

令和8年 地方分権改革に関する提案募集 提案事項

厚生労働省（内閣府と関係府省庁との間で調整を行う提案）

管理番号	4	重点募集 テーマ	①「事務処理方法の見直し」の該当	○
提案区分	B 地方に対する規制緩和		②「デジタル化」の該当	○(3)以外
提案分野	12_その他		③「地域におけるサービスの維持・向上等」の該当	×

提案事項（事項名）

仮特別徴収税額等の還付において公金受取口座情報の照会及び利用が可能な場合の明確化

提案団体

北広島市

制度の所管・関係府省庁

デジタル庁、総務省、厚生労働省

求める措置の具体的な内容

公的給付の支給等の迅速かつ確実な実施のための預貯金口座の登録等に関する法律第2条第2項第4号に規定される税等のうち年金所得に係る仮特別徴収税額の還付の支給事務を処理するために必要な情報であれば、還付対象者の公金受取口座の利用の意思に関わらず、情報提供ネットワークシステムを通じて情報照会が可能な旨をデジタル庁から各府省及び地方公共団体へ通知し、明確化すること。

仮特別徴収を実施している税等を所管する省庁から、還付発生時には上記運用が可能であり、下記プッシュ型還付を行って問題ない旨を地方公共団体へ通知し、明確化すること。

【プッシュ型還付の具体的なスキーム】

- ①還付発生
- ②（還付対象者の公金受取口座利用意思の確認を経ずに）情報提供 NWS を通じて全還付対象者の公金受取口座の情報を照会
- ③（公金受取口座の登録があった場合）公金受取口座へ振り込む予定である旨の通知を還付対象者へ送付（公金受取口座への振込を希望しない方のみ、期限内に振込を希望する口座情報の回答を求める）

④還付実施

なお、公金受取口座を登録していない方（②で公金受取口座の情報を取得できなかった方）については、従来通りの手法で還付を行う。

具体的な支障事例

仮特別徴収税額は、前々年中の所得割額等から算出する税額であり、見込みで特別徴収することから、正確に税額が決定する納税通知書の発送（6月頃）と同時に、大量に還付事務が発生する。（令和5年：687 件、令和6年：1,381 件（定額減税の影響により増）、令和7年：640 件）

これを還付するにあたっては、現在、次の手順と示されており、還付先口座を1件1件、本人に確認しなければならない。

回答がないことの再照会、記載誤りによる振込エラー、振込誤り等の事務負担やリスクを抱えることになることが課題となっている。

1 還付発生

2 還付先口座の照会

（公金登録口座を利用しない場合）

3－1 回答受領（口座情報手書）

4－1 システムへ口座情報を入力

(公金登録口座を利用する場合)

3-2回答受領(公金受取口座利用の意思表示)

4-2情報提供ネットワークシステムを通じて公金受取口座情報の取得

5支払手続き+還付通知

本提案事例については、収入減少や所得控除の増額によって起こり起こり得るもので、大量の件数であることから還付が遅れてしまうことは、納税義務者への不利益につながることから、本改正により迅速な還付を実現できる仕組みを整えたい。

上記支障事例は、件数の多い住民税の年金所得に係る仮特別徴収税額等に関する還付を具体例として挙げたが、国民健康保険税、介護保険料、後期高齢者医療健康保険料についても、同様に年金所得に係る仮特別徴収を実施しており、還付が発生している。

地域住民や事業者等の具体的な意見・要望、支障事例等

還付先口座の記載に煩雑性を訴える者がいる。

制度改正による効果（提案の実現による住民の利便性の向上・行政の効率化等）

事前に公金受取口座情報を取得し、プッシュ型による還付を可能とすることで、次の効果が見込まれる。

なお、公金受取口座の登録状況等から約6割の者に事務改善効果が見込まれる。

(納税義務者のメリット)

- ・迅速な還付を受けることができる。

- ・公金口座を登録している者で公金受取口座への還付を希望する者は書類の記載及び返送が不要となる。

(自治体側のメリット)

- ・還付先口座の照会から回答受領までの2段階を1段階に省略できることにより、時間短縮・経費削減が見込まれる。

- ・公金受取口座の推進ができる。

- ・公金受取口座の利用により記載誤りによる振込エラーや振込先情報の入力を簡略化できる。

根拠法令等

地方税法第17条、第321条の7の8、第321条の7の10、行政手続における特定の個人を識別するための番号の利用等に関する法律第9条、公的給付の支給等の迅速かつ確実な実施のための預貯金口座の登録等に関する法律第2条、第9条、第10条、介護保険法第140条、国民健康保険法第76条の4、高齢者の医療の確保に関する法律第110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）

えりも町、盛岡市、花巻市、さいたま市、川崎市、厚木市、名古屋市、半田市、名張市、大阪市、枚方市、姫路市、芦屋市、小野市、諫早市、特別区長会

○同様の支障事例あり。税額が決定した翌月(7月)は、還付事務が大量に発生している。

○当市では、年金所得にかかる市県民税の仮特別徴収について、本算定後に多くの過誤納金が発生(年間1,000件程度)し、還付通知、還付依頼書を送付している。問い合わせ対応や、回答がない場合の再送付、また還付処理が集中することによる事務の負担が大きい。還付対象者も高齢であるため、受け取りのための手続きが負担となっている。

○提案市同様に6月に同時大量に還付業務が発生している(年間約600件)。そのうち新規に口座照会している件数は約200件ある。

○仮特別徴収税額の還付支給事務については、当市の実態としても時間を要しているため、プッシュ型還付には必要性を感じている。

各府省庁からの第1次回答

住民税の過誤納金の還付についての手続は地方税法上特に規定されておらず、個々の地方団体において定めるところによる。

情報提供主務省令(※)において、年金所得に係る仮特別徴収税額の還付に関する事務について特別徴収対象年金所得者に係る公金受取口座情報を利用できるようすでに措置されており、仮特別徴収税額の還付を含む給付金等の支給事務を処理するために必要な情報照会であれば、利用の意思表示に関わらず情報照会することも法令上可能であることはデジタル PMO に掲載している「公金受取口座登録制度 FAQ」(Q2-5)において、自治体向けに既に周知している。

以上から、仮特別徴収税額の還付事務について、法令上、すでに本人の公金受取口座利用意思にかかわらず情報提供ネットワークシステムを通じて口座情報を取得し、当該口座に還付できるよう措置されているため、各地方団体において適切に対応されたい旨、地方団体に周知してまいりたい。

また、国民健康保険料(税)、後期高齢者医療の保険料及び介護保険料の過誤納金の還付についても、住民税と同様の状況であり、住民税と同様に地方団体に周知を行うことについて検討してまいりたい。

※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十九条第八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)

各府省庁からの第1次回答を踏まえた提案団体からの見解

既に法令上、運用可能である旨を承知した。

給付金等の支給事務には「地方税、保険料その他徴収金に係る還付金及び過誤納金(これらに加算すべき還付加算金を含む。)の還付」(公的給付の支給等の迅速かつ確実な実施のための預貯金口座の登録等に関する法律第2条第2項第4号)に関する事務が含まれ、情報提供主務省令において措置されていれば、当該運用が可能であると解される。

これは、本提案に係る事務にとどまらず、幅広い範囲での事務効率化、及び公金受取口座の利用率・利便性向上が見込まれるものである。したがって、住民税、国民健康保険料(税)、後期高齢者医療の保険料及び介護保険料の担当課をはじめ、情報提供主務省令において公的給付支給等口座登録簿関係情報を情報照会することができる部署や地方団体に速やかに周知することを求める。

なお、当該実務にあたっては、追加共同提案団体等からも示しているとおり、処理件数が多く、現場の業務を逼迫させている現状がある。情報提供ネットワークシステムを利用した公金受取口座の一括照会の方法を含めた簡易的な事務フロー案が展開されることで、全国的に安定的かつ効率的な運用が可能になる。したがって、実務上の観点から、事務フロー案の周知を要望する。

さらに、取込機能、並びに還付通知の出力を行うには、地方団体システムの改修等が必要となるが、各団体で調達するのはコスト効率が低いため、標準化の観点から国においてシステム整備を行うことを検討されたい。

また、当該運用は、公金受取口座の高い登録率があつてこそ最大限の効果が発揮されるものである。しかし、実務上、住民側の登録口座の認識に齟齬があるケースが少なくなく、登録口座の変更手順を聞かれることがある。住民側の利便性向上及び自治体側の負担軽減のためにも、国において引き続き、適切な登録及び利用促進を進めていくことを求める。

各府省庁からの第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（重点事項のみ記載）

—

令和8年 地方分権改革に関する提案募集 提案事項

厚生労働省（内閣府と関係府省庁との間で調整を行う提案）

管理番号	7	重点募集 テーマ	①「事務処理方法の見直し」の該当	×
提案区分	B 地方に対する規制緩和		②「デジタル化」の該当	×
提案分野	03_医療・福祉		③「地域におけるサービスの維持・向上等」の該当	○

提案事項（事項名）

認知症対応型共同生活介護事業所における計画作成担当者の兼務可能な範囲の拡大

提案団体

春日部市

制度の所管・関係府省庁

厚生労働省

求める措置の具体的内容

認知症対応型共同生活介護の人員基準で配置が定められている介護支援専門員である計画作成担当者について、他の認知症対応型共同生活介護事業所においても職務に従事できるように、基準の緩和を求める。

具体的な支障事例

介護支援専門員の確保が難しい状況であるため、複数の認知症対応型共同生活介護事業者から、運営する2つの認知症対応型共同生活介護事業所における兼務が可能であるかの相談が寄せられている。

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では、認知症対応型共同生活介護に配置する計画作成担当者は、次のとおり規定されている。

- ・事業所ごとに配置
- ・専らその職務に従事する
- ・利用者の処遇に支障がない場合は、事業所における他の業務に従事することができる
- ・1人以上は介護支援専門員を配置

（ただし、併設する（看護）小規模多機能型居宅介護事業所の介護支援専門員との連携を図ることにより認知症対応型共同生活介護事業所の効果的な運営を期待することができる場合であって、利用者の処遇に支障がない時は、これを置かないことができるものとする。）

以上のことから、当市では他の認知症対応型共同生活介護事業所との兼務を認めていない。しかし、計画作成担当者は令和3年度の制度改革で基準緩和されている（①介護支援専門員である計画作成担当者の配置について、ユニット毎に1名以上の配置から事業所ごとに1名以上の配置に、②本体事業所と兼務することでサテライトには介護支援専門員を配置しないことができる）ものの、介護支援専門員である計画作成担当者の確保が難しい状況は、より一層深刻となっているため、更に基準緩和を行い、兼務できる範囲を広げる必要があると考えている。

地域住民や事業者等の具体的な意見・要望、支障事例等

認知症対応型共同生活介護事業者からは、介護支援専門員の確保が難しい状況であるため、運営する認知症対応型共同生活介護事業所をまたいだ兼務を認めてもらえるかの相談が複数寄せられている。（2事業者から他の認知症共同生活介護事業所との兼務可否の相談が、3事業者から介護支援専門員の確保が難しいという相談が、直近1～2年の間にあった。また、1事業者は人員確保が難しいことから、市内に開設している2事業所のうち1事業所をサテライト化した。）

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）

介護支援専門員が不足している現状においては、他の認知症対応型共同生活介護事業所での介護支援専門員である計画作成担当者の業務への従事を認めることにより、専門職の有効活用になると考える。
また、認知症対応型共同生活介護事業者からは、介護支援専門員である計画作成担当者の募集を行っても、応募がなかなかないと聞いており、兼務が認められることにより必要なサービス提供量を確保することができる。

根拠法令等

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 90 条第5項及び第7項

追加共同提案団体及び当該団体等から示された支障事例（主なもの）

上尾市、浜松市

○居宅介護支援専門員の不足については、全国的な課題であると認識している。
○当市では介護支援専門員不足を感じているため、提案に賛成する。

各府省庁からの第 1 次回答

認知症対応型共同生活介護は、認知症（急性を除く）の高齢者に対して、共同生活住居で、家庭的な環境と地域住民との交流の下、入浴・排せつ・食事等の介護などの日常生活上の世話と機能訓練を行い、能力に応じ自立した日常生活を営めるようにすることを目的とした地域密着型サービスである。
認知症対応型共同生活介護における計画作成担当者の配置については、基準省令及び解釈通知により、事業所ごとに1名以上の配置を求めている。
介護保険法第 78 条の4第3項により、指定地域密着型サービスの人員基準は、厚生労働省が定める基準に従い、市町村が条例で定めることとされているが、
同条第5項により、市町村は、同条第3項の規定にかかわらず、厚生労働大臣が定める指定地域密着型サービス基準のうち、
・利用定員及び登録定員に関する基準
・事業所又は従業者の経験及び研修に関する基準
・従業者の夜勤に関する基準
・運営に関する基準
を下回らない範囲内で、厚生労働大臣が定める基準に代えて、市町村独自の人員基準を設定することが可能である。
よって、現行規定においても、地域の実情を踏まえ、市町村において認知症対応型共同生活介護における人員基準を設定することが可能である。
（その場合、あらかじめ、当該市町村が行う介護保険の被保険者その他の関係者の意見を反映させ、及び学識経験を有する者の知見の活用を図るために必要な措置を講じなければならない。）

各府省庁からの第 1 次回答を踏まえた提案団体からの見解

現行の取扱いにおいても、指定地域密着型サービスの人員基準が参酌できる旨について、周知を図っていただきたい。

各府省庁からの第 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】
認知症対応型共同生活介護事業所における計画作成担当者について、介護支援専門員の確保が困難な状況

を踏まえ、利用者の状態把握、家族・職員との連携等に支障が生じない範囲で、他の事業所との兼務を可能とすることは、事業者の人員確保負担の軽減及びサービス提供体制の維持等に資するため、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（重点事項のみ記載）

—

令和8年 地方分権改革に関する提案募集 提案事項

厚生労働省（内閣府と関係府省庁との間で調整を行う提案）

管理番号	8	重点募集 テーマ	①「事務処理方法の見直し」の該当	×
提案区分	B 地方に対する規制緩和		②「デジタル化」の該当	×
提案分野	03_医療・福祉		③「地域におけるサービスの維持・向上等」の該当	○

提案事項（事項名）

市町村社会福祉協議会が入所施設の経営を行うことを可能とすること

提案団体

足利市

制度の所管・関係府省庁

こども家庭庁、厚生労働省

求める措置の具体的内容

市町村社会福祉協議会が入所施設の経営を行うことを可能とすること。

具体的な支障事例

（提案に至った背景等）
当市の児童養護施設である泗水学園は、昭和 32 年に当市社会事業協会（以下「社事協」という。）により設置された。その後、平成 14 年に当市社会福祉協議会（以下「市社協」という。）と社事協の合併の際、「平成 12 年 12 月 1 日障企第 59 号厚生省大臣官房障害保健福祉部企画課長、社会・援護局企画課長、老人保健福祉局計画課長、児童家庭局企画課長連名通知「社会福祉法人の認可について（通知）」」により、「市社協は入所施設の設置者となれない」と解されるため、当市が設置者となり、現在、市社協が指定管理者として運営を行っている。当園については、平成 30 年 3 月の当県からの改善勧告、平成 31 年 3 月の「泗水学園検証・改善委員会の建議書」を受け、平成 31 年 4 月に県に提出した「勧告事項改善計画書」に基づき、市と市社協、学園関係者が一体となり、児童支援力をはじめとする運営向上に継続して取り組んでいる。
当建議書においては、現在の管理運営体制では、移り変わりが激しい現在の児童養護の潮流に即座に応じにくい一面が見受けられ、機動的な動きが取れず対応が進まない傾向にあると指摘されている。
例えば、小規模施設の設置や、入所児童数の実態を踏まえて定員を変更すること、在宅家庭支援の拠点化など、事業の拡充・変更や新規事業を実施する場合、市が設置者であるが故に、指定管理者と市との協議や、それぞれの組織内での意思決定、条例や規則に定めのある案件については議決を経る必要があるなど、多くの時間を要する等の事情がある。
また、当計画書においても、現在、施設の運営管理に裁量の余地が少なく、機動的に動きにくい状況にあることを課題として挙げている。
さらに、「新しい社会的養育ビジョン（厚生労働省）」では、児童養護施設について、小規模化・地域分散化を原則とすることや、市区町村と連携した在宅家庭支援を行う等、施設の専門性を高めていくことが期待されており、「こども基本法」においては、代替養育について、できる限り家庭的な環境において養育されるべきことが謳われている。
以上のことから、当園が時代のニーズに応じた入所児童のより良い養護環境の整備や在宅家庭支援の拠点化など、地域児童福祉の向上に資する施設であり続けられるようにするため、市社協を設置者として当学園の民営化を実現したいと考えている。
市社協による入所施設の経営の可否については、市社協と社事協が合併する際、平成 13 年に厚生労働省に相談した経緯があるが、その際は、市町村社会福祉協議会の目的からして適切ではないとの回答であった。

しかし、当市社協は他の市町村社会福祉協議会と異なり、入所施設を運営していた社事協と合併し、施設の管理運営の形態を変えながらも現在まで当園の運営に携わっている。社事協の時代から当園に携わっている職員が在籍し、入所施設の運営に必要な人員やノウハウを有しており、本来の市町村社会福祉協議会の目的達成のために支障のない体制が整っている。

また、「新しい社会的養育ビジョン」で示された、高度なケアニーズを有するこどもに対する専門的なケアを担う職員の配置をはじめとする施設の高機能化や地域の在宅家庭支援の拠点としての機能を担う多機能化を図り、地域の子育て支援活動を行う団体等とも連携して子育て支援活動を展開することにより、地域の課題解決にも資することとなり、社協の中心活動にも寄与することになる。

以上を勘案して、市町村社会福祉協議会が入所施設の経営を行うことを可能としていただきたい。

(具体的な支障事例等)

施設の高機能化や地域分散化のための施設整備を行うには、設置者(市)の意向を考慮しなければならず、運営者の意向だけでは進められない。

児童養護の潮流に応じた機動的な動きがとりづらい管理運営体制である。

空調設備に不具合が生じ、小規模修繕を重ねているが、本格的な更新が必要である(約 4,600 万円)。

令和 18 年度以降には施設の大規模修繕が必要である。

地域住民や事業者等の具体的な意見・要望、支障事例等

「勧告事項改善計画書」では、将来的な民設民営化も視野に検討する必要があるとしており、市社協からも完全民営化の希望が寄せられている。

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）

設置者が施設の管理運営の裁量権を持ち自ら実施することにより、時代のニーズに即座に対応できる施設運営が可能となる。

施設の専門性を活かした地域の子育て家庭支援の拠点として、地域の子育て支援活動と密な連携を図れるようになり、地域の子育て家庭の孤立化を防ぐなど、地域課題の解決に寄与することができる。

当園の入所児童の平均入所期間は4年8ヶ月、11%の児童は10年以上入所しており、長い時間をかけて職員との信頼関係を築いていることを考慮すると、社事協が設置者であった時から当園に携わっている職員が在籍し、児童養護施設の管理運営に関するノウハウを持っている市社協を設置者とする事で、入所児童の心理的負担に配慮した運営が可能となる。

民改費が支給されることにより、施設の大規模修繕や建替えのための積み立てができる。

根拠法令等

「社会福祉法人の認可について(通知)」(平成12年12月1日障企第59号社援企第35号老計第52号児企第33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）

大阪市

—

各府省庁からの第1次回答

社会福祉協議会は、社会福祉法第109条及び110条において、「地域福祉の推進を図ることを目的とする団体」として法定されており、地域で活動する住民組織、ボランティア組織の連携強化、一般の社会福祉事業者が行わないような日常生活援助等の一事業者や一個人では実施が期待できない活動を担う団体として位置づけられている。

また、これらの社会福祉法の規定では、社会福祉協議会が区域内の社会福祉事業等を行う主体の過半数が参加することを求めていることから、社会福祉事業者や住民組織・ボランティア組織の連携・協働を含め公私協働を推進する協議会として、公平・中立な運営が求められている。

このため、社会福祉協議会においては、これまでも、住民の地域活動への参加援助や一般の社会福祉事業者

が実施しないような日常生活援助を実施してきており、この点で、高齢・障害・児童等の分野で社会福祉事業を行うことを目的に設立される一般の社会福祉法人と元来の性格が異なる。

こうした社会福祉協議会に求められる役割を踏まえ、社会福祉協議会の中心活動を適正に実施いただく観点から、当該業務に支障を来さない場合に限り、通所施設の経営や、市町村等が設置した入所施設の受託経営を行っても差し支えないこととしている。

この取り扱いに関し、通所施設を含む在宅福祉サービスは、社会福祉協議会の事業や地域のボランティア活動等の民間活動として実施されたサービスが制度化されてきた性格があり、社会福祉協議会の中心活動との連続性も維持しやすいことから、社会福祉協議会が自ら経営主体となることを認めている。これに対し、入所施設については、利用者を施設に入所させ、生活の大部分を施設内で営ませるものであり、社会福祉協議会の中心活動を実施しながら、人的・物的資源や、経営のための専門性の確保がより一層必要な事業であるという特性に鑑み、行政関与の必要性を明確化し、受託経営に限定する考え方を整理し示している。

こうした経緯や社会福祉協議会の特徴なども踏まえ、社会福祉協議会の中心活動に係る業務に支障を来たすことがないよう、市町村社会福祉協議会と一般の社会福祉法人を区別した整理をしている。今回の提案については、社会福祉協議会に本来求められる役割や公私協働を推進する協議会としてのあり方に大きな影響を及ぼすと考えられるため、市町村社会福祉協議会を入所施設の経営主体とすることは困難である。

なお、民間施設給与等改善費（以下「民改費」という。）については私営施設（社会福祉事業団等が運営するものを除く）を対象としており、指定管理制度により運営の委託を受けている本件の場合は「私営」になるので、現行制度においても民改費の対象になる。

各府省庁からの第1次回答を踏まえた提案団体からの見解

社会福祉協議会（以下「社協」という）本来の役割や、公私協働を推進する協議会としての公平・中立な運営など、社協として担うべき組織運営・機能等について、社会福祉法人足利市社会福祉協議会（以下「市社協」という）は、実質的な児童養護施設の運営とともに、社協本来の機能も十分に有していると認識している。

市社協では、地域福祉の推進を目的とした地域福祉課、保育施設・障害児通所支援事業の運営及び児童養護施設の受託運営を含めた各施設を総括する施設課、市社協全体の運営を担う総務課の3つの課を中心とした一体的な組織体制による活動を行っており、市社協が入所施設の経営主体となることに大きな支障はなく、社協本来の目的やあり方に対して大きな影響を及ぼすことはないとは認識している。

現在も設置者となれないことから、施設機能の改善や人的配置、予算確保等の過程において、設置者である本市と受託者である市社協の2つの機関での意思決定及びその調整が生じる二重構造の弊害により、入所児童への迅速かつ柔軟な支援体制に大きな影響を与えている状況である。

地方分権改革の本旨に則り、地域資源の実情に応じて柔軟な運用となるよう「自治体が指定管理等で実績を認めた社協に限り、特例的に設置者となることを認める」などの段階的・特例的な制度改正を強く要望する。

民改費については、これまでも栃木県を経由して国へ相談した結果、適用されないとの判断である。「私営」との見解になるのであれば、設置認可者である都道府県（栃木県）に対して統一した取扱いがなされるよう必要な関連法の整備や通知等による周知を強く要望する。

各府省庁からの第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（重点事項のみ記載）

—

令和8年 地方分権改革に関する提案募集 提案事項

厚生労働省（内閣府と関係府省庁との間で調整を行う提案）

管理番号	9	重点募集 テーマ	①「事務処理方法の見直し」の該当	×
提案区分	B 地方に対する規制緩和		②「デジタル化」の該当	×
提案分野	03_医療・福祉		③「地域におけるサービスの維持・向上等」の該当	○

提案事項（事項名）

市区町村が介護認定の訪問調査を委託する際の指定居宅介護支援事業者等に係る資格要件の緩和

提案団体

小牧市、福島市

制度の所管・関係府省庁

厚生労働省

求める措置の具体的内容

市区町村が介護認定の訪問調査（新規申請を除く）を委託する際の調査員の資格要件を、介護支援専門員に限らず、「その他の保健、医療、または福祉に関する専門的知識を有する者」に緩和するよう求める。

※（「要介護認定等の実施について」より抜粋）

介護支援専門員以外の保健、医療、福祉に関する専門的知識を有する者は、以下の①又は②のいずれかに該当する者とする。

①介護保険法施行規則第 113 条の2第1号又は第2号に規定される者であって、介護に係る実務の経験が5年以上である者

②認定調査に従事した経験が1年以上である者

具体的な支障事例

当市では年間約 5,000 件の認定調査を行っており、認定者数は近年では約5%ずつ増加している。調査員の育成や DX 化の推進により、一日でも早く認定結果を出せるよう努めているが、調査員の高齢化や家族の介護、育児による離職が相次ぎ、介護保険法で定められた 30 日以内に認定結果を出すことに苦慮している。市調査員は介護支援専門員の資格が必須ではないため、市の雇用から外れた場合、現行制度において調査業務を行える者はごく僅かである。介護支援専門員以外の資格を有する調査員が、働き方の幅を広げ調査に従事できるようにするため、市が委託できる調査員要件を事務受託法人の調査員要件と同程度に緩和するよう要望する。令和2年に指定市町村事務受託法人が調査を行う場合の、調査員要件が緩和されたが、直営で認定調査を行う市区町村においては調査員人材の確保は依然として厳しい状況である。また、当県における他市区町村の指定市町村事務受託法人への調査委託金額を見ると、上記のような法人への委託の場合、市が介護支援専門員等に調査を委託する場合と比較し約3倍の調査費用がかかっている。

地域住民や事業者等の具体的な意見・要望、支障事例等

地域住民や、介護支援専門員からは、「一日でも早く介護認定調査に来てほしい」、「なぜ調査までにこんなに日にちがかかるのか」という要望やご指摘が、日々寄せられている。認定調査が遅れれば遅れるほど、認定結果を出すまでの日数も長くなるため、早急に調査を行うことが必須ではあるが、調査に従事する人員の不足によりカバーしきれない状況である。

在宅勤務の導入等、認定調査員の働き方を改善する動きはとっているが、調査員の高齢化もあり毎年数人が自身の体調や家族の介護等を理由に離職している。毎日でなければ、引き続き調査業務に従事したいという者もいるが、市の認定調査員として従事していた者は必ずしも介護支援専門員の資格を持ってはおらず、現制度

では資格要件が満たないため、離職後に認定調査に従事することが難しい状況である。

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）

資格要件が緩和されることで、市調査員として活躍してきた調査員が、市から認定調査を受託し認定調査に従事することが可能となる。
現在は調査員人材の確保が難しく、新たな調査員の育成には多大な時間を要する。経験豊富な人材への調査委託を可能とすることで質の高い調査が見込まれ、調査件数のベースアップと認定調査の適正化、および効率化へと繋がる。認定調査を早急に、且つ適切に行うことで、認定結果を出すまでの日数を短縮し、一日でも早い介護サービスの利用へと繋がる。

根拠法令等

介護保険法第 28 条第 5 項、第 6 項
介護保険法施行規則第 40 条第 5 項
要介護認定等の実施について（平成 21 年 9 月 30 日付け厚生労働省老健局長通知）

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）

北海道、花巻市、小諸市、熊本市

○介護認定調査という同様の業務を実施するにあたり、直営の調査員は資格を有しなくても実施できる一方で、業務を委託する場合は、介護支援専門員の資格を有しなくてはならないことに疑問がある。
認定調査員の確保及び全国的に介護支援専門員が減少していることから、資格要件の緩和が必要と考える。
○特に冬期間において認定調査の件数が増加する傾向があり、入院患者の新規申請等も増加するため、30 日以内に認定結果を出すことに苦慮している。離職した認定調査員に委託することが容易になれば、認定結果が早く出るようになり、市民や介護事業者の安心にも繋がると考えられる。
○人口 15 万規模の当市においても、年々認定申請者数は増加し、年間約 5,000 件以上の認定調査を実施しており、介護保険法で定められた 30 日以内に認定結果を出すことが出来ず、認定期間は平均 37.2 日となっている。当市においては、遅延対象者に対して、法的根拠に従い、正当な理由（主治医の意見書の入手、対象者との認定調査日の都合、認定審査会の開催日の都合）を明らかにし、遅延通知を送付することで、トラブルのない運用が図られているところである。人材不足が深刻化する中、調査員の要件の緩和のみならず、申請方法、認定審査会や合議体の在り方など、介護保険の運用における全ての見直しを行わないと根本的な解決につながらないと思う。今後も、国における生産性の向上、ICT化（介護情報基盤整備含）などの施策について注視し進めていく。

各府省庁からの第 1 次回答

要介護認定に係る調査（以下「認定調査」という。）について、市町村は、更新及び区分変更に係る認定調査を指定市町村事務受託法人又は指定居宅介護支援事業者等へ委託することができることとしている。
認定調査の質を確保する観点も踏まえ、指定市町村事務受託法人に委託する場合は、「指定市町村事務受託法人に所属する介護支援専門員」が行うことを基本としつつ、「その他の保健、医療又は福祉に関する専門的知識を有する者」が実施できることとしており、指定居宅介護支援事業者等に委託する場合は、中立・公正性を確保する観点も踏まえ、指定居宅介護支援事業者等に所属する介護支援専門員であって、都道府県又は指定都市が実施する認定調査に関する研修（認定調査員研修）を修了した者が認定調査を行うことを可能としているところであるが、保険者の負担軽減等の観点も踏まえ、必要な検討をまいりたい。

各府省庁からの第 1 次回答を踏まえた提案団体からの見解

介護認定調査は介護支援専門員が行うことを基本としているが、居宅介護支援事業所等に所属している介護支援専門員は、ケアプラン作成やサービス担当者会議等で日常的に業務が集中しており、市が介護認定調査員として育成しても、本業の業務負担により調査受託に至らないため、調査員の受け皿とならず、結果的に調査委託件数の増加につながっていない状況にある。
当市では、新たに認定調査に従事する者に対しては、座学研修に加え、市直営調査員による同行研修を実施し

