。

制度改正による効果（提案の実現による住民の利便性の向上・行政の効率化等）

自治体の事務負担軽減となる。
特に、BSE 検査キットの購入に関しては、食肉衛生検査所のと畜検査員である獣医師が行う場合が多く、不慣

れな国庫補助金の事務手続きに加え、価格改定への対応等、事務手続きの煩雑さは負担感が大きい。

根拠法令等

牛海綿状脳症（BSE）検査キット整備実施要綱

追加共同提案団体及び当該団体等から示された支障事例（主なもの）

函館市、群馬県、埼玉県、千葉県、兵庫県、高松市、高知県、福岡市、宮崎県

〇同交付要綱により 10 分の 10 で基準額が単価に固定されて補助され、各自治体が購入しても製造メーカーが1者で取り扱える地元業者も限られるため競争性も働いていない。国庫補助対象が BSE 検査キットのみの年度もあり、全国に現物給付されることで大きく効率化が図られる。
〇検査キットの単価改定に伴う差額分については、補正予算により調整を行う必要が続いており、事務が煩雑になっている。

各府省からの第１次回答

と畜場における BSE 検査に必要な検査キットについては、BSE 検査に必要な検査キットの購入に係る経費の 10/10 を「保健衛生施設等施設・設備整備費国庫補助金交付要綱」に基づき、国庫補助負担しているところである。
国により一括して BSE 検査キットを購入する方法とすることは関係法令の規定上困難であり、受け入れることはできない。
なお、貴自治体において昨年 11 月に BSE 検査キットを購入しようとした際、メーカー欠品となり、予定していた納品日より納品が遅れる事態となった事実については、製造メーカーに対して厚生労働省からも連絡をし、対応策について検討していきたい。

各府省からの第１次回答を踏まえた提案団体からの見解

BSE 検査頭数の大幅縮小の影響により、検査キットの単価が毎年改定される中、単価改訂に伴う差額分の補正予算による調整など、各自治体の事務が煩雑になっているのが現状である。今後もこのような現状が継続することが見込まれることから、検査キットを現物給付とすることにより、事務の効率化が図られると考える。
「関係法令の規定上困難」とのことだが、分権提案ではこれまでも自治体からの提案を踏まえて支障となっている法令の改正を行っているところであり、本提案においても、各自治体の事務効率化に向け、前向きにご検討いただきたい。
併せて、今後、同様の納期遅延が再発することのないよう、製造メーカーに対する連絡調整を引き続き実施いただきたい。

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

【高知県】
BSE 検査は経費の 10/10 を国庫補助負担とされる重要かつ必須な検査であり、検査頭数が大幅に縮小しているからこそ、国一括購入による現物給付の意義があるものと考える。
また、現物給付による各自治体のメリットは大きく、メーカー直送など負担のかからない方法もあると思われるため、前向きな検討を求める。
なお、困難と判断された関係法令の規定を具体的にお示しいただきたい。

全国知事会・全国市長会・全国町村会からの意見

【全国知事会】
提案の趣旨を考慮した積極的な検討を求める。

各府省からの第２次回答

BSE を疑う牛の検査は、と畜場法等に基づき、都道府県が検査を行うこととされており、検査キットについては

検査体制を整備する自治体が確保すべきものである。
国としては、検査キットの購入に係る経費の補助に加え、各都道府県への需要調査を行うとともに、製造メーカーに対し、需要量を満たす個数の検査キットの生産を依頼するなど、都道府県と製造メーカーとの間の調整を行ってきたところであり、引き続き、こうした支援を行ってまいりたい。
なお、ご指摘の支障事例については、製造メーカーにおいて必要な個数の製造が行われていなかったとの事実は承知しておらず、単純な納品遅れが発生したものと思料。こうした支障事例は、国が現物給付を行う方法により解消されるものではない。また、自治体の事務負担についても、仮に現物給付を行う場合にも、国への申請事務が発生するため、国が現物給付を行う方法により解消されるものではない。さらに、国が現物給付を行う場合、検査キットの送付、受領時において、都道府県と製造メーカーとの間に国が介在することで、調整が複雑になり、むしろ検査体制の整備が遅れる等の事態が発生しかねないことから、国が現物給付を行うことは適切ではないと考えている。

令和7年　地方分権改革に関する提案募集　提案事項

厚生労働省　第2次回答

管理番号	352

重点募集テーマ	×

提案区分	B　地方に対する規制緩和
提案分野	03_医療・福祉

提案事項（事項名）

事業者の不正等による自立支援給付費等の国庫負担金の返還要件の見直し

【提案と類似の支障を有する制度等】
災害援護資金（岩手県、宮城県、仙台市、石巻市、塩竈市、気仙沼市、名取市、岩沼市、東松島市、亘理町、山元町、松島町、七ヶ浜町、利府町、女川町、南三陸町、福島県、熊本市／内閣府）

提案団体

長野県、山形県、埼玉県、長野市、岡谷市、須坂市、中野市、飯山市、箕輪町、小布施町、高山村、全国知事会、指定都市市長会

制度の所管・関係府省

こども家庭庁、厚生労働省

求める措置の具体的内容

障害福祉分野の自立支援給付費等に関して、市町村が不正等を行った事業者に対して自立支援給付費等の返還を求めたことにより、国庫負担金を返還する必要が生じた場合において、当該事業者からの返還金の徴収について市町村が十分努力したにもかかわらず、事業者の経済状態から客観的に徴収不能である場合などやむを得ない事情があると認める場合には、国庫負担金の全部又は一部の返還を免除することを求める。

具体的な支障事例

【提案の背景】
令和6年の地方分権改革に関する提案募集において議論がされたが、市町村の支弁によるものであり、市町村が返還をすべきであるという結論であった。しかしその後も支障は依然としてあり、当県では令和7年度国の施策並びに予算に対する提案・要望においても引き続き要望を行った。また、全国市長会においては、「理事・評議員合同会議決定　令和 7 年度国の施策及び予算に関する提言」（令和6年 11 月 14 日）の中で、自立支援給付費等におけるやむを得ない事情による負担金の返還の取り扱いについて制度を見直すよう提言しており、二十一大都市心身障害者（児）福祉主管課長会議においても、「令和6年度障害者福祉施策に関する要望書」（令和6年7月）で取扱いの見直しを求める要望が提出されているなど、全国的に見ても、対応の必要性の高い課題となっている。
【現行制度】
都道府県等(都道府県、政令指定都市又は中核市をいう。以下同じ。)は、事業者の指定を行い、市町村は、障害福祉サービス等を提供した指定事業者に対して、自立支援給付費等(財源：国1/2、都道府県1/4、市町村1/4)を支払っている。
指定事業者が不正を行った場合、都道府県等が行政処分や勧告を行い、市町村は、その処分等を受けて、自立支援給付費等に係る返還金の徴収(不正利得の徴収)を行うこととなっている。
市町村が不正利得として返還を求めた額は、法に基づく費用とはいえないことから、市町村は、負担金の実績報告書を訂正するとともに、国庫負担金が過大に交付されている場合には、事業者からの返還の有無を問わず、過大交付額を一般財源により返還することとなっている。
【支障事例】
当県は、令和5年 12 月に、不正の手段により指定を受けたとして、指定障害児通所支援事業者に対して、指定取消処分を行うとともに、当該事業者に障害児通所給付費を支払っていた市町村に対して、給付費の返還を求

めるよう依頼した。
当該事業者は資力に乏しく、徴収困難となる公算が高いことから、市町村によっては1億円弱の国庫返還が見込まれる。
【制度改正の必要性】
全国的に、障害福祉サービス等を提供する事業者は営利法人を中心に増加しているが、一方で、不正が確認された場合には厳正な対応を行うことが求められていることに応える形で、都道府県等による障害福祉サービス等事業者に対する行政処分の件数も増加している。
自立支援給付費等の支給に関して、市町村は関係法令等に基づき適切な事務執行の責務を果たしているにもかかわらず、徴収困難となった返還金に係る国庫負担分についても、市町村だけにその責任を負わせることは、酷である。生活保護や介護保険制度では、消滅した債権額等の控除あるいは不納欠損額の報告による精算が行われており、自立支援給付等の国庫負担金についても同様の仕組みが必要と考えている。なお、これら生活保護及び介護保険制度における措置によって受給者や事業者の不正等に繋がっているとの事実はないものと認識しており、かつ、あくまで、指定事業者の不正発生の予見や抑止が困難な事案において、徴収に努力を尽くした上でも回収困難となった場合等の取扱いを求める趣旨であることから、当該措置の実現が指定事業者の不正増加につながることはないと思料される。
【その他】
国民健康保険における診療報酬についても、未回収の返還金を市町村等が国に返還することについて見直しを求める提案が令和7年提案の一つとして提出されているところであり、自立支援給付費等のみならず、同様に徴収困難な返還金を市町村等が負担することとなっている類似の制度についても、見直しをされたい。

地域住民や事業者等の具体的な意見・要望、支障事例等

―

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）

指定権者である都道府県等にあっては、不正を行った事業者に対し、市町村による国庫負担金の肩代わり返還のおそれを心配することなく、厳正な措置を講じることができる。
市町村にあっては、都道府県等による事業者に対する行政処分や勧告に起因して突如発生する国庫負担金の肩代わり返還により、地方自治の根幹をなす重要な一般財源を失うことなく、市町村自らの判断と責任による自主的・自立的な行政運営により、増大する役割に責任をもって的確に対応し、地域で必要とされるサービスの充実を図ることができる。

根拠法令等

障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律第8条、第 29 条、第 49 条、第 50 条、第 92 条、第 95 条
指定障害福祉サービス事業者等監査指針4(5)
障害者自立支援給付費国庫負担金交付要綱
児童福祉法第 21 条の5の3、第 21 条の5の7、第 21 条の5の 23、第 21 条の5の 24、第 51 条、第 53 条、第 57 条の2
指定障害児通所支援等事業者等監査指針4(5)
障害児入所給付費等国庫負担金及び障害児入所医療費等国庫負担金交付要綱
補助金等に係る予算の執行の適正化に関する法律第 17 条第1項、第 18 条第1項、第2項

追加共同提案団体及び当該団体等から示された支障事例（主なもの）

北海道、旭川市、岩手県、花巻市、宮城県、仙台市、石巻市、塩竈市、気仙沼市、名取市、多賀城市、岩沼市、東松島市、亘理町、山元町、松島町、七ヶ浜町、利府町、女川町、南三陸町、福島県、ひたちなか市、上尾市、瑞穂町、燕市、高岡市、名古屋市、一宮市、津島市、高槻市、茨木市、寝屋川市、兵庫県、長崎市、熊本市、沖縄県

〇令和5年度に不正受給による給付費（約2億円）の返還を求める事案が発生しており、現在告訴中である。事業者の所有する不動産を差し押さえる等の対応を行っているが、全額返還は困難であり、当市の負担となって

いる。
〇当市においても指定取消処分を受けた事業者が実質的に廃業状態であったため、返還金の徴収ができず不能欠損処分となったが、当該分について国庫へ返還した事例がある。負担金であるため、国及び都道府県も負担割合に応じて、負担すべきであると考える。
〇当市では、現在までに指定取消等による給付費返還事案はないが、今後そのような事案が発生した場合、給付費の返還ができない事業所もあると考えられる。その場合、市による負担金返還の肩代わりは不合理と考える。
〇事業者の不正に対し、県などが行政処分や勧告を行った場合は、市町村はその処分等に伴う自立支援給付費等に係る国及び県への負担金の返還を行うこととなっている。市町村の対応に瑕疵がなく返還金の徴収が困難となった場合においても、市町村の負担により国及び県に返還せざるを得ない現行制度では、市町村の負担は大きい。生活保護費では、やむを得ない事由による場合は、不納欠損額の報告による債権額の控除が行われており、自立支援給付費等においても同様の対応を検討いただくなど、現行制度の早急な見直しをお願いしたい。
〇そもそも自立支援給付費等の金額および支出負担が増大しているなか、事業所の不正請求によりさらに市町村が負担を被っている状態である。金額も多額であり、市町村の運営に支障をきたしている。
〇介護保険制度とは異なり、事業者から回収できない分を全ての市町村が負担しなければならない事情も考慮すること。また、過誤についても原則として差額により調整できるような措置を講じること。
国に要望(16 大都道府県障害福祉主幹課長会議)
〇事業者からの返還金の徴収において、事業者から徴収不能である場合には、市町村の国庫返還により、市町村の想定以上の持ち出しが生じてしまう。
〇指定取消等処分を受けた事業者に資力が無く返還が見込めない場合、国庫負担金が過大に交付されている場合、過大交付額は市の一般財源より返還することとなってしまう。

【提案と類似の支障を有する制度等】
〇障害者自立支援給付費にかかる返還金と同様に、市町村に財政負担が生じる例としては、災害援護資金の貸付制度が挙げられる。熊本地震を受けて当市が貸付を行った災害援護資金について、償還期限が迫る中、借受人からの償還が難しい場合には、市町村が未償還分について肩代わりして国に返済しなければならなくなる。通常の災害において貸付金の償還免除が認められるのは、借受人が死亡、重度の障害を受けた場合や破産した場合に限られているが、東日本大震災では生活困窮を理由とする償還免除が特例として認められている(その場合、市町村から県、県から国への償還も免除される。)。しかしながら、災害がもたらす個人の日常生活への影響は、災害の規模とは関係がなく、また、被災による生活困窮から抜け出せない被災者がいることから、熊本地震をはじめとする他の災害でも生活困窮を理由とする償還免除が可能となるよう、制度改正を求める。
〇障害者自立支援給付費に係る返還金については、当県でも類似のケースがあり、市町村による肩代わりは問題があると考えている。
また、これに類似するものとして、東日本大震災に係る災害援護資金についても、借受人の高齢化や生活困窮、行方不明等を理由とした滞納が県内自治体で発生しており対応に苦慮しているが、その背景には、障害者自立支援給付費と同様の制度的な構造があることから、あわせて見直しを求める。(当団体のほかに同様の意見が県・市・町から計 16 件提出あり)