ている。研修修了までには市職員による通常5～6回程度の実地研修や調査票の添削が必要で、市・調査員双方の負担は大きい。

一方、当市では退職した市OBの介護支援専門員にも調査を委託しており、高品質な調査により確認・修正作業の負担軽減につながっている。資格要件の緩和により、退職した経験豊富な職員を活用できれば、市職員の負担軽減及び調査件数の増加が期待できる。

また、指定市町村事務受託法人への委託を検討したが、委託単価は1件あたり14,000～16,000円と、現在の居宅介護支援事業者への委託額の約4倍となっており、全ての市町村が活用しやすい手法とは言い難い。

令和6年の認定審査期間は全国40.9日、愛知県39.5日であり、法定努力義務である30日を達成している保険者は4.5%にとどまる。主治医意見書の迅速化だけでなく、認定調査体制の強化に向けた方策も必要と考える。

中立・公正性については、要介護度は認定調査だけでなく主治医意見書も踏まえて審査しており、双方の内容に乖離がある場合は、追加確認や必要に応じて認定期間を短く設定するなど、認定審査会において個別に慎重な審査を行っている。

各府省庁からの第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】

要介護認定調査について、一定の実務経験又は認定調査経験を有する保健・医療・福祉分野の専門職等を委託調査員として活用できるようにすることは、認定調査員の確保、認定結果通知までの日数短縮及び市町村の事務負担軽減に資する。認定調査の公平性・客観性及び調査の質を確保しつつ、委託調査員の資格要件の緩和について、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（重点事項のみ記載）

指定市町村事務受託法人については令和2年の制度改正により、「その他の保健、医療又は福祉に関する専門的知識を有する者」まで対象が拡大されていることから、指定居宅介護支援事業者等や個人の調査員についても、同様に拡大が可能ではないか。

認定調査の質の確保については、令和2年の制度改正時において、資格の有無だけでなく、認定調査員研修に加えて自治体による独自の取組により質を担保する考え方が示されているところである。

また、調査内容については実施主体にかかわらず共通化されており、市町村直営において資格要件が設けられていない点も踏まえると、資格の有無のみで質が決まるものではないのではないか。

介護支援専門員であるか否かという資格の違いにより中立・公正性が担保されるものではないのではないか。

指定居宅介護支援事業者等については、指定要件や、都道府県及び市町村による指導・監督の規定があり、

また個人の調査員については、介護保険法第28条第7項に秘密保持義務、同条第8項にみなし公務員に関する規定が設けられていることから、こうした措置により、中立性・公正性は担保されているのではないかと。

仮に、上記の措置で不十分である場合には、特別な配慮義務を課すなど調査員の中立性・公正性を確保する仕組みを別途設けることも考えられるのではないかと。

「必要な検討を行う」とのことだが、想定される今後の具体的な段取り・スケジュール如何。

市町村の現場における人材不足に伴う要介護認定の遅延の状況等も踏まえ、要件の在り方については、早期に検討し、制度改正する必要があるのではないかと。

令和8年 地方分権改革に関する提案募集 提案事項

厚生労働省（内閣府と関係府省庁との間で調整を行う提案）

管理番号	15	重点募集 テーマ	①「事務処理方法の見直し」の該当	○
提案区分	B 地方に対する規制緩和		②「デジタル化」の該当	×
提案分野	03_医療・福祉		③「地域におけるサービスの維持・向上等」の該当	×

提案事項（事項名）

介護認定調査の法人委託先の拡大

提案団体

湯梨浜町

制度の所管・関係府省庁

厚生労働省

求める措置の具体的内容

介護保険法第176条に「認定調査事務」を追加する、又は第24条の2において規定する「指定市町村事務受託法人」と同等の事務を国保連合会に委託できるよう見直しを求めるもの。

具体的な支障事例

当町の認定調査件数は年間617件であり、新規申請が205件、更新が296件、変更が116件となっている。現行法では、新規申請に係る調査は指定市町村事務受託法人に限って委託できることとなっているが、現時点で当県には当該法人自体存在しないため町がすべて実施しており、申請者が年々増加傾向の中、人事異動直後や調査員の体調不良時で発生する業務量の配分調整なども含め、円滑な調査の実施に難しさを感じている。また、更新申請等は居宅介護支援事業所等に委託しているが、委託先事業所の事務ひっ迫により断られる頻度は今後増えてくることが懸念される。

このような状況から、今年度より手上げが開始される指定市町村事務受託法人にかけける期待は大きいですが、当県の介護人材のひっ迫状況から、設置される法人数は多くないものと考えられる。

そこで、介護給付費の審査・支払業務やその他市町村介護事務の支援を行っており、市町村との連携も円滑に行える国保連合会が市町村からの委託により認定調査が行えるよう、介護保険法に規定する国保連合会の業務に認定業務を追加して指定市町村事務受託法人として県が指定できることを明確に示していただくか、国保連合会が当該法人と同等の事務ができることを介護保険法に明記いただきたい。

地域住民や事業者等の具体的な意見・要望、支障事例等

認定申請の件数に波があるが、自宅や病院など現地に赴く必要があり、少ない調査員では対応が困難な場合がある。また、調査員の体調不良など不測の事態に陥る場合もあり、調査日が後ろ倒しになることも想定される。

委託先として想定する鳥取県国民健康保険団体連合会からは、介護保険事業の円滑な運営のため、自治体において認定調査業務の実施が負担となっている場合、積極的に事務を受託したい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）

国保連合会が「指定市町村事務受託法人」に指定される、又は法人と同等の事務を国保連合会に委託できるようになれば、更新申請者等の認定調査委託先の選択肢が増えるだけでなく、新たに新規申請者の調査を委託することが可能となり、市町村事務処理に要する時間や人的負担が軽減され、それにより住民と接する時間の

増・地域包括ケアの促進が期待できる。

また、国保連合会がケアマネ以外の専門知識を有する者を当該業務に活用できるようになれば、不足する介護人材の確保につながることも考えられる。

根拠法令等

介護保険法第 176 条又は第 24 条の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）

花巻市、小諸市、岩美町、若桜町、智頭町、熊本市

○当県においても当該法人はなく、新規認定調査における市町村は、認定調査員の確保も難しく、事務負担は非常に重いと捉えている。

○認定調査員の不足、高齢化等のため、認定調査が円滑に行うことができない場合がある。

○当市では指定市町村事務受託法人に委託しているが、月初めの申請が多い時期や調査員の入れ替わりの時期等調査がスムーズに行えないこともあるため、国保連合会が指定市町村事務受託法人となり認定調査委託先の選択肢が増えることで安定した調査を継続的に行うことが可能となる。

各府省庁からの第 1 次回答

指定市町村事務受託法人の指定の要件として、要介護認定調査事務については、介護保険法施行規則（平成 11 年厚生省令第 36 号）第 34 条の2第2項において「要介護認定調査事務以外の業務を行っている場合には、その業務を行うことによって要介護認定調査事務の公正な実施に支障を及ぼすおそれがないものであること」等と規定しており、指定市町村事務受託法人の事業の基準については、同施行規則第 34 条の7において「要介護認定調査事務に係る指定市町村事務受託法人は、要介護認定調査事務を遂行するために必要な数以上の介護支援専門員を有していなければならない」と規定している。

また、指定市町村事務受託法人については、法令上、特定の団体が一律に指定を受けられないとする規定はなく、上記法令上の要件を満たせば、国民健康保険団体連合会が指定市町村事務受託法人となることが可能であるが、受託する事務に係る費用負担の在り方や国民健康保険団体連合会における体制の確保を含む実務上の課題にも留意する必要があるものと考えている。

各府省庁からの第 1 次回答を踏まえた提案団体からの見解

要介護認定調査については、令和6年調査によれば認定審査期間が 30 日以内となった件数が全国で 22.8%、当町においても認定審査期間が 30 日以内となった件数の割合は 35.1%(同上)にとどまっており、各自治体で限られた人員で円滑に事務を遂行することに苦慮している。広域的な組織である国民健康保険団体連合会に委託が可能となれば、調査がより効率的かつ円滑に行われることが期待され、地域福祉の向上に資すると思われる。

指定市町村事務受託法人の指定について当町が連合会に確認したところ、連合会からは、厚生労働省から「介護保険法第 176 条に示されている国民健康保険団体連合会の業務に認定調査事務が記載されていないことから、指定には疑義がある」とされたために解釈上保留となっている、と伺っている。現行制度で対応可能であることを明確化し、県をはじめ関係各所が判断に困らないよう、速やかに通知等により十分な周知をしていただきたい。

国民健康保険団体連合会の体制確保については各県連合会の事情が異なると推察されることから、希望する国保連が必要に応じて指定市町村事務受託法人の指定を受けられるようにして、いただきたい。

各府省庁からの第 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】

指定市町村事務受託法人が存在しない地域において、国保連合会を要介護認定調査の委託先として活用できるようにすることは、市町村の認定調査体制の安定化、認定結果通知までの日数短縮及び事務負担軽減に資する。認定調査の公平性・客観性及び調査の質を確保しつつ、国保連合会への委託又は国保連合会を指定市町村事務受託法人として活用できることの明確化について、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（重点事項のみ記載）

現行制度で対応可能であるならば、その旨を明確化し、通知等により十分な周知をしていただきたい。

「受託する事務に係る費用負担の在り方や国民健康保険団体連合会における体制確保を含む実務上の課題にも留意する必要がある」とのことだが、希望する国民健康保険団体連合会が指定市町村事務受託法人の指定を受けることができるようにされたい。

令和8年 地方分権改革に関する提案募集 提案事項

厚生労働省（内閣府と関係府省庁との間で調整を行う提案）

管理番号	16	重点募集 テーマ	①「事務処理方法の見直し」の該当	○
提案区分	B 地方に対する規制緩和		②「デジタル化」の該当	×
提案分野	03_医療・福祉		③「地域におけるサービスの維持・向上等」の該当	×

提案事項（事項名）

IHEAT 要員の任用要件の緩和

提案団体

高知県、福島県、三重県、香川県、香美市、全国知事会

制度の所管・関係府省庁

厚生労働省

求める措置の具体的内容

IHEAT 運用要領について、「IHEAT 要員を任用する際は、会計年度任用職員又は特別職非常勤職員として任用する」という要件を緩和するよう見直しを求める。

具体的な支障事例

- ・健康危機事象が発生した場合に備え、県の IHEAT 運用要領を策定したいと考えているが、具体的な任期設定（週何日勤務、何時間勤務など）や報酬額の根拠などを示せず、未だ要領策定にいたっていない。
 - ・国の IHEAT 運用要領の策定後、IHEAT 要員を実際に任用するような健康危機事象が発生していないため、具体的な支障事例はないが、実際の運用の際には、下記の支障が考えられる。
- （雇用手続き面）
- ・IHEAT 要員を会計年度任用職員又は特別職非常勤職員として採用（雇用）する場合、サービスの取扱いや勤務条件等について、行政組織の担当課との協議が必要であることに加え、雇用手続きや給与の支払いなど多大な事務負担が発生する。
- （予算面）
- ・非常時の健康危機管理要員である IHEAT 要員に対する人件費を事前に予算計上することは困難であり、新たな予算確保の時間を要する（財政課との協議など）。場合によっては補正予算対応になるため、多大な事務負担が発生する。（報酬、職員手当、共済費など必要）
- （人材確保面）
- ・令和7年度時点では、約8割の方が勤務先がある中で IHEAT として登録している。（令和7年 12 月 17 日第2回 IHEAT 担当者説明会の IHEAT 事務局資料）
 - ・兼業禁止の場合もあるので、IHEAT 要員の本業の雇用主や直属の上長等に派遣要請を依頼することに時間を要することが予想される。

地域住民や事業者等の具体的な意見・要望、支障事例等

IHEAT 運用要領の策定後、IHEAT 要員を実際に任用するような健康危機事象が発生していないため、具体的な支障事例はない。

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）

・県の IHEAT 運用要領を策定し、IHEAT 要員の募集がスムーズに進められる。

・健康危機事象の発生時に、即時に IHEAT 要員を派遣できる。

根拠法令等

IHEAT 運用要領の一部改正について(厚生健発 0331 第4号令和7年3月 31 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）

群馬県、岡山県、熊本市

—

各府省庁からの第 1 次回答

地域保健法第 21 条第 1 項に基づき、保健所設置自治体の長は、感染症のまん延時等の健康危機発生時に必要があると認めるときは、保健師等の外部の専門職に保健所等の業務を支援するよう要請することができ、この要請を受ける旨の承諾をした者を IHEAT 要員という。

IHEAT 要員が行う業務としては感染症への対応業務が想定されるが、このような業務に従事する中で、感染症への罹患等が発生した場合も考慮すると、IHEAT 要員については、法律で定められた災害補償の適用を担保することが望ましい。

また、IHEAT 要員は、上記のような健康危機への対応に加えて、保健所の通常業務に従事することも想定されており、このように広範な業務を担っていただくことを踏まえれば、健康危機の状況に応じて臨機応変に必要な業務を遂行できるよう、上司の包括的な指揮命令が及ぶようにしておく必要がある。

さらに、IHEAT 要員の業務には、感染症法等に基づく入院措置、就業制限等の一般的に公務員にのみ認められる公権力の行使に当たる業務も含まれる。

提案内容の「任用要件の緩和」の意味するところが必ずしも明らかではないが、仮に IHEAT 要員について、民間への業務委託等を認めることとした場合、当該 IHEAT 要員については、災害補償が適用されず、上司の指揮命令権の及ぶ範囲や業務範囲が制限され、適切な IHEAT 制度の運用が困難になるおそれがある。

上記を踏まえると、IHEAT 要員が健康危機発生時において、業務を円滑に遂行できるようにするためには、地方公務員として任用する必要があると、要件の緩和は実現すべきではない。

各府省庁からの第 1 次回答を踏まえた提案団体からの見解

第1次回答を確認し、内容について十分理解した。ただ、災害時に迅速に人材を確保するにあたって、会計年度任用職員または特別職非常勤職員として雇用する場合には、手続き等で時間を要することが想定される。そのため、手続きの迅速化について、先行事例があれば具体的にご教示いただきたい。

各府省庁からの第 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】

第1次回答について、IHEAT 要員に対して法律で定められた災害補償の適用が望ましいこと、また公権力の行使に関わる業務への指摘については重要と受け止めている。しかしながら、任用に一定の時間を要することは事実であることから、健康危機の状況に応じた人材確保手続きの迅速化について、先行事例があれば具体的にご教示をいただきたい。

【全国市長会】

公権力の行使に当たる業務や身分保障を要する業務について地方公務員としての任用が必要となる点は理解するが、公権力の行使に当たらないなど業務の性質に応じて、より迅速かつ柔軟に要員を確保できる任用の在り方について検討を求める意見や、競合により保健所設置単位では人材確保が困難な状況に鑑み、都道府県において広域的に担う仕組みの構築を求める意見も寄せられており、提案の実現を求める。

提案募集検討専門部会からの主な再検討の視点（重点事項のみ記載）

—

令和8年 地方分権改革に関する提案募集 提案事項

厚生労働省（内閣府と関係府省庁との間で調整を行う提案）

管理番号	17	重点募集 テーマ	①「事務処理方法の見直し」の該当	×
提案区分	B 地方に対する規制緩和		②「デジタル化」の該当	×
提案分野	04_雇用・労働		③「地域におけるサービスの維持・向上等」の該当	○

提案事項（事項名）

認定職業訓練助成事業費（運営費）の補助対象に係る算定基準の緩和

提案団体

北上市、栃木県、愛知県

制度の所管・関係府省庁

厚生労働省

求める措置の具体的内容

認定職業訓練助成事業費（運営費）において1訓練科あたり1人以上でも補助対象となるよう算定基準の緩和を求めるもの。

具体的な支障事例

【現行制度について】

認定職業訓練助成事業費では、1訓練科につき3名以上の訓練生が在籍していることが補助対象の条件となっている。既存訓練科に限り、5年以内に単年度で3名以上を確保すれば補助対象とする弾力的運用が認められているが、訓練生が0名となった年度は補助対象外となり、再度訓練科を開設し補助対象となるには改めて3名以上の確保が必要となる。

【支障事例】

訓練希望者が1～2名の年度は補助対象に該当せず、訓練科の開設を見送らざるを得ない状況が生じている。実例として、一部の職業訓練校では、令和4年度および令和5年度の建築塗装科で受講希望者はいたものの、3名未満であったため開設できなかった。その後、令和6年度に3名以上を確保し、開設が可能となった。また、このような場合、受講希望者は他校の受講も検討するが、希望科目が通学可能な範囲に存在しないケースもあり、結果として受講機会が失われる年度が発生している。

【制度改正の必要性】

建設業では入職者が減少しており、訓練生数も長期的に減少している。こうした状況下においては、希望者が少数人数であっても技能習得の機会を確保する仕組みが不可欠である。現行の3名要件が、希望者がいるにもかかわらず開設できない年度を生み出し、技能人材の育成基盤を弱める要因となっていることから、制度への見直し求められる。

【支障の解決策】

補助対象の算定基準を、「1訓練科につき3名以上」から「1名以上」へ緩和することで、訓練希望者が1～2名の年度でも訓練科の開設が可能となる。これにより、受講機会の確保、訓練科の継続性確保、地域産業の技能人材育成の維持が期待される。

地域住民や事業者等の具体的な意見・要望、支障事例等

建設業をはじめとする産業では、入職者の減少に伴い、訓練生も減少傾向にある。一部の職業訓練校では、10年前は5科 20人で開設していたが令和8年度は2科3人と大幅に減少している。なお、令和8年度については、弾力的運用により補助対象となる見込みではあるが、当県内訓練校の直近4年間の推移を見ても、全体数が減

少傾向にある。

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）

基準が緩和されれば、訓練希望者が1～2名の年度でも訓練科を開設でき、技能を習得したい者の受講機会を確実に確保できる。また、少人数であっても訓練科を継続的に開設しやすくなり、訓練校の運営が安定し、地域における技能人材育成の体制維持につながる。さらに、建設業など技能人材を必要とする分野において、地域内で必要な技能者を育成できる環境が整うことで、企業の人材育成負担の軽減に寄与する。

根拠法令等

職業能力開発校設備整備費等補助金（職業能力開発校設備整備等事業費・認定職業訓練助成事業費・旧情報処理技能者養成施設設備整備事業費）交付要綱別表認定職業訓練助成事業費、職業能力開発校設備整備費等補助金（認定職業訓練助成事業費）における補助対象経費の算定基準第1 2(2)イ

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、豊田市、三重県、佐賀県、鹿児島市

○認定職業能力開発施設では、少子化等による訓練生数の減少によって、事業収入も減少しており、認定職業訓練施設において、認定職業訓練助成事業費による補助を受けずに訓練を実施することが困難な状況になっていることから、継続的に人材育成できる環境整備を支援していく必要がある。

○当市においても、訓練科目により受講が1～2名となり、開設できなかった事例がある。制度改正により、受講機会の確保、訓練校の継続性確保、地域産業の技能人材育成の維持が期待される。

○当県においても、訓練生が3人以上集まらなかった場合、訓練科の開設を見送っている団体や解散を検討している団体がある。本提案が実現した場合、小規模な団体や、訓練生が想定より集まらなかった場合であっても、技能習得の支援が可能となる。

○当市においても訓練生の減少は運営上の課題と認識をしているため、求める措置について賛同する。

各府省庁からの第1次回答

認定職業訓練助成事業費（運営費）については、一定規模の訓練生数を確保することにより、効果的な執行を図る必要があるため、原則として1訓練科につき3名以上の訓練生の在籍を補助対象要件としているところです。

また、既存の訓練科については、訓練生数の変動等の実情を踏まえ、補助対象訓練生数が一時的に補助基準に示す人数を下回る場合であっても、認定職業訓練の実施に熱意を有し、効果的な訓練を計画的、継続的に行う能力があると認められ、かつ、5年度以内に補助基準に示す訓練生数を確保できる見通しがある場合には補助金の対象とする弾力的運用を設けるなど、一定の配慮を行っております。

ご指摘のとおり、近年、建設分野をはじめとして人材不足が顕在化し、訓練生数が減少している状況や、受講希望者が少人数であることにより訓練科の開設ができない事例が生じていることについては認識しており、技能人材の確保・育成の観点から重要な課題であると考えております。

一方で、補助対象要件を「1名以上」へと一律に緩和することは、個別指導に近い形態の訓練も広く補助対象となり得るため、公費支出の効率性の観点から慎重な検討が必要です。

このため、ご提案の趣旨も踏まえつつ、人材不足が特に深刻な分野や地域の実情、訓練生数の動向、既存の弾力的運用の活用状況等を総合的に勘案しながら、訓練機会の確保と公費の適正執行の両立や、関係都道府県のご意見、具体的な支障事例を踏まえ、より実効性のある運用の在り方について検討を進めてまいります。

各府省庁からの第1次回答を踏まえた提案団体からの見解

建設分野をはじめとする技能系分野では、少子高齢化や入職者の減少、職種の専門分化により、訓練生の確保が年々困難となっており、「1訓練科につき3名以上」という要件が実態にそぐわないケースが増加している。特に地方においては、通学可能な範囲に代替的な訓練機会がない場合も多く、意欲ある貴重な受講希望者が存在していても、人数要件を満たさないことにより訓練科を開設できず、技能習得の機会が失われている。受講希望者が少人数であっても、訓練を実施しない場合と比べれば技能人材の育成に資するものであり、訓練

機会を継続的に確保すること自体が、地域における技能人材育成基盤の維持に不可欠である。加えて、こうした訓練機会が確保されないことは、地域における技能継承を阻害することにもつながりかねない。特に、建設分野のように受講希望者が科目ごとに分散しやすい分野では、現行要件の下で未開講となる年度が繰り返され、訓練科の継続が困難となっている状況がある。

なお、現行の弾力的運用においては、「5年度以内に補助基準に示す訓練生数を確保できる見通し」が前提とされているため、人口減少が進む地域や人材不足が恒常化している分野においては適用が難しく、実効性に限界がある。結果として、訓練科の休止・廃止が進み、技能人材の裾野が一層縮小する悪循環が生じている。

「1名以上」への見直しについて慎重な検討が必要とのご指摘に対しては、人材不足が深刻な分野や地域に限定すること、代替的な訓練機会が乏しい場合に限ることなど条件を付した柔軟な要件設定について検討していただきたい。

あわせて、貴省が示す「より実効性のある運用の在り方」について、具体的な検討方法及び今後のスケジュールを示していただきたい。

各府省庁からの第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】

人口減少・少子高齢化社会における働き手の確保により、地域経済の付加価値創出による活性化などを目指した取組を推進する事で、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（重点事項のみ記載）

—

令和8年 地方分権改革に関する提案募集 提案事項

厚生労働省（内閣府と関係府省庁との間で調整を行う提案）

管理番号	21	重点募集 テーマ	①「事務処理方法の見直し」の該当	○
提案区分	B 地方に対する規制緩和		②「デジタル化」の該当	×
提案分野	03_医療・福祉		③「地域におけるサービスの維持・向上等」の該当	×

提案事項（事項名）

戦没者等の遺族に対する特別弔慰金の請求期間に係る請求開始日の見直し

提案団体

伊佐市

制度の所管・関係府省庁

厚生労働省

求める措置の具体的内容

戦没者等の遺族に対する特別弔慰金の請求期間について、請求開始日を5月1日とする。

具体的な支障事例

5年に1回、請求手続きを行う特別弔慰金については、予算案や毎回金額が変更になることによる「戦没者の遺族に対する特別弔慰金支給法の一部を改正する法律」の法案成立が必須となるが、第12回は法律成立が令和7年3月末に対し、施行日が令和7年4月1日であった。ある程度市町村で法案成立前から事前に準備を進めるものの、法案が成立してから広報誌の発行準備をはじめ、県の通達等を通じてその他諸々の準備を行うため、当市においては事実上の請求開始は5月1日となったが、制度上は4月1日開始となるため、4月に手続きに来庁された市民に対しては対応せざるを得ない。

それにより下記の点で支障が生じている。

・手続きの開始時期

事務簡略化により、前回と同じ請求者に関しては都道府県から差込印刷用のマニュアルとデータをもらい、請求書に転記できるようになったが、そのマニュアルとデータの都道府県からの送付が4月を過ぎてからであったため、4月1日開始に向けた準備が困難であった。また、請求書が手書きとなることは、高齢の請求者にとって負担が大きく、広報誌発行に合わせた5月1日以降に再度来庁するよう案内することとなった。

・職員の対応

本制度は5年に1回の手続ということもあり、人事異動等により過去に当事務を経験した職員は少ないが、手続内容はかなり複雑であり、個々の遺族等の事情に応じた丁寧かつ寄り添った対応が困難となる場合がある。また、年度初めの他業務とも重なり、市町村の負担はかなり大きい。

地域住民や事業者等の具体的な意見・要望、支障事例等

特別弔慰金の請求内容について法律成立前に市広報誌に記載の準備を行っておくことが難しく5月号での掲載となるが、4月に来庁された市民からは「広報誌にはなぜ載せていないのか」などの不満の声をいただく。

「いつから請求できるのか」という問い合わせに対して、「制度上は4月からとなっているが、準備等もあり当市においては5月からの請求開始となる」旨の説明を行っている。説明に理解いただけない方についてはやむを得ず、4月に対応している。

第11回申請件数 452 件（請求期間：令和2年4月1日～令和5年3月31日）

第12回申請件数 208 件（請求期間：令和7年4月1日～令和10年3月31日）※令和8年2月28日現在

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）

人事異動直後の混乱期を避け、職員の習熟期間を確保することで、事務ミスの防止と処理の迅速化が図れる。また年度当初の他事務との重複を避けることで業務執行体制の最適化が可能となる。

自治体による事前の周知・相談体制が整うことで、請求者は正確な情報に基づいた準備が可能となり、窓口での待ち時間短縮や書類不備等のリスクが大幅に軽減される。

準備不足に起因する窓口トラブルを回避でき、高齢である遺族に対して、より丁寧で寄り添った行政サービスの提供が実現する。

根拠法令等

戦没者等の遺族に対する特別弔慰金支給法第2条第1項
戦没者等の遺族に対する特別弔慰金支給法の一部を改正する法律第1条及び附則第1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）

湯沢市、いわき市、日立市、小諸市、島田市、高松市、佐世保市、八代市、鹿児島市

○請求開始日を5月1日としても、年度初めの業務と重なるなか準備することとなり、負担も大きいため、請求開始日を6月1日とするよう検討いただきたい。

○当市においても、令和7年4月1日からの受付開始にあたっては、人事異動のタイミングが重なったこともあり、引継ぎの時間も含めて準備に膨大な時間を要した。受付開始が5月1日からになれば、市町村の事務負担は多少軽減されると思う。

各府省庁からの第1次回答

戦没者等の遺族に対する特別弔慰金支給法に基づく特別弔慰金は、戦後何十年といった特別な機会をとらえ、国として改めて弔慰の意を表すために、戦没者等の遺族に対して支給してきている。

特別弔慰金の請求開始日は、従来から4月1日としており、受給者から特別弔慰金の更なる早期支給を望む声が多く届いていることや、戦後80年以上経過し受給者が著しく高齢化していることを踏まえると、支給の遅れに直結する請求開始日の後ろ倒しについて、受給者等の理解を得ることは非常に困難であると考えている。

また、特別弔慰金を受ける権利は、改正法の施行日である令和7年4月1日から発生することから、同日以降、特別弔慰金の支給請求を行政機関が理由なく拒むことはできない。

一方、厚生労働省としては、今回の令和7年4月1日からの請求受付開始に向けて、令和6年度以前から事務処理方法等について都道府県・市区町村と意見交換を重ねた上で、令和7年1月末には事務処理マニュアル案を周知するなど、都道府県・市区町村の準備期間の確保に努めてきているところであるが、御意見を踏まえ、令和12年からの次期特別弔慰金においては、市区町村が、さらに余裕をもった準備期間を確保できるよう、事務処理方法等を、より早期に共有するなどの取組を進めてまいりたい。

各府省庁からの第1次回答を踏まえた提案団体からの見解

特別弔慰金の支給は5年償還の記名国債の支給により行われるところ、国債の償還金は、毎年1回償還日以降に支払いを受けることができるものであるが、例えば第十二回特別弔慰金については、請求開始日は令和7年4月1日、初回の償還日は令和8年4月15日となっており、請求者がどんなに早く請求をしても支給開始日は変わらない。請求から国債の交付まで約1年を要す状況であるが、請求開始日を後ろ倒ししても支給の遅れに直結しないよう事務処理方法等の見直しについて引き続きご検討いただきたい。

一方、令和7年4月1日からの請求開始に当たっては、厚生労働省から都道府県に対し、事務処理マニュアルを1月末に提供いただき、請求書転記用の差込印刷用マニュアル及びデータを3月末に提供いただいたものと承知しているが、後者の提供が3月末であったがゆえに、都道府県から市町村への提供が4月を過ぎ、4月当初に来庁される市民に対する準備が間に合わなかった。このため、事務処理マニュアルの提供と同時に、1月に請求書転記用の差込印刷用のマニュアル及びデータを提供いただくこととされたい。

また、市町村において準備に携わった担当部署の係員全員または担当者が異動になることは十分に考えられ、請求開始（4月1日）と同時に新任の担当者が複雑な事務処理を行うことは重大なミスにつながりかねないため、請求開始前の準備期間の確保と併せ、担当者の習熟期間の確保も必要であるところ、基準日（4月1日）を

変えることなく、施行日を5月1日にできないかご検討いただきたい。

各府省庁からの第1次回答を踏まえた追加共同提案団体からの見解

【八代市】

請求開始日を4月1日から変更できないのであれば、広報紙掲載のために要する期間、及び、その他事務的な準備を考慮して請求開始3ヶ月前までに法律成立の完了を切に願う。

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（重点事項のみ記載）

—

令和8年 地方分権改革に関する提案募集 提案事項

厚生労働省（内閣府と関係府省庁との間で調整を行う提案）

管理番号	27	重点募集 テーマ	①「事務処理方法の見直し」の該当	×
提案区分	B 地方に対する規制緩和		②「デジタル化」の該当	×
提案分野	03_医療・福祉		③「地域におけるサービスの維持・向上等」の該当	○