各府省からの第 1 次回答

本要望については、昨年度も同様の要望があり、対応について検討し、関係省庁とも協議の上、回答しているとおりであるが、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(平成 17 年法律第 123 号)及び児童福祉法(昭和 22 年法律第 164 号)に基づく介護給付費等については、市町村が事業者の請求を審査の上、支給することとされており、事業者の不正利得に対する返還請求についても市町村が行うこととされています。
また、介護給付費等は、市町村の支弁とされており、その一部について国が負担することとされており、国庫負担金を交付しているところです。
こうした制度に基づき、当該国庫負担金は、補助金等に係る予算の執行の適正化に関する法律(昭和 30 年法律第 179 号。以下「補助金適正化法」という。)における「補助金等」に該当し、過大に交付されている場合は、補助金適正化法第 18 条第1項又は第2項の規定に基づき、国は市町村に対してその返還を命じなければならず、それに応じて市町村は過大交付額を国に返還いただく必要がある一方、あくまで市町村が支弁し、支給するとされているものの一部を国が負担するものであることから、補助金適正化法における「間接補助金等」には該当せず、補助金適正化法第 18 条第3項の規定に基づく返還命令の全部又は一部の取消しも適用はされませ

ん。
一方で、事業所の不正や算定誤りによる過大請求を未然に防止することは重要であることから、国としては、都道府県に対し、障害福祉サービス事業所等サポート事業等も活用いただき、市町村を集めた研修会・勉強会を開催することや、審査・確認の二重チェックを行うことなど、市町村への適切な助言等を行っていただくよう、引き続き周知してまいります。また、事業者の質の確保・向上等を図る観点から、事業所指定の在り方についても検討してまいります。

【災害援護資金（内閣府）】
災害援護資金制度は、
・給付ではなく、返済を前提とした貸付制度であること
・税金を原資としている以上、国・地方自治体の債権を保全する必要があること
・期限どおり返済されている方もいること
を踏まえると、免除の要件を緩和することは困難である。
なお、東日本大震災については、地震及び津波並びにこれに伴う原子力発電所事故により、東日本の広範な地域に未曽有の被害がもたらされたことを受け、東日本大震災からの復興のための施策を実施するために必要な財源の確保に関する特別措置法（平成 23 年法律第 117 号）及び関係政令により、様々な特別の措置がとられ、災害援護貸付金についても、償還期間の延長や特例的な免除を可能とするなどの、特別な措置がとられたものである。
債権管理業務にあたっている被災自治体において、可能な限り円滑な事務処理を進めていただけるよう、債権管理に関するノウハウや他の自治体の取組事例を共有するなど、必要な支援を進めてまいりたい。

各府省からの第１次回答を踏まえた提案団体からの見解

法令上、介護給付費等の不正利得の返還請求事務を市町村が担い、返還の取消しに係る規定も適用されないとの回答だが、そうした制度の是正が必要であると考え、法改正により措置すべき事項も含めて検討される地方分権改革に提案したものである。
さらに、過大請求の未然防止が重要との主張であるが、現場の実態を正確に理解していただきたい。地方公共団体は限られた人員で出来る限りの対策を講じているほか、審査時は既に県・市町村による二重チェックを実施している。
当提案の契機となった返還の原因である不正請求は、虚偽の指定申請、個別支援計画の遡り作成、実態のない支援記録や署名・押印の偽造等、初めから行政を欺くことを目的とした悪意ある行為によるものであり、事業者はその事実の発覚を防ぐため、出勤簿やシフト表の偽造、監査時の口裏合わせ等、巧妙に準備を重ねており、運営指導で見抜くことは極めて困難である。実際、これらの行為の多くは、施設従事者や利用者による通報を契機に発覚している。
市町村の審査等に何ら落ち度がないにもかかわらず、悪意ある行為の肩代わり返済を求めるのは不合理であるため、市町村のみに負担させるのではなく、制度設計者として障害福祉サービス等の適切な提供を確保する立場にあり、負担金を拠出している国も、一定の負担をすべきである。
令和3年度地方財政白書において、「さまざまな行政ニーズに適切に対応するためには、一般財源の確保が極めて重要」と記載されているとおり、一般財源は地方公共団体の行政サービスに投入されるべきものであり、それを不正請求の穴埋めに充てることは、到底納税者たる住民の理解を得られるものではない。
以上より、法令の定めと一蹴せず、制度を見直すことを、切にお願いする。

各府省からの第１次回答を踏まえた追加共同提案団体からの見解

【花巻市】
「事業所の不正や算定誤りによる過大請求を未然に防止することは重要」とは言うが、事業所の指定・指導権限は都道府県にあり、市町村において「不正による過大請求」に対して給付費の支給（国保連からの請求）時に即時的に対応することは困難と思われる。そのような事態が発生した場合に、給付費の返還徴収まで市町村の責任で行うことは、市町村の負担が大きい。加えて、事業所（事業者）が指定取り消し等により廃業等に至った場合、返還額の全額徴収が困難（その時点で事業者側に返還に対応できるだけの資産等がない）となり、該当分の負担金については市町村が負担して返還しなければならないため、ある意味「逃げ得」ともいえる事態になると思われる。市町村にのみ負担を求めることではなく、都道府県や国においても一定程度責任を負っていただくような制度となるよう、引き続き検討をお願いしたい。
【高岡市】
本提案は、市町村に過失がないにもかかわらず、不正等を行った事業者の破産等により自立支援給付費等の

徴収が不能となった場合に、国庫負担金の全部又は一部の返還を免除することを求めるものである。第１次回答では、補助金適正化法における返還命令の取消しは適用されないとの見解が示されたが、本提案は、徴収不能時における市町村の財政的負担の軽減を求めるものである。生活保護制度においては、不納欠損処理による債権整理が制度化されており、行政処分等に伴う自立支援給付費等の返還に係る現行制度においても同様の対応が必要であると考える。このことから、自治体財政に過大な負担を生じさせないよう、制度の早急な見直しを求めるものである。
【高槻市】
現在の障害者総合支援法及び補助金等に係る予算の執行の適正化に関する法律の規程上は、当該提案の内容を実現することが困難であることは承知しているが、多くの地方自治体から共同で提案が出ていることを踏まえて、地方自治体に一方的な負担を強いることのないよう、支障の原因となっている関係法令の改正等を検討していただきたい。
【茨木市】
障害福祉サービスはその性質上、国、都道府県、市町村がそれぞれに財政的な責任を分担する規定となっており、市町村が義務を適切に果たしているにもかかわらず、その損害を市町村のみが負担するべきものとの一次回答については、再度検討をお願いしたい。
当該国庫負担金は、補助金等に係る予算の執行の適正化に関する法律における補助金等に該当するとのことだが、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２条「補助金等とする給付金の指定」において当該国庫負担金（障害者自立支援給付費国庫負担金）は列挙されておらず、補助金等に係る予算の執行の適正化に関する法律第 18 条第１項又は第２項をもって返還命令の全部又は一部の取消が適用されないとの見解には疑義がある。
また、生活保護や介護保険制度では市町村に過重な負担とならないよう、補助金等について消滅した債権額等の控除あるいは不能欠損額の報告による清算が行われており、合理性があると考える。一方、障害福祉制度において少なくとも不能欠損処理となっているような客観的に徴収困難と認められる債権相当額については控除あるいは求償する仕組みがないことは、市町村に一方的な負担を強いていると言わざるを得ず、不合理であると考えられることから、生活保護や介護保険制度と同様に取り扱われることが適切と考える。
加えて、中核市を始め、都道府県条例によって移譲されることにより、障害福祉サービス事業者への指導監督権限を持つ市町村もある。適正な監査によって発見された不正請求が、市町村にとって不当な損害になりうる制度の運用のもとでは、適正な指導監督に支障をきたす恐れも否定できない。
これらの課題を踏まえ、障害福祉分野における自立支援給付費国庫負担金においても交付要綱に規定する等により控除あるいは求償する仕組みを早急に整備されたい。

【提案と類似の支障を有する制度等】
【宮城県】
・被災者の生活再建支援という本制度の主旨に則り、被災者の生活に寄り添いながら最大限回収に努めているが、東日本大震災の際は、利率の軽減や償還期間の延長などの特例により、災害援護資金の貸付が強力に推進された経緯もあり、その結果として、借受人の経済的困窮や行方不明等により債権回収できない状況が多数生じている。市町村に何ら落ち度がないにも関わらず、現行制度においては未回収分を市町村が肩代わりして国庫償還しなければならず、市町村の財政運営に支障を来す事態が懸念されることから、やむを得ない事情により債権回収できない場合には都道府県及び国庫への償還を免除するなど、市町村における財政負担の軽減を、国地方の財政規律の観点から強く求めるものである。
・阪神・淡路大震災では、5回・17 年の履行延期を経てもなお全額回収に至らず、最終解決手段として兵庫県及び市町村は債権を放棄したが、国は免除や放棄しなかったため、兵庫県が市町村向けに無利子貸付制度を設け、市町村はそれを原資に国庫を償還したという経緯がある。将来的に当県でも県と市町村だけが債権を放棄する事態になることを危惧している。
・今後、南海トラフ地震などの大規模災害が危惧される中、自治体が引き続き制度を利用していくことを前提とするのであれば、貸し倒れリスクを市町村のみが負うことのないよう、保証人や担保を必須化する、または貸し倒れリスクは国が負うなど、制度の見直しを実現いただきたい。被災者の生活再建に向けた他の制度も広がっており、本制度が見直されなければ、貸付という仕組みを維持すること自体が困難と考える。
【熊本市】
本事務について、市町村はあくまで事務の取扱主体であり、未償還部分について原資を貸し付けている国・都道府県ではなく市町村だけが負担しなければならないのは、国・都道府県から市町村への負担の転嫁であり、著しく不合理ではないか。生活困窮者等についても償還免除の対象にするなど、市町村に財政負担が生じることのないよう、制度の見直しを求める。
東日本大震災については、災害の規模を踏まえ、特例を設けたとのことだが、被災による生活困窮は他の災害でも生じうるものであり、一般の制度として他の災害にも適用するべきではないか。特に、借受人が生活困窮や

資力不足を理由に償還猶予をしている場合には、当然市町村から都道府県、国への償還も猶予しなければ、一時的にでこそあれ、市町村に財政負担が生じうるため、市町村から都道府県、国への償還期間の猶予を求める。

全国知事会・全国市長会・全国町村会からの意見

【全国知事会】
本提案は令和6年の地方分権改革に関する提案募集においても提案されており、引き続き、多くの支障事例が挙げられている分野である。事業者の不正等に起因した国庫返還金を当該事業者から徴収することが困難な場合、地方公共団体が当該事業者に代わって国庫に返還しなければならない取扱いは、国と地方の費用負担の在り方として適切ではないため、法改正により措置すべき事項も含めて検討される地方分権改革の趣旨に鑑み、法改正による対応も含め、制度の見直しを強く求める。
【全国市長会】
障害福祉サービスの利用者が増加傾向にある状況下においては、事業者の不正請求等事案に伴う返還金が多額になるおそれを十分にはらんでおり、それに伴い、市町村の行財政運営に少なくない影響を及ぼすと考えられるとの意見が寄せられており、提案の実現を求める。
また、災害援護資金についても、提案と類似の支障を来す制度であるため、市町村だけが未償還分をすべて負担とすることがないよう制度を見直されたい。
【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。

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）

第1次回答のとおり本提案は昨年に引き続き提案されているが、本年は全国知事会や指定都市市長会も提案者となっていること、返還の義務を負うことに関し、他制度についても提案がなされていること、個別の自治体要望のほか、全国知事会、全国市長会、全国町村会等の要望でも取り上げられていることから、地方公共団体の言わば総意として見直しが求められており、かつ、現場にとって返還が大きな負担となっていると考えられるため、改めて検討いただきたい。
当該国庫補助については補助金適正化法第 18 条3項に当たらないとのことであるが、その理由を具体的に示していただきたい。その上でやむを得ず発生する未収納額のすべてを市町村が代わりに返還しなければならない制度は法の不備とも言えるので、市町村の切実な声を踏まえ、見直しを検討いただきたい。
また、介護保険法に基づく介護給付費や、生活保護法に基づく生活保護費においては、要綱や通知上、不納欠損として処理した額は、交付額から控除される収入額には含まず、支給対象経費とされ、肩代わりが発生していない。制度間の整合の観点からも、同様の措置を講ずるべきではないか。
給付費の返還金が徴収できない場合、法の一般原理である比例原則が適用されるべきであり、障害者総合支援法や児童福祉法上、都道府県は事業者の指定や勧告・命令、国は市町村及び都道府県に助言・情報提供・その他の援助や措置を行うこととされていることから、公平性について疑義がある。一律に全額の返還の肩代わりを求めることのないよう、返還を免除すべきではないか。また、市町村について返還免除がされる仕組みになったとしても、市町村はその危険をなお自己負担分について負っている。2分の1の費用を負担者として国もその範囲において危険負担を負うべきではないか。改めて財務省等の法律所管省庁にも確認をした上で回答いただきたい。
地方財政法第 10 条において、国と地方公共団体相互の利害に関係がある事務のうち、自立支援給付等はその円滑な運営のため、国が進んで経費を負担する必要があると規定されている。また、国家賠償=不法行為の損害賠償債務の案件に関する最高裁判所の判例（最判平成 21 年 10 月 23 日民集 63 巻8号 1849 頁）では、複数の行政主体が関係する事案における国家賠償義務について、当該事務について費用を負担する者が賠償義務を負うとしている。こうした法の規定や判決における考え方を踏まえると、国も必要な負担を負う責任があるのではないか。
事業者の不正や過大請求の防止が重要であることは否定しないが、提案団体等によれば事業者が巧妙に不正を行い、研修や二重チェック等では看破できないケースも多くある。こうした場合まで含めて返還責任を市町村のみに負わせることは不合理であると考えるため、改めて制度の見直しを検討いただきたい。