提案事項（事項名）

指定介護老人福祉施設における栄養士又は管理栄養士の配置基準の見直し

提案団体

大和村

制度の所管・関係府省庁

厚生労働省

求める措置の具体的内容

指定介護老人福祉施設の人員、設備及び運営に関する基準（平成 11 年厚生省令第 39 号）第 2 章第 2 条第 1 項ただし書の「入所定員が 40 人を超えない指定介護老人福祉施設にあっては、（略）第四号の栄養士又は管理栄養士を置かないことができる。」という規定について、「入所定員が 40 人を超えない」という文言の撤廃又は入所定員の増員を求める。

具体的な支障事例

【現行制度について】
指定介護老人福祉施設の人員、設備及び運営に関する基準第 2 条第 1 項では、40 人を超える施設には栄養士又は管理栄養士を必ず 1 名配置することとされている。

【支障事例】
・栄養士又は管理栄養士について、他施設との連携によって配置を不要とする定員の基準が 40 人を超えない施設に限定されていることから、40 人を超える施設では他施設との連携が可能であっても活用できず、栄養士又は管理栄養士を確保できなければ介護報酬の算定において減算の対象となってしまう。

【制度改正の必要性】
・栄養士又は管理栄養士の 1 名について、地域全体で確保することが困難であり、減算対応となった場合の介護老人福祉施設の運営への影響が大きい。

【支障の解決策】
・栄養士又は管理栄養士の現行の配置基準を撤廃し、他の施設との連携により適切な栄養管理がされていれば連携を可とするという見直しをすることで、介護サービスの維持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）

当村においては、高齢化率 43%を超えるなど少子高齢化・人口減少が特に進んでおり、施設基準の有資格者人員「1 名」の確保すら非常に困難となっている。確保できない場合は介護報酬算定において減算となるため、介護老人福祉施設の運営に直接的なダメージとなる。しかしながら介護事業所が自治体に 1 箇所しかなく、また、まもなく高齢化率が 50%を迎え、ニーズがさらに高まる状況においては、赤字運営であっても簡単に事業撤

退することもできないジレンマを抱えている。

都市部においては、基準緩和により介護ケアの質が低下するという議論もなされており緩和が進まない傾向にあるが、離島へき地は、複数の有資格者から選べる状況にはないため、基準が緩和されないことで、サービスそのものの提供が困難となり、かえって質の低下を招いている。また、介護員等は無資格者を採用しながら日々研修等で研さんを積み、働きながら資格を取得するなど介護ケア向上に資するために努力している。以上のことから有資格者の配置基準緩和により介護の質が必ずしも低下することにはつながらず、むしろ配置基準を緩和することで、離島へき地においても多くの地域住民が介護を利用することができ、サービスを維持していけるメリットの方が大きいと考える。

老々介護や共働き世帯が多い中、介護サービスは暮らしに不可欠なサービスとなっている。特に離島へき地など介護サービス事業者が地域に1つしかない自治体においては、介護サービスがなければ、単に介護難民が生じるだけでなく、家族介護者の退職、介護サービスを求めての転出、失業など住民の暮らしや地域の存続にとっても大きな影響を及ぼす。基準緩和措置はこれらを防ぎ、介護サービスを維持していくためにも、現実的な手段の一つであると考え。

根拠法令等

- 指定介護老人福祉施設の人員、設備及び運営に関する基準(平成11年厚生省令第39号)第2条第1項
- 特別養護老人ホームの設備及び運営に関する基準(平成11年厚生省令第46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）

北海道

—

各府省庁からの第1次回答

指定介護老人福祉施設における栄養士又は管理栄養士の配置については、入所者の栄養管理を適切に実施する観点から、一定規模以上の施設については栄養士又は管理栄養士の配置を求めているところである。

また、当該配置については常勤に限らず非常勤による配置も可能としており、各施設の実情に応じた柔軟な対応が可能となるよう配慮しているところである。これらを踏まえ、本件の検討にあたっては、まずは貴自治体内における医療機関、介護施設その他の福祉施設等における栄養士又は管理栄養士の配置状況や、人材確保の実態について具体的にお聞きしたい。

一方で、入所定員が40人を超えない施設については、一定の条件の下、栄養士又は管理栄養士を置かないことを可能とする特例を設けているものである。この定員要件を撤廃又は変更することは、適切な栄養管理体制の確保に影響を与えるおそれがあるため、慎重な検討が必要である。

各府省庁からの第1次回答を踏まえた提案団体からの見解

村内での栄養士等勤務数は令和8年6月時点で3人(小学校、役場、介護老人福祉施設各1人)であり、うち村内居住者は1人、他に把握している限り村内で栄養士等有資格者は0人である。指定介護老人福祉施設では常勤栄養士(育休中)に代わり村外在住の非常勤栄養士が勤務していることから、現時点では求人を出していないが、育休中の職員の親(70代)に依頼しようやく非常勤として確保した経緯がある。そのため、今後急に退職等となった場合、たとえ非常勤であっても後任の確保は相当困難であることが見込まれる。栄養士等の非常勤勤務が可能と示されているが、上記のとおり村内外を通じて栄養士等の有資格者確保ができない状況であれば、制度上の選択肢は実態として機能しない。近隣の地域においても栄養士等の確保が困難であることは、情報交換会等の中で常に課題として挙がることから、広域での人材確保も現実的な解決策とはなっていない。このような状況を踏まえ、例えば、ICTを活用して遠隔での栄養管理・指導を行うなど、入所者の栄養管理を適切に実施できるのであれば、人口減少が進む地域においては栄養士又は管理栄養士の配置を必須としなくてもよいのではないかと。地域の実情に応じた柔軟なサービス提供を可能とするため、本提案について検討していただきたい。

各府省庁からの第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】

離島・へき地等において栄養士又は管理栄養士の確保が困難な状況を踏まえ、他施設との連携等により適切な栄養管理が可能な場合に、指定介護老人福祉施設における配置省略要件を弾力化することは、施設運営の継続及び地域の介護サービス提供体制の維持に資する。入所者の栄養管理及びサービスの質に支障が生じない範囲で、配置基準の見直しについて、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（重点事項のみ記載）

人口減少が進む離島・へき地においても、地域の実情に応じた柔軟なサービス提供を可能とするため、現行の配置基準を参酌基準とすることを検討いただきたい。（提案団体においては村内の栄養士は3人しかいない。）栄養士等は非常勤職員でも配置可能とのことだが、そもそも人口減少が進む離島・へき地においては有資格者が少ないことから、問題の解決にならないのではないかな。

例えば ICT を活用し食事記録等のデータを連携先の栄養士と共有することや緊急時の対応体制の確保など、連携による実質的な栄養管理がなされれば、栄養管理の質は担保されるのではないかな。

令和8年介護保険法の一部改正により、「特定地域サービス」という類型が設けられたことから、特定地域サービスの適用対象地域について、提案団体も含め幅広い地域を対象とし、基準等についても自治体が地域の実情に応じて設定できるよう、検討いただきたい。

令和8年 地方分権改革に関する提案募集 提案事項

厚生労働省（内閣府と関係府省庁との間で調整を行う提案）

管理番号	28	重点募集 テーマ	①「事務処理方法の見直し」の該当	×
提案区分	B 地方に対する規制緩和		②「デジタル化」の該当	×
提案分野	03_医療・福祉		③「地域におけるサービスの維持・向上等」の該当	○

提案事項（事項名）

指定介護老人福祉施設における介護支援専門員の常勤専従要件の見直し等

提案団体

大和村

制度の所管・関係府省庁

厚生労働省

求める措置の具体的内容

指定介護老人福祉施設の人員、設備及び運営に関する基準（平成 11 年厚生省令第 39 号）第 2 条第 9 項において、「第一項第六号の介護支援専門員は、専らその職務に従事する常勤の者でなければならない。ただし、入所者の処遇に支障がない場合は、当該指定介護老人福祉施設の他の職務に従事することができる。」と規定されているところ、他の居宅介護支援事業者での勤務を可能とするなど柔軟な勤務を可能とするため、「常勤」の撤廃、「当該指定介護老人福祉施設」の撤廃、また、介護支援専門員に「介護支援専門員と同等の能力を有する者」などを追加することを求める。

具体的な支障事例

【現行制度について】

指定介護老人福祉施設の人員、設備及び運営に関する基準第 2 条第 9 項では、「専らその職務に従事する常勤の者でなければならない。ただし、入所者の処遇に支障がない場合は、当該指定介護老人福祉施設の他の職務に従事することができる。」と規定されており、併設する短期入所者生活介護事業所での勤務や、非常勤での勤務が不可となっている。

【支障事例】

- ・介護支援専門員について、「当該指定介護老人福祉施設以外の職務には従事できない」と規定されていることから、業務に余裕があっても、併設する短期入所生活介護事業所での業務を行うことができない。
- ・「常勤」となっていることから、必要時間数に関わらず常勤雇用しなければならない。
- ・「介護支援専門員」に資格が限定されていることから、地域全体で介護支援専門員を確保することが困難な場合、介護支援専門員を配置することができずに介護報酬算定において減算となってしまう。

【制度改正の必要性】

- ・介護支援専門員の業務に余裕時間があっても、併設している別事業所名の業務（具体的には、短期入所生活介護事業所における業務）等を行うことができず、そのために別の職員をさらに配置しなければならない。
- ・常勤時間に満たなくても業務遂行できる状況であっても、人件費をかけて常勤雇用しなければならない。
- ・1 名確保できなければ介護報酬算定において減算対応となり、運営に大きな影響が生じる。

【支障の解決策】

- ・指定介護老人福祉施設の人員、設備及び運営に関する基準第 2 条第 9 項の「専らその職務に従事する常勤の者でなければならない。ただし、入所者の処遇に支障がない場合は、当該指定介護老人福祉施設の他の職務に従事することができる。」の規定について、「ただし、当該指定介護老人福祉施設の業務に支障がない場合は、他の職務に従事できる」と見直すことで、他の施設の業務にも従事することができ、人員不足を補いながら

解決できると考える。

・また、同項の「常勤の」の文言を削除することで、非常勤であっても介護支援専門員が介護老人福祉施設の業務に携わることができ、例えば高齢などの理由で毎日出勤することが困難な介護支援専門員であっても、介護老人福祉施設での勤務が可能となる。

・「介護支援専門員」に、「または介護支援専門員と同等の能力を有する者」などを追加することで、質を担保しながら地域全体の人員不足を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

—

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）

当村においては、高齢化率 43%を超えるなど少子高齢化・人口減少が特に進んでおり、施設基準の有資格者人員「1名」の確保すら非常に困難となっている。確保できない場合は介護報酬算定において減算となるため、介護老人福祉施設の運営に直接的なダメージとなる。しかしながら介護事業所が自治体に1箇所しかなく、また、まもなく高齢化率が 50%を迎え、ニーズがさらに高まる状況においては、赤字運営であっても簡単に事業撤退することもできないジレンマを抱えている。

都市部においては、基準緩和により介護ケアの質が低下するという議論もなされており緩和が進まない傾向にあるが、離島へき地は複数の有資格者から選べる状況にはないため、基準が緩和されないことで、サービスそのものの提供が困難となり、かえって質の低下を招いている。また、介護員等は無資格者を採用しながら日々研修等で研さんを積み、働きながら資格を取得するなど介護ケア向上に資するために努力している。以上のことから有資格者の配置基準緩和により介護の質が必ずしも低下することにはつながらず、むしろ配置基準を緩和することで、離島へき地においても多くの地域住民が介護を利用することができ、サービスを維持していけるメリットの方が大きいと考える。

老々介護や共働き世帯が多い中、介護サービスは暮らしに不可欠なサービスとなっている。特に離島へき地など介護サービス事業者が地域に1つしかない自治体においては、介護サービスがなければ、単に介護難民が生じるだけでなく、家族介護者の退職、介護サービスを求めている転出、失業など住民の暮らしや地域の存続にとっても大きな影響を及ぼす。基準緩和措置はこれらを防ぎ、介護サービスを維持していくためにも、現実的な手段の一つであると考えます。

根拠法令等

○指定介護老人福祉施設の人員、設備及び運営に関する基準(平成 11 年厚生省令第 39 号)第2条第9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

—

各府省庁からの第 1 次回答

指定介護老人福祉施設における介護支援専門員の専従要件については、基準省令にて、「専らその職務に従事する常勤の者でなければならない。ただし、入所者の処遇に支障がない場合は、当該指定介護老人福祉施設の他の職務に従事することができる。」と規定している。

当該規定は、入所者の処遇に係るケアマネジメント機能を適切に確保する観点から、当該施設において安定的かつ継続的に業務に従事する体制を担保する趣旨で設けているものである。

そのうえで、本件の検討にあたっては、まずは貴自治体内における介護施設等における介護支援専門員の配置状況や、人材確保の実態について具体的にお示しいただきたい。あわせて、ご指摘の「介護支援専門員と同等の能力を有する者」について、想定される人材の範囲や要件等についてもお聞きしたい。

【常勤要件について】

常勤要件については、介護支援専門員が施設サービス計画の作成及びモニタリング等を継続的かつ安定的に実施するために必要な勤務体制を確保する観点から設けているものであり、その見直しは、入所者の処遇に影

響を与えるおそれがあることから、慎重な検討が必要である。

【他の事業所の業務への従事について】

常勤の介護支援専門員が居宅介護支援事業所の介護支援専門員との兼務をすることは認められていない。これは、居宅介護支援事業所が、利用者の選択に基づきサービスを公正中立に調整する役割を担うものであり、特定のサービス又は事業者に偏ることを防止する観点から、その独立性を確保する必要がある点を踏まえたものであり、その見直しについては、慎重な検討が必要である。

【介護支援専門員について】

介護支援専門員の資格要件については、適切なケアマネジメントを担保する観点から国家資格として位置付けられているものであり、「同等の能力を有する者」への拡大については、ケアマネジメントの質の確保に与える影響等を踏まえた慎重な検討が必要である。

各府省庁からの第1次回答を踏まえた提案団体からの見解

村内の介護支援専門員勤務者は令和8年6月時点で3人(指定介護老人福祉施設1人、指定居宅介護支援事業所2人)であり、他に村内在住の有資格者で就業中の者は把握している限り2人(50代と70代)である。奄美本島内においても人材不足により全39指定居宅介護支援事業所のうち4事業所が閉所中である。指定介護老人福祉施設における介護支援専門員の業務は、指定居宅介護支援事業所と比べ、利用者への訪問や関係機関との連携・調整などにおいて、業務の範囲や量が限られていると考える。しかし現行では指定介護老人福祉施設の介護支援専門員は常勤要件が課されているため、同建物内に併設の指定短期入所生活介護事業所の短期入所生活介護計画作成等ができない。短期入所生活介護は入所期間中においても計画変更や関係者との調整等、サービス提供にあたっては高い専門性が必要とされる。この状況を踏まえ、本提案は高い専門知識を持つ介護支援専門員を活用するため、併設の指定短期入所生活介護事業所との兼務を認めてもらいたいとするものである。事業所が併設される場合に限定して常勤要件を緩和することで、サービスの質を維持しつつ業務の効率化を図ることができないか。

また、「同等の能力」に関して、令和8年の法改正により介護支援専門員の更新制度は廃止予定であるが、例えば法改正以前の資格失効者について「同等の能力を有する者」とみなすことができないか。当村の失効者は60～70代の6人であるため長期的な人材確保への効果は限定的であるものの、少なくとも担い手となり得る人材は増える。地域の実情に応じた柔軟なサービス提供を可能とするため、本提案について検討していただきたい。

各府省庁からの第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】

離島・へき地等において介護支援専門員の確保が困難な状況を踏まえ、指定介護老人福祉施設における介護支援専門員について、入所者の処遇に支障が生じない範囲で、非常勤勤務や併設事業所等との兼務を可能とすることは、施設運営の継続及び地域の介護サービス提供体制の維持に資する。ケアマネジメントの質等を確保しつつ、常勤専従要件及び兼務可能範囲の見直しについて検討を求める。

【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（重点事項のみ記載）

人口減少が進む離島・へき地においても、地域の実情に応じた柔軟なサービス提供を可能とするため、現行の配置基準を参酌基準とすることを検討いただきたい。（提案団体においては村内の介護支援専門員は5人しかいない。）

本提案は、指定介護老人福祉施設の介護支援専門員について、指定居宅介護支援事業所との兼務を求めているものではなく、指定介護老人福祉施設と同一敷地内に併設されている指定短期入所生活介護支援事業所との兼務を求めるものである。

指定介護老人福祉施設の介護職員や看護職員等の職種では他の事業所との兼務が認められているのにも関わらず、なぜ介護支援専門員は他の事業所との兼務ができないのか。

運営基準に基づき、事業者は秘密保持の誓制約を取り交わす等、従業員に対して必要な措置を講じているため、公正性・中立性は確保できているのではないか。

入所者の処遇に係るケアマネジメント機能を適切に確保する観点からの常勤要件については、現行制度においても、介護支援専門員は入所者の処遇に支障がない場合に同一事業所の他の職務に従事することが認められている。このため、例えば他の事業所との兼務を認める範囲を「同一敷地内に併設する指定短期入所生活介護事業所における短期入所生活介護計画の作成業務に限定する」など限定的な緩和にとどめることで、サービスの質を維持しつつ、業務の効率化を図ることができるのではないか。

令和8年介護保険法の一部改正により介護支援専門員の更新制度は廃止される予定であるが、例えば法改正以前に更新を行わず資格を失効した者については、「同等の能力を有する者」として介護支援専門員とみなすことができないか。

令和8年介護保険法の一部改正により、「特定地域サービス」という類型が設けられたことから、特定地域サービスの適用対象地域について、提案団体も含め幅広い地域を対象とし、基準等についても自治体が地域の実情に応じて設定できるよう、検討いただきたい。

令和8年 地方分権改革に関する提案募集 提案事項

厚生労働省（内閣府と関係府省庁との間で調整を行う提案）

管理番号	33	重点募集 テーマ	①「事務処理方法の見直し」の該当	○
提案区分	B 地方に対する規制緩和		②「デジタル化」の該当	×
提案分野	03_医療・福祉		③「地域におけるサービスの維持・向上等」の該当	×

提案事項（事項名）

国民健康保険料（税）の減額に関する基準を市町村の条例で定めることの見直し

提案団体

桶川市

制度の所管・関係府省庁

総務省、厚生労働省

求める措置の具体的内容

国民健康保険料（税）の減額に関する基準について、市町村の条例で定めることを不要とするか、条例で減額基準の数値を明記せず、政令に委任する規定を設けることで、減額基準の変更のたびに条例改正の必要がない形とすること。

具体的な支障事例

国民健康保険料（税）の減額に関する基準については、国民健康保険法又は地方税法の規定により「政令で定める基準に従い市町村の条例で定める」となっている。
政令には、条例で定めるべき事項について細かく基準が定まっており、当市では、国から提示いただく条例参考例を基に、政令と全く同じ基準を条例に規定している。
国民健康保険料（税）の率等については、都道府県が定める標準保険料率を参考に市町村の条例で定めることとなっているが、減額に関する基準の規定については、政令で定める基準に従う必要があり、市町村に裁量の余地がなく、わざわざ同じ規定を条例で定める必要はないと考える。
そのため、当該基準については、条例で定めることを不要とするか、条例において「1人につき政令第〇条…に掲げる額を加算した金額を超えない世帯」といった委任規定を設ける形とすれば、市町村における条例改正の手間がなくなる。
なお、国民健康保険税方式を採用している市町村の場合、国民健康保険税条例の根拠となる地方税法施行令の改正は、例年、3月末に行われる。令和7年度は、令和8年3月31日午後10時40分に同令が公布され、賦課期日である4月1日の条例改正に間に合うよう、専決処分の手続を急遽行う必要が生じ、対応に苦慮した。

地域住民や事業者等の具体的な意見・要望、支障事例等

全市町村において条例改正を行う手間がなくなる。
なお、国民健康保険税においては、地方税法施行令の改正が年度末になることから、専決処分により条例を改正する必要があり、3月議会で税率改正、専決処分で軽減基準の改正といった業務の手間が生じている。

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）

政令で一括して軽減基準が改正されることで、すべての市町村において条例改正（議会提案及び専決処分）の事務が軽減される。

根拠法令等

国民健康保険法第 81 条
地方税法第 703 条の5
国民健康保険法施行令第 29 条の7第5項
地方税法施行令第 56 条の 89 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）

花巻市、ひたちなか市、前橋市、さいたま市、寝屋川市、羽曳野市、笠岡市、大野城市、大村市、伊佐市

○年度末、年度初めの専決処分の手続きに苦慮するため、措置されることで業務負担が軽減される。
○当市においても同様の支障事例が生じており、条例改正の事務軽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。
○当市でも、国から提示いただく条例参考例を基に、政令と全く同じ基準を条例に規定しているが、政令と同じ規定を条例で定める必要はないと考える。そのため、当該基準については、条例で定めることを不要とされたい。
○提案にあるように、国民健康保険料（税）の減額に関する基準について、市町村の条例で定めることを不要とするか、条例で減額基準の数値を明記せず、政令に委任する規定を設けることで、減額基準の変更のたびに条例改正の必要がない形とすることで、当市においても事務負担の軽減につながるものとする。

各府省庁からの第 1 次回答

国民健康保険料（税）の減額については、政令で定める基準に従って条例で定めることとしており、その具体的な適用内容については市町村の実情に応じて政令の範囲内で定めていただくこととしている。
これは、地域の実情に応じた制度運用を可能とするためのものであり、条例による規定は必要不可欠であることから、ご提案の対応は困難である。
なお、国民健康保険税について、一部の地方団体において、地方税法関係法令の公布前に、議会で条例案を審議している例があることから、参考にさせていただきたい。
＜参考例＞
●●県県税条例の一部を改正する条例
●●県県税条例（昭和●年●●県条例第●号）の一部を次のように改正する。
附則第 14 項中「令和6年3月 31 日」を「令和9年3月 31 日」に改める。
附則第 24 項中「令和6年3月 31 日までに行われる軽油の引取りに対して」を削る。
附 則
（施行期日）
1 この条例は、令和6年4月1日から施行する。ただし、次項及び附則第3項の規定は、公布の日から施行する。
（この条例の失効等）
2 この条例は、地方税法等の一部を改正する法律（令和6年法律第 号。次項において「改正法」という。）が令和6年3月 31 日までに公布されないときは、その効力を失う。
3 この条例は、前項の場合を除き、改正法による改正後の法律の規定の内容が当該規定に対応するこの条例による改正後の条例の規定の内容と異なることとなるときは、廃止するものとする。

各府省庁からの第 1 次回答を踏まえた提案団体からの見解

多くの市町村において、条例で定める数値を結局は政令と同一としている現状がある。
これは、3月 31 日に政令で定める基準が改正されることから、地域の実情を考慮する余裕がないまま、専決処分により条例改正を行わざるを得ない状況であることが理由の一つとして考えられる。そのため、「地域の実情に応じた制度運用を可能とする」という当該規定の目的は達成し得る状況になく、政令と同一の基準で問題のない市町村の支障のみ生じていると言わざるを得ない。
政令が3月 31 日に公布されている現状では、当該規定の目的を達成し得る状況とすることは困難と思われるが、例えば、原則として政令の基準のとおりとして条例で定めることを不要とした上で、例外的に、市町村の実情に応じて政令の範囲内で条例に別段の定めをすることができる旨の規定とすれば、当該規定の目的を損なうこ

とのないまま、市町村における支障が解消できると考える。

また、「市町村の実情に応じて政令の範囲内で定める」ということであれば、本市が提案している、条例で減額基準の数値を明記せず、政令を引用する規定を設けることも可能と解してよろしいか。その旨明確に回答いただきたい。

加えて、参考例として、法令公布前に議会で条例案を審議している例を提示いただいたが、当該改正の方法は根拠法令ではなく他の法令の改正内容から類推して条例改正を行うという例外的な取扱いであり、市町村独自の判断では慎重な立場をとらざるを得ないとの見解が本市法令担当部局からは示されているところ。については、参考例として挙げていただいた改正方法に問題がない旨を、通知等により地方自治体に対し広く周知いただきたい。

各府省庁からの第１次回答を踏まえた追加共同提案団体からの見解

【ひたちなか市】

条例の参考例を教示いただいたが、法制部門と調整のうえ円滑に議案を提出できるよう、通知の発出等により、参考例の対応方法について改めて示してほしい。

【羽曳野市】

回答では「具体的な適用内容については市町村の実情に応じて政令の範囲内で定めていただく」とあるが、保険料率は大阪府や奈良県では統一となっており、国民健康保険料(税)の減額基準も、大阪府や奈良県では統一されている。そのうえで都道府県内の市町村がそれぞれ条例改正を行うことは必要不可欠とまでは言えず、保険料率も含め、少なくとも都道府県条例で定めることを可能とするなど柔軟な対応を可能とされたい。

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（重点事項のみ記載）

—

令和8年 地方分権改革に関する提案募集 提案事項

厚生労働省（内閣府と関係府省庁との間で調整を行う提案）

管理番号	36	重点募集 テーマ	①「事務処理方法の見直し」の該当	○
提案区分	B 地方に対する規制緩和		②「デジタル化」の該当	×
提案分野	11_総務		③「地域におけるサービスの維持・向上等」の該当	×

提案事項（事項名）

国民生活基礎調査における国勢調査世帯一覧の閲覧目的及び閲覧対象者の範囲の拡大

提案団体

福岡県

制度の所管・関係府省庁

総務省、厚生労働省

求める措置の具体的内容

「国勢調査調査世帯一覧閲覧取扱要領」（平成 21 年 10 月 1 日付け総務省統計局長決定）の閲覧目的及び閲覧対象者の範囲を拡大していただきたい。
（調査員（非常勤）が地区要図および地区別世帯名簿を作成する際にも、調査世帯一覧の閲覧を承認いただきたい）。

具体的な支障事例

厚生労働省所管の国民生活基礎調査は、国勢調査の調査区から抽出した世帯および世帯員を対象として行う調査であり、調査の際には、直近の国勢調査の調査世帯一覧、調査区要図、調査区関係書類の閲覧（転記および複写を含む。）が認められている。

しかし、調査世帯一覧の閲覧目的、閲覧者の範囲が制限されているため、非常勤調査員が地区要図および地区別世帯名簿を作成する際に閲覧することができず、調査活動の負担となっており、調査員のなり手不足にもつながっている。

1 調査世帯一覧の閲覧目的の制限

「国勢調査調査世帯一覧閲覧事務取扱要領」に基づき、調査地域の境界確認を行う場合で、調査区要図での確認が困難な場合に限り認められており、非常勤調査員が地区要図、地区別世帯名簿を作成する際には閲覧できない。

2 調査世帯一覧の閲覧者の制限

閲覧者は、統計調査等を実施する国または地方公共団体の職員とされ、非常勤職員については、十分な監督措置が採られる場合を除き承認されないとされている。

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）

調査の負担軽減により、効率的な調査活動が可能となり、調査員のなり手不足解消につながることを期待される。

根拠法令等

・国勢調査調査世帯一覧閲覧事務取扱要領(平成 21 年 10 月 1 日付け総務省統計局長決定)(下記の事務連絡の別添 3 と同じ)
「国勢調査調査世帯一覧、調査区要図及び調査区関係書類の閲覧等について」(令和 7 年 1 月 15 日付け各都道府県保健統計主管係長あて厚生労働省政策統括管(統計・情報システム管理。労使関係担当)付世帯統計室企画指導係長事務連絡)

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)

宮城県、茨城県、福井市、名古屋市、堺市、九州地方知事会

○国勢調査においても、前回の国勢調査に係る調査区要図・調査世帯一覧を調査員に渡すことができないため、各調査員が作成する調査区要図の精度にばらつきが生じており、統計所管課の職員が前回の調査区要図と照らし合わせて調査区の境界に沿って正しく記載されているか等確認しなければならず、職員の負担となっている。調査員も調査区要図や調査世帯一覧の閲覧を承認していただきたい。

各府省庁からの第 1 次回答

調査世帯一覧は、国勢調査を正確に実施するために作成している調査書類であり、世帯主氏名や世帯員数などが記載されていることから、調査票情報と同様、厳重に取り扱う必要があります。
国勢調査の調査区を基準に調査地域を選定した統計調査において、調査区一覧表及び調査区地図を閲覧し、調査区要図を閲覧してもなお、調査地域の境界確認が困難な場合に限り、国勢調査調査区関係書類閲覧事務取扱要領等に基づき、必要最小限の者及び範囲のみ、閲覧・複写・転記することを可能としております。
なお、近年における個人情報保護の意識の高まりから、事前に情報を把握した上で世帯を訪問することで、なぜ答えてもないことを知っているのかという世帯の不信感や統計行政への不信を招く可能性があること、また調査世帯一覧の世帯情報は国民生活基礎調査で利用・閲覧する頃には年数が経過し、調査時点と情報の乖離が生じることから、調査世帯一覧は調査地域の境界確認のためにのみ閲覧できていること、その閲覧は必要最小限の者や範囲に限定していることを何卒ご理解頂きたく存じます。

各府省庁からの第 1 次回答を踏まえた提案団体からの見解

国勢調査における調査世帯一覧の機密性や個人情報保護の重要性については十分理解している。しかし、国民生活基礎調査の現場の負担軽減と調査精度の向上という本提案の目的は極めて重要である。個人情報保護は当然の責務であるが、調査世帯一覧で得た情報については、調査員が調査対象世帯等に情報を伝えることはなく、また、適切な守秘義務教育と業務手順の徹底を行えば、「事前に情報を把握していることへの不信感」は払拭可能である。調査員が効率的かつ正確に地区要図等を作成するためには、本資料の補助的な活用が不可欠である。
情報の乖離についての指摘も承知している。しかし、情報がない状態で作成するよりも、過去の世帯情報を活用して地区要図、地区別世帯名簿を作成する方が、精度と効率の両面で格段に効率的である。現行制度の過度な制約こそが、調査現場の非効率を生み、調査員のなり手不足を助長している現状を考慮いただきたい。
行政の効率化が求められる中、個人情報保護を理由とした硬直的な運用を続けることは、本統計の根幹を揺るがしかねない。適切な監督措置を講じることを前提に、非常勤調査員が閲覧できるよう、要領の緩和を改めて強く求める。