【提案と類似の支障を有する制度等】
＜市町村負担の見直しについて＞
第1次回答では、期限どおり返済されている方もいることから免除要件の緩和は困難とのことであるが、本件はあくまで市町村負担の見直しを求めており、借受人の間の公平性について議論しているものではないため、御

指摘の点は当たらない。また、国・地方公共団体の債権保全の必要性を主張されているが、無資力の場合でも10 年間経過しないと免除されない仕組みとなっており、その間市町村も償還に向けて必要な努力を行った上で、なお未償還として残る部分を全額市町村負担とすることについて、市町村が危険負担を負わなければならないのはなぜか。市町村に対する負担として重すぎるのではないか。
市町村も貸付時の審査事務を通じて責任を負っていること、また、そもそも貸付制度であり返済を前提とする制度であることから市町村が負担すべきとの見解であるが、都道府県・国が原資を負担していること、特に、国においては、災害対策基本法第3条第1項において「組織及び機能の全てを挙げて防災に関し万全の措置を講ずる責務」を有していること、また、同条第2項において「災害に係る経費負担の適正化を図らなければならない」とされていること、さらに、災害弔慰金法第 19 条において災害援護資金の貸付けの申請機会確保のための制度の周知徹底が規定されており、市町村に貸付けを促す立場にあることを踏まえると、都道府県・国がリスクを負うべきではないか。
特に、行方不明者や少額償還者に償還免除の対象を拡大することで、市町村が肩代わりしなければならない支障の多くは解決可能であることから、これらについても償還免除の対象に加える必要があるのではないか。
上記の点について、関係府省と協議の上検討していただきたい。
＜東日本大震災の特例の一般の災害への適用拡大について＞
東日本大震災に認められる償還猶予及び償還免除の特例（以下「東日本特例」という。）について、被災による生活困窮は災害の規模に関わらず生じるものであり、一般の制度として他の災害にも適用するべきではないか。特に、償還猶予における東日本特例については、市町村の立て替え負担がなく都道府県・国への償還がなされる制度となっているため、通常の場合であっても、東日本特例と同様に市町村の立て替え負担のない制度が可能ではないか。
なお、現行制度でも地方自治法施行令及び債権管理法の規定によって償還免除が可能であるとのことだが、当該規定に基づく償還免除は、今回のような国費や県費負担による貸付けの場合には、都道府県・国において、借受人の資力等を踏まえて個別に償還の見通し等、無資力の要件に該当するか否かを判断する必要があると思われることから、都道府県及び国での事務負担を考慮すると事実上困難ではないか。

各府省からの第２次回答

1 次回答で回答したとおり、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（平成 17 年法律第 123 号）及び児童福祉法（昭和 22 年法律第 164 号）に基づく介護給付費等については、市町村が事業者の請求を審査の上、支給することとされており、事業者の不正利得に対する返還請求についても市町村が行うこととされています。
また、介護給付費等は、市町村の支弁とされており、その一部について国が負担することとされており、国庫負担金を交付しているところです。
こうした制度に基づき、当該国庫負担金は、補助金等に係る予算の執行の適正化に関する法律（昭和 30 年法律第 179 号。以下「補助金適正化法」という。）における「補助金等」に該当し、過大に交付されている場合は、補助金適正化法第 18 条第1項又は第2項に基づき、国は市町村に対してその返還を命じなければならず、それに応じて市町村は過大交付額を国に返還いただく必要があります。一方、あくまで市町村が支弁し、支給するとされているものの一部を国が負担するものであり、また、介護給付費等は支給決定を受けた障害者等に支給するものを法定代理受領方式により事業者に支払っているものであることから、補助金適正化法における「間接補助金等」には該当せず、補助金適正化法第 18 条第3項に基づく返還命令の全部又は一部の取消しも適用はされません。この点、本制度の扱いについては、関係省庁との協議が必要な内容であり、また、上記の現行制度の趣旨及び目的に鑑みて、極めて慎重な検討が必要です。
一方で、事業所の不正や算定誤りによる過大請求を未然に防止することは重要であることから、国としては、都道府県に対し、障害福祉サービス事業所等サポート事業等も活用いただき、市町村を集めた研修会・勉強会を開催することや、審査・確認の二重チェックを行うことなど、市町村への適切な助言等を行っていただくよう、引き続き周知してまいります。また、事業者の質の確保・向上等を図る観点から、事業所指定の在り方についても検討してまいります。

【災害援護資金（内閣府）】
災害援護資金制度は、
・給付ではなく、返済を前提とした貸付制度であること
・税金を原資としている以上、国・地方自治体の債権を保全する必要があること
・期限どおり返済されている方もいること
を踏まえると、まずは返済に向けてご努力いただくことが原則であると考える。
市町村において債権放棄を行うことは、借受人の返済を免除することと同じであることから、上記の観点から、

災害弔慰金の支給等に関する法律（昭和 48 年法律第 82 号）に定める免除事由以外の免除を認めることは困難であり、市町村が債権放棄した際に、国が当該債権に係る国への償還金の一部又は全部を負担することも困難である。
同法に基づき免除が行われた場合には、国及び都道府県に対する償還を免除することとしており、一定程度負担は行っているところである。
また、東日本大震災に係る災害援護資金については、1次回答で述べたとおり、未曽有の被害がもたらされたことを受け、東日本大震災からの復興のための施策を実施するために必要な財源の確保に関する特別措置法（平成 23 年法律第 117 号）及び関係政令、並びに災害弔慰金の支給等に関する法律施行令（昭和 48 年政令第 374 号）により様々な特別の措置がとられたものである。
債権管理業務にあたっている被災自治体において、可能な限り円滑な事務処理を進めていただけるよう、債権管理に関するノウハウや他の自治体の取組事例を共有するなど、必要な支援を進めてまいりたい。

令和7年　地方分権改革に関する提案募集　提案事項

厚生労働省　第2次回答

管理番号	355

重点募集テーマ	×

提案区分	B　地方に対する規制緩和
提案分野	03_医療・福祉

提案事項（事項名）

相続財産清算人制度の活用促進に向けた整備を行うこと

提案団体

薩摩川内市、指宿市、南さつま市

制度の所管・関係府省

法務省、厚生労働省

求める措置の具体的内容

自治体が相続財産清算人の申立てを行う際の予納金の負担を軽減する方策を行うこと（予納金の猶予や免除等）

具体的な支障事例

現在、身寄りがない方の遺留金（通帳、現金等）を 15 件を市会計課金庫で保管している。
処分方法として挙げられる「相続財産清算人・相続財産管理人」の申立を行う場合、予納金が 50 万円から 100 万円程度必要となる。土地建物がある場合は追加の予納金が必要となる。
申立時に本人財産（現金・通帳）から引き出すことはできないため自治体が予納金を負担しなければならない。
処分費用が本人財産を上回った場合、その予納金が負担した自治体へ戻されない可能性もあり、身寄りがない方の遺留金品の処分が進まない。

地域住民や事業者等の具体的な意見・要望、支障事例等

身寄りがない方の遺留金の処分が進まない。

制度改正による効果（提案の実現による住民の利便性の向上・行政の効率化等）

身寄りがない方の遺留金品の処分が進む可能性が拡がる。

根拠法令等

身寄りがない方が亡くなられた場合の遺留金等の取扱いの手引き（改訂版）

追加共同提案団体及び当該団体等から示された支障事例（主なもの）

盛岡市、花巻市、川崎市、名古屋市、尾張旭市、寝屋川市、羽曳野市、宍粟市、特別区長会

〇当区においても、引き取り手がない場合には身寄りのない方の通帳等を保管しているが、相続財産清算人の申立てに発生する予納金の負担が大きいことから、実態として申立てを行うまでに至っていない。予納金負担が軽減されるのであれば、円滑に遺留金の処分を進めることが可能になると考える。
〇当市においても、所有者不明（相続人不存在）の固定資産が発生しており、売却見込が立たない場合、予納

金の返金が見込めず、相続財産清算人制度の活用に支障を来している事例はある。
〇葬儀費用以上の遺留金があった場合、金額によって処分にかかる手続きが変わってくるが、金額によらず相続財産清算人に申し立てすることができれば、事務手続きが分かりやすくなる。
〇遺留金品との費用対効果により、手続きが難航する可能性はあると思料される。
〇遺留金により葬祭費を賄えたものの、通常の調査の範囲内では債権者が特定できず、自治体が遺留金を管理している事例がある。「身寄りのない方が亡くなられた場合の遺留金等の取扱いの手引き」については、葬祭扶助の実施が対象となっており、対象外の場合には対応が困難。遺留金で葬祭費を賄えるケ―スが珍しくないこと、今後も同様のケ―スが発生することが予想できることから、葬祭扶助対象外についても対応方法の統一的見解の発出をお願いしたい。
〇当市においても、身寄りのない方の火葬件数や問合せが増加しているため、国によるガイドラインの整備、マニュアルの充実及び事務手続きの簡素化が必要。

各府省からの第１次回答

相続財産清算人選任の申立ての際の予納金は、相続財産清算人の報酬を始めとする管理費用を確保するために、民事訴訟費用等に関する法律第 11 条及び第 12 条を根拠として、家庭裁判所が申立人に予納させなければならないものであり、その猶予又は免除を認めるか否かも家庭裁判所の判断事項である。予納がない場合には、相続財産清算人の候補者が確保できないためにその選任ができず、あるいは選任ができたとしても相続財産を管理するための費用が不足するなどして適切な管理・清算ができなくなるおそれがあることなどから、一般論としては、家庭裁判所において、予納金の納付を猶予し又は免除する判断をすることは困難であると承知している。

各府省からの第１次回答を踏まえた提案団体からの見解

相続財産清算人選任の申立ての際に必要となる予納金の額は裁判所によって異なるが、50 万円から 100 万円程度必要となり、土地・建物がある場合、予納金はさらに高額となる。自治体においては、予納金の負担が大きいことを理由に相続財産清算人制度の活用が進まず、遺留金品を保管し続けざるを得ない非常に深刻な状況が生じていることをまずご理解いただきたい。あわせて、今後このような事務は更に増加する見込みであり、自治体は人材不足により事務がひっ迫している状況の中で、早期の検討が必要である。
自治体が申立てを行う場合、予納金は自治体が負担することになり、手続費用としての予納金は最終的には処分財産（遺留金品）から返納されるが、残余は国庫に収用される。また、処分財産（遺留金品）が少額である方の相続財産清算人選任の申立てを行った場合は、自治体が負担した予納金が返納されないため、遺留金品の処分が進まない状況がある。
遺留金品の処分にかかる自治体の相続財産清算人の申立てについては、①公的な機関が亡くなられた方の財産を適切に管理するために行っていること、②残余の財産は国庫に帰属される（国庫に帰属する財産の清算のために自治体が多大な事務を行っている）ことを鑑みると、申立てを行う自治体の金銭的負担や事務負担の軽減は国が主導して図るべきである。
ついては、当該ケースにおいて、予納金の猶予や免除を家庭裁判所で判断できるような制度や国の補助制度の創設等、早急に検討されたい。

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

―

全国知事会・全国市長会・全国町村会からの意見

―

各府省からの第２次回答

昨年度から引き続き、調査研究事業においてヒアリングを行い、身寄りのない方が亡くなられた場合の取扱について自治体の実情の把握に努めているところである。調査研究事業等を進める中で、相続財産清算制度を活用している好事例が見つかった際は、その好事例についても掲載を行う。なお、現行の手引においても、遺留金が少額の場合、弁済供託制度の利用も可能であり、遺留物品については、供託に適しないときや供託が困難な場合には自助売却をご検討いただくようお示ししているところである。

令和7年　地方分権改革に関する提案募集　提案事項

厚生労働省　第2次回答

管理番号	356

重点募集テーマ	×

提案区分	B　地方に対する規制緩和
提案分野	03_医療・福祉

提案事項（事項名）

引取り手の無い遺留金品の保管・処分の円滑化

提案団体

薩摩川内市、指宿市、南さつま市

制度の所管・関係府省

法務省、厚生労働省

求める措置の具体的内容

独自にマニュアル等を作成し、遺留物品を処分している自治体の情報を共有すること（現行の手引に掲載されている事例紹介の拡大）

具体的な支障事例

処分する際のマニュアルがなく、事務手続きに苦慮している。

地域住民や事業者等の具体的な意見・要望、支障事例等

身寄りがない方の遺留金の処分が進まない。

制度改正による効果（提案の実現による住民の利便性の向上・行政の効率化等）

身寄りがない方の遺留金品の処分が進む可能性が拡がる。

根拠法令等

身寄りがない方が亡くなられた場合の遺留金等の取扱いの手引き（改訂版）

追加共同提案団体及び当該団体等から示された支障事例（主なもの）

盛岡市、宮古市、花巻市、上尾市、川崎市、名古屋市、尾張旭市、寝屋川市、羽曳野市、宍粟市、特別区長会

〇当区においても、引き取り手がない場合には通帳や鍵等を保管しているが、その保管期限や処分方法については自治体に委ねられているため、保管方法等に苦慮しており、処分が進まない。国からの統一的なマニュアルは必要と考える。
〇円滑に事務を進めていくため、遺留財産にかかる全国的な統一マニュアルの作成が必要。
〇法的根拠やマニュアルがなく、検討に時間を要すうえ、引き渡しができないため、賃貸物件の所有者からの問い合わせにも対応する必要があり、説明にも苦慮している。
〇債権者が特定できず、自治体が遺留金を管理している事例がある。今後も同様のケ―スが発生すると考えられるため、対応方法の統一的見解の発出をお願いしたい。
〇処分する際のマニュアルがなく、事務手続きに苦慮している。

〇当市においても、身寄りのない方の火葬件数や問合せが増加しているため、国によるガイドラインの整備、マニュアルの充実及び事務手続きの簡素化が必要。

各府省からの第１次回答

遺留財産の取扱いについては、各自治体の実情や個別のケースに応じて対応していただいており、相続人との権利関係等の問題もあることから、統一的な基準、見解を国として示すことは困難な現状ではあるが、行旅病人及行旅死亡人取扱法又は墓地、埋葬等に関する法律に基づき埋葬又は火葬を行った場合や生活保護法に基づき葬祭扶助費を支給した場合にその費用に充当する観点から、遺留財産の取扱いについて、手引の記載を充実することができないか検討する予定。（例：金融機関との調整に資する様式例の追加等）

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

各自治体の実情や個別のケースに応じていること、また相続人との権利関係等の問題から統一的な基準・見解を国として示すことが困難なことは理解できた。
しかし、相続財産清算人選任の申立てには相続人調査が必要であり、自治体が相続人調査をする根拠法令を明示していただきたい。「身寄りのない方が亡くなられた場合の遺留金品の取り扱い手引き（令和5年7月改訂版）」の8頁には、自治体が相続人調査を行う根拠法令として、生活保護法第 18 条第2項及び墓埋法第9条が挙げられているが、これらは葬祭を行う際の執行者の特定を行うための根拠法令である。当市においては、亡くなられた方が老人の場合、老人福祉法第5条の4第2項第2号を法的根拠とし、戸籍調査を行っているが、老人以外が亡くなられた場合の戸籍調査を行う法的根拠が無いと考えている。ついては、葬祭後に、残余の遺留金品の法定相続人や代襲相続人の有無を確認するために必要となる戸籍調査の法的根拠をお示しいただきたい。
また、手引の記載を充実するということであるが、記載内容及び手引の改定スケジュールを明示していただきたい。なお、手引の記載を充実する際には、自治体における支障や苦慮している事例等を十分に把握いただいた上で、自治体の事務負担軽減に資するものとなるよう留意いただきたい。

各府省からの第１次回答を踏まえた追加共同提案団体からの見解

―

全国知事会・全国市長会・全国町村会からの意見

―

各府省からの第２次回答

（行旅法及び墓地埋葬法における相続人調査の根拠）
行旅法第 14 条（墓地埋葬法第 9 条第 2 項において行旅法を準用する場合を含む。）は、「市町村ハ行旅死亡人取扱費用ノ弁償ヲ得タルトキハ相続人ニ其ノ保管スル遺留物件ヲ引渡スヘシ相続人ナキトキハ正当ナル請求者ト認ムル者ニ之ヲ引渡スコトヲ得」と規定しているところ、遺留金品を相続人に引き渡すためには相続人調査をする必要がある ことから、戸籍法第 10 条の2第2項による戸籍証明書等の公用請求が認められると考えられ、相続人調査の結果、相続人が不明の場合には、相続財産清算人の選任の請求が可能となる。
（生活保護法における相続人調査の根拠）
生活保護法施行規則第 22 条第 2 項は、「遺留の金品を保護費に充当して、なお残余を生じたときは、保護の実施機関は、これを保管し、速やかに、相続財産の清算人の選任を家庭裁判所に請求し、選任された相続財産の清算人にこれを引き渡さなければならない」と規定しているところ、相続財産清算人の選任を請求するためには相続人調査をする必要があることから、戸籍法第 10 条の2第2項による戸籍証明書等の公用請求が認められると考えられる。なお、生活保護受給者について保護の実施に当たり既に戸籍調査を行っている場合は、それを用いることも可能と考えられる。
また、手引については、令和 7 年 7 月 23 日に改訂版を公開しており、併せて払戻様式例についてもお示ししているところ。まずは改訂版手引の活用状況を把握するとともに、今年度実施中の調査研究事業における自治体に対するヒアリングを通じて、引き続き実態の把握に努める。

令和7年　地方分権改革に関する提案募集　提案事項

厚生労働省　第2次回答

管理番号	370

重点募集テーマ	×

提案区分	B　地方に対する規制緩和
提案分野	12_その他

提案事項（事項名）

イベント民泊の実施施設の拡大

提案団体

さつま町、薩摩川内市

制度の所管・関係府省

厚生労働省、国土交通省

求める措置の具体的内容

イベント民泊（イベントホームステイ）制度について、以下の措置を求める。
①自宅に加え、公共施設(指定管理施設を含む)及び自治会等が所有する集会施設でのイベント民泊も可能にする。
②宿泊施設の不足状況の確認範囲について、当該自治体内のみで判断することが可能となるよう、ガイドラインの明確化を求める。
③宿泊者の範囲について、地域外から来訪する旅行者を念頭に置いているが、町内の者を宿泊者とした有償宿泊も可能とするとともに、対象となるイベントについて、自治体内外の学校等教育機関（高校運動部、地域運動部活動又はスポーツ少年団等）やPTA等が主催するイベントでも実施できるようにする。
④宿泊所提供者所有の入浴設備の提供に代えて、地域にある入浴施設の活用も認める。

具体的な支障事例

①について、スポーツ及び文化の振興を目的としたコンベンション事業により、合宿や大会の誘致を進める中で、団体客が宿を取れないケースがある。こうした場合に、現行制度下では、団体客を複数の自宅提供者に分担してもらうことが想定されるが、当町で実施した国体の配宿業務の例のように、団体客側が宿の分散を嫌う傾向にあることからイベント民泊制度を活用できない。
②について、「イベント民泊（イベントホームステイ）ガイドライン」には「宿泊施設の不足が見込まれる」との要素に係る考え方について、「当該自治体及び近隣自治体の宿泊施設の供給量（客室数）」とあるが、「近隣自治体」の宿状況の把握が困難である。また、近隣自治体の範囲について、近隣の大規模自治体が対象となる場合、当町で生じると見込まれる宿泊不足は、近隣の大規模自治体の宿泊施設で満たされることが想定されるため、事実上当町でのイベント民泊事業の実施は不可能となる。
③について、高校運動部やスポーツ少年団が合宿や大会等で当町を訪れる場合などは、町内の者と町外の者が同時に宿泊することが想定されるところ、町内の者についてイベント民泊制度の対象とならずに、当該団体内で同一の対応ができないことは、非合理的と考える。
④について、シャワー設備の衛生面確保に関し、自宅提供者の所有物だけで対応するのは困難なケースが想定される。

地域住民や事業者等の具体的な意見・要望、支障事例等

国体少年ラグビ―の開催準備事務において、競技団体（チ―ム監督の方が多く所属）より、分宿は選手（生徒）の行動監督上、目が行き届かないことなどを理由に反対意見が出され、分宿配置を断念した経緯があった。
当町にて合宿を検討している県外の高校運動部などから、町内宿泊施設に空きがなく、近隣自治体での宿泊を余儀なくされていること、また、その近隣市町でも宿が取れないことが増えて苦慮されていることなどの声が寄せ

られている。
合宿参加団体からは、有償で構わないので、公共施設や地域所有の集会施設で宿泊できないのかとの声も寄せられている。

制度改正による効果（提案の実現による住民の利便性の向上・行政の効率化等）

公共的団体（区や公民会）や行政が提供する行為そのものが、イベント民泊制度が掲げる「公共性の高いもの」であり、対象となる宿泊施設等が拡大されることで地域住民との交流が一層促進されるため、地方創生の先導となり得る。
地元在住者の地域活性化への参画が促され、地方創生につながる。
自治体内の学校等教育機関等が主催のイベントに参加する児童生徒等の郷土愛の醸成が期待される。
宿の近隣にある温泉資源等の利用が進めば、従来のイベント民泊にはなかった消費や地産地消が促進され、新たな稼ぐ力が生まれることとなり地方創生につながる。

根拠法令等

平成 28 年4月1日付（最終改定：令和元年 12 月 25 日付）イベント民泊ガイドライン（イベントホームステイガイドライン）

追加共同提案団体及び当該団体等から示された支障事例（主なもの）

―

●ガイドライン中の「近隣自治体」との表現について、どの程度の範囲までを指すのかが曖昧である。
●合宿で訪れる町外の高校運動部には、地元出身者が在籍している場合も多く、現制度下では地元出身者だけはチームメイトと共に泊まれない。出身地により扱いに差が出ることは、非合理的と考える。
●スポーツ少年団には町外児童が加入しているケースもある。現制度下では少年団イベント等でも町外児童に限り有償なら泊まれるが、町内児童は無償で泊まるか又は泊まれないとの状況が生じ得る。同一少年団内でこのような扱いに差が出ることは、非合理的と考える。
●PTAやスポーツ少年団が開催する親子交流会などで地元の集会施設を利用されることがある。宿泊したいとの児童の声が上がっても、双方（泊まる方、泊まらせる方）で謝礼等に話が及ぶと、金銭授受が旅館業法で禁止されていることから宿泊を断念させる。すぐ近くに自宅があっても、他所の場所で仲間と一緒に寝泊まりして過ごしたいとの子供達の思いは叶わない。
●仮に現行制度下で個人が提供する自宅で実施しようとした場合でも、団体客を一手に受け入れ可能な自宅提供者がないことが想定される。
●集会施設を活用して簡易宿所とすることについて制度所管部署等（所属県の出先機関）へ相談したが、都市計画区域内の施設については、都市計画法で規定される用途地域区分により建築基準法の制限を受けるため、申請そのものができないと言われている。
●ガイドラインでは、私有財産である自宅を使う行為に「公共性がある」とされているが、公共施設や地域の集会施設（誰が見ても公共性のある建物）を宿として提供する行為に「公共性がある」とされるべきところ、そのようにされていないことは矛盾していると考える。

各府省からの第１次回答

①イベント民泊の趣旨を十分に踏まえた上で、イベントの日数が「2～3日程度」であって、宿泊者の入れ替わりがない態様で実施する場合、反復継続するものではなく旅館業法上の業に当たらないことから同法の適用の対象外であり、現行のガイドラインにおいても、関係部署に事前相談の上、イベント開催地の自治体が問題ないと判断すれば、公共施設及び集会施設を利用することも可能と考える。
なお、実施に当たっては、関係部署において十分に連携し、衛生面や治安面、近隣住民間のトラブルなど事故の予防に努めていただきたい。
②各地域の地理的状況や交通事情等も踏まえつつ、宿泊施設の供給量とイベント来場者見込み数との関係から、宿泊施設の不足が見込まれることを、自治体として客観的、合理的に説明できるのであれば、現行のガイドラインにおいても、「宿泊施設の不足が見込まれる」との要件は満たされると考えられる。
③当該自治体内の住民を有償で宿泊させることが、地域振興に資するなどの必要性を自治体において判断出

来るのであれば、現行のガイドラインにおいても可能と考える。
④現行のガイドラインにおいても、地域の公衆浴場等を利用することは差し支えない。

各府省からの第１次回答を踏まえた提案団体からの見解

第1次回答においては、①～④いずれの事項について、現行のガイドラインにおいて可能との見解であるが、現行のガイドラインではその旨が明記されていないことから、イベント民泊を実施するにあたって求められている旅館業法所管部署、警察署、消防署等の関係部署との事前相談の際に関係部署からの理解が得られないおそれがある。よって、①～④いずれの事項についても、以下のとおりガイドラインを改訂し、その旨を明記いただきたい。
①について、現行ガイドラインでは「自宅」、「自宅提供者」及び「自宅提供行為」など、「自宅」を対象とすることを念頭においた表現が用いられており、「公共施設及び集会施設の利用も可」と認識できないため、その旨明示していただくよう、ガイドラインの改訂を求める。
②について、現行ガイドライン3ページ中「⑶「宿泊施設の不足が見込まれる」について」に「‥当該自治体及びその近隣自治体の‥」とあり、「宿泊施設の不足が見込まれる」と合理的に判断するにあたっては、実施自治体だけでなく近隣自治体の宿泊施設の供給量等まで把握する必要があるように記載されていること、また、近隣自治体の範囲が曖昧なため、当町のように近隣に大規模自治体がある地域では、当該大規模自治体の宿泊施設で満たされることが想定され、イベント民泊が実施できないものと受け取れることから、本提案では、宿泊施設の供給量等を把握する範囲を「当該自治体のみで可」とし、ガイドラインの明確化（その旨、明示していただくための改訂）を求めているものである。
③及び④についても、現行ガイドラインには、その旨の記載がないため、ガイドラインの改訂を求める。

各府省からの第１次回答を踏まえた追加共同提案団体からの見解

―

全国知事会・全国市長会・全国町村会からの意見

【全国知事会】
現行制度で対応可能な部分については、その旨十分な周知を行い、対応ができない部分については、提案の趣旨を考慮した積極的な検討を求める。

各府省からの第２次回答

ご提案のあった具体的内容①～④については、関係部署と事前相談の上、イベント民泊の趣旨を踏まえて実施可能であるか開催地の自治体において判断いただく旨、「イベント開催時の旅館業法上の取扱いについて」（令和元年 12 月 25 日付け事務連絡）においてお示ししている「イベント開催時の取扱いＱ＆Ａ」へ追記することとし、関係省庁とも協議の上、今年度中の周知を目指す。

令和7年　地方分権改革に関する提案募集　提案事項

厚生労働省　第2次回答

管理番号	387

重点募集テーマ	×

提案区分	B　地方に対する規制緩和
提案分野	06_環境・衛生

提案事項（事項名）

興行場法における都道府県知事の許可の適用除外を追加することによる事務の合理化

提案団体

名古屋市

制度の所管・関係府省

厚生労働省、国土交通省

求める措置の具体的内容

興行場法において「業として興行場を経営しようとする者は、都道府県知事の許可を受けなければならない」とあるところ、Park-PFI 事業の制度を活用して整備した公園内では、都市公園法に基づく公募対象公園施設の設置又は管理に関する計画の認定に係る事務において、所管部署が興行場法の求める公衆衛生上必要な基準への適合を確認する事務を併せて行うことで、興行場法上の許可を得ることにより確保される公衆衛生の水準と同等又はそれ以上の水準を確保することができる。
そのため、「集会場及び各種会館その他の施設を興行のため使用する場合月四日間位であれば興行場法の許可を受けさせなくても差し支えない。」とされている通達を改め、「Park-PFI 事業の制度に基づき、都市公園法に基づく公募対象公園施設の設置又は管理に関する計画の認定に係る事務において、興行場法が求める公衆衛生上必要な基準への適合を確認する事務を併せて行う場合」も興行場法の許可を不要とすることを求める。