各府省庁からの第 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(重点事項のみ記載)

—

令和8年 地方分権改革に関する提案募集 提案事項

厚生労働省（内閣府と関係府省庁との間で調整を行う提案）

管理番号	38	重点募集 テーマ	①「事務処理方法の見直し」の該当	×
提案区分	B 地方に対する規制緩和		②「デジタル化」の該当	×
提案分野	03_医療・福祉		③「地域におけるサービスの維持・向上等」の該当	○

提案事項（事項名）

4月2日以降に入国する留学生等に対する国民健康保険税の減額分について、国民健康保険税の賦課期日と関係なく、国民健康保険保険基盤安定負担金の算定対象とすること

提案団体

蕨市

制度の所管・関係府省庁

総務省、厚生労働省

求める措置の具体的内容

4月2日以降に入国する留学生等に対し、国内の前年所得が無い場合、国民健康保険税を軽減しているが、国民健康保険保険基盤安定負担金の規定について、出産予定者や未就学児と同様に、賦課期日に関わらず当該年度分の減額することとなる総額について算定すること。

具体的な支障事例

政府は教育未来創造会議において令和15年までに外国人留学生の受け入れ数を40万人にする目標を掲げていることから、国は、留学生の国民健康保険加入の増加を見越した上で、留学生が集中する自治体の財政支援のため国保のマル学制度に相当するものを整備するべきであったと考えるが、現状そのような対応はとられていない。

当市における令和6年度の入国者数は被保険者数約16,000人に対して約1,000人と6.3%を占める状況であり、そのほとんどが留学生となっている。この留学生に賦課する国民健康保険税については、7割軽減に該当するが、しかしながら、4月2日以降に入国する留学生がほとんどのため、7割軽減分に対する国民健康保険保険基盤安定負担金が補填されず、市の持ち出しとなっている。

留学生に係る国保事業費納付金が当該市町村の負担となる一方で、4月2日以降に入国される留学生が多い市町村は、国民健康保険保険基盤安定負担金が補填されず、納付金の負担が過重になってしまうという不公平が生じており、安定的な国民健康保険財政運営を持続することが難しい要因となっている。

この点、国民健康保険の事務費負担金等の交付額等の算定に関する省令（昭和47年厚生省令第11号）第6条の4第1号及び同令第6条の5第1号においては、未就学児や出産予定又は出産した者について、「当該年度において被保険者が属する世帯」に係る当該年度分の保険料の減額分を元に、国民健康保険の事務費負担金の算定を行っていることから、今回の外国人留学生についても、同様に「賦課期日」時点ではなく、「当該年度において被保険者が属する世帯」というように算定することで、適切な事務費負担金の算定がなされるものと思料する。

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）

現状では、国が進めている保険税水準を統一したとしても、このような問題がある限り赤字が発生する要因となり、統一後に赤字が発生した場合、県の基金から借入れを行い、統一した保険税率に上乗せした税率を設定する可能性があり、被保険者の負担が増えてしまうと考えられる。

そのため、提案内容が実現すれば、このような問題は解消され、また、安定的な国民健康保険財政運営ができると考える。

根拠法令等

国民健康保険法第 72 条の3、第 72 条の4
国民健康保険の国庫負担金等の算定に関する政令第4条の3、第4条の6
国民健康保険の事務費負担金等の交付額等の算定に関する省令第6条の3、第6条の6

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）

羽曳野市、兵庫県、大野城市、長崎市、大村市、熊本市

○4月2日以降に入国される留学生が多い市町村は、国民健康保険保険基盤安定負担金が補填されず、都道府県に納付する事業費納付金の負担が過重となってしまう。

○提案にあるように、4月2日以降に入国する留学生等に対する国民健康保険税の減額分について、国民健康保険税の賦課期日と関係なく、国民健康保険保険基盤安定負担金の算定対象とすることで、本市においても、安定的な国民健康保険財政の運営につながるものと考えます。

各府省庁からの第 1 次回答

未就学児や出産被保険者の軽減(国民健康保険法第 72 条の3の2及び第 72 条の3の3)について、「当該年度において被保険者が属する世帯」に係る減額分をもとに算定しているのは、年度途中に実際に減額した額に応じて算定した額を公費で負担することとしているためであり、これは低所得者の軽減(国民健康保険法第 72 条の3)についても同様である。

一方、保険者支援制度(国民健康保険法第 72 条の4)については、減額した額自体を公費で負担するというものではなく、一定の基準により、低所得者数に応じて平均保険料の一定割合を交付することで保険料総額を引き下げるという支援制度であり、制度の前提や算定方法が異なるため、両者を同様に扱うことは適当ではないと思料する。

各府省庁からの第 1 次回答を踏まえた提案団体からの見解

未就学児や出産被保険者の軽減が年度途中に実際に減額した額に応じて算定した額が基盤安定負担金として交付されるのに対し、低所得者の軽減においては、「国民健康保険の事務費負担金等の交付額の算定に関する省令」においてその算定方法は「当該市町村の当該年度の保険料の賦課期日(法第 76 条の3に規定する賦課期日とされており、法において当該年度の初日と規定)において被保険者が属する世帯(略)に係る当該年度分の保険料について減額することとなる額の総額」とされていることから、4/2以降の加入世帯は対象外となっており実際の軽減額と交付される負担金には大きな乖離が生じ、ご回答にあるように同様であるとはいえないと考える。

また、保険者支援制度においては、減額した額自体を公費で負担するものではないという制度の趣旨は理解しているところであるが、低所得者数に応じてのその低所得者数の算定の中で4/2以降資格取得者かつ7割軽減者(主に入国者)は算定の対象外となっており、軽減該当世帯(主に入国者)が4/2以降資格取得してくることが比較的少ない自治体に比べると本市のような入国者数が年間 1,000 人を超えるような自治体は著しい負担増を被り、低所得者層を多く抱える市町村を支援するという保険者支援制度の役割を現行制度のままで十分に果たしているとはいえないため、制度改善を図っていただきたい。

各府省庁からの第 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】
回答では、未就学児や出産被保険者の軽減(国民健康保険法第 72 条の3の2及び第 72 条の3の3)対象と、

低所得者の軽減(国民健康保険法第 72 条の3)が同様との回答であるか、低所得者の軽減は賦課期日現在に資格を有していない場合、繰入の対象とはならないと認識している。

つまり、年度途中で入国する留学生は7割軽減の適用となるが、当該軽減については一般会計からの繰入がなされないこととなる。

そのため、4月2日以降に入国の留学生が多い市町村では、7割軽減を行うが当該軽減額に対する繰入が行われず保険料収納不足となり、その結果事業費納付金の負担が過重となるものである。

なお、保険者支援制度(国民健康保険法第 72 条の4)については、制度の前提が異なることから従前どおり賦課期日を基準とすることはやむを得ないとする。

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（重点事項のみ記載）

—

令和8年 地方分権改革に関する提案募集 提案事項

厚生労働省（内閣府と関係府省庁との間で調整を行う提案）

管理番号	44	重点募集 テーマ	①「事務処理方法の見直し」の該当	○
提案区分	B 地方に対する規制緩和		②「デジタル化」の該当	×
提案分野	03_医療・福祉		③「地域におけるサービスの維持・向上等」の該当	○

提案事項（事項名）

国民健康保険法に基づく療養費及び高額療養費に係る事務の国民健康保険団体連合会への委託

提案団体

旭川市、伯耆町

制度の所管・関係府省庁

厚生労働省

求める措置の具体的内容

保険医療機関等の診療報酬の審査及び支払に関する事務については、国民健康保険法第 45 条において、国民健康保険団体連合会に委託することができる旨規定されている。一方、療養費（同法第 54 条）等の現金給付においては、「委託することができる」という規定が存在しないため、同法第 45 条と同様の規制緩和を求める。

具体的な支障事例

【現行制度について】
国民健康保険法における療養費及び高額療養費の支給については、市町村及び事務組合が支給すると規定されている。

【支障事例】
当市においても、人口減少の影響等により、職員等の人材不足が深刻化している。そのため、被保険者からの申請受付から給付までの一連業務に対し、支障を来している。（療養費 100 件/月、高額療養費 2,000 件/月）

【制度改正の必要性】
国民健康保険団体連合会に委託することが明確に示されていないことから、委託等の検討が進まず事務処理の対応に苦慮しているという実態がある。

【支障の解決策】
国民健康保険団体連合会に委託可能となる旨明文化されることで、外部委託により事務負担が軽減され、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）

本業務の外部委託が可能となり、市町村事務の効率化が図られ、職員の事務負担軽減につながり、人的リソースの確保により本来注力すべき住民サービスの向上に寄与する。

根拠法令等

国民健康保険法第 52 条（入院時食事療養費）、同法第 52 条の 2（入院時生活療養費）、同法第 53 条（保険外

併用療養費)、同法第 54 条(療養費)、同法第 54 条の3(特別療養費)、同法第 54 条の4(移送費)、同法第 57 条の2(高額療養費)、同法第 57 条の3(高額介護合算療養費)

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）

北見市、新ひだか町、ひたちなか市、前橋市、さいたま市、相模原市、寝屋川市、羽曳野市、兵庫県、智頭町、広島市、高松市、松山市、久留米市、大野城市、諫早市、大村市

○当市においても、療養費及び高額療養費の支給事務に負担をきたしていることから、国民健康保険団体連合会に業務委託することで、事務負担の軽減につながると考えられるため、提案団体に対して賛同いたします。

○国民健康保険については、平成 30 年度都道府県単位化に伴う保険料水準の統一に向けた取組など、保険料負担の公平化が県内で進められている一方、事務の標準化・平準化・広域化が進んでいない。療養費及び高額療養費に係る事務手続き等についても、市町村が個々に事務処理しているところ、国民健康保険団体連合会に委託可能となる旨明文化されることで、国民健康保険団体連合会による支援が得られ、事務の標準化・平準化・広域化が進み、支障が解決すると考える。

○国民健康保険団体連合会に委託可能となる旨明文化されることで、国民健康保険団体連合会による支援が得られ、事務の標準化・平準化・広域化が進み、支障が解決すると考える。

○当市においても、保険給付(現金分)の支給に関する事務については、少人数の職員が一連の事務作業を行っているため負担が大きくなっている。また、高額介護合算療養費は、後期高齢者医療の保険給付費、介護保険の介護サービス費と合算するために、国保連合会に処理を依頼する必要があることから、一括して委託できれば事務の効率化にもつながる。

○提案にあるように、保険医療機関等の診療報酬の審査及び支払に関する事務については、国民健康保険法第 45 条において、国民健康保険団体連合会に委託することができる旨規定されているが、療養費(同法第 54 条)等の現金給付においては、「委託することができる」という規定が存在しないため、同法第 45 条と同様の規制緩和をすることで、療養費及び高額療養費に係る事務の国民健康保険団体連合会への委託が可能となり、当市においても事務負担の軽減につながるものと考えます。

各府省庁からの第 1 次回答

療養費及び高額療養費の現金給付分における給付事務については、本年3月の「自治体の事務負担軽減に向けた都道府県国民健康保険団体連合会の役割強化に関する会議 中間とりまとめ」においても、「法令上の整理、市町村ごとに異なる申請様式等の統一等の実務上の課題の整理も含め、その在り方を検討する」としたところである。

引き続き、課題等の把握を進めながら、自治体の事務負担軽減の観点から、国民健康保険団体連合会への委託等の仕組みの構築について、検討を進めてまいりたい。

各府省庁からの第 1 次回答を踏まえた提案団体からの見解

現金給付に係る国民健康保険団体連合会への委託については、委託の際の事務負担についても、市町村および国保連において可能な限りの軽減が図られるよう御留意いただきたい。また、法令上の整理のほかシステム改修も必須となることから、申請様式等の統一と併せ、引き続き検討を進めていただきたい。

具体的には、国保総合システムから市町村国保システムへの「データ登録結果」及び「支給処理結果」データ連携が必須になると考えており、当該データ連携を実装必須機能とする旨の標準仕様書の改訂について、ご検討いただきたい。

国民健康保険団体連合会への委託等の仕組みの構築に関する検討について、いつまでに検討結果が示されるのか、システム改修に要する期間等のスケジュールを御教示いただきたい。

各府省庁からの第 1 次回答を踏まえた追加共同提案団体からの見解

【ひたちなか市】
保険料水準統一の動きが加速する中、市町村事務の標準化を進めていく必要があるため、早急に委託等の仕組みの構築がされるよう要求する。

【寝屋川市】

現在、本市においても高額療養費の事務の簡素化を国民健康保険団体連合会と調整しており、国の動向も踏まえ進めていきたい。

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（重点事項のみ記載）

—

令和8年 地方分権改革に関する提案募集 提案事項

厚生労働省（内閣府と関係府省庁との間で調整を行う提案）

管理番号	47	重点募集 テーマ	①「事務処理方法の見直し」の該当	×
提案区分	B 地方に対する規制緩和		②「デジタル化」の該当	×
提案分野	03_医療・福祉		③「地域におけるサービスの維持・向上等」の該当	○

提案事項（事項名）

障害福祉サービスにおけるサービス管理責任者の常勤要件の緩和

提案団体

高知県、香川県、高知市、香美市、大豊町、全国知事会

制度の所管・関係府省庁

厚生労働省

求める措置の具体的内容

障害福祉サービスにおけるサービス管理責任者については、生活介護、就労系サービス等（以下「日中活動系サービス」という。）の一部サービスにおいて、常勤での配置が求められている。
常勤の定義は、業務に支障が無い場合であっても、同一敷地内に所在する又は道路を隔てて隣接する事業所での勤務時間数の合計が、常勤職員が勤務すべき時間に達していることとされているが、この範囲を見直し、業務に支障が無い場合は、サービス管理責任者については、移動時間が概ね 10 分程度の事業所での勤務時間数も常勤の勤務時間数に含むことができるよう見直しを求める。

具体的な支障事例

【現行制度について】
常勤の定義は、業務に支障が無い場合であっても、「同一敷地内に所在する又は道路を隔てて隣接する事業所」での勤務時間数の合計が、常勤職員が勤務すべき時間に達していることとされている。
【支障事例】
日中活動系サービスのサービス管理責任者は常勤での配置が義務づけられているが、同一法人が日中活動系サービスと共同生活援助を運営し、事業所間の距離が5分程度しか離れていない場合でも、それぞれの事業所にサービス管理責任者を配置しなければならないため、有資格者の少ない地方では人材確保に苦慮している。
【支障の解決策】
常勤の要件を緩和し、業務に支障が無い場合は、移動時間が概ね 10 分程度の事業所間でのサービス管理責任者の兼務を可能とすることで、限られた人材で効率的なサービスを提供することができることとなる。

地域住民や事業者等の具体的な意見・要望、支障事例等

障害福祉サービス事業者から、下記のような要望があった。
就労継続支援事業所と共同生活援助事業を運営している法人では、常勤職員が勤務すべき時間を8時間として定めている。
1人のサービス管理責任者が就労継続支援事業所でサービス提供時間（6時間）を通じて勤務し、その後、利用者を共同生活援助事業所まで送迎し、引き続き共同生活援助事業所でサービス管理責任者としての業務（2時間）を行えば、業務に支障はない。
また、基準が緩和されれば、1人のサービス管理責任者が就労の場と生活の場の両方の視点から利用者を見ることができるため、より利用者の生活に即した個別支援計画が作成できる。

制度改正による効果（提案の実現による住民の利便性の向上・行政の効率化等）

人口減少が進む地方において、限られた人材を活用した効率的な障害福祉サービスを提供することができる。少ない人材での事業開始が可能となり、サービス供給量を確保することができる。サービス管理責任者の兼務を可能とすることで、就労の場と生活の場の両方の視点から利用者を見ることができ、より利用者の生活に即した個別支援計画が作成できる。

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に基づく指定障害福祉サービスの事業等の人員、設備及び運営に関する基準について（平成 18 年 12 月 6 日障発第 1206001 号厚生労働省社会・援護局障害保健福祉部長通知）第二 2（3）、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福祉サービスの事業等の人員、設備及び運営に関する基準第 50 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）

新潟市、山口県

—

各府省庁からの第 1 次回答

サービス管理責任者は、利用者について、置かれている環境及び日常生活全般の状況等の評価を通じて利用者の希望する生活や課題等の把握を行うとともに、利用者の自己決定の尊重及び意思決定の支援に配慮しつつ、自立した日常生活を営むことができるように支援する上での適切な支援内容の検討をしなければならない。このような責務を果たすためには、利用者の状況を継続的に把握し、必要なときにすぐ対応することが求められるが、遠隔地との兼務を認めた場合、適切な状況把握・対応ができなくなる可能性が高いことから、併設事業所の範囲を拡大することは難しい。

各府省庁からの第 1 次回答を踏まえた提案団体からの見解

今回の提案は、併設事業所の範囲を無制限に拡大させることなく、サービス管理責任者のみ、移動時間が概ね 10 分程度の事業所で勤務した時間数も常勤の時間数に含めることができるように、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に基づく指定障害福祉サービスの事業等の人員、設備及び運営に関する基準についての第二 2（3）に記載されている常勤の定義の見直しを求めるものである。利用者の状況を継続的に把握し、必要なときにすぐ対応することが求められるサービス管理責任者の業務において、他事業所で行われる会議への出席など、10 分以上事業所から離れることは往々にしてあることであり、10 分離れた事業所で業務に当たっていることを理由に適切な状況把握・対応ができなくなるとは考えづらい。また、社会通念上、車で 10 分離れた場所を遠隔地とは言えないと考えるため、改めて検討いただきたい。

各府省庁からの第 1 次回答を踏まえた追加共同提案団体からの見解

【山口県】

「遠隔地との兼務を認めた場合、適切な状況把握・対応ができなくなる可能性が高い」との指摘だが、提案の内容としては、業務上支障がないことを前提とした上で、移動時間 10 分程度の近隣にある事業所との兼務を想定しているものであり、適切な状況把握・対応は維持でき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

【全国知事会】

人口減少が進む地方部においてサービス管理責任者の確保が困難となる中、業務に支障がない場合に、移動時間が短い近接事業所での勤務時間を常勤職員が勤務すべき時間数に含められるようにすることは、限られた有資格者の有効活用、障害福祉サービスの供給量確保及び地域のサービス提供体制の維持に資する。利用

者支援の質を確保しつつ、サービス管理責任者の常勤要件及び兼務可能範囲の見直しについて、確実な実現を求める。

【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（重点事項のみ記載）

—

令和8年 地方分権改革に関する提案募集 提案事項

厚生労働省（内閣府と関係府省庁との間で調整を行う提案）

管理番号	53	重点募集 テーマ	①「事務処理方法の見直し」の該当	×
提案区分	B 地方に対する規制緩和		②「デジタル化」の該当	×
提案分野	03_医療・福祉		③「地域におけるサービスの維持・向上等」の該当	○

提案事項（事項名）

自家用有償旅客運送（交通空白地有償運送）の実施主体への社会医療法人ではない医療法人の追加

提案団体

村上市

制度の所管・関係府省庁

厚生労働省、国土交通省

求める措置の具体的内容

交通空白地における自家用有償運送を必要とする地域は過疎地が多く、このような地域で運営されている医療法人の多くは小規模であり、社会医療法人の認定要件を満たすのは難しいため、一般の医療法人でも可能となるように求めるもの。

具体的な支障事例

地域の医療法人が運営する病院では無料の患者送迎バスを運行しているが、病院の経営を圧迫する要因の一つになっている。また、路線バスと重複して運行している路線もあることから利用が分散してしまっている。一方、既存の路線バスはドライバー不足により住民の要望に応じた増便等を実施できない状況にあることから、路線バスの運行事業者からは利用の少ない路線の廃止を提案された。路線の廃止により交通空白地が生じてしまうことから、医療法人が運行する患者送迎バスを活用して代替運行（定時定路線運行）の検討を行い、医療法人（社会医療法人ではない）における自家用有償旅客運送（交通空白地有償運送）の導入を検討していたが、厚生労働省からは認められないとの見解が示された。

やむを得ず、医療法人と同一グループ会社である一般社団法人が公共交通の運行を行うことで調整を行っているが、車両名義・車両保険・社員の配置など様々な課題調整に苦慮しており、スムーズに事業を展開することができないでいる。

地域住民や事業者等の具体的な意見・要望、支障事例等

地域住民からは、通勤等に利用したいと一部路線の増便要望や他の公共交通との接続改善要望がある。

現在の路線バスの運行事業者からは、利用者から要望のある路線の増便や他の公共交通との接続改善のため、利用の少ない路線を廃止し他の事業者による代替運行を行うことを提案された。

地域の医療法人では、これまで行ってきた無料の患者送迎バスは病院経営を圧迫しているが、高齢化率の高いこの地域では、今後免許返納者などが増加することが予想されることから、病院利用者の利便性維持のためやめることができないでいる。路線バスと重複運行している無料の患者送迎を、病院が保有する車両を活用した公共交通へ移行することで運行経費を補填できることから、医療法人からは公共交通移行に賛同を得ている。

また、今回のように別法人が行うようにするには、車両名義・車両保険・社員配置などの課題調整が煩雑になっている。

制度改正による効果（提案の実現による住民の利便性の向上・行政の効率化等）

社会医療法人ではない医療法人が自家用有償旅客運送事業を行えるようにすることで、次のような効果がある。

- ①今回のように、わざわざ別法人（一般社団法人）が自家用有償旅客運送事業を行うよりもスムーズに公共交通に移行することができる。
- ②医療法人が自前で運行している無料の患者送迎バスを自家用有償旅客運送を利用した公共交通に移行することで運行経費を補填することができ、病院経営の支援につながる。
- ③医療法人が保有する車両は10人乗り程度の小型車両であることから集落内に入り込むことができる。集落内に停留所を設置することで、利用者の利便性が高くなる。
- ④既存の路線バス運行事業者は、他の路線における利用者の増便要望等に対応することができる。
- ⑤重複運行が解消され、効率的で持続可能な地域交通につながる。

根拠法令等

道路運送法第78条第1項第2号、道路運送法施行規則第48条第1項第5号、医療法第42条、医療法第42条の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）

石川県、小野市

○当市においても医療法人社団が運行する「外来患者送迎バス」があり、当該バスは市中心部と郊外を運行していることから、将来、現在運行している市のコミュニティバスの車両更新時期に、他分野連携の方策として検討する余地はあり得る。

各府省庁からの第1次回答

医療法人が地域公共交通の活性化及び再生に関する法律の改正により新設される「自動車地域旅客運送サービス再構築事業」において自家用有償旅客運送（交通空白地有償運送）の実施主体として協力しようとする際に医療法人の附帯業務として取り扱うことができるかどうかを含め、医療法人の附帯業務の範囲の明確化について検討する。

各府省庁からの第1次回答を踏まえた提案団体からの見解

本提案に対し「附帯業務の範囲の明確化を検討する」との回答が示されたことについては一定の理解を示す。しかし、過疎地における交通空白地有償運送の担い手不足は深刻であり、医療法人が地域貢献として主体的に参入できる環境整備が喫緊の課題である。地域医療と移動手段の確保は住民の生活基盤であり、制度上の障壁を早急に解消する必要があるため、社会医療法人以外の医療法人であっても本事業へ円滑に参入できるよう、附帯業務の範囲を実態に合わせて速やかに拡大することを求める。

各府省庁からの第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。なお、運行を可能とする地域については、過疎地域等の交通空白地帯に限定するとともに、民間交通事業者との適切な役割分担を図り、明確に区別できる制度設計とすること。

提案募集検討専門部会からの主な再検討の視点（重点事項のみ記載）

「交通空白」の解消については、全国の地方公共団体が抱える喫緊の課題であるため、可能な限り速やかに検

討いたきたい。

今後の検討スケジュールをお示しいたきたい。

令和8年 地方分権改革に関する提案募集 提案事項

厚生労働省（内閣府と関係府省庁との間で調整を行う提案）

管理番号	57	重点募集 テーマ	①「事務処理方法の見直し」の該当	×
提案区分	B 地方に対する規制緩和		②「デジタル化」の該当	×
提案分野	03_医療・福祉		③「地域におけるサービスの維持・向上等」の該当	○

提案事項（事項名）

居宅介護支援事業所の新規開設に係る主任介護支援専門員の配置要件の緩和

提案団体

新城市

制度の所管・関係府省庁

厚生労働省

求める措置の具体的内容

主任介護支援専門員が不在であっても、介護支援専門員が主任研修を受講することを前提に、居宅介護支援事業所の新規開設を可能とする。

具体的な支障事例

主任介護支援専門員の絶対数が少ない中、募集しても全く応募がない。主任介護支援専門員のなり手がなく、定年を迎えても主任介護支援専門員が更新をし続けなければならない事業所もある。

また、主任介護支援専門員及び介護支援専門員の両方が同時に退職し、事業所内に介護支援専門員が不在となった事業所があり、人員の募集をしても応募が1年以上なく事業所の存続が難しくなったため、保険者に事業所の休止届を願い出たところ、保険者からは人員の確保の目途が立たないのであれば廃止届を提出するよという回答であり、事業所を廃止とした。

その後、介護支援専門員1名の確保に目途が立ち、事業所の新規開設をしようとしたが、管理者となる主任介護支援専門員がいなければ事業所の開始をすることができず、当該者が主任介護支援専門員研修を受講し資格取得が完了するまで、開始を待っている状況である。

そこで、主任研修受講予定の介護支援専門員を主任介護支援専門員とみなして管理者とすることができれば、いち早く居宅介護事業を再開することができ、支障の解決が図られる。

地域住民や事業者等の具体的な意見・要望、支障事例等

市内の社会福祉法人より文書にて要望があった。

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）

新たに居宅支援介助事業を開始するにあたっての参入障壁が軽減され、地域におけるサービスの向上が図られる。

根拠法令等

介護保険法
介護保険法施行令
介護保険法施行規則第140条の66、第140条の68

指定居宅介護支援等の事業の人員及び運営に関する基準第3条
指定居宅介護支援等の事業の人員及び運営に関する基準について(平成11年7月29日老企第22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）

島田市、名古屋市

○当市においても、主任介護支援専門員（以下「主マネ」）なしで新規開設したいとの問い合わせはあった。また主マネの急な退職により、次の主マネが見つかるまでは、理由書を提出してもらうことで、主マネ以外のケアマネを管理者とする猶予をしているところである。
今後も主マネ問題は長く続くと予測され、当市としても居宅介護支援事業所の存続・確保に向けて、条件緩和を希望している。

各府省庁からの第1次回答

居宅介護支援事業所の管理者については、人材育成の取組の推進により質の高いケアマネジメントの推進を図るため、平成30年度介護報酬改定において、原則として主任介護支援専門員とする要件を設けているところ。
一方で、昨年12月にとりまとめられた社会保障審議会介護保険部会の意見書では、主任介護支援専門員（主任ケアマネジャー）について、「特に居宅介護支援事業所の管理者として行っている業務とケアマネジャーの育成と言った業務との役割分担が課題であり、居宅介護支援事業所の管理者要件についても引き続き介護保険給付費分科会で検討していくことが適当」とされたところであり、関係者のご意見を伺いながら、引き続き介護給付費分科会等で議論することを予定している。

各府省庁からの第1次回答を踏まえた提案団体からの見解

現行制度では、主任介護支援専門員研修の受講に「現任の介護支援専門員」であることが求められる一方、新規開設時には主任介護支援専門員を管理者とすることが求められるため、主任介護支援専門員を確保するために既存事業所からの人材確保に頼らざるを得ず、新規開設のみならず既存事業所の事業継続にも影響を及ぼしている。
主任介護支援専門員の管理者要件について、介護給付費分科会等で議論を予定しているとの回答をいただいたことから、本提案の趣旨を踏まえ、新規開設時における管理者要件の在り方について前向きに検討いただきたい。
また、具体的な検討スケジュール及び検討事項についても明確にお示しいただきたい。

各府省庁からの第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（重点事項のみ記載）

—

令和8年 地方分権改革に関する提案募集 提案事項

厚生労働省（内閣府と関係府省庁との間で調整を行う提案）

管理番号	58	重点募集 テーマ	①「事務処理方法の見直し」の該当	×
提案区分	B 地方に対する規制緩和		②「デジタル化」の該当	×
提案分野	03_医療・福祉		③「地域におけるサービスの維持・向上等」の該当	○

提案事項（事項名）

小規模多機能型居宅介護支援事業所における人員基準の緩和

提案団体

新城市

制度の所管・関係府省庁

厚生労働省

求める措置の具体的内容

小規模多機能型居宅介護において、緊急時対応を確保した上で

- ①訪問サービスが発生しない日については、訪問人員の配置を必須としないこと
 - ②訪問人員について、常勤換算1名ではなく、訪問時間帯に配置する形での運用を認めること
- のいずれかによる人員基準の緩和を求める。

具体的な支障事例

小規模多機能型居宅介護支援事業所では、人員基準として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63条において、通所サービスについては、常勤換算方式で3:1の配置基準となっていることに加え、訪問サービスについては、常勤換算方式で1人以上の配置が求められる。そのため、訪問サービスの依頼がほとんどない日であっても、訪問の人員として常勤換算1名を配置する必要があり、結果として稼働の低い人員を抱える構造が生じ、人件費負担の増大を招いている。

地域住民や事業者等の具体的な意見・要望、支障事例等

市内の社会福祉法人及び小規模多機能型居宅介護支援事業所より、「必要以上に人員を配置するということで、当然人件費も増加し、小規模多機能型居宅介護の人件費率は、他の介護サービスと比較して全国的にも高い状況であることから、人員基準の緩和が必要である」という意見があった。