具体的な支障事例

【現行制度について】
興行場法において「業として興行場を経営しようとする者は、都道府県知事の許可を受けなければならない」とあるが、通達（昭和 25 年5月8日付け衛発第 29 号）において「集会場及び各種会館その他の施設を興行のため使用する場合月四日間位であれば興行場法の許可を受けさせなくても差し支えない。」とされている。
【支障事例】
当市は、Park-PFI 事業の制度を活用して整備した公園において、民間活力を活用した賑わいの創出を図るため、効果的な催しの開催を Park-PFI 事業者に求めている。
しかしながら、当該事業者が公園内の広場等において臨時的に4日間を超える興行を実施しようとする場合、興行場法の適用がなされ、案件又は一定期間ごとに許可の取得が求められるため、手続に相当な時間を要することとなる。そのため、事業者は、法が適用されない範囲での興行に留まっている状態である。
【支障の解決策】
Park-PFI 事業においては、公園管理者（市）は公募対象公園施設について公園施設の設置又は管理及び公募の実施に関する指針を定め、Park-PFI 事業者は当該公募対象公園施設の設置又は管理に関する計画を公園管理者に提出し、当該計画が適当である旨の認定を受けることになる。（都市公園法第5条の2、第5条の3及び第5条の5）
そのため、Park-PFI 事業者から提出された当該計画について、あらかじめ一定の公衆衛生の確保を所管部署において確認し、それを公園管理者が認定した場合、興行場法の適用を除外することで、手続の重複が解消され、支障が解決できると考える。

地域住民や事業者等の具体的な意見・要望、支障事例等

Park-PFI 事業者からは、「公園内の広場等で臨時的に4日間を超える興行を開催する場合、催しの都度または一定期間毎に興行場法の許可手続が求められ、事前調整や資料の作成等の事務の負担が大きくなることから、興行にあたる催しは同法の許可を受けなくても差支えがない月4日以内におさえている。」との意見が示されている。

制度改正による効果（提案の実現による住民の利便性の向上・行政の効率化等）

地方公共団体においては、興行場法が求める公衆衛生上必要な基準への適合を確認する事務を、事前に公募対象公園施設の設置又は管理に関する計画の認定事務において併せて行うことにより、当該認定の範囲内で興行場法の許可事務は不要になることから、事務の合理化が図られる。
Park-PFI 事業者にとっても、催し毎に求められる興行場法の許可事務が不要となり、事務負担が軽減されることで、公園における効果的な催しが増えて公園全体の賑わいが創出され、ひいては地域全体の魅力向上に寄与することが期待される。

根拠法令等

興行場法第2条第1項、「集会場及び各種会館その他の施設を興行場として使用する場合の法の運用について」（昭和 25 年5月8日付け衛発第 29 号）（各都道府県知事あて厚生省公衆衛生局長・建築省住宅局長・文部省社会教育局長通達）、都市公園法第5条の2、第5条の3、第5条の5

追加共同提案団体及び当該団体等から示された支障事例（主なもの）

札幌市、川崎市

―

各府省からの第１次回答

興行場法は、多数人の集合出入りする興行場の経営が、公衆衛生の見地から支障なく行われることを目的とし、興行の行われる施設たる興行場を対象として監督、取締を行うものであり、反復継続性及び社会性をもって興行の用に供する施設を経営しようとする場合には、公衆衛生の維持向上の観点から、興行場法の適用を受ける興行場に該当する。そのため、臨時や仮設で業として興行場の経営をしようとする場合は、その都度、興行の行われる施設たる興行場の設置の場所又は構造設備、入場者の衛生に必要な措置について、公衆衛生上必要な基準に適合するか、確認する必要がある。

各府省からの第１次回答を踏まえた提案団体からの見解

Park-PFI 事業者は、常設の興行場として許可を得ていない都市公園内の広場等で催しを行おうとする場合、その都度、興行場法に基づいて臨時や仮設の興行場として許可を受けることになり、申請書や施設の概要・各種図面や衛生設備関係の資料作成を要し、許可を得るまでに毎回相当な時間がかかることから、Park-PFI 制度により都市公園を利活用する上での支障になっており、興行場法の許可手続の簡素化を求めている。
Park-PFI 事業による都市公園では、公園管理者が公募設置等指針を作成し、この中で「特定公園施設の建設に関する事項」を定め、これにより Park-PFI 事業者が作成した公募設置等計画の審査をする。この審査において、衛生設備を含む施設の概要、各種図面、事業運営などを確認することから、興行場法の審査と重複する部分がある。
そこで、現行の手続において確保されるべき公衆衛生上必要な基準に適合することを担保することができる次の1～4のプロセスを経たものは、興行場法に基づく許可の手続を不要とすることで、これまで催しの都度に行ってきた手続の重複が無くなり、支障が解消すると考える。
1　公園管理者は、公募設置等指針を作成するに当たり、「公募の実施に関する事項」において、興行場法の所管部署の確認を経た上で、公衆衛生の確保に係る基準を定める。
2　公園管理者は、Park-PFI 事業者の公募設置等計画の審査において、Park-PFI 事業者が当該計画の中で事前に想定する複数の典型的な催しの内容等が公衆衛生の確保に係る基準に適合することについて、興行場法の所管部署の確認を経た上で、認定する。

3　Park-PFI 事業者は、公園管理者から認定を受けた公募設置等計画に適合する範囲内で、催し等を開催する。
4　公園管理者は、催しが実際に公募設置等計画に適合する範囲内で、公衆衛生上支障なく行われることの確認を催しの都度行うとともに、興行場法の所管部署に報告を行う。

各府省からの第１次回答を踏まえた追加共同提案団体からの見解

―

全国知事会・全国市長会・全国町村会からの意見

―

各府省からの第２次回答

興行場法は、多数人の集合出入りする興行場の経営が、公衆衛生の見地から支障なく行われることを目的とし、興行の行われる施設たる興行場を対象として監督、取締を行うものである事は一次回答においてもお示ししているところである。
ご提案の内容については、公衆衛生上の問題が発生した場合、興行場法に基づく営業者等への報告徴収や立入検査、営業の許可取消や停止などを行う事ができなくなることから、興行場法の許可を不要とすることは、困難である。
なお、興行の都度、仮設興行場を新たに設置し、月４日間程度の営業を行う場合であれば、興行場の許可は不要である。

令和7年　地方分権改革に関する提案募集　提案事項

厚生労働省　第2次回答

管理番号	390

重点募集テーマ	×

提案区分	B　地方に対する規制緩和
提案分野	11_総務

提案事項（事項名）

厚生年金保険制度等における被保険者整理番号による情報管理の見直し及び各種届出の簡素化

提案団体

都城市

制度の所管・関係府省

厚生労働省

求める措置の具体的内容

厚生年金保険制度等における被保険者整理番号による情報管理について、被保険者整理番号を廃止し、個人番号又は基礎年金番号によって情報を管理するよう見直し、個人番号又は基礎年金番号による各種届出を行えるよう求めるもの。

具体的な支障事例

健康保険及び厚生年金保険制度における情報管理は、健康保険法施行規則第 46 条による資格取得時に付番される被保険者整理番号によって管理されており、資格取得後の各種届出においては、すべての届出で被保険者整理番号の記入が求められている。
現在、個人番号又は基礎年金番号を記入した資格取得届を日本年金機構に提出後、被保険者整理番号が付番された資格取得確認および標準報酬決定通知書が届き、被保険者整理番号を当市の人事情報を管理するシステムに登録し管理している。当市の会計年度任用職員（週 38.75 時間未満勤務）の厚生年金（第1号）に係る被保険者の退職に伴う資格喪失届、毎年提出が必要な報酬月額算定基礎届、賞与支給に伴う賞与支払届等の各種届出を行う際、被保険者整理番号を記入しなければならず、被保険者ごとに、従来の被保険者整理番号と基礎年金番号に加え、マイナンバー制度導入により、個人番号の管理も必要となっている。当市においては、毎年度 400 名程度の資格取得届を行っており、各種番号の管理及びその番号を使用する届出の対応に苦慮しており、人事労務担当者の業務負担が増大している。
特に被保険者整理番号については、同一人物が同一事業所で入社と退職を繰り返した場合、同一人物であってもその都度別の被保険者整理番号が付番されるため、入社の度に事業所の人事情報を管理するシステムに新たな被保険者整理番号を登録しなければならない。
よって、被保険者整理番号による情報管理から、70 歳以上被用者に係る各種届出（70 歳以上被用者不該当届、70 歳以上被用者算定基礎届、70 歳以上被用者賞与支払届）に倣い個人番号又は基礎年金番号による情報管理へ移行し、各種届出の簡素化を求める。

地域住民や事業者等の具体的な意見・要望、支障事例等

―

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）

管理する番号を削減、各種届出の簡素化により業務の効率化及び正確性の向上につながる。

根拠法令等

健康保険法第 39 条、第 48 条及び第 49 条
健康保険法施行規則第 24 条及び第 46 条
厚生年金保険法第 27 条及び第 29 条

追加共同提案団体及び当該団体等から示された支障事例（主なもの）

花巻市、宮城県、島田市、稲沢市、小野市、奈良県、長崎市、熊本市

〇賞与の改定差額について年金機構報告用データを作る際に、被保険者整理番号を確認入力する作業が必要だった。
〇当市においても提案団体と同様に、個人毎に付された個人番号・基礎年金番号・被保険者整理番号をシステムで管理している。また、令和4年 10 月以降は共済制度の適用拡大による共済組合への移行に伴い、組合員証番号の管理も必要となり、システムへの登録事務等の業務負担が増加しているため、事務負担軽減を目的とした情報管理の見直しは必要と考える。
〇厚生年金保険制度等における被保険者整理番号による情報管理について、被保険者整理番号を廃止し、個人番号又は基礎年金番号によって情報を管理するよう見直し、個人番号又は基礎年金番号による各種届出を行えるようになれば、各種届出の簡素化になると考えられるため賛同する。
〇過重労働解消、事務コスト低減のため、省力化が必要と思われる。
〇当市でも被保険者整理番号が付番された資格取得確認および標準報酬決定通知書を受領後、職員の人事管理システムに登録しているところである。当該登録にかかる事務処理に時間を要し、その後の各種届出の遅延にも繋がっている。
〇同一人物が入庁、退職や事業所間の異動を繰り返す都度に新たな被保険者整理番号が付番されるため、管理が煩雑になっている。
個人番号が導入されてからは、健康保険のみの加入者であっても個人番号で管理が可能だと考えるため、被保険者整理番号の廃止を希望する。
〇提案事項と同様に当市でも日本年金機構により付番された被保険者番号を人事給与システムに別途入力しており、併せて届書作成プログラム（電子申請）にも被保険者番号を登録する必要があり、事務が煩雑になる一因となっている。個人番号での管理となれば事務の簡素化が図れる。

各府省からの第１次回答

全国健康保険協会においては、事業所整理記号及び被保険者整理番号を用いて被保険者記録の管理を行っています。
仮に、被保険者整理番号を廃止し、事業所整理記号と個人番号又は基礎年金番号によって被保険者記録を管理することとした場合は、個人番号や基礎年金番号が付番されていない者の情報の管理をどうするか、個人番号を事業主や保険者に提出することについて全ての被保険者から理解を得られるか、個人番号や基礎年金番号は各人に独自に割り振られるものであるため、健康保険の給付を行うに当たって必要な被保険者と被扶養者の扶養関係の把握が困難となる等の課題があります。

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

2015 年 10 月５日時点で国外に在住し、現在まで引き続き海外で勤務している人については、個人番号の付番がされていないが、このうち全国健康保険協会で管理すべき対象者数は、全ての被保険者数に対して少数と考えられる。そのため、例外として個人番号が付番されていない対象者のみ、従前どおりの被保険者整理番号による管理を継続することで、原則、被保険者整理番号を廃止していただきたい。
被保険者が個人番号を事業主や保険者に提出することについては、2024 年 12 月２日からは従来の健康保険証は新たに発行されず、マイナ保険証を基本とする仕組みに移行しているため、被保険者の抵抗はないものと考える。
また、被保険者と被扶養者の扶養関係の把握については、被保険者を管理するシステムで扶養関係の管理をされていると思われるが、被保険者整理番号から扶養関係を把握する必要性について、具体的にどのようなことを想定されているのか、お示しいただきたい。

各府省からの第１次回答を踏まえた追加共同提案団体からの見解

―

全国知事会・全国市長会・全国町村会からの意見

【全国知事会】
提案の趣旨を考慮した積極的な検討を求める。

各府省からの第２次回答

被保険者整理番号の廃止について頂いたご意見に関し、個人番号や基礎年金番号が付番されていない方もいらっしゃるので、その場合には、当該番号以外の方法による情報の管理が必要となります。
また、マイナ保険証を基本とする仕組みに移行した現在も、マイナ保険証を利用せず、資格確認書等を利用している方もいらっしゃり、全ての方の個人番号を収集することには配慮が必要です。
このため、個人番号によらない整理方法が必要であり、個人番号及び基礎年金番号による統一的な管理を行うことは難しい状況にあります。
また、全国健康保険協会においては、事業所整理記号及び被保険者整理番号を用いて被保険者記録の管理や扶養関係の把握、管理を行っているところです。
仮に被保険者整理番号を廃止する場合は、扶養関係を把握するために被扶養者を被保険者の個人番号と紐付けて管理する必要などの個人情報に関する問題が生じることや、適用事業所においてシステム改修や被保険者整理番号の置き換えが必要と考えられること、保険者におけるシステム改修にも多くの期間と費用を要することが見込まれることから、被保険者整理番号の廃止については課題があります。
なお、被保険者整理番号の記載が必要な各種届出について、被保険者整理番号を廃止せず、個人番号又は基礎年金番号のみを記載した届出を認める方法についても、健康保険組合や日本年金機構において、基礎年金番号又は個人番号に基づいて、被保険者整理番号を特定する等の事務処理手続きの負担やシステムへの影響が考えられる等の課題があり、実施することは難しいと考えております。

令和7年　地方分権改革に関する提案募集　提案事項

厚生労働省　第2次回答

管理番号	392

重点募集テーマ	○（デジタル化(4 以外)）

提案区分	B　地方に対する規制緩和
提案分野	03_医療・福祉

提案事項（事項名）

国民健康保険療養費等支給申請による証拠書類等の電子データの提出を可能とすること、既に現行制度で可能な場合はその旨を文書等にて明確化すること

提案団体

指定都市市長会、神奈川県

制度の所管・関係府省

厚生労働省

求める措置の具体的内容

国民健康保険法第 54 条及び第 54 条の4に基づく療養費等の支給申請における証拠書類等の電子データでの提出を可能とすることを求める。
また既に現行制度において対応が可能な場合については、その旨を文書等にて明確化することを求める。

具体的な支障事例

国民健康保険法第 54 条及び第 54 条の4における療養費、移送費の支給申請における証拠書類として、国民健康保険法施行規則（以下、「規則」という。）において療養につき算定した費用の額に関する書類を添付する必要がある。
現状の取り扱いでは、オンラインでの申請後、証拠書類の原本を郵送または窓口で提出する必要があるため、申請の簡略化とは言えず、市民としては二度手間となってしまう。
また、申請と証拠書類が別々の媒体、異なるタイミングで保険者に到達するため、事務処理の煩雑化が考えられる。

地域住民や事業者等の具体的な意見・要望、支障事例等

―

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）

原本提出が必要な証拠書類等について、電子データによる提出を可能とすることにより、被保険者は、証拠書類原本の郵送または窓口での提出が不要となり、郵送書類作成の時間や窓口への来庁時間及び郵送料や交通費の削減といった申請に係る負担の軽減となる。
保険者は、申請書と証拠書類等が同タイミングで到達することにより、申請書及び証拠書類の突合における時間が削減するとともに、到達したらすぐに審査が始められる等事務処理の負担の軽減となる。

根拠法令等

国民健康保険法第 54 条、第 54 条の4、同法施行規則第 27 条、第 27 条の 11

追加共同提案団体及び当該団体等から示された支障事例（主なもの）

札幌市、花巻市、ひたちなか市、浜松市、西宮市、安来市、大野城市、大村市

〇当市においても、療養費の領収書など、原本の提出が必要であると認識をしているため、支給申請手続等の電子申請化が進められずにいる。制度改正を行うことによって、被保険者の負担軽減が図られるため、見直しを希望する。
〇証拠書類等の電子データによる提出は市民の利便性及び業務効率化の観点から支給申請事務において有効であると考えられる。
〇本提案の実現により、これまで紙による申請のみとしていた給付申請についても、電子申請を行うことが可能となり、住民サービスの向上と業務の効率化に寄与するため。

各府省からの第１次回答

国民健康保険制度に係る事務手続の電子申請については、情報通信技術を活用した行政の推進等に関する法律（平成 14 年法律第 151 号）第6条第1項により、書面により行うこととされている申請等についても、オンラインによる対応が可能とされているため、現行規定で電子申請（添付書類の電子データの提出を含む）の対応は可能である。
周知の方法については、今後、行政手続のオンライン化に関する事務連絡を発出する予定であるので、その中で周知することも含め、検討してまいりたい。

各府省からの第１次回答を踏まえた提案団体からの見解

現行規定で、添付書類の電子データの提出を含む電子申請が可能であるとの御回答をいただき感謝申し上げる。
国民健康保険法施行規則に規定されている療養費及び移送費の「証拠書類等」については、「電子データ等によりその写しを添付させることにより証拠書類とみなすことができる」等、通知等で明示して頂くことで、多くの自治体において電子申請や業務の効率化が進むとともに、住民の負担軽減にもつながるので、御対応をお願いしたい。
また、電子申請のみならず、現行どおり紙での申請の場合においても、原本に限らずに写しでも申請できるよう国におかれては前向きに御検討いただきたい。
事務連絡については、年内に周知していただくとともに、あわせて上記については、具体的な検討スケジュールをお示しいただきたい。
なお、海外療養費については、不正請求対策等について別途貴省より通知が発出されていることから、その内容を踏まえて周知していただきたい。

各府省からの第１次回答を踏まえた追加共同提案団体からの見解

―

全国知事会・全国市長会・全国町村会からの意見

【全国知事会】
現行制度で対応可能である旨について、十分な周知を行うべきである。

各府省からの第２次回答

国民健康保険制度に係る事務手続の電子申請については、情報通信技術を活用した行政の推進等に関する法律（平成 14 年法律第 151 号）第6条第1項により、書面により行うこととされている申請等についても、オンラインによる対応が可能とされているため、現行規定で電子申請（添付書類の電子データの提出を含む）の対応は可能です。
周知の方法については、今後、行政手続のオンライン化に関する事務連絡を発出する予定であるので、その中で周知することも含め、検討してまいります。

令和7年　地方分権改革に関する提案募集　提案事項

厚生労働省　第2次回答

管理番号	393

重点募集テーマ	×

提案区分	B　地方に対する規制緩和
提案分野	05_教育・文化

提案事項（事項名）

特定医療費（指定難病）受給者証表示項目保険者情報等の削除

提案団体

指定都市市長会

制度の所管・関係府省

厚生労働省

求める措置の具体的内容

「令和6年の地方からの提案等に関する対応方針」において、難病の患者に対する医療等に関する法律の指定難病の医療費助成では、「高額療養費制度の所得区分情報については、令和7年中にオンライン資格確認等システムを活用することにより、医療受給者証（19 条の3第7項）への記載を不要とする。」の措置を取る事となった。
受給者証に印字している医療保険情報についても、マイナ保険証で最新の情報が提示できることから、受給者証への印字を不要とすること。

具体的な支障事例

特定医療費（指定難病）助成の支給認定を受けている者の加入保険に変更があった際、受給者証の変更申請を行うこととなるが、受給者証の交付には1～2か月の時間を要しており、また、加入保険の変更に伴う負担上限月額の変更は、申請月の翌月初日以降からの適用となる。このため、患者が立て替えて支払いをした場合の償還払い申請の負担上限月額は、変更申請を提出した月は必ず変更前の負担上限月額となる。従来の受給者証に基づく負担上限月額が本来は引き続き有効であることになるが、受給者証に記載された変更前の医療保険情報と、被保険者証に記載された医療保険情報が一致していないことを理由に、受給者証が無効とされ、医療機関において受給者証の利用を認められないという事態が発生している。
これにより、一時的な経済的負担が生じているほか、後日、新たな受給者証の交付後に償還払いによって返金を行うため、受給者と地方公共団体の双方に、事務負担が生じている。

地域住民や事業者等の具体的な意見・要望、支障事例等

加入保険変更時には、保険者へ照会があるため、受給者証の交付に1か月から2か月ほど時間を要している。
また、受給者証の交付前に受診する場合、窓口で保険割合いで支払い、後日受給者証交付後に償還払いで返金するため、事務申請などで負担が生じている。
受給証の交付処理期間の改善など
以上の点について、改善をもとめる声が多く寄せられている。

制度改正による効果（提案の実現による住民の利便性の向上・行政の効率化等）

受給者証への医療保険情報の印字がなくなれば、受給者証と医療保険情報の不一致を理由に受診時に受給者証の利用ができない課題が解決され、難病患者の一次的経済的な負担及び償還払い事務の負担が軽減される。特に、外出が困難な患者への負担軽減の効果は大きい。また、加入保険変更の申請に際し、受給者証の書換えが不要となることで、経済的、財政的な負担も軽減される。

このほか、受給者証への医療保険情報の印字に係る事務が削減され、受給者証の交付に係る期間の短縮が期待される。

根拠法令等

難病の患者に対する医療等に関する法律第5条第1項に規定する特定医療及び
特定疾患治療研究事業による医療に関する給付の対象療養に係る高額療養費の支給に係る保険者との連絡等の事務の取扱いについて

追加共同提案団体及び当該団体等から示された支障事例（主なもの）

札幌市、群馬県、千葉県、浜松市、京都府、鹿児島市

〇特定医療費（指定難病）の支給認定を受けている者の加入保険に変更があった際、受給者証に記載された変更前の医療保険情報と、被保険者証に記載された医療保険情報が一致していないことを理由に、受給者証が無効とされ、医療機関において受給者証の利用を認められない事例が生じている。これにより、患者に一時的な経済的負担が生じているほか、後日、新たな受給者証の交付後に償還払いによって返金を行うため、受給者と地方公共団体の双方に、事務負担が生じている。
〇保健所窓口で手書きでの修正対応を要している。

各府省からの第１次回答

医療機関等における資格確認の方法が原則としてオンライン資格確認に移行すること等に伴い、令和6年 10 月の厚生科学審議会疾病対策部会難病対策委員会において、難病・小慢制度における保険者照会の事務を不要するとともに、医療受給者証における医療保険情報等に係る記載を廃止することとしており、今後、政令の改正等により対応する予定。

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

受給者証における保険者に係る記載並びに適用区分照会の廃止は、令和6年 10 月の厚生科学審議会疾病対策部会難病対策委員会並びに「医療保険における所得区分の照会等に係る事務の廃止について」（令和7年4月1日付け厚生労働省健康・生活衛生局難病対策課事務連絡）にて、令和7年中に保険者照会を廃止するとともに、受給者証から保険者に係る一部記載を削除する予定であることは周知されているところであるが、マイナ保険証で最新の健康保険の情報が確認できることから、保険者名称の記載についても、この機会に改めて削除するよう御検討いただきたい。当該通知等における廃止事項の中に保険者名称が含まれているのであれば、その旨が明らかとなるよう、廃止事項の詳細を明示いただきたい。
また、医療保険情報等の記載廃止についても、事務連絡で示された令和7年中の改正実現を前提とした事務手続や執行体制等を準備しているところであるため、改正予定時期を遵守していただきたい。

各府省からの第１次回答を踏まえた追加共同提案団体からの見解

―

全国知事会・全国市長会・全国町村会からの意見

【全国知事会】
提案の趣旨を考慮した積極的な検討を求める。

各府省からの第２次回答

医療受給者証における「保険者」、「記号及び番号」及び「適用区分」欄の記載を廃止することとしており、政令改正等により令和7年中に対応する予定。

令和7年　地方分権改革に関する提案募集　提案事項

厚生労働省　第2次回答

管理番号	402

重点募集テーマ	×

提案区分	B　地方に対する規制緩和
提案分野	03_医療・福祉

提案事項（事項名）

国民健康保険保険給付費等交付金（国保連合会支払分）の支払事務及び請求事務の見直し

提案団体

大府市

制度の所管・関係府省

厚生労働省

求める措置の具体的内容

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について、都道府県から国保連に対する直接支払、市町村から都道府県への直接支払部分の請求事務を省略できることとする。

具体的な支障事例

・平成 30 年度に保険者を都道府県とされて以降、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総額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ている。
・令和3年の時点で、47 都道府県中 18 県のみ当該制度を利用している。
・交付金の請求は、国保連直接払分に加え被保険者への支払分を合計した金額を市町村から都道府県へ請求する事務が基本となっている。
・国保連直接払において、都道府県から受けた交付金を市町村はそのまま国保連へ支払っており、都道府県から国保連へ支払った方が合理的である。
・また、国保連直接払分について、市町村は毎月多額の支払いを行っている。全額都道府県から補填されるとはいえ、一時的には立替え払いのような状態になり、比較的規模の小さい特別会計にとっては、資金繰りが負担になっている。
・なお、国保連直接払分を都道府県から国保連に支払うこととしても、市町村から都道府県への請求事務は一部残ったまま（出産一時金分）となる。
・ついては、全都道府県において、国保連への直接払分については市町村を経由することなく交付金を支払う制度として頂きたい。

地域住民や事業者等の具体的な意見・要望、支障事例等

―

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）

国保連直接払分を市町村から都道府県が直接払いする事務を行った場合、及び現金給付分の事務が簡素化された場合、市町村会計事務の効率化及び適切化が図られる。

根拠法令等

国民健康保険の国庫負担金等の算定に関する政令第6条1項、2項及び8項、国民健康保険保険給付費等交付金ガイドライン（令和2年5月8日）

追加共同提案団体及び当該団体等から示された支障事例（主なもの）

札幌市、安来市、大野城市、大村市、熊本市

〇当県では当該制度を利用していないが、本提案の実現により、県が当該制度の利用を開始することで、市がこれまで行ってきた交付金請求事務が軽減され、業務効率化に寄与されるため。

各府省からの第１次回答

市町村は普通交付金の収納に関する事務については、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 41 号）第6条の規定に基づき、国民健康保険団体連合会（以下「国保連」という。）に委託することが可能となっているため、委託した場合には、市町村を経由せずに都道府県が国保連に普通交付金を支払うことは可能である。
また、「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）を踏まえ、令和5年度に都道府県から市町村に対して交付される国民健康保険保険給付費等交付金のうち普通交付金について、市町村から都道府県への請求事務の省略が可能となるよう、「国民健康保険保険給付費等交付金要綱例等について」（平成 29 年 12 月 26 日付け保国発 1226 第1号厚生労働省保険局国民健康保険課長通知）を改正したところ。
現行規定での対応は可能であるため、各自治体の判断において適切な方法で実施されたい。

各府省からの第１次回答を踏まえた提案団体からの見解

現行規定での対応が可能であることは当市としても理解しているところである。
しかしながら、現行規定では、都道府県が国保連に普通交付金の直接支払を実施している団体は、47 都道府県中 18 都道府県に留まっている（令和3年度時点）。実施に至らない理由としては、直接支払を実施するには都道府県と市町村で協議が必要であるが、市町村が希望しても都道府県との協議が整わないためと考える。都道府県との協議が整わない場合、市町村の支払、収納等の会計事務の負担軽減を図ることができない。
したがって、直接支払未実施の市町村の負担軽減を図る観点から、全ての都道府県において、市町村を経由せずに都道府県が国保連に普通交付金を支払う仕組みとしていただきたい。