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）

人口減少が進む中で限られた人材を有効に活用し、効率的で持続可能な運営体制を整備することで、職員確保が難しい状況下でも人員基準の順守を継続できる。

根拠法令等

介護保険法第78条の4、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（平成18年厚生労働省令第34号）第1条第1項第3号、第63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）

浜松市、名古屋市

—

各府省庁からの第1次回答

小規模多機能型居宅介護は、「通い」を中心として、要介護(支援)者の様態や希望に応じて、随時「訪問」や「泊まり」を組み合わせサービスを提供することで、中重度となっても在宅での生活が継続できるよう支援するため、平成18年4月に創設された地域密着型サービスである。

基準省令(「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63条により、小規模多機能型居宅介護において、日中(夜間及び深夜の時間帯以外の時間帯)に訪問サービスの提供に当たる者の人員基準は、事業所ごとに、常勤換算方法で1以上とされている。

介護保険法第78条の4第3項により、指定地域密着型サービスの人員基準は、厚生労働省が定める基準に従い、市町村が条例で定めることとされているが、

同条第5項により、市町村は、同条第3項の規定にかかわらず、厚生労働大臣が定める指定地域密着型サービス基準のうち、

- ・利用定員及び登録定員に関する基準
- ・事業所又は従業者の経験及び研修に関する基準
- ・従業者の夜勤に関する基準
- ・運営に関する基準

を下回らない範囲内で、厚生労働大臣が定める基準に代えて、市町村独自の人員基準を設定することが可能である。

よって、現行規定においても、地域の実情を踏まえ、市町村において小規模多機能型居宅介護における人員基準を設定することが可能である。

(その場合、あらかじめ、当該市町村が行う介護保険の被保険者その他の関係者の意見を反映させ、及び学識経験を有する者の知見の活用を図るために必要な措置を講じなければならない。)

各府省庁からの第1次回答を踏まえた提案団体からの見解

現行規定で、市町村独自の人員基準の設定が可能である旨について、通知等で明確化し十分な周知を行うことを求める。

各府省庁からの第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。

提案募集検討専門部会からの主な再検討の視点(重点事項のみ記載)

—

令和8年 地方分権改革に関する提案募集 提案事項

厚生労働省（内閣府と関係府省庁との間で調整を行う提案）

管理番号	59	重点募集 テーマ	①「事務処理方法の見直し」の該当	×
提案区分	B 地方に対する規制緩和		②「デジタル化」の該当	×
提案分野	03_医療・福祉		③「地域におけるサービスの維持・向上等」の該当	○

提案事項（事項名）

訪問介護に係る特別地域加算の算定要件及び中山間地域に係る訪問介護サービスの算定基準の見直し

提案団体

新城市

制度の所管・関係府省庁

厚生労働省

求める措置の具体的内容

- ①介護保険制度における訪問介護サービスの「特別地域加算」の算定要件について、事業所の所在地が対象地域であることを算定要件としているところ、障害福祉サービスと同様、利用者の居住地が対象地域であることを算定要件にするよう求める。
- ②訪問系の介護サービスにおいては、中山間地域では移動に時間をとられ、訪問件数を増やすことが難しいため、サービス提供地域内の移動にかかる時間について、報酬加算できるような対応を求める。

具体的な支障事例

- ①について、訪問介護（介護保険法）と居宅介護（障害者総合支援法）を一体的に実施している事業所が多い中、過疎地域等の特別な地域でサービスを提供した場合に算定される「特別地域加算（基本報酬の15%）」について、両法で算定要件が異なっている。具体的には、介護保険法では事業所の所在地が特定の地域に該当する場合に算定できるのに対し、障害者総合支援法では利用者の居住地が特定の地域に該当する場合に算定できると定められている。
- 当市社会福祉協議会が運営する訪問介護事業所は、中山間地域にあたる旧村の訪問介護事業を、ヘルパーの人材不足により旧市側と実質統合した経緯があり、事業所の所在地は旧市地域にあるが、旧村地域についてもサービス提供を担っている。なお、旧村地域は、その全域が特別地域加算（+15%）対象地域である。このため、仮に訪問介護も利用者の居住地での算定となった場合、現在旧村地域で担っているサービス11件が新たに特別地域加算に該当する。
- ②について、当市は市町村合併により県内で2番目に広い面積（約500km²）を有し、市の中心地区から統合した旧村地区まで片道約30分（約20km）を要する。さらに、冬季の積雪・凍結、豪雨による道路状況の悪化などにより、移動負担はさらに増大する場合がある。
- 当市社会福祉協議会が運営する訪問介護事業所は、市町村合併により旧町及び旧村を含む市全域を通常の事業の実施区域としている。しかしながら、広域化した市内において旧町村区域へサービスを提供する際の移動距離や移動時間が大きく、サービス提供体制の維持や人材確保の観点から課題が生じている。
- 現状、中山間地域等に居住する者へ継続的なサービス提供を行っている事業所に算定される「特定事業所加算Ⅴ（+3%）」は、当該事業所の全利用者約60人分に算定される体制加算であるが、移動負担に対する評価としては十分とは言えない。
- また、通常の事業の実施地域を超えて、中山間地域等に居住する者へサービス提供をした場合に算定される「中山間地域等に居住する者へのサービス提供加算（+5%）」は、当市では市町村合併により広域化した市全域を通常の実施地域としているため、当該加算の算定対象外となっている。

以上①②を踏まえ、合併市町村における地理的実態や実質的な移動負担が十分に評価されないケースが生じていると考える。このため、通常の実施地域要件にかかわらず、市町村合併により広域化した自治体における地理的条件を勘案した評価がなされるよう、算定基準の見直しについてご検討いただきたい。

地域住民や事業者等の具体的な意見・要望、支障事例等

当市社会福祉協議会より文書にて要望あり

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）

訪問系事業所の安定した運営
市民の訪問系サービスの選択肢が広がる。
介護事業所の人材確保、流出防止の一助になりうる。

根拠法令等

指定居宅サービスに要する費用の額の算定に関する基準（平成 12 年 2 月 10 日厚生省告示第 19 号）
指定居宅サービスに要する費用の額の算定に関する基準（訪問通所サービス、居宅療養管理指導及び福祉用具貸与に係る部分）及び指定居宅介護支援に要する費用の額の算定に関する基準の制定に伴う実施上の留意事項について（平成 12 年 3 月 1 日老企第 36 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）

北海道、花巻市、浜松市、庄原市

○①過疎地域等の特別な地域でサービスを提供した場合に算定される「特別地域加算（基本報酬の 15%）」について、今後、介護職員の人材不足や少子高齢化に対応するためには、重要な課題である。また、加算を利用者の居住地で算定した場合、請求の適正な審査が可能であるか、事前に市町村のみでなく国保連と調整を行う必要がある。

②サービス提供地域内の移動にかかる時間については、訪問系以外のサービスにおいても送迎の負担が大きいため、中山間地域やサービスの種類を限定せず、介護保険制度全体として改正の必要性があると考え。

①②の支障事例について、介護人材不足の現状を踏まえ、今後も国が主体となり、検討していただきたい。

○当市は広大な面積に集落が点在しており、地理的な特性による訪問系サービス等の経営への負担が大きいため、十分な加算が必要である。

○①について、当市では対象となる地域はないが、中山間地域等における小規模事業所加算（10%）の対象となる地域は存在する。この加算（10%）についても利用者の居住地が対象地域であることを算定要件にする場合、低所得者への配慮が必要のため、中山間地域等の地域における加算に係る利用者負担額軽減措置事業についても、要件を見直す必要があると考える。

②についても、①と同様の配慮が必要と考える。

○当市において、山村地域に該当している事業所のみが特別地域加算を取得している。障害者総合支援法と同様の取扱いとなれば、利用者の居住地で判断できることから、訪問介護事業所の収入増に繋がる。

また、県内全域が豪雪地帯に該当し中山間地域等に居住する者へのサービス提供加算の算定対象外となる。地理的条件を勘案した算定基準の見直しは、訪問介護事業所の安定した経営に繋がるものと考え。

各府省庁からの第 1 次回答

① 介護報酬における中山間地域等に対する加算については、離島等であって、特に移動に時間を要し、事業運営が非効率にならざるをえない地域に所在する介護サービス事業所等がサービス提供を行った場合に加算される「特別地域加算」に加え、通常の事業実施地域を越えて中山間地域に居住する者にサービスを提供した場合に加算される「中山間地域等に居住する者へのサービス提供加算」を設けている。ご指摘の「利用者の居住地が対象地域であること」については、「中山間地域等に居住する者へのサービス提供加算」で評価を行っているところであり、「特別地域加算」の「算定要件」として、「障害福祉サービスと同様、利用者の居住地が対象地域であることを算定要件にする」ことは、「特別地域加算」の趣旨等を踏まえ、慎重な検討が必要である。

② 訪問介護の介護報酬は、移動も含めたサービスに要する平均的な費用の額を勘案して設定することとして

いる。その上で、離島等であって、特に移動に時間を要し、事業運営が非効率にならざるをえない地域に所在する介護サービス事業所等がサービス提供を行った場合等に加算による評価を行うなど、各地域のサービス提供の実態を踏まえた評価を行っているところ。また、令和6年度介護報酬改定では、中山間地域等に居住している利用者に対して、継続的に訪問介護サービスを提供していることについて新たに評価の対象とした（特定事業所加算の見直し）。その上で、訪問介護の経営状況は、地域の特性や事業規模・事業形態等に応じて様々であると認識している。特に、高齢者人口が減少し、サービス需要が減少する中山間・人口減少地域においては、生産年齢人口の減少により人材確保が困難であることを踏まえ、安定的な事業運営に資するよう、今回の制度改正において、包括的な評価の仕組み（月単位の定額報酬）の導入が可能となる新たな類型（「特定地域サービス」）の創設や市町村が地域支援事業として、介護保険財源を活用して、給付に代えて訪問介護等を実施できる新たな仕組み（「特定地域居宅サービス等事業」）の創設も併せて盛り込んでいる。具体的な報酬・制度設計については、中山間・人口減少地域の事業者の実態を踏まえつつ、今後、関係審議会において丁寧に検討していく。

各府省庁からの第1次回答を踏まえた提案団体からの見解

- ①「特別地域加算」については、算定要件として、事業所の所在地が過疎地域等に所在していなければならないが、市町村合併により事業所の所在地が当該加算を算定することができない旧市にあるため、実際にサービスを提供する利用者の所在が中山間地域にあたる旧村地域であっても加算の算定対象とならない。また、中山間地域に居住する者にサービスを提供した場合の評価として見直された「中山間地域等に居住する者へのサービス提供加算」は、通常の実施地域を越えて訪問介護を行うことが算定要件であるが、市町村合併により広域化した当市では、旧村地域も通常の実施地域に含まれるため、この加算についても該当しない。実態として、社会福祉協議会は、自治体の全域を通常の実施地域としていることが多いため、広域化した自治体では当市と同様の支障を抱えているケースが多いと考える。
- 山間部で元々広い面積の町村部が市町村合併により広大な面積となった当市では、旧町村部の訪問介護事業所の撤退が加速し、市街地に所在する一部の事業所が残されたニーズを拾うしかなく、採算性の低下により事業継続が困難となることが懸念される。
- 市町村合併により広域化した自治体では同様の課題が多く潜在していることが想像されるため、更なる事業撤退を防止し、安定的なサービス提供体制を確保する観点から、制度見直しに向け積極的に検討していただきたい。
- ②についても、中山間地域等に居住している利用者が、継続的にサービス提供が受けられるような新たな仕組みの創設に向けた報酬・制度設計を検討していただき、具体的なスケジュールについてもお示しいただきたい。

各府省庁からの第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】

中山間地域等において、訪問介護事業所が長距離・長時間の移動を伴いながらサービスを提供している実態を踏まえ、利用者の居住地や実際の移動負担を勘案した算定基準に見直すことは、事業所の安定的な運営及び地域の訪問介護サービス提供体制の維持に資する。給付費・利用者負担への影響、移動時間・距離の確認方法等を整理しつつ、特別地域加算等の算定基準の見直しについて、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（重点事項のみ記載）

—

令和8年 地方分権改革に関する提案募集 提案事項

厚生労働省（内閣府と関係府省庁との間で調整を行う提案）

管理番号	60	重点募集 テーマ	①「事務処理方法の見直し」の該当	×
提案区分	B 地方に対する規制緩和		②「デジタル化」の該当	×
提案分野	03_医療・福祉		③「地域におけるサービスの維持・向上等」の該当	○

提案事項（事項名）

通所介護において短時間の入浴介助利用も可能となるような基準の緩和

提案団体

新城市

制度の所管・関係府省庁

厚生労働省

求める措置の具体的内容

訪問入浴介護等が不足する地域における代替サービスとしての通所介護事業所における短時間の入浴介助の実施を可能とすることを求める。

具体的な支障事例

地域においては社会資源が少なく、訪問入浴を希望するものの、サービス提供事業者がないために住民が通所介護を利用して入浴をしたいと希望することになる。しかしながら、地域に1か所ある入浴介助サービスを提供する通所介護事業所がその利用者を受け入れることができず、サービス提供できない状況がある。その理由としては、通所介護事業所で1日を過ごす体力がない等、利用者の状況からケアプラン等において短時間の利用とすべき利用者がいたとしても、居宅サービス報酬算定基準留意事項通知において、2時間以上3時間未満の通所介護を行う場合の取扱いとして、単に入浴サービスのみといった利用は適当ではないと示されているためケアプランを作成することができずサービスを利用できない状況となっている。

このことから、中山間地域等において訪問入浴介護等の社会資源が不足している場合には、訪問入浴介護等の代替サービスとして、通所介護事業所において入浴介助を受けることを目的とした短時間利用をすることは、通所介護を行う場合として適当であると明確化していただきたい。

地域住民や事業者等の具体的な意見・要望、支障事例等

当市社会福祉協議会より文書にて要望あり

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）

市民サービスの向上
少ない社会資源の有効活用

根拠法令等

指定居宅サービスに要する費用の額の算定に関する基準（平成12年2月10日厚生省告示第19号）
指定居宅サービスに要する費用の額の算定に関する基準（訪問通所サービス、居宅療養管理指導及び福祉用具貸与に係る部分）及び指定居宅介護支援に要する費用の額の算定に関する基準の制定に伴う実施上の留意事項について（平成12年3月1日老企第36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）

北海道、浜松市、庄原市

○通所介護事業所における短時間の入浴介助について、訪問入浴や通所介護事業所等の報酬算定基準を見直し緩和をすることは、利用者のみでなく事業所の運営や経理上の課題を解決するのに必要であるとする。
○当地域の訪問入浴介護サービス事業所は1つしかないため、少ない社会資源の有効活用が必須である。
○当市においては訪問入浴介護が提供できない地域はないが、利用者の住宅事情により、訪問入浴介護が利用できないケースは想定される。短時間の利用では通所介護事業者が十分に利用者の心身の状況を把握していると言えないケースも想定されるため、入浴サービスを利用するにあたっては主治医の意見を求めなければならないなどの要件も、あわせて明確化する必要があるとする。

各府省庁からの第1次回答

通所介護サービスは、日常生活を通じた機能訓練等により利用者の心身の機能の維持や、利用者家族の心身負担軽減を目的としているところから、単に入浴サービスのみの利用は適当ではないとしているところ。
ご提案の、単に入浴介護を受けることを目的とした短時間利用について緩和を行うことは、こうした通所介護サービスの趣旨に留意しつつ、特に中山間・人口減少地域の様々なサービス提供状況を踏まえて、本年6月に成立した社会福祉法等の一部を改正する法律案による介護保険法の改正により創設することとしている中山間・人口減少地域における特定地域サービスなど、他のサービスの活用との関係を含め、関係審議会の議論を踏まえて、検討する必要がある。

各府省庁からの第1次回答を踏まえた提案団体からの見解

通所介護サービスで全国一律に入浴介護のみを行えるようにという要望ではなく、中山間地域の不足するサービス提供事業所と利用者の状態を踏まえて特例として認めていただきたいと要望したものである。中山間・人口減少地域のサービス不足は深刻な状況であるため柔軟で前向きな検討をお願いしたい。
また、検討結果を示していただくとともに、通知等施行時期を含めた具体的なスケジュールについても、併せて示していただきたい。

各府省庁からの第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】

訪問入浴介護等のサービス提供事業者が不足する地域において、居宅での入浴や長時間の通所介護利用が困難な利用者の入浴機会を確保する観点から、通所介護のサービス類型との整合性、利用者の安全確保及びケアプラン上の必要性を確保しつつ、短時間の入浴支援を一律に不相当としない取扱いの明確化について、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（重点事項のみ記載）

—

令和8年 地方分権改革に関する提案募集 提案事項

厚生労働省（内閣府と関係府省庁との間で調整を行う提案）

管理番号	61	重点募集 テーマ	①「事務処理方法の見直し」の該当	×
提案区分	B 地方に対する規制緩和		②「デジタル化」の該当	×
提案分野	03_医療・福祉		③「地域におけるサービスの維持・向上等」の該当	○

提案事項（事項名）

条件不利地域における就労移行支援事業所の安定運営に向けた人員基準の緩和と報酬算定方法の見直し

提案団体

新城市

制度の所管・関係府省庁

厚生労働省

求める措置の具体的内容

中山間地域や人口減少地域等の条件不利地域における就労移行支援事業について、安定した利用者の確保が難しい現状を鑑み、安定したサービス提供体制の確保に向け、以下の措置を求める。

- ・就労移行支援事業において、多機能型事業所として事業を実施している場合の利用定員の下限について、現行の6名から3名への引き下げ。
- ・基本報酬の算定について、現行の過去2年の実績に基づく評価ではなく、過去4年間の実績のうち実績の高い2年間での評価とする。

具体的な支障事例

1 利用者数の減少と収益低下

当市のような広域で中山間地域を抱える自治体では、地理的条件の厳しさや人口減少に加え、利用者の障害特性や体調、生活リズムの不安定さなどの理由から、継続的な利用者の確保が困難な状況が続いている。特に、週5日の通所が難しい利用者が多く見られ、週1～2日の利用からスタートするケースが一般的である。このような状況のため、年間を通じて利用者数を十分に確保できず、利用率の低迷が事業所の収益を圧迫し、全体的な事業継続の困難性に繋がっている。

具体的には、当市内で就労移行支援事業を行っていた2か所の事業所のうち1か所が、令和7年度に閉鎖に追い込まれる事態が発生した。また、唯一の生活介護事業との多機能型事業所では、定員6名での運営が求められている中、令和7年度の平均利用者数は3.5名にとどまっており、収益低下による事業継続への課題が鮮明化している。

この唯一の多機能型事業所が閉鎖される場合、就労選択支援事業所のない当市において、就労アセスメントが提供できないことに繋がり、当市（及び東三河北部圏域）におけるサービス提供体制に重大な影響をもたらす。

2 基本報酬単価の低下による「負のスパイラル」

就労移行支援事業の基本報酬単価は、過去2年間の実績（就労定着者数を基準）で算定される仕組みである。しかし、地理的条件の厳しさや人口減少に加え、利用者の障害特性、といった要因から、継続的な利用者の確保が難しい状況にある。その結果、報酬単価が十分に確保できず、事業所の運営が不安定化している。

この仕組みでは、就労定着者数の実績が向上すれば翌年度の報酬単価が上昇するが、地理的条件の厳しさや人口減少により新たな利用者の確保が困難であるため、就労定着者数の実績を向上させることが難しく、基本報酬単価を上げることができないため十分な報酬を得られず、これが事業所の運営状況をさらに悪化させる「負のスパイラル」を招いている。

こうした課題が顕在化しつつあった状況下、コロナ禍という外的要因に抛り、就労定着実績の特例措置（コロナ

禍前の平成 30 年度、令和元年度の実績を用いて算定可)が講じられた。報酬算定基準が一時的に緩和されることで、条件が厳しい地域の事業所は一定の救済を得られ、運営継続や利用者への支援が可能となった。しかし、特例措置終了後には従前の基準に戻ったため、条件不利地域の事業所が直面する課題は再び浮き彫りとなり、通常の基準では運営の維持が困難な状況になっている。

地域住民や事業者等の具体的な意見・要望、支障事例等

当市で就労移行支援事業を運営する法人より文書にて要望あり

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 住民の福祉サービス利用環境の改善

条件不利地域における利用定員の柔軟化が実現することで、事業所の運営が安定し、安定したサービスを提供する環境が整う。これにより、通所頻度が低い利用者への対応が容易となり、福祉サービス利用のハードルが下がることで住民の利便性が向上する。

2 事業所の経営安定化と地域福祉基盤の維持

利用定員の緩和により、通所頻度が低い利用者が多い状況でも、事業所の収益が確保されることで、過疎地でも障害福祉サービスを提供可能な基盤が維持され、地域福祉施設の閉鎖リスクが軽減される。

3 報酬算定方法の見直しによる「負のスパイラル」解消

報酬単価の算定基準を過去4年間のうち最も高い2年間を評価基準とする仕組みに変更することで、利用率や就労定着者数が少ない地域特有の事情を踏まえた報酬が確保される。この変更により、報酬単価の低下が抑制され、経営の安定によるサービス提供体制の維持が図れる。

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に基づく、障害福祉サービス事業の設備及び運営に関する基準第 89 条第4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指定障害福祉サービス等及び基準該当障害福祉サービスに要する費用の額の算定に関する基準

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）

北海道、湯沢市、豊田市、高知県

—

各府省庁からの第 1 次回答

地理的条件に制約がある地域や人口減少が進む地域においても、支援を必要とする障害者が適切に必要なサービスを受けられることは重要である。現在、障害福祉サービス全体において多機能型の最低定員は6名以上となっているところであり、他サービスとの並びにも留意しつつ、就労移行支援の推進策について、令和9年度報酬改定に向けて検討する。

なお、毎年度、事業者の適切な取組を促すため、直近の2年間の実績を評価することとしており、過去4年間のうち実績の高い2年間を評価する仕組みについては慎重な検討が必要である。

各府省庁からの第 1 次回答を踏まえた提案団体からの見解

中山間地域等の人口減少が進む地域は今後も、従業者及び利用者の不足により既存の体系での就労移行支援事業所の運営が難しくなることが想定される。このような条件不利地域においても就労移行支援事業所の運営が継続できるよう、令和9年度の報酬改定に向けて検討していただきたい。

また、地域の実情を踏まえ、地理的条件に制約がある地域や人口減少が進む地域においては就労移行支援事業所の最低定員を引き下げられるようにするなど、柔軟な定員の設定を可能としていただきたい。

当市のような中山間地域等にある就労移行支援事業所では、障害特性に加えて通所の困難さもあり、週1～2日の利用からスタートする利用者が多く、各日における利用者の確保に苦勞しており、当市内の就労移行支援事業所も定員数が最低の6名としつつ、通所者が定員に満たない日も多くある。また、個々の通所者について

も、就労に至るまで時間がかかる状況であるため、長期で安定した運営が求められる。

他方、就労移行支援サービスの場合、就労先の企業の景気悪化等の社会情勢の影響を受けやすく、就労実績も変動が大きい。その結果、事業所の支援の質以外の外部要因により基本報酬が変動しやすい。

小規模事業所においては、1 人の就労実績が基本報酬に大きく影響するため、定員数 20 人規模の一般的な規模の事業所と比較して短期間での実績評価の変動が大きく、長期で安定した基本報酬を得ることが難しい。

以上を踏まえ、当市の就労移行支援事業所のような、中山間地域等に所在し、定員数が少ない小規模事業所については、例えば、評価期間を直近2年間ではなく、直近4年間の中から実績の高い2年間を選択できるようにするなど、長期で安定した運営ができるような基本報酬の算定方法を検討していただきたい。

各府省庁からの第 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】

中山間地域や人口減少地域等の条件不利地域において、就労移行支援事業所の安定運営及び地域の就労支援機会の確保に資するよう、就労支援の質並びに地域間・事業所間の公平性を確保しつつ、定員基準等の見直しについて、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（重点事項のみ記載）

—

令和8年 地方分権改革に関する提案募集 提案事項

厚生労働省（内閣府と関係府省庁との間で調整を行う提案）

管理番号	62	重点募集 テーマ	①「事務処理方法の見直し」の該当	×
提案区分	B 地方に対する規制緩和		②「デジタル化」の該当	×
提案分野	03_医療・福祉		③「地域におけるサービスの維持・向上等」の該当	○

提案事項（事項名）

障害福祉サービスにおける特別地域加算の見直し等

提案団体

新城市

制度の所管・関係府省庁

厚生労働省

求める措置の具体的内容

「特別地域加算」の対象地域を現状より拡大し、過疎化や人口減少が進行している地域も新たに加算対象に含めるよう以下のような内容について検討を求める。

- ・市町村単位ではなく、旧町村単位又は中山間地域単位での算定
- ・人口密度や可住地面積当たり人口等の客観指標の導入
- ・事業所間距離や平均移動時間等のサービス提供実態を反映する基準
- ・都道府県知事による個別認定制度の創設

具体的な支障事例

過疎法による指定は市町村単位で行われるが、サービス提供の実態は市町村内でも大きく異なる。仮に市全体が法定過疎地域である場合であっても、中心市街地部分と山間部・中山間部では提供困難性に大きな差がある。また、過疎地域に指定されない地域であったとしても、特定農山村地域における農林業等の活性化のための基盤整備の促進に関する法律では、法定指定される地域が一部該当するなど、当市においては、複数の法令により対象となる地域が交錯しており特異的な事情がある自治体である。さらに、今後の人口動態によっては、法定指定から外れた場合でも、山間部の提供困難性は何ら改善されない可能性がある。このように、法定過疎地域指定＝障害福祉サービス提供困難地域とは必ずしも一致していない。

特別地域加算の趣旨との関係での特別地域加算は、地理的条件その他により通常以上のサービス提供コストを要する地域を評価する制度と理解しているが、現行制度は、法定過疎地域指定の有無という形式的基準のみに依拠しているため、実態として著しく提供困難な地域を十分に捕捉できない可能性、地域内格差を適切に評価できない可能性があると考えます。

現行の過疎法第2条第1項に基づく指定は一定の合理性を有するものの、当市のような広域・中山間地域を抱える自治体においては、法定指定のみでは実態を十分に反映していると言い難いと考えます。制度趣旨に即した持続可能な障害福祉サービス提供体制を確保するため、実態に基づく補完的基準の導入について検討いただきたい。

＜対象とならないことによる支障＞

1 過疎化による介護人材の確保困難

当市内で人口減少が顕著となり、特に過疎地域では介護人材の確保が極めて難しい状況。

若年層の都市部への流出が続き、事業所内では年々従業員の高齢化が進行しており、業務負担軽減が喫緊の課題となっている。

2 移動負担が増加する地域事情

サービス利用者が広い地域に散在するため、従業員が遠方まで移動するケースが多い。
高齢従業員が多い中で、移動時間や移動距離が体力的にも心理的にも大きな負担となり、場合によってはサービス提供者の離職の要因となっている。
ガソリン価格の高騰により、移動コストが増加し、事業所運営がさらに厳しい状況に。
3 特別地域加算が現状のニーズに応えられない
山村振興法に基づく現行基準では当市内でも一部地域しか加算対象になっておらず、実態にそぐわない。
加算対象外の地域でも過疎化が進み、人材不足や移動負担といった問題は同様に深刻な状況である。
特別地域加算の額や算定基準が利用者の分布と事業所運営の負担バランスを適切に補えていない。

地域住民や事業者等の具体的な意見・要望、支障事例等

当市で就労移行支援事業を運営する法人より文書にて要望あり

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）

制度趣旨に沿った「実態としての提供困難地域」を適切に評価することが可能になる。

1 地域住民の利便性の向上

特別地域加算の対象地域を拡大し、過疎化や人口減少が進行している条件不利地域も含めることで、実態に応じた評価が可能になる。その結果、過疎化による福祉サービス提供困難地域の課題を緩和し、地域住民が福祉サービスを利用しやすい環境を整備できる。

2 地域社会の維持と向上

実態に即した特別地域加算の適用により、地域の福祉サービス提供体制が維持されるだけでなく拡充される。特に条件が厳しい中山間地域や山間部でも、福祉サービスが継続的に提供されることで、地域住民の生活基盤や社会参加機会を保つ役割を果たすことができる。

3 事業所の安定運営

サービス提供実態を反映した基準の導入により、過疎化が進行する地域でも安定した事業所の運営が可能になる。特にサービス利用者が広い地域に散在することによる移動コストの増加や人員確保を課題として抱える地域の事業所の運営が持続可能となる。

4 福祉サービス従事者の確保・定着増

サービス提供地域の困難性やサービス提供コストに応じた加算制度が導入され、事業所の安定運営が可能になることで、福祉サービス従事者の就労条件や職場環境の改善につながり、人材確保・定着が図られる。このことは、福祉サービスの質向上にも繋がる。

根拠法令等

障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律に基づく指定障害福祉サービス等及び基準
該当障害福祉サービスに要する費用の額の算定に関する基準

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）

北海道、豊田市、高知県、大村市

○当市では特別地域加算の対象地域は特定農山村地域に指定される市内一地区(近隣自治体から編入された地区)のみであるが、それ以外の山間地域でも過疎化や人口減少が進行している。このような条件不利地域でも障害者(児)福祉サービスを利用する者も多く、通所等に係る移動負担・コストについては、事業所の企業努力により支えられている。

各府省庁からの第1次回答

特別地域加算は、サービスを提供する場合に移動費用が相当程度必要となることを踏まえた加算であるが、その対象地域については、全国一律の一定の基準として、各法令に定められた対象範囲を規定している。
一方で、社会福祉法等の一部を改正する法律案において、中山間・人口減少地域において必要なサービスを維持するため、地域の実情に応じて、柔軟にサービス提供を可能とする「特定地域サービス」の仕組みを設けることとしており、その具体的な中山間・人口減少地域の範囲や配置基準・報酬設定等については、今後、関係審

議会で検討していくこととしている。

各府省庁からの第１次回答を踏まえた提案団体からの見解

当市は、過疎地域の持続的発展の支援に関する特別措置法において一部過疎には区分されているものの市全体が過疎地域ではないため、特定農山村地域における農林業等の活性化のための基盤整備の促進に関する法律に基づく特定農山村地域や山村振興法に基づく振興山村として指定されている一部地域を除き、特別地域加算の対象になっていない。

当市のような、山間部・中山間部を含めた広域で運営を行っており、特別地域加算の対象地域外の住民に対してもサービスを提供している事業所が地域の実情に応じた障害福祉サービス提供体制を維持できるよう、例えば一部過疎地域の自治体においてより実情に即した特別地域加算対象地域の設定を可能とする等、実態を踏まえた報酬体系について検討していただきたい。

特定地域サービスの創設は介護保険では、令和9年4月から施行となっているが、障害福祉でも導入される予定があるのか、また、導入される場合はどのようなスケジュールで整備していくか教えていただきたい。

特定のサービス類型の事業所が存在しない、事業所の廃止などにより自治体や地域の事業所数が僅少などの理由により障害福祉サービスの維持が困難な自治体や地域においても事業所の運営を継続できるような報酬体系や加算を検討していただきたい。また、地域の実情に応じた柔軟な対応が可能となるよう検討していただきたい。

各府省庁からの第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（重点事項のみ記載）

—

令和8年 地方分権改革に関する提案募集 提案事項

厚生労働省（内閣府と関係府省庁との間で調整を行う提案）

管理番号	65	重点募集 テーマ	①「事務処理方法の見直し」の該当	○
提案区分	B 地方に対する規制緩和		②「デジタル化」の該当	×
提案分野	03_医療・福祉		③「地域におけるサービスの維持・向上等」の該当	×

提案事項（事項名）

医療法人に関する情報の調査及び分析に係るデータの早期提供

提案団体

茨城県

制度の所管・関係府省庁

厚生労働省

求める措置の具体的内容

医療法第 69 条の2第1項に基づき、医療法人の活動の状況等の調査及び分析にあたって、厚生労働省による医療法人の経営情報等の分析結果を待つのではなく、その分析の基礎となるデータを早期に各都道府県が活用できる形式で提供いただきたい。

具体的な支障事例

医療法第 69 条の2第1項に基づき、令和5年度より都道府県知事は、区域内に主たる事務所を置く医療法人の活動状況等について、法人から報告された情報を分析し、その内容を公表するよう努めるものとされている。また、この努力義務の履行に当たっては、「医療法人に関する情報の調査及び分析等について」（令和7年3月31日付医政発 0331 第 83 号厚生労働省医政局長通知）により、都道府県知事は厚生労働省等が提供する情報を活用することとされている。しかし、厚生労働省から提供される情報のうち、速報版では都道府県別の情報が含まれておらず、都道府県別の情報が含まれる確定版の提供は、医療法人の報告から翌々年度となっている。そのため、現状では厚生労働省提供の情報を活用して、直近の状況を踏まえた分析や、機動的な医療政策の立案を行うことが困難な状況にある。

地域住民や事業者等の具体的な意見・要望、支障事例等

—

制度改革による効果（提案の実現による住民の利便性の向上・行政の効率化等）

各都道府県において地域の実情に応じた分析・公表が可能となり、医療法第 69 条の2第1項に定める努力義務の円滑な履行に資するものである。

根拠法令等

医療法第 69 条の2第1項、「医療法人に関する情報の調査及び分析等について」（令和7年3月 31 日付医政発 0331 第 83 号厚生労働省医政局長通知）

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）

北海道

—

各府省庁からの第１次回答

独立行政法人福祉医療機構との調整や、システム改修等を含めて検討し、医療法人情報のデータを早期に提供できる体制を整えてまいりたい。

各府省庁からの第１次回答を踏まえた提案団体からの見解

貴省から提供される情報のうち、「都道府県別の経営状況」が含まれる確定版の提供は、医療法人の報告から翌々年度となっており、現状では貴省提供の情報を活用して、直近の状況を踏まえた分析や、機動的な医療政策の立案を行うことが困難な状況にある。できるだけ、早期に対応いただくに当たり、関係機関との調整や改修等のスケジュールを具体的にお示しいただきたい。

各府省庁からの第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】

住民サービスの向上や自治体の業務効率化につながる、事務処理方法の見直しにより、国・地方を通じた行政サービスの提供の在り方全体を効率化し、地域が自主性を発揮すべき事務により優先的に取り組めるよう、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（重点事項のみ記載）

—

令和8年 地方分権改革に関する提案募集 提案事項

厚生労働省（内閣府と関係府省庁との間で調整を行う提案）

管理番号	70	重点募集 テーマ	①「事務処理方法の見直し」の該当	○
提案区分	B 地方に対する規制緩和		②「デジタル化」の該当	○(3)以外
提案分野	03_医療・福祉		③「地域におけるサービスの維持・向上等」の該当	×

提案事項（事項名）

医療保険の二重加入対応の適正化および迅速化

提案団体

長岡京市

制度の所管・関係府省庁

厚生労働省

求める措置の具体的内容

国民健康保険脱退手続きがされないまま健康保険等社会保険に加入した人について、医療機関等での受診時に、オンライン資格確認等システムにおける資格確認が行われたときに「社会保険」と初期表示されるように仕様を変更する（加入日で判断する仕様とする）こと。

具体的な支障事例

国民健康保険脱退手続きがされないまま社会保険に加入した人について、オンライン資格確認等システム上は「二重加入」として管理されるところ、加入日で判断すると最新の資格は社会保険であるにもかかわらず、医療機関等での受診時に、当該システムにおける資格確認で「国民健康保険」と表示され、社保ではなく国保に診療報酬の請求がなされてしまい、国保保険者に不当利得返還請求事務が発生する。

＜提案団体における対象件数＞

令和6年：28 人（1,303,861 円）、令和7年：45 人（1,495,634 円）

（参考）当市の被保険者数：11,505 人[令和8年2月末現在]

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】

不当利得返還請求に係る事務手続きを行う負担が軽減される。

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）

前橋市、さいたま市、川崎市、相模原市、見附市、須坂市、寝屋川市、羽曳野市、兵庫県、広島市、久留米市、大野城市、諫早市、大村市

○マイナ保険証制度移行前よりも過誤件数が増加しており、業務の負担増につながっている。
○提案にあるように、国民健康保険脱退手続きがされないまま健康保険等社会保険に加入した人について、医療機関等での受診時に、オンライン資格確認等システムにおける資格確認が行われたときに「社会保険」と初期表示されるように仕様を変更する(加入日で判断する仕様とする)ことで、医療保険の二重加入対応の適正化および迅速化につながり、当市においても、事務負担の軽減につながるものと考えます。

各府省庁からの第1次回答

国民健康保険脱退手続きがされないまま健康保険等の社会保険に加入した方のオンライン資格確認における保険資格表示については、オンライン資格確認等システム上は、加入日を基準として最新資格が返却される仕様としている。一方で、レセプトコンピューター経由で照会した場合には当該レセコンに残っている古い情報が表示されてしまう可能性があり、主要なレセプトコンピューター業者に対して最新資格が初期表示されるように改修を依頼し、対応が完了しているが、一部未対応のレセプトコンピューターが存在すると考えられるため、支障事例を踏まえ、改修依頼の再周知等の必要な対応を検討する。

各府省庁からの第1次回答を踏まえた提案団体からの見解

被保険者が新たな医療保険へ加入した後、前保険者への資格喪失手続きが未了の状態では医療機関を受診した場合、オンライン資格確認において最新の資格が表示されず、レセプトコンピューター経由の資格確認においても最新資格が取得できない事象が見受けられる。国の回答によると、上記事象は一部のレセプトコンピューターにおけるシステム対応に起因する可能性が考えられるとのことだが、原因や影響範囲は明らかではない。このような事象が発生すると、受診時点で有効な資格が適切に確認されず、医療機関において誤った資格情報を基に診療報酬請求が行われるおそれがある。また、資格過誤による請求調整や保険者間調整等の事務負担が増加し、被保険者にも不利益が生じる可能性がある。
当該支障について、レセプトコンピューターごとの対応状況を含めた実態調査を実施し、原因及び影響範囲を把握していただきたい。そのうえで、実態調査の結果を踏まえ、必要なシステム改修等の対応方針を整理するとともに、改善スケジュールを明らかにしていただきたい。あわせて、改善が完了するまでの間、医療機関及び保険者に対し、適切な運用方法や留意事項について周知していただきたい。

各府省庁からの第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】
住民サービスの向上や自治体の業務効率化につながる行政手続のオンライン化や情報連携などのデジタル技術の活用を行い、手続自体の廃止・効率化を進めることで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（重点事項のみ記載）

—

令和8年 地方分権改革に関する提案募集 提案事項

厚生労働省（内閣府と関係府省庁との間で調整を行う提案）

管理番号	73	重点募集 テーマ	①「事務処理方法の見直し」の該当	○
提案区分	B 地方に対する規制緩和		②「デジタル化」の該当	○(3)
提案分野	04_雇用・労働		③「地域におけるサービスの維持・向上等」の該当	×

提案事項（事項名）

公共職業訓練に係る雇用保険関係手続等のオンライン化

提案団体

愛媛県、福島県、広島県、徳島県、香川県、西条市、伊予市、四国中央市、松野町、鬼北町、高知県

制度の所管・関係府省庁

厚生労働省

求める措置の具体的内容

公共職業訓練を受講する求職者の利便性向上や行政の業務効率化のため、ハローワークに対する公共職業訓練に係る雇用保険関係等各種手続について、オンライン化を求める。

具体的な支障事例

ハローワークにおいて公共職業訓練の受講あっせんを行うに当たり、求職者が申し込んだ公共職業訓練の可否状況に関する情報提供を都道府県の公共職業能力開発施設に求めた場合、その回答手段も上記同様、紙媒体での提供に限られていることから、リアルタイムでの受講者の情報の把握ができない。
また、雇用保険を受給している求職者がハローワークへ提出する「公共職業訓練等受講証明書」は、実態として都道府県の公共職業能力開発施設を経由して提出されているところ、その方法は紙媒体に限られており、簡易書留による郵送又は手交が求められ、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

—

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、求職者はハローワークや都道府県の公共職業能力開発施設を訪問することなく手続が可能となる。公共職業能力開発施設は発送費用の軽減・手交のための窓口対応時間を要することが無く、ハローワークは「公共職業訓練等受講証明書」を即時受付・公共職業訓練の可否状況を適時把握することができる。
以上のことから、求職者の利便性向上及び行政の業務効率化を図ることができる。

根拠法令等

雇用保険法施行規則第 27 条、職業訓練受講指示要領（昭和 56 年6月8日付け職発第 320 号・訓発第 124 号別冊2の9）

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、川崎市、三重県、奈良県、佐賀県、宮崎県

○雇用保険を受給している求職者から提出される「公共職業訓練等受講証明書」のハローワークへの提出方法が紙媒体かつ、簡易書留による郵送又は手交とされており、起案文書の作成や提出書類の作成など、紙による事務が煩雑になっており、当県においても事務負担が生じている。

○郵送又は手交による事務負担が生じていることからオンライン化を進めて頂きたい。

各府省庁からの第 1 次回答

公共職業訓練の受講申込みを行った求職者の選考結果については、ハローワークと都道府県の公共職業能力開発施設との間において電子メールによる授受も可能としているため、当該運用について改めて都道府県労働局に周知する。

また、雇用保険を受給する求職者が公共職業訓練を受講する際の「公共職業訓練等受講証明書」(雇用保険法施行規則第 27 条・様式第 15 号)の公共職業安定所への提出手続については、都道府県等の事務負担を軽減する観点から、都道府県等の公共職業能力開発施設とハローワーク間のやりとりのオンライン化のための具体的な方策について検討する。ただし、システム改修やその費用の確保を要すること、自治体・ハローワーク等の関係者間の調整が必要となること等から、検討には一定の時間を要する。

各府省庁からの第 1 次回答を踏まえた提案団体からの見解

選考結果の電子メールによる授受について、可否結果は、配慮を要する個人情報であることから、ハローワークと都道府県の公共職業能力開発施設との間において、担当者がやり取りする手順や項目(氏名・可否結果等)についても、統一的に定め都道府県労働局に周知していただきたい。また、周知いただくスケジュールをお示しいただきたい。

公共職業訓練に係る雇用保険関係手続等がオンライン化されれば、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。オンライン化にあたっては、「公共職業訓練等受講証明書」のほか、証明期間中に就職・就労・内職・手伝いをした場合に合わせて提出する「失業認定申告書」、「公共職業訓練等通所届」の手続きについても、オンライン化のための具体的な方策について検討をお願いしたい。検討のスケジュールについてもお示しいただきたい。

各府省庁からの第 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】

住民サービスの向上や自治体の業務効率化につながる行政手続きのオンライン化や情報連携などのデジタル技術の活用を行い、手続の効率化を進めることで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(重点事項のみ記載)

公共職業訓練の受講申込みを行った求職者の選考結果については、ハローワークと都道府県の公共職業能力開発施設との間において電子メールによる授受も可能としているため、当該運用について改めて都道府県労働局に周知する。

また、雇用保険を受給する求職者が公共職業訓練を受講する際の「公共職業訓練等受講証明書」(雇用保険法施行規則第 27 条・様式第 15 号)の公共職業安定所への提出手続については、都道府県等の事務負担を軽減する観点から、都道府県等の公共職業能力開発施設とハローワーク間のやりとりのオンライン化のための具体的な方策について検討する。ただし、システム改修やその費用の確保を要すること、自治体・ハローワーク等の関係者間の調整が必要となること等から、検討には一定の時間を要する。

令和8年 地方分権改革に関する提案募集 提案事項

厚生労働省（内閣府と関係府省庁との間で調整を行う提案）

管理番号	75	重点募集 テーマ	①「事務処理方法の見直し」の該当	○
提案区分	B 地方に対する規制緩和		②「デジタル化」の該当	×
提案分野	06_環境・衛生		③「地域におけるサービスの維持・向上等」の該当	×

提案事項（事項名）

生活衛生関係法令における変更手続において公知の事実に係るものについては届出不要とすること

提案団体

愛媛県、広島県、徳島県、香川県、松山市、西条市、伊予市、四国中央市、西予市、上島町、伊方町、松野町、鬼北町、高知県

制度の所管・関係府省庁

厚生労働省

求める措置の具体的内容

生活衛生関係法令に基づく変更手続きについて、「公選制の知事及び市町村長のように公知の事実に係るものについては、変更届を提出させる必要がない。」旨の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】

生活衛生関係法令においては変更手続きに係る例外規定がなく、届出者を市町村長名義としている施設について、市町村の長が変わった際にも変更手続きを要する。

【支障事例】

環境庁大気保全局大気規制課は、都道府県及び政令市に対し、大気汚染防止法上、市長等の変更に伴う氏名等の届出について、「公選制の知事及び市町村長のように公知の事実に係るものについては、変更届を提出させる必要がない。」旨を事務連絡により周知しているところである。水質汚濁防止法に係る手続きもそれに準じて取扱われており、生活衛生関係法令に係る手続きと取扱いが統一されていない。これにより、市町村の担当者に混乱が生じ、所管課に手続きに係る照会があったり、市町村が必要な手続きを失念したりする、といった支障が生じている。

【支障の解決策】

そこで、生活衛生関係法令においても同様の通知を発出していただくことで、取扱いが統一され支障が解決する考える。

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）

市町村及び都道府県担当者の事務負担が軽減され、行政の効率化が見込める

根拠法令等

理容師法第 11 条第2項

旅館業法施行規則第4条
公衆浴場法施行規則第4条
クリーニング業法第5条第3項
美容師法第11条第2項
建築物における衛生的環境の確保に関する法律第5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）

岩手県、さいたま市、川崎市、豊橋市、滋賀県、広島市、高松市、佐賀県、熊本市、宮崎県、宮崎市

○大気汚染防止法や水質汚濁防止法と同様に変更届不要としても支障ないとする。
○建築物における衛生的環境の確保に関する法律第13条により、国又は地方公共団体の用に供する特定建築物については、都道府県知事等による立入検査や改善命令等の規定が適用除外とされている。そのような中、都道府県知事等が首長の交代のみを届出するよう指導することは形骸的な業務となるため、実態として何代か前の首長のままとされている事例が散見される。

各府省庁からの第1次回答

生活衛生関係法令における申請事項又は届出事項に変更があった際の届出について、公選制の知事又は市町村長のように公知の事実に係る変更の届出は不要であることを令和8年度中に周知する。

各府省庁からの第1次回答を踏まえた提案団体からの見解

通知の時期について具体的な時期を提示いただきたい。

各府省庁からの第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。
【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（重点事項のみ記載）

—

令和8年 地方分権改革に関する提案募集 提案事項

厚生労働省（内閣府と関係府省庁との間で調整を行う提案）

管理番号	85	重点募集 テーマ	①「事務処理方法の見直し」の該当	○
提案区分	B 地方に対する規制緩和		②「デジタル化」の該当	○(3)以外
提案分野	03_医療・福祉		③「地域におけるサービスの維持・向上等」の該当	×

提案事項（事項名）

覚醒剤取締法に基づく申請・届出に係る都道府県経由事務の廃止等

提案団体

岐阜県

制度の所管・関係府省庁

デジタル庁、厚生労働省

求める措置の具体的内容

覚醒剤取締法に基づく各種申請・届出、許可証等の交付について、都道府県を経由する旨の規定を廃止することで、事業者等が直接厚生労働省へ申請を行うことを可能とすること。

具体的な支障事例

県内の医薬品製造業者から、製造する医薬品の原料となる覚醒剤原料の輸入にあたり、覚醒剤取締法第30条の6第1項の規定に基づく許可手続を可能な限り迅速に行って欲しいとの申し出を受けることがある中で、同条第4項により都道府県知事を経由して申請書を提出することとなっていることが、手続を遅らせる要因となっている。また、許可証の郵送に関しても、都道府県を経由することで、申請者への交付に日数を要している。覚醒剤取締法において都道府県知事を経由することとされている他の申請・届出については、全国的にも年間の受付実績が無い手続が多く、当該手続により都道府県知事が得るべき情報も無いため、経由の必要性に乏しいと考える。仮に都道府県知事が情報を把握すべきとするならば、当該手続のオンライン化に伴って、申請者が国へ提出する申請・届出内容を都道府県が閲覧可能とすることを求める。

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）

都道府県を経由しないことで、行政及び事業者ともに事務負担の軽減、手続の迅速化につながることを期待される。

根拠法令等

覚醒剤取締法第4条第1項、第5条第2項、第9条第1項、第10条第1項、第10条第2項、第11条第1項、第11条第2項、第12条第1項、第15条第2項、第17条第5項、第20条第6項、第22条第1項、第23条、第24条第1項、第24条第2項、第29条、第30条の4第1項、第30条の5、第30条の6第4項、第30条の14第1項、第30条の15第1項、第30条の15第2項、第35条第3項、第36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）

○進達後に事業者から状況の確認を求められることがあり、許可手続を可能な限り迅速に行って欲しいとの申し出を受けることがある。また、行政側の事務処理として、そのたびに厚生局（厚生労働省）へ進捗状況を確認しており事務負担が大きい。

○当県においても覚醒剤原料輸入・輸出・製造業者に係る法定の申請・届出を経由しており、具体的に事業者から迅速手続きを希望された事例こそ承知していないものの、経由のために直接申請のものよりも時間を要する状態のため、主提案県に賛同する。なお、法第 15 条（覚醒剤研究者の製造許可）、法第 17 条（覚醒剤研究者の譲渡・譲受許可）、法第 20 条第 6 項（覚醒剤研究者の施用・交付許可）、法第 35 条第 3 項（国の開設する覚醒剤施用機関の指定）、法第 36 条第 1 項（国の開設する覚醒剤施用機関の届出等）については、直接厚生労働省に申請等を行う場合であっても、厚生労働省から当該施設が所在する都道府県へ対して情報提供を行うことを、あわせて要望する。

各府省庁からの第 1 次回答

○覚醒剤取締法（昭和 26 年法律第 252 号）における厚生労働大臣による覚醒剤製造業者、覚醒剤原料輸入業者、覚醒剤原料輸出業者及び覚醒剤原料製造業者に対する指定証の交付、返納及び提出、覚醒剤製造業者から厚生労働大臣への旧指定証の返納については、都道府県経由事務を廃止する方向で検討することとした。

（※）覚醒剤原料輸入業者、覚醒剤原料輸出業者及び覚醒剤原料製造業者については厚生労働大臣の権限が地方厚生局長に委任されている。

○その他の申請等の事務については、以下の理由から、また国・県双方の事務負担の効率化を図る観点から、e-Gov によるオンライン化について検討・調整を行った上で、都道府県経由事務の廃止に向けた検討を行ってまいりたい。

・覚醒剤取締法第 31 条及び第 32 条では、厚生労働大臣に指定権限がある覚醒剤製造業者、覚醒剤原料輸入業者、覚醒剤原料輸出業者、覚醒剤原料製造業者について、都道府県知事による報告徴収・立入検査等ができることとしている。

・さらに、覚醒剤取締法第 34 条では、都道府県知事が覚醒剤製造業者、覚醒剤原料輸入業者、覚醒剤原料輸出業者、覚醒剤原料製造業者について、指定の取り消し及び業務等の停止の処分を必要と認めるときは、厚生労働大臣に具申しなければならないとされている。

・厚生労働大臣に対して行われる覚醒剤製造業者、覚醒剤原料輸入業者、覚醒剤原料輸出業者、覚醒剤原料製造業者における申請等の内容は、都道府県においても覚醒剤監視員の業務として、また必要があるときは覚醒剤取締法第 34 条の意見具申を行うという観点から、情報が把握されている必要がある。

・また、覚醒剤研究者の指定の取消し等は都道府県知事の権限であるため、厚生労働大臣により行われる覚醒剤研究者の覚醒剤の製造の許可及び覚醒剤の譲渡又は譲受の許可について、都道府県においても情報が把握されている必要がある。

・これらの事務に係る都道府県の情報把握については、地方側要望内容で示されているとおり、都道府県経由事務を廃止し、手続きをオンライン化して都道府県においても申請・届出内容を閲覧可能とすることが考えられるが、国の事務のオンラインシステムとしてはまず e-Gov の利用を検討することとなるため、当該検討の結果を踏まえ、都道府県において e-Gov への対応をしていただく必要がある。

○なお、国の開設する病院又は診療所が覚醒剤施用機関に指定された際の指定証の交付・返納等や、届出・報告についても、都道府県において覚醒剤監視員の業務として覚醒剤施用機関への立入検査等の監視業務を実施する場合に必要な情報である。国の開設する病院又は診療所の覚醒剤施用機関の指定は、覚醒剤製造業者の指定申請のスキームと異なり、医療機関側の申請ではなく厚生労働大臣が主務大臣と協議の上指定することとなっている。このため、仮に、指定証の交付に係る都道府県経由事務を廃止した場合、都道府県において県内の国開設の覚醒剤施用機関を把握できない懸念がある。

こうした懸念も踏まえ、どのような対応が可能であるか検討してまいりたい。

各府省庁からの第 1 次回答を踏まえた提案団体からの見解

回答の内容について異論等はない。

都道府県経由事務の廃止の検討にあたっては各自治体の意見を丁寧に聴いた上で進めていただきたい。

各府省庁からの第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。ただし、当該変更情報を都道府県も把握できるようにすること。

提案募集検討専門部会からの主な再検討の視点（重点事項のみ記載）

都道府県経由事務の廃止に係る法改正については、次期地方分権一括法での法改正を視野に、法案審査スケジュール等を踏まえつつ、検討を進めていただきたい。e-Govによるオンライン化に係る具体的な対応についても、早期の実現を目指し、検討を進めていただきたい。

都道府県の実態把握のために調査が必要な場合は速やかに実施いただき、第2次回答及び第2次ヒアリングにて、調査結果を踏まえた検討結果及び今後の対応スケジュールをお示しいただきたい。

令和8年 地方分権改革に関する提案募集 提案事項

厚生労働省（内閣府と関係府省庁との間で調整を行う提案）

管理番号	95	重点募集 テーマ	①「事務処理方法の見直し」の該当	×
提案区分	B 地方に対する規制緩和		②「デジタル化」の該当	×
提案分野	03_医療・福祉		③「地域におけるサービスの維持・向上等」の該当	○

提案事項（事項名）

看護師学校養成所の専任教員配置基準の弾力化

提案団体

和歌山県、滋賀県、京都市、兵庫県、鳥取県、全国知事会

制度の所管・関係府省庁

厚生労働省

求める措置の具体的内容

保健師助産師看護師学校養成所指定規則（以下「指定規則」という。）において、教員のうち8人以上は看護師の資格を有する専任教員とするものと規定されているが、看護師学校養成所の実情（定員減・学年不在・閉校予定等）を踏まえて、専任教員について人員要件の弾力化を求める。

具体的な支障事例

【当県の現状】

- ・近年、少子化に伴う学生確保困難、経営難により閉校する看護師学校養成所が複数ある。県内全ての看護師学校養成所において定員割れの状況。
- ・閉校予定や極端に規模縮小した看護師学校養成所に対し、新たに採用してまで専任教員8人を確保することは現実的ではない。募集しても応募が少なく、地域の労働市場・人口動態からも人材確保が困難。
- ・看護師学校養成所から専任教員養成研修、教務主任養成研修等長期研修へ教員を計画的に派遣したいが、教員数にゆとりがないため派遣が困難であり、専任教員の必要人数を満たせない養成所もある。
- ・病院附属の看護師学校養成所では、本体病院の経営悪化や看護師不足の影響を受けやすく、教員の人材確保が難しくなっている。
- ・専任教員8人を確保するにあたり、定年後再任用者や本体病院における定年延長者を配置している養成所が存在し、その結果、60歳以上の専任教員が3～4名を占める看護師学校養成所が2か所確認されている。また、県内6校の看護師学校養成所における専任教員47名のうち、30歳代以下は1名のみであり、50歳以上が半数を超える養成所が大半を占めている。
- ・病院勤務の看護職については処遇改善が進む一方、専任教員はその対象外となるため、相対的に収入が減少している。このことが、看護師学校養成所における専任教員希望者の確保を困難にしている要因の1つとなっている。

【制度改正の必要性】

- ・今後も、看護師学校養成所の定員割れの状況は改善が見込みにくく、規模の縮小は避けられないが、現行の指定規則では、どのような状況にあっても専任教員数を8人未満に減らすことができず、柔軟な運営が困難となっている。看護職の安定的な確保のために、地域に必要な看護師学校養成所が安定・継続して運営できるよう、指定規則における人員要件の弾力化が必要である。
- ・学生数が著しく減少している状況下では、専任教員数を画一的に維持するより、運営の効率化（DX導入等）で対応する方法が合理的であり、結果的には、人員が不足している看護師学校養成所での人材活用にもつながる。

・現時点では、定年延長者や再任用職員など、60歳以上の専任教員により必要人員を維持しているものの、年齢構成は歪であり、新規教員の確保も困難な状況にある。このため、今後の学校運営の中心を担う若手教員の確保が進まない現状では、持続可能な教育体制とは言い難い。また、人員体制に余裕がないことから、資格を有しない教員が資格取得のため専任養成講習会を受講する際、一定期間不在となるが、その間の代替要員の確保が難しい状況にある。今後、多様な働き方を可能とするなど、柔軟な運営体制を整備することにより、若手人材の計画的な確保につながる可能性がある。

地域住民や事業者等の具体的な意見・要望、支障事例等

【意見・要望】

・閉校を目前に控えている、または定員割れが継続することで、学生数が減少していく状況や、専任教員の確保・育成が困難となっている現状を踏まえ、状況に応じた専任教員の人員要件の緩和を要望する。

【支障事例】

・看護師不足により、病院と養成所間でのローテーションが実施できず、新たな専任教員の確保が困難となっている。

・専任教員の募集を行っても応募がなく、必要な人員を確保できない状況が継続している。

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）

専任教員要件の弾力化により、限られた人材である専任教員を地域間で有効活用できる。さらには、専任教員不足校への支援と人的資源の最適配分が可能になると考える。

根拠法令等

保健師助産師看護師学校養成所指定規則（昭和26年8月10日文部省・厚生省令第1号）、「看護師等養成所の運営に関する指導ガイドライン」（医政0331第21号平成27年3月31日厚生労働省医政局長）

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、川崎市、宮城県

○当市においても、看護専門学校1校が入学者数の減少により、閉校を予定している。今後も看護師不足が見込まれることから、定員や入学者数に応じた専任教員の弾力的な運用を行わなければ、教員が足りず開校できなくなる可能性もある。

各府省庁からの第1次回答

看護師学校養成所については、学生の指導に支障を来さないようにする観点から、指定規則（省令）において、「各教育内容を教授するのに適当な」8名以上の専任教員等の配置を求めており、引き続き維持する必要がある。

その上で、地域における必要な看護職員を持続的に養成する体制が確保されつつ、養成所で実施される教育の質が保たれるよう、2040年に向けた看護職員の養成・確保の在り方に関する検討会において、看護師等養成所の統廃合及びサテライト化を進めるにあたっての課題への対応や体制整備について検討を始めたところである。

各府省庁からの第1次回答を踏まえた提案団体からの見解

座学の講義については、サテライト化や遠隔授業の積極的な活用により、専門性の高い教員による質の高い教育を安定的に提供することが可能である。また、実技を伴う演習や実習についても、実習指導教員やフォローアップ担当教員が密に連携する体制を整備することで、学生一人ひとりに対してきめ細かな指導を行うことができる。

高等学校教育においては、令和6年2月13日付け5文科初第2030号「高等学校等における多様な学習ニーズに対応した柔軟で質の高い学びの実現について（通知）」の別添3「高等学校等におけるメディアを利用して行う授業の実施に係る留意事項」に基づき、一定の条件の下で、受信側に当該教科の専門教員を配置しない運用

が認められているところである。

このように、デジタル技術の活用と対面指導の役割分担を適切に設計することにより、教員リソースが限られた地域においても、教育の質を確保しながら柔軟な運用を行うことは十分可能である。