各府省からの第１次回答を踏まえた追加共同提案団体からの見解

―

全国知事会・全国市長会・全国町村会からの意見

―

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）

厚生労働省の全国高齢者医療主管課（部）長及び国民健康保険主管課（部）長並びに後期高齢者医療広域連合事務局長会議（令和7年3月 13 日開催）及び総務省の持続可能な地方行財政のあり方に関する研究会（令和7年2月 27 日開催）においても、事務執行上の課題解決に向けた標準化・広域化の取組として直接支払いが取り上げられており、実施することで事務の効率化が期待される。
人口減少社会において、特に小規模市町村の負担を軽減していくことは急務であり、各自治体の判断に任せていては事務の効率化が進んでいかないことから、特にデメリットがない本件については、国が主導で進めていくべきではないか。
都道府県にとっても支払い先を国保連に集約するメリットがある。都道府県の意見も聞きつつ、理解を得るように取り組むべきではないか。
9月の第2次ヒアリングにおいて、具体的措置を示されたい。

各府省からの第２次回答

１次回答にもあるとおり、現行規定での対応は可能であるため、各自治体の判断において適切な方法で実施されたく、都道府県と市町村で協議を行っていただきたいと考えます。
一方で、市町村等における事務負担の軽減を図るため、市町村を経由せずに都道府県が国保連に普通交付金を支払うことについて、その導入に対する課題・意見を都道府県から聞き取ることにより、導入が進む方法について、検討することとします。

令和7年　地方分権改革に関する提案募集　提案事項

厚生労働省　第2次回答

管理番号	403

重点募集テーマ	×

提案区分	B　地方に対する規制緩和
提案分野	03_医療・福祉

提案事項（事項名）

国民健康保険に係る高額療養費の支給申請簡素化要綱の廃止

提案団体

大府市

制度の所管・関係府省

厚生労働省

求める措置の具体的内容

国民健康保険高額療養費の支給申請及び審査事務を簡素化する場合において、現行は市町村が国民健康保険法施行規則第 27 条の 17 に基づき別段の定めをする必要があるが、別段の定めを必要としない制度に改正して欲しい。
高額療養費の支給申請及び審査事務の簡素化について、標準システムに標準装備していることとスキームの広報をし、簡素化がより普及されるようにして欲しい。

具体的な支障事例

・国民健康保険に係る高額療養費の支給については、該当月ごとに高額療養費の支給申請書の提出及び審査事務が必要になっているが、平成 29 年3月 31 日（70 歳以上の手続簡素化）及び令和3年3月 17 日（全世代の手続簡素化）に国民健康保険法施行規則の一部を改正する省令が施行されたため、市町村の判断で別段の定めをすることで手続の簡素化が可能になった。
・しかしながら、現状は全国的な展開にはつながっていない。これは、システム改修及び別段の定めを行うことの負担によるものと考えられる。
・こうした現状を踏まえて、政令等において簡素化を可能とし、別段の定めが不要となるよう提案するもの。
・簡素化の事務処理にあたり、スキームの構築が難しい面がある。システムで管理をするのが容易だが、独自で準備することとなり、費用の検討から始まることとなる。標準システムには標準装備していただいたようだが、標準システムに装備した旨の広報もしていただき、簡素化がより推進されるよう提案するもの。

地域住民や事業者等の具体的な意見・要望、支障事例等

―

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）

① 被保険者の利便性向上
・2回目以降の申請行為が不要となる。市役所に行かずに済む。
・領収書の提出が不要となる。領収書を紛失した場合は、医療機関に支払証明をもらいに行く必要があり、高齢者や健康でない人にとっては負担が大きかったがその解消が見込める。
② 行政の効率化
・全国の市町村において、窓口申請数の減小が見込める。
・事務の効率化が加速することが見込まれ、時間外勤務等の縮小が見込める。
・簡素化に該当した場合は、決定通知だけ送付するので、郵送事務（費）の縮小が見込める。

・県内標準様式が必要なくなる。
③ 県単位での国保統一化への貢献
・簡素化を実施する市町村が増えることで、制度の統一化が進み、全国一律で被保険者が同じサービスを享受できる状態に近づく。

根拠法令等

国民健康保険法、国民健康保険法施行規則第 27 条の 16、第 27 条の 17
70 歳から 74 歳までの簡素化：平成 29 年3月 31 日施行国民健康保険法施行規則の一部を改正する省令（平成 29 年厚生労働省令第 52 号）
全世代の簡素化：令和3年3月 17 日施行国民健康保険法施行規則の一部を改正する省令（令和3年厚生労働省令第 49 号）

追加共同提案団体及び当該団体等から示された支障事例（主なもの）

北上市、川崎市、相模原市、半田市、安来市、大野城市、佐世保市、大村市、雲仙市

〇簡素化により、住民サービスの向上と業務効率化が大きく進んだことから、他市における導入を推進するため。
〇高額療養費に係る事務手続の簡素化については、要綱に基づく個別対応から、政令による統一対応に変更することで事務処理の負担軽減につながると考える。
〇二地域を拠点とする活動支援に関して令和7年1月 24 日の石破総理による施政方針演説で取り上げられており、政府において今後推進が図られることが見込まれる。当市においても農業インターン等の活動で二地域を拠点とする活動の推進を図っているところであるが、他市区町村の被保険者であるインターン生が高額医療の対象となった際には保険者へ月毎の申請が必要であり、インターン生の負担が大きく今後支障となることが予想される。高額療養費申請の簡素化が全国的に一般的となることで、離れた場所で医療を受けた場合でも還付のための申請書提出が不要になり、被保険者及び保険者・当市の事務的負担が軽減されることが見込まれ二地域居住の益々の推進が図られるものと思料している。なお、この提案は管理番号 405（ふるさと住民登録制度等の地域に関わる多様な主体を包摂する枠組みの構築及びそれらに資する規制緩和等）の提案にも関連するが、高額療養費支給簡素化推進の観点から 403 の追加共同提案とする。

各府省からの第１次回答

高額療養費の手続きの簡素化については、以下のようなデメリットがあるため、実施については保険者の判断によることとしており、省令による全国一律の制度とすることは困難と考える。
なお、周知広報については、以前の通知・事務連絡の再周知を検討する。
（参考）手続きの簡素化によるデメリット（平成 28 年 12 月 20 日付け保国発 1220 第1号厚生労働省保険局国民健康保険課長通知より抜粋。）
①滞納者との接触の機会が失われること
③レセプト情報のみで支給額を決定することとなるため、一部負担金等を支払っていない場合にも高額療養費を支給してしまう可能性があること
④世帯主が死亡した場合にその把握が遅れることで、相続人の口座ではなく死亡した世帯主の口座に振込処理してしまう可能性がある等、資格得喪の把握が遅れることで、被保険者に対する高額療養費の過誤給付が発生すること
⑤高額療養費支給申請書の記載項目とレセプトを突合することにより、レセプトの記載誤りを発見できることもあるが、その機会を失うこと

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

（1）ご提示いただいた各デメリットへの意見は以下のとおりであり、再度ご検討いただきたい。
①高額療養費の簡素化申請をしている被保険者が滞納した場合は、簡素化での対応を停止して、従来の高額療養費支給申請の方式に戻すことができることを省令に明記することで接触機会を簡素化後も確保することが可能なのではないか。
また、高額療養費支給申請手続きのため来庁した機会以外でも、滞納者との接触機会や手段は確保できると考

える。
③一部負担金等を支払っていない場合は、各機関等と協力し、対応を実施している。また、支払わない方は大概国保税も滞納しているので、滞納者で高額療養費の支給対象となった場合、一部負担金等を支払っていない可能性を考慮したうえで支給事務を行うことができる。
④③と同じである。簡素化する・しないに関わらずタイミングによっては同様の事案が発生する。
⑤レセプトから抽出した高額療養費支給申請書の記載項目をあらかじめ申請書に出力しており、レセプトの記載誤りを発見できる可能性は著しく低い。現状、簡素化しても病院等の履歴や点数等を確認していないわけではなく、判定用の資料を出力して確認していることから簡素化の支障とはならないと考える。
（2）令和7年度までに、自治体が導入を目指している標準準拠システムには、高額療養費の簡素化に対応した機能が搭載されているため、標準準拠システムの方針とは矛盾していると考えるが見解如何。

各府省からの第１次回答を踏まえた追加共同提案団体からの見解

―

全国知事会・全国市長会・全国町村会からの意見

―

提案募集検討専門部会からの主な再検討の視点（重点事項）

デメリット①については、「短期証交付に代わる未納者との接触機会・手段の創設（管理番号 R6-215）」として昨年提案があり、令和6年の地方からの提案等に関する対応方針（令和6年 12 月 24 日閣議決定）において、「市区町村及び国民健康保険組合の運用状況を確認した上で、滞納者との接触の機会を確保する方策等について検討し、令和8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。
滞納対策については、厚生労働省において別途しっかりと検討されるべきものではないか。
厚生労働省の全国高齢者医療主管課（部）長及び国民健康保険主管課（部）長並びに後期高齢者医療広域連合事務局長会議（令和7年3月 13 日開催）及び総務省の持続可能な地方行財政のあり方に関する研究会（令和7年2月 27 日開催）においても、事務執行上の課題解決に向けた標準化・広域化の取組として高額療養費の手続の簡素化が取り上げられており、実施することで事務の効率化が期待される。
原則、令和7年度までに、自治体が導入を目指している標準準拠システムには、高額療養費の手続の簡素化に対応した機能が搭載されており、国としても今後手続を簡素化することを標準とする方向と認識。自治体の判断に任せる現行制度は、標準準拠システムの方針とは矛盾しているのではないか。
手続の簡素化を自治体の判断に任せていることにより、同一都道府県内であっても市町村ごとに取扱いが異なることがあるため、被保険者が他の市町村に住所異動した際に同じサービスを享受できないおそれがあり、被保険者の利便性を損なうこととなることから、早急に全国一律で対応を行うべきではないか。

各府省からの第２次回答

高額療養費の手続きの簡素化については、以下のようなデメリットがあるため、実施については保険者の判断によることとしており、省令による全国一律の制度とし保険者の裁量の余地をなくすことは妥当でないと考えます。
なお、周知広報については、以前の通知・事務連絡の再周知を検討するとともに、各自治体が要綱を作成する際に参考とできる要綱例を令和8年度を目途に作成し自治体の負担を軽減することを検討します。
（参考）手続きの簡素化によるデメリット（平成 28 年 12 月 20 日付け保国発 1220 第1号厚生労働省保険局国民健康保険課長通知より抜粋。）
①滞納者との接触の機会が失われること
③レセプト情報のみで支給額を決定することとなるため、一部負担金等を支払っていない場合にも高額療養費を支給してしまう可能性があること
④世帯主が死亡した場合にその把握が遅れることで、相続人の口座ではなく死亡した世帯主の口座に振込処理してしまう可能性がある等、資格得喪の把握が遅れることで、被保険者に対する高額療養費の過誤給付が発生すること
⑤高額療養費支給申請書の記載項目とレセプトを突合することにより、レセプトの記載誤りを発見できることもあるが、その機会を失うこと

令和7年　地方分権改革に関する提案募集　提案事項

厚生労働省　第2次回答

管理番号	404

重点募集テーマ	×

提案区分	B　地方に対する規制緩和
提案分野	03_医療・福祉

提案事項（事項名）

国民健康保険保険給付費等交付金（国保連合会支払分）の請求事務及び保険給付費支払い事務の見直し

提案団体

市原市

制度の所管・関係府省

厚生労働省

求める措置の具体的内容

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。

具体的な支障事例

平成 30 年度に保険者を都道府県とされて以降、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総額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ている。
ただし、交付金の請求については、市町村から都道府県へ請求する仕組みとなっているほか、療養費の現金給付分については市町村が交付金を収納する必要がある。
上記理由により都道府県における導入が進んでおらず、令和3年の時点で当該制度を利用しているのは 47 都道府県中 18 県のみとなっており、市町村に事務負担が残っているところ。
（参考）
　交付金請求書等作成事務・・・月2時間×1人
　保険給付費支払い事務・・・月1時間×1人
ついては、
1. 全都道府県において、市町村を経由することなく国保連に直接交付金を支払う制度として頂きたい。
2. 現金給付分の事務についても簡素で効率的な制度として頂きたい。

地域住民や事業者等の具体的な意見・要望、支障事例等

―

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）

交付金請求事務及び国保連への保険給付費支払い事務の省略により、市町村における毎月の所要額調書や交付申請書、出納関係書類等の作成といった関係事務がなくなり、職員の事務負担軽減が見込めるとともに、当該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、時間外手当等の支出削減等につながる。

根拠法令等

国民健康保険の国庫負担金等の算定に関する政令第6条1項、2項及び8項、国民健康保険保険給付費等交付金ガイドライン（令和2年5月8日）

追加共同提案団体及び当該団体等から示された支障事例（主なもの）

札幌市、安来市、大野城市、大村市、熊本市

〇当県では当該制度を利用していないが、本提案の実現により、県が当該制度の利用を開始することで、市がこれまで行ってきた交付金請求事務が軽減され、業務効率化に寄与されるため。

各府省からの第１次回答

市町村は普通交付金の収納に関する事務については、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 41 号）第6条の規定に基づき、国民健康保険団体連合会（以下「国保連」という。）に委託することが可能となっているため、委託した場合には、市町村を経由せずに都道府県が国保連に普通交付金を支払うことは可能である。
また、「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）を踏まえ、令和5年度に都道府県から市町村に対して交付される国民健康保険保険給付費等交付金のうち普通交付金について、市町村から都道府県への請求事務の省略が可能となるよう、「国民健康保険保険給付費等交付金要綱例等について」（平成 29 年 12 月 26 日付け保国発 1226 第1号厚生労働省保険局国民健康保険課長通知）を改正したところ。
現行規定での対応は可能であるため、各自治体の判断において適切な方法で実施されたい。