したがって、従来の「専任教員8名以上」という一律の基準を見直し、各看護師養成所の教育実施体制や地域の実情に応じて、より柔軟な教員配置とすることが可能ではないか。

人口減少地域において新たな教員確保の困難さは深刻であり、和歌山県においては、県内6校の看護師養成所における専任教員のうち、50歳以上の専任教員が6割を占めるなど、現在勤めている専任教員の高齢化も進んでいる。現行の「専任教員8名以上」という基準を画一的に維持することは、地域医療を支える看護師養成所の存続を困難にし、ひいては地域における看護師の確保も困難になるおそれがある。

学校運営に支障を来さないための工夫として、ICTの活用による事務の効率化に加え、遠隔授業の導入によって生じる教員の余力を学生への個別指導や実習調整に充てることで、少人数の専任教員であっても質の高い養成体制を構築することが可能と考える。

以上を踏まえ、看護師養成所における専任教員の人数の基準について、一律に固定するのではなく、少子高齢化による学生数の減少、閉校予定、規模縮小、専任教員の確保困難等の実情と、サテライト化の有無、遠隔授業の活用状況等の教育体制を、総合的に勘案して基準を弾力化するよう、厚労省において早急に検討いただき、実現いただきたい。

各府省庁からの第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】

看護師学校養成所は、地域医療を支える看護人材の養成基盤であり、その安定的な運営は医療提供体制の確保及び看護人材確保対策に直結する。少子化による学生数の減少、閉校予定、規模縮小、専任教員の確保困難等の実情を踏まえ、教育の質及び実習指導体制を確保しつつ、各養成所の規模や運営状況に応じた専任教員配置を可能とするよう、配置基準の弾力化について、確実な実現を求める。

提案募集検討専門部会からの主な再検討の視点（重点事項のみ記載）

中山間地域等の人口減少が進行している地域においては、専任教員などの人材不足により看護師養成所の運営の継続が厳しい状況であり、現在勤めている専任教員の高齢化も進んでいる。教育の質を担保した上で、地域の看護師養成所の実情に応じた専任教員の配置が可能となるよう、専任教員の配置基準を参酌すべき基準とするよう検討いただきたい。

遠隔授業の活用により、各養成所において科目ごとに専任教員を必ずしも配置できていない場合であっても、教育の質は保たれることから、養成所における専任教員配置基準の弾力化も可能ではないか。

中山間地域等における看護師養成所について、経営主体を当該地域に存続させることが、当該地域における看護師提供体制の持続可能性を高めることに繋がるのではないか。看護師養成所の統廃合・サテライト化を進めることによって、中山間地域等における看護師養成所の維持が厳しくなる可能性も考えられることから、統廃合・サテライト化する場合に限らず、例えば複数養成所で連携する場合には、専任教員の配置基準を弾力化することを検討していただきたい。

中山間地域等における看護師養成所の専任教員の人材不足は喫緊の課題であることから、「2040年に向けた看護職員の養成・確保の在り方に関する検討会」の場を含め、自治体からヒアリングを行うなど、地域の実情を十分に踏まえ、看護師養成所の専任教員の配置基準についても早急に検討いただきたい。

令和8年 地方分権改革に関する提案募集 提案事項

厚生労働省（内閣府と関係府省庁との間で調整を行う提案）

管理番号	96	重点募集 テーマ	①「事務処理方法の見直し」の該当	○
提案区分	B 地方に対する規制緩和		②「デジタル化」の該当	×
提案分野	06_環境・衛生		③「地域におけるサービスの維持・向上等」の該当	×

提案事項（事項名）

旅館業法、住宅宿泊事業法及び国家戦略特別区域法（外国人滞在施設経営事業）のうち、業として人を宿泊させる営業を行う場合の申請事務の効率化

提案団体

名古屋市、新潟市、静岡市、京都市、大阪市、堺市、神戸市、岡山市、広島市

制度の所管・関係府省庁

内閣府、厚生労働省、国土交通省

求める措置の具体的内容

現在、我が国では、宿泊業を営む施設に当たっては、旅館業法、住宅宿泊事業法、国家戦略特別区域法それぞれに基づいて宿泊業を営む施設が併存している状況にある。
令和7年4月1日に厚生労働省通知「旅館業における衛生等管理要領」が改正され、旅館業の基準が緩和された。また、空家の有効活用の推進を目的とした住宅宿泊事業法及び国家戦略特区制度について、制定時から社会状況が変化している。これらを踏まえ、業として宿泊を行う場合の根拠法令を旅館業法に一本化するなど、申請事務の効率化を求める。

具体的な支障事例

当市においては、インバウンドの回復により住宅宿泊事業の届出が急増しているところであるが、営業日数制限のある住宅宿泊事業を開始した直後に当該施設を旅館業に切り替える事例が多数あり、職員は短期間のうちに同一施設に対して住宅宿泊事業と旅館業の両方の手続に関する事前相談及び事務処理を行っており、業務が煩雑化している。
住宅宿泊事業法附則第四条には、「政府は、この法律の施行後三年を経過した場合において、この法律の施行の状況について検討を加え、必要があると認めるときは、その結果に基づいて必要な措置を講ずるものとする。」とあり、旅館業法等との整合性を見直す時期と考える。

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）

旅館業法、住宅宿泊事業法及び国家戦略特別区域法（外国人滞在施設経営事業）のうち、業として宿泊を行う場合の申請事務の効率化による地方公共団体及び事業者の事務負担軽減

根拠法令等

旅館業法、住宅宿泊事業法、国家戦略特別区域法、住宅宿泊事業法施行令、住宅宿泊事業法施行規則、国土交通省関係住宅宿泊事業法施行規則、厚生労働省関係住宅宿泊事業法施行規則

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）

豊橋市、大阪府、佐賀県

—

各府省庁からの第１次回答

「根拠法令を旅館業法に一本化」の内容が定かではないが、年間に渡って多数の者の宿泊を行わせる旅館業と住宅を用いて年間 180 日を上限として宿泊サービスの提供を行う住宅宿泊事業では、公衆衛生の確保や防火安全などの観点から、施設に求める構造上の基準など、異なる基準を設定していることから、統一した基準によって運用することは困難である。

各府省庁からの第１次回答を踏まえた提案団体からの見解

旅館業と住宅宿泊事業は法律の趣旨が異なるとはいえ、人を宿泊させる事業という点では同じであるため、求める衛生措置や構造基準は同様の内容にする必要があると考える。旅館業法に一本化することが困難ということであれば、住宅宿泊事業が行える地域を建築基準法上でホテル又は旅館を建築できない用途地域に限定することや、住宅宿泊事業を家主居住型のみに制限するなど、住宅宿泊事業の定義を再定義し、旅館業と住宅宿泊事業を一義的に区別できるようにしていただきたい。

旅館業法と住宅宿泊事業法の重複する部分が最小限になることによって、これから事業を開始する相談者や近隣の住民にとっても分かりやすいものとなり、相談対応や苦情対応にかかる自治体の負担や、住宅宿泊事業から旅館業に切り替える事務的な負担が軽減される。

各府省庁からの第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】

旅館業法、住宅宿泊事業法及び国家戦略特別区域法に基づく宿泊営業制度について、各制度の趣旨や地域の実情を踏まえ、制度間の整合性を確保しつつ、制度切替時の提出書類の省略、様式・確認項目の共通化、相談・申請窓口の整理等を図ることは、地方公共団体及び事業者双方の申請・届出事務の効率化と負担軽減に資するため、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（重点事項のみ記載）

—

令和8年 地方分権改革に関する提案募集 提案事項

厚生労働省（内閣府と関係府省庁との間で調整を行う提案）

管理番号	97	重点募集 テーマ	①「事務処理方法の見直し」の該当	×
提案区分	B 地方に対する規制緩和		②「デジタル化」の該当	×
提案分野	06_環境・衛生		③「地域におけるサービスの維持・向上等」の該当	○

提案事項（事項名）

と畜場法により都道府県知事に義務付けられる検査に合格した肉、内臓及び皮の一部への検印の省略

提案団体

名古屋市、仙台市、千葉市、新潟市、静岡市、神戸市、岡山市、福岡市、熊本市

制度の所管・関係府省庁

厚生労働省

求める措置の具体的内容

と畜場法により都道府県等（政令市等を含む）に義務付けられた検印について、と畜場に併設された食肉処理施設向けの枝肉及び内臓など、分割・細切までトレーサビリティ及び混入防止措置が確実に確保されている場合には、当該枝肉等への押印を省略できるよう見直しを求める。

具体的な支障事例

と畜場でとさつ・解体された枝肉及び内臓には、と畜場法第14条に基づくと畜検査に合格した証として都道府県知事等が検印を押印する旨が、同法施行令及び施行規則で規定されている。
検印は適正な枝肉等の市場流通を確保するために必要な措置であるが、枝肉等がと畜場から出荷され、食肉処理施設で分割・細切などの加工処理される段階で検印が押印された部位は割除され廃棄される。
なお、当市のと畜場に併設された食肉処理施設においては、と畜検査に合格した枝肉等はラインから外れることなく搬入され、業者は直ちに検印が押印された部位を割除している。

地域住民や事業者等の具体的な意見・要望、支障事例等

当市が所管すると畜場に併設された豚肉処理施設の営業者から次の通り要望等が寄せられている。
検印用のインクには食品添加物が用いられており食用に供することは可能だが、着色された食肉は消費者等に受け入れられないため、検印の押印部の肉とともに割除しなければならない。また、枝肉等を加工処理するまな板等にインクが移って洗浄作業が必要となることもあり、負担となっている。
と畜場に併設された豚肉処理施設には、と畜検査に合格した枝肉のみがコンベア等により一連の流れで搬入され、と畜検査に合格していない枝肉が誤って搬入されることはないため、検印によってと畜検査合格を示す必要はないと考える。

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）

と畜場に併設された処理施設において、と畜検査に不合格の枝肉等や、他のと畜場でと畜された枝肉等が混入することなく搬入され、分割・細切までトレーサビリティが確実に確保されていることを条件として、枝肉等への検印の押印が省略されることで、検印の割除作業（食肉処理施設の業務）及び検印の押印作業（都道府県等の業務）が軽減される。また、当該枝肉等のみの検印の省略であれば、適正な枝肉等の市場流通に支障をきたすことはなく、食の安全の確保にも影響は無いと考える。
なお、当市では、所管すると畜場に併設された豚肉処理施設（1施設）、牛、豚内臓処理施設（各1施設）におい

て枝肉等への検印の省略が可能と考えており、年間で、豚枝肉約3万頭分、豚内臓約 20 万頭分、牛内臓9千頭分に対する業務が軽減される見込みである。

根拠法令等

と畜場法施行令第9条、と畜場法施行規則第 17 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、姫路市

—

各府省庁からの第 1 次回答

と畜場法(昭和 28 年法律第 114 号)第 14 条に基づく都道府県知事の検査は、食用に供される獣畜の肉等の安全性を確保する観点から行われているところ。と畜場法施行令(昭和 28 年政令第 216 号)第9条及びと畜場法施行規則(昭和 28 年厚生省令第 44 号)第 17 条の規定により押印する検印は、と畜場法第 14 条第3項に基づくと畜検査に合格したことを証明することで、食用に適さない食肉の流通を防止するためのものである。通常、とさつ・解体された獣畜の肉等は、と畜検査後、と畜場内において冷却・保管された後、食肉処理施設にて加工・処理されている。都道府県知事の検印については、こうした工程において、都道府県知事の検査に合格したものとそれ以外のものとが識別されるよう押印されている。この検印について、事業者による自主的な取組を前提に省略することは、検印が公的検査合格の証であることを踏まえると困難である。

各府省庁からの第 1 次回答を踏まえた提案団体からの見解

食肉輸出において、輸出先国の認定要件として「食肉処理場がと畜場に併設され、とさつ・解体から分割までが一貫して行われていること」が含まれていることが多く、また、HACCP の導入の義務化等により、その性質上と畜場と食肉処理施設の併設は親和性が高く、今後併設施設の増加が見込まれる。と畜検査不合格の枝肉等はと畜場において廃棄がなされる。解体検査で検査保留となり精密検査の対象となった枝肉等は、食肉衛生検査所が管理する冷蔵庫に保管される。そのため併設された食肉処理施設にはと畜検査に合格した枝肉等のみが搬入されるため、と畜検査において検査後の肉が外部に流通されることなく、直接加工工程に入る場合においては、食肉処理施設に搬入されることをもってと畜検査の可否は識別されており、検印が流通段階における検査合格の証明として機能する場面は生じないと考えられる。以上のことから、と畜場と食肉処理施設の併設施設は今後増加が見込まれる中で、上記の場合に限り、食肉ロスによる資源・経済的な損失にもつながっている押印の見直しを検討いただきたい。

各府省庁からの第 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】
と畜場に併設された食肉処理施設に直接搬入される枝肉及び内臓等について、トレーサビリティや混入防止措置が確保されている場合には、食の安全確保に支障が生じない範囲で検印を省略できるようにすることは、都道府県等の事務負担軽減、食肉処理施設の作業負担軽減及び食肉の廃棄ロス抑制に資するため、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（重点事項のみ記載）

—

令和8年 地方分権改革に関する提案募集 提案事項

厚生労働省（内閣府と関係府省庁との間で調整を行う提案）

管理番号	106	重点募集 テーマ	①「事務処理方法の見直し」の該当	×
提案区分	B 地方に対する規制緩和		②「デジタル化」の該当	×
提案分野	03_医療・福祉		③「地域におけるサービスの維持・向上等」の該当	○

提案事項（事項名）

介護保険の認定に係る主治医意見書を受領する際の医師の署名要件の見直し

提案団体

福島市

制度の所管・関係府省庁

厚生労働省

求める措置の具体的内容

介護保険の認定に係る主治医意見書を電子データで受領する際、電子的署名または医療機関または医師本人のメールアドレスから送信されたものでも可とみなす取り扱いとするよう、医師の署名要件の見直しを求める。
※厚生労働省「主治医意見書記入の手引き」より抜粋
医師本人の記入であることを確認する必要があることから、医師氏名のみは医師本人による自署をお願いします。

具体的な支障事例

介護保険法では介護保険認定の申請から認定までを30日以内に行うとしているが、年間約12,000件の審査を行う当市においては、直近の国の公表で48.8日を要している。当市のみならず、多くの自治体が30日を大きく超える日数を要する現状となっている。この要因として、主治医意見書の回収作業に時間を要していることが挙げられる。
具体的には、「主治医意見書記入の手引き」では、主治医意見書には医師本人の自署または押印が必須となっており、提出の大部分が紙媒体の郵送で行われている。当市では一部の医療機関からメールによる電子データでの提出を受け付けているが、医師が自署した主治医意見書をスキャンしPDF化したものを送信しているため、医療機関の手間が大きく、電子媒体による提出が広く普及していない要因となっている。
また、令和8年4月以降整備が整った自治体から運用を開始するとしている介護情報基盤では、医師本人の自署を不要としているが、すべての医療機関が介護情報基盤による提出が可能となるまでには一定の期間が必要になると推察されることから、今後も主治医意見書の回収には時間がかかる状況が継続すると思われる。

地域住民や事業者等の具体的な意見・要望、支障事例等

介護サービスを受ける被保険者やサービスを提供するケアマネージャーや介護支援事業者からは、申請後速やかな認定を求められているが、認定までに要する期間が法定日数を大幅に超えているのが実情である。
介護保険認定に要する期間が長くなる大きな要因の1つとして主治医意見書の依頼から回収までに多くの日数を要していることが挙げられるため、1日でも日数を短縮するためには郵便事情が影響しない電子媒体を活用した取扱いを増やすことが必要である。

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）

介護情報基盤による運用が可能となるまでの間、医療機関からの主治医意見書の徴取において電子署名をし

たファイルや登録医療機関からのアドレスで送られてくるメールであれば、データの主治医意見書でも自署を省略し、意見書とみなす取り扱いができれば、電子的な提出が増加し DX の取り組みが進むと考える。

根拠法令等

介護保険法、主治医意見書記入の手引き等

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）

新潟市、見附市、熊本市

○当市においても、主治医意見書の徴取に多くの日数を要していることが認定期間が 30 日を超える一因となっている。現状では全件が紙による徴取となっているが、介護情報基盤による提出が可能となるまでの間、電子媒体を活用した徴取を行うことができるのであれば、認定期間の短縮に大きく寄与すると思われる。

各府省庁からの第 1 次回答

主治医意見書は、要介護認定の判定に必要な文書であり、また、介護サービス計画や介護予防ケアマネジメントのケアプランの作成等にも活用されている。主治医意見書の作成及び提出については、紙媒体で提出等を行うこと、又は電子カルテシステム等を用いて主治医意見書を作成し、当該システムを利用して介護情報基盤に送信することとしている。

この点、電子媒体を活用した主治医意見書の送受信については、介護情報基盤を利用するほか、「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン」等で求められる要件（真正性の担保を含む。）を遵守する場合に限り、行っても差し支えないと考える。

なお、要介護認定に要する期間の短縮に向けた取組を進めることは重要であり、電子媒体を活用した主治医意見書の提出については、令和 8 年 4 月より稼働している介護情報基盤を介した提出を可能としており、各自治体において、介護情報基盤の利用開始に向けた必要な対応に取り組んでいただいているところであるが、厚生労働省としても、令和 10 年度からの介護情報基盤の本格運用開始に向け、各自治体や医療機関が円滑に準備できるよう必要な環境整備に取り組んでまいりたい。

各府省庁からの第 1 次回答を踏まえた提案団体からの見解

「電子媒体を活用した主治医意見書の送受信については、介護情報基盤を利用するほか、「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン」等で求められる要件（真正性の担保を含む。）を遵守する場合に限り、行っても差し支えないと考える」と回答いただいたが、ガイドラインの具体的な該当箇所を示していただき、その要件を遵守した場合は電子媒体を活用した主治医意見書の送受信を行っても差し支えない旨を周知していただきたい。

介護情報基盤の運用開始については、当市でも令和 9 年 4 月頃を予定しているが、介護情報基盤の利用にあたっては医療機関の中では機器等の整備が必要であるため利用開始に間に合わない医療機関もある。このような医療機関への救済措置として、登録医療機関のメールアドレスにより真正性を担保するなどの介護情報基盤の運用開始までの経過措置について検討・周知いただきたい。

各府省庁からの第 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（重点事項のみ記載）

—

令和8年 地方分権改革に関する提案募集 提案事項

厚生労働省（内閣府と関係府省庁との間で調整を行う提案）

管理番号	107	重点募集 テーマ	①「事務処理方法の見直し」の該当	○
提案区分	B 地方に対する規制緩和		②「デジタル化」の該当	○(3)以外
提案分野	03_医療・福祉		③「地域におけるサービスの維持・向上等」の該当	○

提案事項（事項名）

「特定活動」の種類を電子データにより提供すること

提案団体

ひたちなか市

制度の所管・関係府省庁

デジタル庁、法務省、厚生労働省

求める措置の具体的内容

外国人の在留資格について、「特定活動」の種類まで分かる電子データの提供を求める。
具体的には、国民健康保険・後期高齢者医療制度・介護保険への加入処理の際、適用除外すべき者が判別できるよう、最新の在留資格情報について、職員が個別照会・一括照会することのできるシステムの導入を求める。

具体的な支障事例

【支障事例】

①国民健康保険

住民基本台帳システムや在留カードからは、特定活動であることまでしか分からないため、国民健康保険の加入手続きの際、外国人住民からパスポートに貼付されている「指定書」を提示してもらい、平成2年法務省告示第131号の第25、26、40、41号に該当しないか確認を行っているが、パスポートを携帯していない場合も多く、改めて指定書を持参いただく手間が生じるなど、外国人住民と市の事務処理に負担が生じている。

また、在留資格の変更でも、住民基本台帳法第30条の50の規定に基づく出入国在留管理庁からの通知や在留カードからは特定活動の種類が分からないため、外国人住民から「指定書」の提示を受けて目視確認する必要があるが、加入時同様に対応に苦慮している。

仮に、適用除外となる外国人住民を加入させてしまった場合は、国民健康保険の資格を遡及して取消し、当該外国人住民に対して、支給した保険給付費相当額の返還請求を行うことになるため、行政の信用を損なう重大な問題となってしまう。

②介護保険、③後期高齢者医療

介護保険においては、住民基本台帳に登録されている65歳以上の住民は、後期高齢者医療においては、住民基本台帳に登録されている75歳以上の住民は強制加入となるため、加入手続きは不要となる。一方で、法務省告示の第25、26、40、41号に該当する外国人は適用除外となるため、外国人住民を呼び出し、指定書の原本を確認する手続きが発生している。

【支障の解決策】

現在、紙媒体である「指定書」の目視でしか適用除外の判別ができない状況であるが、法務省から在留資格「特定活動」の種類が確認できる電子データの提供を受けることができれば、支障が解決すると考える。

【令和3年提案募集（管理番号51）との関係】

令和3年提案募集（管理番号51）の結果、市町村が国保連合会に委託することで、国民健康保険が適用されない在留資格に変更された被保険者について、毎月12日に前々月分の情報を取得できる仕組みが導入された。

当該措置は、「既に国民健康保険に加入中の外国人が、資格喪失させるべき在留資格に変更となった場合、適切に喪失処理を行える」という点で一定の効果がある一方で、タイムラグがあるため、依然として、来庁しての更新手続（「指定書」の目視確認）が必要である。

本提案については、①～③への新規加入時も含めて、市町村からの照会を可能とすることで、より広範に来庁による手続を不要とする趣旨である。

【在留管理 DX との親和性】

「外国人の受入れ・秩序ある共生のための総合的対応策（概要）（詳細版）」において、マイナンバー等を活用した関係機関による情報連携のさらなる活用を含む在留管理 DX の推進等が掲げられ、具体的に「入管庁が関係機関に対して、国籍、在留資格情報、出入国関連情報等を提供」と記載されていることから、本提案については国が推進しようとする在留管理 DX との親和性が高いものと捉えている。

地域住民や事業者等の具体的な意見・要望、支障事例等

—

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）

「特定活動」の種類が確認できる電子データの提供により、「指定書」の提示が不要となるため、外国人住民と市町村の事務処理の負担軽減につながる。

また、電子的な突合点検が可能となることから、事務処理の効率化及び正確性向上が期待される。

根拠法令等

国民健康保険法第6条第11号、国民健康保険法施行規則第1条第2号、第3号、第4号、第2条第3項、介護保険法第9条、高齢者の医療の確保に関する法律第51条第2号、高齢者の医療の確保に関する法律施行規則第9条第2号、第3号、第4号、第10条第3項、平成2年5月24日法務省告示第131号、平成16年6月8日厚生労働省告示第237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、高崎市、伊勢崎市、さいたま市、川崎市、四日市市、寝屋川市、兵庫県、広島市、大野城市、大村市

○現在は本人を呼び出し、聞き取りが必要であり、このシステムが導入されることにより事務負担が軽減される。

○提案にあるように、外国人の国民健康保険・後期高齢者医療制度・介護保険への加入処理の際、適用除外すべき者が判別できるよう、最新の在留資格情報について、職員が個別照会・一括照会することのできるシステムが導入されることで、本市においても、事務負担の軽減につながるものと考えます。

○住民異動の担当課において、各制度への加入手続きを一元的に行うことは困難であるため、必要とする関係部署にそれぞれ手続きするよう案内しなければならない。介護保険においては、加入手続きがされなかった場合、被保険者資格だけでなく、介護保険料の賦課算定において時効になるなどの影響が生じてしまう。データでの提供が可能になれば、そのデータを元に加入の可否が判断でき、住民異動の担当課での手続き案内は不要になる。また、介護保険においても、少ないタイムラグで被保険者資格や保険料の賦課算定が正確に行える。

各府省庁からの第1次回答

今回御指摘の特定活動の該当（25、26、40、41号）の有無を含む、外国人の在留カードの交付に関する情報等（以下、単に「必要な情報」という）については、情報提供主務省令（※）及び関係システムにおける所要の整備が完了している場合は令和9年3月から公共サービスメッシュを通じた情報連携により取得することが可能となる見込みのところ、①及び③に関しては、同月の連携開始に向け調整中である。②に関しては、同様に情報連携により必要な情報の取得が可能かどうか、関係省庁等と確認・調整を行い、その結果を踏まえ、情報提供主務省令及び関係システムにおける所要の整備等を含めた必要な対応を検討していく。

※ 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十九条第八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）

各府省庁からの第１次回答を踏まえた提案団体からの見解

外国人住民の負担軽減と市町村の事務負担軽減のため、情報連携の着実な実現をお願いしたい。また、在留資格情報の「個別照会及び一括照会」が可能なのか、公共サービスメッシュを通じた情報連携の具体的なイメージをお示しいただくとともに、仮に個別照会のみを予定しているのであれば、事務効率化の観点から一括照会も可能にしていきたい。一括照会については、後期高齢者医療及び介護保険において、対象年齢到達による加入処理の際に複数の対象者をまとめて照会する用途や、加入資格に誤りがないかを全数点検する用途を想定したもの。

加えて、本提案に記載のとおり、介護保険においても支障を抱えていることから、国民健康保険及び後期高齢者医療と同様に、情報連携の対象としていただけるようお願いする。

各府省庁からの第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（重点事項のみ記載）

—

令和8年 地方分権改革に関する提案募集 提案事項

厚生労働省（内閣府と関係府省庁との間で調整を行う提案）

管理番号	108	重点募集 テーマ	①「事務処理方法の見直し」の該当	○
提案区分	B 地方に対する規制緩和		②「デジタル化」の該当	○(3)以外
提案分野	03_医療・福祉		③「地域におけるサービスの維持・向上等」の該当	×

提案事項（事項名）

介護支援専門員証のデジタル資格証への移行

提案団体

青森県、岩手県、宮城県、秋田県、福島県、新潟県

制度の所管・関係府省庁

デジタル庁、厚生労働省

求める措置の具体的内容

介護保険法第 69 条の 7 以下に規定する紙媒体による介護支援専門員証を廃止し、以下 A、B についてデジタル資格者証への移行を求める。

A: 介護保険法第 69 条の 2 に基づく介護支援専門員の登録を受けていること

B: 実務研修・更新研修・再研修等の必要な研修を一定期間内に修了していること

具体的には、デジタル庁が整備する国家資格等情報連携・活用システム及びマイナポータルを活用し、介護支援専門員がマイナポータル上でデジタル資格者証を取得・提示できる仕組みへ移行する。

具体的な支障事例

現行の介護支援専門員証は、都道府県知事が紙媒体（カード形式）で発行しており、新規交付・更新・書換え・再交付のたびに申請書の受付・審査・印刷・郵送等の業務が発生することで、都道府県の担当部署に相当の事務集中が生じている。当県においては、年間約 300 時間の事務負担が発生しており、デジタル資格者証へ移行することで大きな負担軽減を図ることができる。

また、更新の際には、更新研修の修了証を添付した申請書を提出し、手数料を都道府県に納入する必要があり、申請から専門員証が手元に届くまでに一定の期間を要するほか、介護事業所等が介護支援専門員の雇用・契約の際に専門員証の有効性（有効期間・研修修了）を確認する手段は目視のみであり、確認の正確性・迅速性に限界がある。

デジタル庁は国家資格等の 128 資格を対象としたデジタル化を推進しており、介護支援専門員も令和 8 年度以降に対象とされている。しかし、現行の法律上は「介護支援専門員証」（紙）の存在が前提となっているため、単にオンライン申請を可能とするだけでは根本的な事務効率化には至らない。紙の専門員証を法律上廃止し、デジタル資格者証に一本化することが不可欠である。

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）

専門員証の発行・更新に係る都道府県の事務が大幅に軽減され、担当職員を他の業務に充当できる。介護支援専門員がマイナポータルからデジタル資格者証を即時取得できるようになり、申請・待機の手間がなくなる。

事業所等が二次元コードの読み取りにより、資格の有効性・研修修了状況をリアルタイムで確認できる（真正性・改ざん防止機能付き）。
専門員証の偽造・なりすましリスクが低減する。
国家資格等のデジタル化という国の政策方針に沿った制度の一貫性・整合性が確保される。

根拠法令等

介護保険法第7条第5項、第69条の7から第69条の9、介護保険法施行規則第113条の20から第113条の26

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

—

各府省庁からの第1次回答

デジタル庁が整備する国家資格等情報連携・活用システム及びマイナポータルを活用したデジタル資格者証については、今年度より一部都道府県において試行的に導入を進める予定であり、順次各都道府県に実施していただけるよう、引き続き検討を進めていく。
一方、デジタル資格者証の利用にはマイナンバーカードが必要であり、マイナンバーカードを所持していない資格者の方もいると考えられることから、紙媒体による介護支援専門員証を廃止することは困難と考えている。

各府省庁からの第1次回答を踏まえた提案団体からの見解

デジタル資格者証の一部試行導入については、現在の検討状況や今後の見通し、スケジュール等について具体的にお示しいただきたい。
令和7年6月13日閣議決定「デジタル社会の実現に向けた重点計画」では「AI・デジタル技術等のテクノロジーの活用による行政手続のデジタル完結の推進」を重点的取組として掲げ、その土台である「構造改革のためのデジタル原則」も、書面や目視等を義務付ける手続はデジタル処理での完結を基本としている。紙媒体・目視に依拠する現行の介護支援専門員証はまさに見直しが求められている対象であると考ええる。
「紙媒体による介護支援専門員証を廃止することは困難」との見解について、仮に紙媒体の介護支援専門員証を完全に廃止することが難しいとしても、デジタル資格者証を証の原本と位置付け、オンライン申請時にデジタル資格者証を交付することにより、手続きをデジタルで完結させることを可能とすべきである。先例として建築基準法に基づく建築基準適合判定資格者等登録では令和7年12月から国家資格システムを用いた原則オンライン受付・デジタル資格者証交付が実現しており、デジタル資格者証によることが困難な事情がある場合にのみ個別に対応することとされている。
申請から交付までをデジタルで完結させることで紙資料が減少し、印刷・郵送する必要がなくなるため、都道府県の事務負担が軽減されること、及び証の紛失防止や偽造・改ざん防止に寄与し、証の正確性・信頼性の向上につながること等といったメリットが生じる。
これらの閣議決定済みの方針及びメリットを踏まえ、デジタル資格者証を介護支援専門員証の原本とするため、法令等の改正を行われたい。