各府省からの第１次回答を踏まえた提案団体からの見解

都道府県において、普通交付金の収納委託や請求事務の省略を実施している割合は低く、制度が普及していない状況であり、その理由として以下の２点が考えられる。
①都道府県及び国保連の事務負担の増加が想定されること
　普通交付金の収納委託や市町村から都道府県への請求事務の省略を実施した場合、都道府県や国保連での事務負担の増加が想定され、政令や要綱では「できる」や「可能」と規定されていても、積極的に実施する都道府県が少ない。
②普通交付金の現金給付分に係る事務が簡素化していないこと
　普通交付金に係る保険給付費のうち、国保連を経由している現物給付分については収納委託が可能であるが、それ以外の分（市町村における現金給付分）については市町村による請求及び収納事務が必要となることから、収納委託による市町村の負担軽減は国保連への支払い事務がなくなることのみとなり、効果が小さい。これについては、普通交付金の現金給付分に係る事務を簡素化することにより、収納委託しやすい状況になると考える。
上記の状況を踏まえ、全ての都道府県で実施される制度になるよう検討されたい。

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

―

全国知事会・全国市長会・全国町村会からの意見

―

提案募集検討専門部会からの主な再検討の視点（重点事項）

厚生労働省の全国高齢者医療主管課（部）長及び国民健康保険主管課（部）長並びに後期高齢者医療広域連合事務局長会議（令和7年3月 13 日開催）及び総務省の持続可能な地方行財政のあり方に関する研究会（令和7年2月 27 日開催）においても、事務執行上の課題解決に向けた標準化・広域化の取組として直接支払いが取り上げられており、実施することで事務の効率化が期待される。
人口減少社会において、特に小規模市町村の負担を軽減していくことは急務であり、各自治体の判断に任せていては事務の効率化が進んでいかないことから、特にデメリットがない本件については、国が主導で進めていくべきではないか。
都道府県にとっても支払い先を国保連に集約するメリットがある。都道府県の意見も聞きつつ、理解を得るよう

に取り組むべきではないか。
９月の第２次ヒアリングにおいて、具体的措置を示されたい。

各府省からの第２次回答

１次回答にもあるとおり、現行規定での対応は可能であるため、各自治体の判断において適切な方法で実施されたく、都道府県と市町村で協議を行っていただきたいと考えます。
一方で、市町村等における事務負担の軽減を図るため、市町村を経由せずに都道府県が国保連に普通交付金を支払うことについて、その導入に対する課題・意見を都道府県から聞き取ることにより、導入が進む方法について、検討することとします。

令和7年　地方分権改革に関する提案募集　提案事項

厚生労働省　第2次回答

管理番号	407

重点募集テーマ	×

提案区分	B　地方に対する規制緩和
提案分野	03_医療・福祉

提案事項（事項名）

都道府県から国保連合会に対する交付金（現物給付に係る給付費）の直接支払の推進

提案団体

高知市

制度の所管・関係府省

厚生労働省

求める措置の具体的内容

市町村を介さずに、都道府県から直接国保連合会に対して普通交付金を支払うことを推進するために、普通交付金の収納に関する事務を市町村が国保連合会に委託することについて全都道府県が推進することを求めるもの。

具体的な支障事例

市町村は国保連合会に普通交付金の収納事務を委託することで、国保連合会から直接都道府県に対し診療報酬支払総額の通知が行われるとともに、都道府県から直接国保連合会に対して診療報酬の支払総額を交付金として支払うことができる制度となっているにもかかわらず、実施に至っていない自治体が存在する。
当該交付金については、市町村を経由して国保連合会に支払う場合、市町村において収入・支出に係る会計事務等の事務負担が毎月発生し、煩雑である。また、国保連合会への支払期限までに市町村への入金がなされなかった場合、キャッシュフローに悪影響が生じる。
ついては、全都道府県において、市町村を経由することなく国保連合会に対し交付金を支払うことを推進していただきたい。

地域住民や事業者等の具体的な意見・要望、支障事例等

―

制度改正による効果（提案の実現による住民の利便性の向上・行政の効率化等）

市町村における毎月の所要額調書等の関係事務が不要となり、事務の効率化が図られる。また、キャッシュフローの悪化を防ぐことができる。

根拠法令等

国民健康保険の国庫負担金等の算定に関する政令第6条1項、2項及び8項、国民健康保険保険給付費等交付金ガイドライン（令和2年5月8日）

追加共同提案団体及び当該団体等から示された支障事例（主なもの）

―

―

各府省からの第１次回答

市町村は普通交付金の収納に関する事務については、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 41 号）第6条の規定に基づき、国民健康保険団体連合会（以下「国保連」という。）に委託することが可能となっているため、委託した場合には、市町村を経由せずに都道府県が国保連に普通交付金を支払うことは可能である。
また、「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）を踏まえ、令和5年度に都道府県から市町村に対して交付される国民健康保険保険給付費等交付金のうち普通交付金について、市町村から都道府県への請求事務の省略が可能となるよう、「国民健康保険保険給付費等交付金要綱例等について」（平成 29 年 12 月 26 日付け保国発 1226 第1号厚生労働省保険局国民健康保険課長通知）を改正したところ。
現行規定での対応は可能であるため、各自治体の判断において適切な方法で実施されたい。

各府省からの第１次回答を踏まえた提案団体からの見解

令和3年度時点で，普通交付金について国保連への直接支払を実施している都道府県は 18 に留まっており，現行制度では直接支払方式の導入が進んでいない。全国一律に直接支払方式を制度化した場合，都道府県においては要綱等を作成する必要がないことから効率的であるとともに，県内市町村で直接支払方式と市町村経由方式が混在することによる支払事務の煩雑化を防ぐことも可能であると考える。また，市町村においては，市町村を経由した支払方式で生じる国保連への多額な診療報酬の一時的な立て替え払いによる資金不足の懸念が解消される。
したがって，自治体の負担軽減を図る観点から，各自治体の判断に任せるのではなく，全ての都道府県において国保連への直接支払が標準となる制度としていただきたい。

各府省からの第１次回答を踏まえた追加共同提案団体からの見解

―

全国知事会・全国市長会・全国町村会からの意見

―

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）

厚生労働省の全国高齢者医療主管課（部）長及び国民健康保険主管課（部）長並びに後期高齢者医療広域連合事務局長会議（令和7年3月 13 日開催）及び総務省の持続可能な地方行財政のあり方に関する研究会（令和7年2月 27 日開催）においても、事務執行上の課題解決に向けた標準化・広域化の取組として直接支払いが取り上げられており、実施することで事務の効率化が期待される。
人口減少社会において、特に小規模市町村の負担を軽減していくことは急務であり、各自治体の判断に任せていては事務の効率化が進んでいかないことから、特にデメリットがない本件については、国が主導で進めていくべきではないか。
都道府県にとっても支払い先を国保連に集約するメリットがある。都道府県の意見も聞きつつ、理解を得るように取り組むべきではないか。
9月の第2次ヒアリングにおいて、具体的措置を示されたい。

各府省からの第２次回答

1次回答にもあるとおり、現行規定での対応は可能であるため、各自治体の判断において適切な方法で実施されたく、都道府県と市町村で協議を行っていただきたいと考えます。
一方で、市町村等における事務負担の軽減を図るため、市町村を経由せずに都道府県が国保連に普通交付金を支払うことについて、その導入に対する課題・意見を都道府県から聞き取ることにより、導入が進む方法について、検討することとします。

令和7年　地方分権改革に関する提案募集　提案事項

厚生労働省　第2次回答

管理番号	408

重点募集テーマ	×

提案区分	B　地方に対する規制緩和
提案分野	03_医療・福祉

提案事項（事項名）

国民健康保険に係る高額療養費支給申請手続の簡素化に関する見直し

提案団体

高知市

制度の所管・関係府省

厚生労働省

求める措置の具体的内容

国民健康保険に係る高額療養費支給申請手続の簡素化を行う場合、市町村において要綱等により別段の定めを行う必要があるが、制度として申請簡素化を可能とするために、省令等の改正を提案するもの。

具体的な支障事例

国民健康保険に係る高額療養費の支給（現金支給）については、該当月ごとに支給申請書の提出が必要であるが、国民健康保険法施行規則の一部改正が行われ、要綱等による別段の定めを行うことで支給申請手続の簡素化が可能となったところである。
しかしながら、要綱制定等に要する事務負担は全国的な展開の阻害要因であると考えられるため、省令等において簡素化が可能となるよう提案するもの。

地域住民や事業者等の具体的な意見・要望、支障事例等

―

制度改正による効果（提案の実現による住民の利便性の向上・行政の効率化等）

市町村における別段の定めが不要となることから、事務負担の軽減となるとともに、都道府県においても標準様式等の作成が不要となる。

根拠法令等

国民健康保険法、国民健康保険法施行規則第 27 条の 16 及び第 27 条の 17
70 歳から 74 歳までの簡素化：平成 29 年3月 31 日施行国民健康保険法施行規則の一部を改正する省令（平成 29 年厚生労働省令第 52 号）
全世代の簡素化：令和3年3月 17 日施行国民健康保険法施行規則の一部を改正する省令（令和3年厚生労働省令第 49 号）

追加共同提案団体及び当該団体等から示された支障事例（主なもの）

―

―

各府省からの第１次回答

高額療養費の手続きの簡素化については、以下のようなデメリットがあるため、実施については保険者の判断によることとしており、省令による全国一律の制度とすることは困難と考える。
（参考）手続きの簡素化によるデメリット（平成 28 年 12 月 20 日付け保国発 1220 第1号厚生労働省保険局国民健康保険課長通知より抜粋。）
①滞納者との接触の機会が失われること
③レセプト情報のみで支給額を決定することとなるため、一部負担金等を支払っていない場合にも高額療養費を支給してしまう可能性があること
④世帯主が死亡した場合にその把握が遅れることで、相続人の口座ではなく死亡した世帯主の口座に振込処理してしまう可能性がある等、資格得喪の把握が遅れることで、被保険者に対する高額療養費の過誤給付が発生すること
⑤高額療養費支給申請書の記載項目とレセプトを突合することにより、レセプトの記載誤りを発見できることもあるが、その機会を失うこと

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

指摘されているデメリットについての見解は，下記のとおりである。
①滞納者を手続きの簡素化の対象者から除外することで，滞納者との接触の機会は確保できるものと考える。また，手続きの簡素化を利用中の方であっても，滞納が把握できた場合は，適用を一時的に中断し，その旨を通知することで，滞納世帯からの申請がないと接触ができない従来の方法よりも，接触の機会を増やすことが可能ではないかと考える。
③手続きの簡素化の対象者の条件として，「医療機関への医療費一部負担金の未払いがないこと」を国民健康保険法施行規則に規定するとともに，手続きの簡素化を利用中の方であっても，医療機関への医療費一部負担金の未払いが確認できた場合は適用を一時的に中断する旨の注意喚起等を行うことで，リスクの軽減になるのではないかと考える。
④従来の方法でも発生する可能性はあるため，手続きの簡素化だけのデメリットとは言い難いのではないかと考える。
⑤レセプトの二次点検を実施するなど，複数の視点から内容の審査を行うことで記載誤りの防止が可能であると考える。
保険者の判断に任せる現行制度は，同一都道府県であっても市町村ごとに取扱いが異なることがあるため，被保険者が他の市町村に住基異動した際に同じサービスを享受できないおそれがあり，被保険者の利便性を損なうこととなるため，要綱等の制定を不要とした全国一律の制度としていただきたい。

各府省からの第１次回答を踏まえた追加共同提案団体からの見解

―

全国知事会・全国市長会・全国町村会からの意見

―

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）

デメリット①については、「短期証交付に代わる未納者との接触機会・手段の創設（管理番号 R6-215）」として昨年提案があり、令和6年の地方からの提案等に関する対応方針（令和6年 12 月 24 日閣議決定）において、「市区町村及び国民健康保険組合の運用状況を確認した上で、滞納者との接触の機会を確保する方策等について検討し、令和8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。
滞納対策については、厚生労働省において別途しっかりと検討されるべきものではないか。
厚生労働省の全国高齢者医療主管課（部）長及び国民健康保険主管課（部）長並びに後期高齢者医療広域連合事務局長会議（令和7年3月 13 日開催）及び総務省の持続可能な地方行財政のあり方に関する研究会（令和7年2月 27 日開催）においても、事務執行上の課題解決に向けた標準化・広域化の取組として高額療養費の手続の簡素化が取り上げられており、実施することで事務の効率化が期待される。

原則、令和7年度までに、自治体が導入を目指している標準準拠システムには、高額療養費の手続の簡素化に対応した機能が搭載されており、国としても今後手続を簡素化することを標準とする方向と認識。自治体の判断に任せる現行制度は、標準準拠システムの方針とは矛盾しているのではないか。
手続の簡素化を自治体の判断に任せていることにより、同一都道府県内であっても市町村ごとに取扱いが異なることがあるため、被保険者が他の市町村に住所異動した際に同じサービスを享受できないおそれがあり、被保険者の利便性を損なうこととなることから、早急に全国一律で対応を行うべきではないか。

各府省からの第２次回答

高額療養費の手続きの簡素化については、以下のようなデメリットがあるため、実施については保険者の判断によることとしており、省令による全国一律の制度とし保険者の裁量の余地をなくすことは妥当でないと考えます。
なお、周知広報については、以前の通知・事務連絡の再周知を検討するとともに、各自治体が要綱を作成する際に参考とできる要綱例を令和8年度を目途に作成し自治体の負担を軽減することを検討します。
（参考）手続きの簡素化によるデメリット（平成 28 年 12 月 20 日付け保国発 1220 第1号厚生労働省保険局国民健康保険課長通知より抜粋。）
①滞納者との接触の機会が失われること
③レセプト情報のみで支給額を決定することとなるため、一部負担金等を支払っていない場合にも高額療養費を支給してしまう可能性があること
④世帯主が死亡した場合にその把握が遅れることで、相続人の口座ではなく死亡した世帯主の口座に振込処理してしまう可能性がある等、資格得喪の把握が遅れることで、被保険者に対する高額療養費の過誤給付が発生すること
⑤高額療養費支給申請書の記載項目とレセプトを突合することにより、レセプトの記載誤りを発見できることもあるが、その機会を失うこと