各府省庁からの第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】
住民サービスの向上や自治体の業務効率化につながる行政手続のオンライン化や情報連携などのデジタル技術の活用を行い、手続自体の廃止・効率化を進めることで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（重点事項のみ記載）

国家資格等情報連携・活用システム及びデジタル資格者証の試行的な導入について、将来的な各都道府県への拡大も含め、今後の想定スケジュールを示していただきたい。

「紙媒体による介護支援専門員証を廃止することは困難」との指摘について、仮に紙媒体の専門員証を完全廃止することが難しいとしても、デジタル資格者証を専門員証の原本と位置付け、オンライン申請時のデジタル資格者証交付により、デジタルで手続きを完結させることを可能とすべきではないか。建築基準適合判定資格者等、デジタル資格者証の原本化を実現し、オンライン申請を原則としている資格もある。

申請から交付までをデジタルで完結することで紙資料が少なくなり、都道府県負担が減少するとともに、当該環境でデジタル資格者証を活用することで、専門員証を作成及び郵送する必要がなくなるため、都道府県の事務負担が軽減。専門員証の記載事項に変更が生じた場合、都道府県において住民基本台帳ネットワークシステムとの連携による職権での変更が可能となり、申請者による届出が不要となることで、利便性向上につながる。専門員証の紛失や偽造・改ざんの防止に寄与するため、専門員証の正確性・信頼性向上につながる等のメリットが生じる。これらのメリットを踏まえ、デジタル資格者証を専門員証の原本とするために個別法令等の改正を検討いただきたい。

令和8年 地方分権改革に関する提案募集 提案事項

厚生労働省（内閣府と関係府省庁との間で調整を行う提案）

管理番号	109	重点募集 テーマ	①「事務処理方法の見直し」の該当	○
提案区分	B 地方に対する規制緩和		②「デジタル化」の該当	○(3)以外
提案分野	03_医療・福祉		③「地域におけるサービスの維持・向上等」の該当	×

提案事項（事項名）

認定特定行為業務従事者認定証の廃止及びデジタル資格証への移行

提案団体

青森県、北海道東北地方知事会

制度の所管・関係府省庁

デジタル庁、厚生労働省

求める措置の具体的内容

社会福祉士及び介護福祉士法附則に規定する認定特定行為業務従事者認定について、国家資格等情報連携・活用システムによる申請手続等を可能とするとともに、紙媒体による認定特定行為業務従事者認定証を廃止し、喀痰吸引等研修を修了していることを電子的に証明するデジタル資格者証に移行することを求める。
具体的には、デジタル庁が整備する「国家資格等情報連携・活用システム」及びマイナポータルを活用し、認定特定行為業務従事者がマイナポータル上でデジタル資格者証を取得・提示できる仕組みへ移行する。

具体的な支障事例

認定証は都道府県知事が紙媒体で発行しており、個々の認定申請を審査・交付する業務が生じている。認定された特定行為の種別（複数可）を紙の認定証に記載する仕様であるため、行為の種別が追加されるたびに書換え交付の手続が必要となり、その都度、申請受付・審査・発行・郵送等の事務が繰り返し発生する。当県においては、認定証の交付において年間約 60 時間の事務負担が発生しており、国家資格等情報連携・活用システムの利用やデジタル資格者証の活用により、事務負担の軽減が期待できる。
また、利用者の状態変化等に応じて介護職員が対応できる特定行為の種別を追加しようとする場合、改めて研修を受講し、修了後に書換え交付の申請を行う必要がある。申請から新たな認定証が手元に届くまでの間、当該行為を実施できない状態となるリスクがある。
介護事業所・障害福祉サービス事業所等においては、認定特定行為業務従事者を雇用・配置する際、認定証の有効性（認定の有無・対応可能な行為の種別）の確認は目視のみに依拠している。認定証の偽造・記載内容の改ざんが可能な状態であり、確認の正確性・信頼性に課題がある。また、紙の認定証のコピー管理の負担が大きい。
デジタル庁は国家資格等のデジタル化を推進しており、令和8年度以降、介護・福祉分野の各資格についても順次デジタル化の対象とされている。しかしながら、認定特定行為業務従事者認定証は国家資格等情報連携・活用システムの活用が決まっておらず、また、法令上「紙の認定証の交付」を前提とした仕組みとなっており、法令の手当てなしにデジタル化を進めることはできない。提案募集を通じて根拠法令等の改正を実現することが不可欠である。

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）

認定証の発行・書換えに係る都道府県の事務が大幅に軽減される。
従事者が都道府県に対し認定証交付申請や書き換え交付申請を行う手間が削減される。
事業所等がデジタル資格者証の二次元コードの読み取りにより、認定の有無・対応可能な行為種別をリアルタイムかつ正確に確認でき、真正性・改ざん防止が確保される。
国家資格等のデジタル化という国の政策方針との整合性が確保される。

根拠法令等

社会福祉士及び介護福祉士法附則第 10 条から第 12 条、社会福祉士及び介護福祉士法施行規則附則第5条から第8条の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）

大阪府、兵庫県

—

各府省庁からの第 1 次回答

認定特定行為業務従事者認定に係る申請については、申請書や認定証について、厚労省から参考様式を示しているものの、実際の様式については都道府県で異なる可能性もある。
また、既にオンライン化している都道府県や当該事務について委託している都道府県もあると認識している。一律に国家資格等情報連携・活用システムによる申請とした場合、都道府県によっては事務負担が増加する可能性があるため、まずは、各都道府県の実態を把握しつつ、国家資格等情報連携・活用システムの活用が可能かどうか検討してまいりたい。
なお、デジタル資格者証を利用するには、マイナンバーカードが必要であり、仮にデジタル資格者証を原本としたとしても、紙媒体による認定特定行為業務従事者認定証を完全に廃止することは困難であると考えている。

各府省庁からの第 1 次回答を踏まえた提案団体からの見解

「国家資格システムの活用が可能かどうか検討してまいりたい」との見解では、導入の可否も時期も不明確である。
令和7年6月13日閣議決定「デジタル社会の実現に向けた重点計画」では「AI・デジタル技術等のテクノロジーの活用による行政手続のデジタル完結の推進」を重点的取組として掲げ、その土台である「構造改革のためのデジタル原則」も、書面や目視等を義務付ける手続はデジタル処理での完結を基本としている。紙の認定証と事業所による目視確認に依拠する現行の認定特定行為業務従事者認定証はまさに見直しが求められている対象であると言える。本認定証のみをデジタル完結の枠外に置くのはこれら閣議決定の方針と不整合であると考ええる。
先例として建築基準法に基づく建築基準適合判定資格者等登録では令和7年12月から国家資格システムを用いた原則オンライン受付・デジタル資格者証交付が実現しており、デジタル資格者証によることが困難な事情がある場合にのみ個別に対応することとされているので、これにならった法改正等を行われたい。
委託により事務処理されていても委託先が国家資格システムを利用することは妨げられない。申請書・認定証の様式が都道府県間で異なる点については、同システム標準仕様の導入により事務が画一化されむしろ事務改善につながると考える。さらに、同システムへの移行等により、住基ネットとの連携で氏名変更や死亡等の異動を届出によらず職権処理することが可能となり、登録簿の最新性が確保され事務手続きがより適正化されるというメリットもある。
本件についてデジタル完結に向けて令和8年度中に着手すべく、工程と時期を国において具体的に示されたい。

各府省庁からの第 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】

住民サービスの向上や自治体の業務効率化につながる行政手続のオンライン化や情報連携などのデジタル技術の活用を行い、手続自体の廃止・効率化を進めることで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（重点事項のみ記載）

都道府県に対する実態調査を踏まえ、委託事業者も含めた国家資格等情報連携・活用システムの活用を検討いただきたい。その際は、国家資格等情報連携・活用システムの導入に係るイニシャルコストだけでなく、長期的な事務負担軽減の効果を考慮いただきたい。

「紙媒体による認定特定行為業務従事者認定証を完全に廃止することは困難」との指摘について、仮に紙媒体の認定証を完全廃止することが難しいとしても、デジタル資格者証を認定証の原本と位置付け、オンライン申請時のデジタル資格者証交付により、デジタルで手続きを完結させることを可能とすべきではないか。建築基準適合判定資格者等、デジタル資格者証を登録証の原本と位置付けている資格が既にあることも踏まえ、認定特定行為業務従事者についても、デジタル資格者証を認定証の原本と位置付けることについて検討いただきたい。上記については、第2次回答及び第2次ヒアリングの場で検討結果を踏まえた対応の方向性を示せるよう進めていただきたい。

令和8年 地方分権改革に関する提案募集 提案事項

厚生労働省（内閣府と関係府省庁との間で調整を行う提案）

管理番号	112	重点募集 テーマ	①「事務処理方法の見直し」の該当	○
提案区分	B 地方に対する規制緩和		②「デジタル化」の該当	○(3)以外
提案分野	12_その他		③「地域におけるサービスの維持・向上等」の該当	×

提案事項（事項名）

仮特別徴収税額等の還付において年金受取口座の情報提供を可能とすること

提案団体

大阪市

制度の所管・関係府省庁

デジタル庁、総務省、厚生労働省

求める措置の具体的内容

公的年金等からの個人市民税の特別徴収における本算定後の仮徴収税額の減額によって過誤納金が生じる場合において、年金保険者が初めて年金を請求される方には「年金請求書」で同意を取ること、既に受給をされている方には「ねんきん定期便」に約定を記載すること等で年金受取口座情報を市区町村へ提供することの同意を受け、年金保険者から当該市区町村へ当該年金受給者の年金受取口座情報を提供する。
上記方法が難しい場合は、以下の方法を求める。
市区町村で年金受取口座情報の取得を可能とするため、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を改正し、年金保険者の保有する年金受給者の年金受取口座情報をマイナンバー情報連携の対象に追加することを求める。

具体的な支障事例

年金所得に係る個人市民税の仮特別徴収税額について、本算定後に多くの過誤納金が発生（当市では年間3万件程度）しており、市区町村においては、年金受給者から還付請求書を徴取することで、年金受給者に対し還付を行っているが、過誤納金に関する問合せ対応や還付手続にかかる業務が集中的に発生しており、高齢者である年金受給者においても過誤納金受け取りのための手続が大きな負担となっている。

地域住民や事業者等の具体的な意見・要望、支障事例等

年金受給者によっては還付請求書の提出が負担であるため年金受取口座へ還付してほしいと希望される場合があるが、現状では当該口座情報を還付請求書に記入し送付してもらっている。

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）

年金保険者から年金受取口座情報の提供を受け、年金受給者から還付請求書を徴取することなくプッシュ型による還付手続を行うことで、市区町村における業務軽減だけでなく、年金受給者においても、過誤納金の受け取り手続が簡素化できる。

根拠法令等

地方税法第 321 条の 7 の 10、公的給付の支給等の迅速かつ確実な実施のための預貯金口座の登録等に関する法律第 5 条の 3、平成 27 年 11 月 20 日総務省自治税務局市町村税課通知「公的年金等からの特別徴収に

係る事務処理要領等について(送付)」にて送付された「個人住民税の公的年金等からの特別徴収に係る事務処理要領」

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）

えりも町、盛岡市、花巻市、仙台市、横浜市、川崎市、寒川町、上越市、名古屋市、名張市、枚方市、小野市、南国市、都城市、特別区長会

○当市では、年金所得にかかる市県民税の仮特別徴収について、本算定後に多くの過誤納金が発生(年間1,000件程度)し、還付通知、還付依頼書を送付している。問い合わせ対応や、回答がない場合の再送付、また還付処理が集中することによる事務の負担が大きい。還付対象者も高齢であるため、受け取りのための手続きが負担となっている。

○提案市同様に6月に同時大量に還付業務が発生している(年間約600件)。そのうち新規に口座照会している件数は約200件ある。

○当市においては口座を照会しても返事がなく毎年同じ人を照会している。また回答をしてもらっても口座の記入ミスのため還付処理の巻き戻しと口座の再照会を行うこともある。今後プッシュ型になれば業務が減るのではないかと考える。

○制度改正により、年金特徴に関する当該口座照会(当市の令和7年度照会件数414件)が不要となり、業務負担の改善につながるものとする。

各府省庁からの第1次回答

日本年金機構は、日本年金機構法第38条第4項に規定する「法律の規定に基づき、年金個人情報等を…提供しなければならない場合」に該当する場合に、年金個人情報の提供をすることができるが、年金受取口座情報を市区町村へ提供することは同項の規定する場合に該当しないため、困難である。

今後、公金受取口座の登録をされていない年金受給者を対象とし、受給者ご本人から不同意の申出がない限り、年金の受取先として登録している口座を公金受取口座として登録することを可能とする「行政機関等経由登録の特例制度」を実施予定であり、公金受取口座の更なる登録数の増加も見込まれることから、公金受取口座の活用をご検討いただきたい。

住民税の過誤納金の還付についての手続は地方税法上特に規定されておらず、個々の地方団体において定めるところによる。

情報提供主務省令(※)において、年金所得に係る仮特別徴収税額の還付に関する事務について特別徴収対象年金所得者に係る公金受取口座情報を利用できるようすでに措置されており、仮特別徴収税額の還付を含む給付金等の支給事務を処理するために必要な情報照会であれば、利用の意思表示に関わらず情報照会することも法令上可能であることはデジタルPMOに掲載している「公金受取口座登録制度FAQ」(Q2-5)において、自治体向けに既に周知している。

以上から、仮特別徴収税額の還付事務について、法令上、すでに本人の公金受取口座利用意思にかかわらず情報提供ネットワークシステムを通じて口座情報を取得し、当該口座に還付できるよう措置されているため、各地方団体において適切に対応されたい旨、地方団体に周知してまいりたい。

また、国民健康保険料(税)、後期高齢者医療の保険料及び介護保険料の過誤納金の還付についても、住民税と同様の状況であり、住民税と同様に地方団体に周知を行うことについて検討してまいりたい。

※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十九条第八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)

各府省庁からの第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、日本年金機構法第38条第4項に規定する「法令に基づき提供しなければならない場合」に該当しないため、年金受取口座情報を市区町村へ提供することは困難との整理が示されている。については、現行法解釈上困難とする根拠及び同法第38条等の改正による提供根拠の明確化を行わない理由をご教示いただきたい。

また、「今後、公金受取口座の登録をしていない年金受給者を対象に…『行政機関等経由登録の特例制度』を実施予定」とされている。その後のデジタル庁ホームページにより、令和8年8月以降に日本年金機構が対象者に公金受取口座の意向を確認する書類を郵送することが示された。については、制度開始後の登録率の改善見

込み(推計の前提、KPI等の算定根拠を含む)についてご教示いただきたい。

現時点では還付先口座情報を取得できる割合は約6割にとどまる見込みであり、登録率が向上しなければ、本市としては、公金受取口座を登録していない1万件前後の過誤納金について、引き続き問合せ対応や還付手続きを行う必要があり、事務負担の軽減に不十分である。

このため、関係府省庁においては、制度開始後の公金受取口座の登録率を着実に引き上げることが不可欠であることを踏まえ、日本年金機構からの郵送物を契機とした分かりやすい案内の徹底に加え、自治体窓口・広報媒体等を通じた周知広報を一層強化するなど、公金受取口座登録の促進に積極的に取り組まれない。

なお、当該特例制度開始後の登録率が大きく改善しない場合には、引き続き、法改正も含め、年金保険者が保有する年金受給者の年金受取口座情報をマイナンバー情報連携の対象に追加することについて検討いただくよう求める。

各府省庁からの第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（重点事項のみ記載）

—

令和8年 地方分権改革に関する提案募集 提案事項

厚生労働省（内閣府と関係府省庁との間で調整を行う提案）

管理番号	122	重点募集 テーマ	①「事務処理方法の見直し」の該当	○
提案区分	B 地方に対する規制緩和		②「デジタル化」の該当	×
提案分野	03_医療・福祉		③「地域におけるサービスの維持・向上等」の該当	×

提案事項（事項名）

民生委員に係る推薦手続の見直しについて

提案団体

苫小牧市

制度の所管・関係府省庁

こども家庭庁、厚生労働省

求める措置の具体的内容

民生委員法では、市町村に設置された民生委員推薦会が推薦した者について都道府県知事が推薦を行うこととされているが、市町村に設置された民生委員推薦会ではなく、市町村長が直接推薦するよう要件の見直しを求める。

具体的な支障事例

【現行制度について】
民生委員法における都道府県知事による民生委員の推薦については、市町村に設置された民生委員推薦会が推薦した者について行うものと規定されている。

【支障事例】
「民生委員推薦会が推薦した者について行うもの」と規定されているものの、民生委員推薦会の委員が民生委員となる候補者を探してくることはなく、当市の担当部署が関係機関に掛け合い、人員確保を行っている現状にある。当市における民生委員推薦会については、当市が探してきた候補者について、合議体において追認しているに過ぎず、民生委員推薦会による意思決定が現実的には不要であるにも関わらず、民生委員推薦会を開催しており、職員による事務作業が膨大である。

具体的には、推薦会開催にあたっては、委員9名のスケジュール調整が必要であり、事前レクチャーが必要とされる。その他に、会場確保、委員への開催案内、会議のシナリオ・読み原稿の作成等、様々な事務作業がある。特に推薦候補者の経歴等をまとめた個別資料の作成に時間を要しており、令和7年度の一斉改選においては、総定員 360 名全員の経歴資料等の資料作成が必要となり、確認作業も膨大であり、2か月程度の時間を要する。

【制度改正の必要性】
民生委員推薦会の開催が必須であることから、民生委員推薦会を経由せず、直接、市町村長が都道府県知事に推薦できず、やむなく会議を開催している実態がある。

【支障の解決策】
地域の実態に即して、民生委員推薦会を廃止し、直接、市町村長が都道府県知事に推薦する方式とすることで、事務の簡素化が図られるものとする。

地域住民や事業者等の具体的な意見・要望、支障事例等

民生委員法第6条では、「民生委員を推薦するに当たっては、当該市町村の議会(特別区の議会を含む。以下同じ。)の議員の選挙権を有する者のうち、人格識見高く、広く社会の実情に通じ、且つ、社会福祉の増進に熱意

のある者であつて児童福祉法(昭和二十二年法律第百六十四号)の児童委員としても、適当である者について、これを行わなければならない」とされているものの、民生委員推薦会の委員自らが探してきた委員ではなく、市の職員からの情報により、このことを判断せざるを得ない状況にある。このことから、委員として会議に出席し、意見を述べることに意義を見出せないといった声をいただいております、実務上における会議の存在意義がない状況にある。

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）

民生委員推薦会を廃止し、市町村長が直接推薦するよう要件の見直しを行うことにより、会議開催に係る委員報酬、会議諸経費、職員の事務負担が軽減されるとともに、会議出席の必要性がなくなることによる委員負担の軽減につながる。

根拠法令等

民生委員法第5条～第8条、第26条、民生委員法施行令第1条～第7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）

えりも町、秋田市、いわき市、小諸市、浜松市、半田市、亀岡市、高松市、東温市、高知県

○推薦会開催までに推薦書等の取りまとめ、資料作成・印刷、その後の委員への報酬支払など膨大な事務作があるにもかかわらず、委員が地域から推薦された候補者を個人別調書で判断するしかなく、承認目的の形式的な会議となっている。民生委員の推薦にあたって中立・公平性を確保するための措置を講ずる必要があることから、推薦会の意見を聴くよう努めるものとする規定へ変更し、推薦会を省略する場合には、審査の項目をチェックリスト(適格要件や年齢要件)などで明示することが考えられる。

○当市では、民生委員推薦会の委員は主に各地区の民生委員児童委員協議会の会長が就任しており、推薦会開催時点において既に推薦候補者が地区ごとに事実上把握・承認されているケースが多い。また、他地区の候補者について、特に委員間で推薦の可否が議論されることはなく、推薦会としての役割は形骸化している状況にある。推薦会の開催に係る委員報酬や会議諸経費、職員の事務負担が軽減されることに加え、会議出席の必要性がなくなることによる委員の負担軽減につながることから、民生委員推薦会の要件の見直しを支持する。

各府省庁からの第1次回答

民生委員は、民生委員法において、社会奉仕の精神を持って、常に住民の立場に立って相談に応じ、必要な援助を行うことで、社会福祉の増進に努めるものとされており、その職務として、地域住民の生活状態を必要に応じて適切に把握し、援助が必要な方の生活に関する相談に応じ、助言その他の援助を行うこと等を担っています。

このため、民生委員の職務を行うのにふさわしい者を選任する観点から、

(1)社会奉仕の精神に富み、人格識見高く、広く社会の実情に通じ、生活経験が豊富で、常識があり、社会福祉の活動に理解と熱意があること

(2)個人の人格を尊重し、人種、信条、性別、社会的門地によって、差別的な取扱いをすることなく職務を行うことができ、個人の生活上、精神上、肉体上の秘密を固く守ることができること

等を適格要件として示しています。

民生委員推薦会は、自治会、福祉活動を行うボランティア団体、福祉活動を行うNPO法人、保健医療団体等多方面から幅広く推薦を得て、民生委員の職責と適格要件を踏まえて審査を行った上で、適任者を都道府県等へ推薦する役割を担っています。

この推薦の過程が、民生委員の選任過程の公正性や透明性、さらには政治的中立性を確保する仕組みとなっていることを踏まえると、民生委員推薦会は、制度の適正な運用を確保する観点から不可欠なものと考えており、提案内容の実施は困難です。

なお、民生委員推薦会の運営に関する市町村の業務負担の軽減については、「令和7年の地方からの提案等に関する対応方針」(令和7年12月23日閣議決定)において、民生委員推薦会の議事の開催について、欠員補充等やむを得ない場合の取扱いを令和8年中に通知することとされています。

各府省庁からの第1次回答を踏まえた提案団体からの見解

民生委員推薦会は、候補者が民生委員法第6条の定める「人格識見高く、広く社会の実情に通じ、社会福祉の増進に熱意のある者であって児童委員としても適当である者」に該当するかを審査、判断し、適任者を推薦する役割を担っている。しかし当市の実態は、市町村が候補者を発掘、選定し、推薦会をこれを合議体で追認するにとどまり、実質的な審査、判断は行われていない。第6条の適格性の判断が、推薦会委員自らの調査、知見ではなく、市町村が作成、提供する事前調査資料に全面的に依拠してなされているためである。推薦会委員が候補者を独自に探索・調査することが困難な現状において、これは多くの市町村に共通する実態と考えられ、形骸化した推薦会の推薦を経ることに、第6条の適格性を担保する実質的意義は認められないのではないかと。したがって、推薦会を経るという手続自体が、候補者の適格性を審査・判断する仕組みとして機能しているとは言いがたい。第6条の適格性は、住民の負託を受けた市町村長が地方公務員法上の服務原則の下で公正に職務を遂行する執行機関として候補者を発掘・選定し推薦することで既に担保されており、推薦会という追加的な合議手続を経ずとも確保され则认为する。

なお、お示しされた昨年度の分権提案は、推薦会の運営に関する事務負担の軽減を対象とするものである。本提案は事務負担軽減を求めるものではなく、推薦会の審査が第6条の適格要件を確保する機能を果たしていないことからその存置の合理性を問うものであり、的確な応答ではないと考える。

以上を踏まえ、第6条の適格要件の下、執行機関である市町村長による直接推薦を可能とするよう、改めて検討を求める。

各府省庁からの第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】

政令指定都市である本市の場合は、民生委員候補者は、各地域の多様な意見を自治会長と現任の民生委員がそれぞれの地域で取りまとめて選出し、その候補者について市が選挙権等の要件を確認後、推薦会で審査し、社会福祉審議会の意見を聞いた上で改めて市から国へ推薦している。

この推薦の流れは、地域⇒市⇒地域(推薦会)⇒地域(社福審)⇒市⇒大臣となっており、「地域」での審議が重複しているとともに、推薦会及び社福審での審査の前後に市の審査関係事務が発生している状況にある。

また、地域の実情を踏まえ、地域において実質的な審議を経たうえで候補者を選出していることから、推薦会での審査の前段階で、公正性及び透明性並びに適格性の審査がなされていると考えられる。

そのため、本提案において求める措置の具体的な内容について、推薦会の廃止に限定せず、趣旨と推薦の過程を踏まえていれば、推薦する自治体の判断で、民生委員法の規定による推薦会等の審議をこれに代えることができるといった柔軟な運用を認めることも含めて検討いただきたい。

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】

民生委員推薦会には、広く各方面より民生委員・児童委員としての適格者を推薦する役割が求められていることを踏まえ、慎重な対応を求める。

【全国市長会】

推薦会の開催に係る自治体等の事務負担が大きくなっているという課題が深刻であることから提案の実現を求めるものであるが、民生委員推薦会が地域における幅広い視点から候補者の適格性を確認する役割を担うものであり、その機能は制度の適正な運用の観点から重要であるという意見もあることから、総合的に検討されたい。

【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（重点事項のみ記載）

—

令和8年 地方分権改革に関する提案募集 提案事項

厚生労働省（内閣府と関係府省庁との間で調整を行う提案）

管理番号	123	重点募集 テーマ	①「事務処理方法の見直し」の該当	○
提案区分	B 地方に対する規制緩和		②「デジタル化」の該当	○(3)以外
提案分野	03_医療・福祉		③「地域におけるサービスの維持・向上等」の該当	×

提案事項（事項名）

地域介護・福祉空間整備等施設整備交付金のうち国から市町村へ直接交付される補助事業に係る事前協議等の都道府県経由事務の廃止

提案団体

長野県、山形県

制度の所管・関係府省庁

デジタル庁、厚生労働省

求める措置の具体的内容

国から市町村へ直接交付される当該補助事業は、都道府県の経由を廃止するとともに、デジタル庁が提供する補助金申請システムである「J グランツ」を利用するなど、国と市町村が直接事務手続きを行っていただき、県へは情報提供のみ行っていただきたい。

具体的な支障事例

地域介護・福祉空間整備等施設整備交付金のうち、国から市町村へ直接交付される補助事業において、県内市町村分の協議の取りまとめ、国や市町村からの疑義照会の経由事務（または代替対応）及び繰越事務における相談対応などが生じており、業務時間が割かれている。（協議件数：年間 10～20 件）
事前協議における都道府県のとりまとめに関する役割として、市町村交付金の優先順位をつけることが求められているが、優先順位を高くしたものが必ずしも本交付金の対象事業として採択されるわけではないため、当該作業は不要であり、都道府県の経由は必要ないと考えます。

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）

県を経由せず、国と市町村が直接手続きをすることで、情報伝達精度の向上や業務の効率化が期待される。
なお、事前協議等の対応は現在メールで行われているが、経由事務の廃止と併せて、デジタル庁が提供する補助金申請システムである「J グランツ」を活用することで、県下市町村の事前協議や本申請の状況等を都道府県が把握することも可能となる。

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、関東信越厚生局健康福祉部健康福祉課事務連絡

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）

岩手県、前橋市、小諸市、大阪府、佐賀県

○提案自治体と同様の作業が発生している。優先順位付についても各市町村の地域事情があることから都道府県で優劣をつけるのが難しい。

各府省庁からの第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。）については、例年、各地方自治体から予算額を上回る額の要望をいただいております。また、昨年度の地方分権改革提案でも早期執行・早期着手のための取組が各地方自治体から求められる中、交付申請事務に先立って事前協議を行い、当年度における事業の協議内容や各地方自治体における優先度を踏まえ、予算の範囲内で内示を行っています。

この交付金は、高齢者施設等における防災・減災対策を推進するために必要な支援を行うものであり、施策を真に有効なものとするためには、介護保険法第5条第2項において介護保険事業の広域的支援を行うとともに、災害対策基本法第4条第1項において市町村の防災事務の支援や総合調整を行う都道府県の広域的な視点が欠かせないことから、管内市町村の事業の優先順位を付していただくよう依頼させていただいております。国においては、優先順位が上位のものを予算の範囲内で採択することとしています。こうした趣旨を踏まえると、本交付金のうち市町村を実施主体とする事業について、事前協議に際して、都道府県を経由せずに国と市町村と直接事務を行うことについては慎重な検討が必要です。

また、デジタル庁が提供する補助金申請システムの「J グランツ」を活用することについては、本交付金の申請事務については、これまでも電子メールにより、地方自治体と地方厚生（支）局との間で交付申請等の手続を行っているところ、申請者が地方自治体で限定的である中で、新たに「J グランツ」を活用することにより得られる事務負担軽減の効果よりも、かえって申請者の負担増加や全体の執行スケジュールに遅れが生じる可能性があること等も踏まえれば、慎重な検討が必要と考えます。

引き続き、事前協議の簡素化など地方自治体における交付金事務の負担軽減に努めてまいります。

各府省庁からの第1次回答を踏まえた提案団体からの見解

当県では令和6年度二次協議において優先順位が上位の事業が不採択となり、不採択理由を聞いても具体的な回答がなかった事例があることから、優先順位が上位のものが必ずしも採択されるものではないと認識している。また、各市町村の地域の実情や個々の補助事業の必要性及び実現可能性などを都道府県が把握するのは難しく、都道府県における優先順位付けについての目的、位置付け、考え方等の指針が国から示されていない状況で、都道府県が優先順位付けすることは困難である。加えて、都道府県が優先順位付けをするべきという事由だけで、中核市を除く全ての市町村事業に係る確認・とりまとめ作業や国・市町村からの疑義照会等の対応を都道府県が行わなければならないことは、付随事務としてもバランスを欠いており、大きな負担となっている。仮に都道府県の意見が必要であれば、国から市町村に対して直接協議内容を確認した上で都道府県へ優先順位に関する意見を照会する等、都道府県の経由事務が生じない合理的な事務フローの検討を求める。

また、国において利便性向上を目的として導入した「J グランツ」の活用が事務負担の軽減に繋がらないのは疑問であるが、「J グランツ」の活用が難しく、電子メールの活用を継続するのであれば、市町村から国に対して協議書を直接提出し、都道府県には cc で情報共有するなど経由事務が生じない運用としていただきたい。

各府省庁からの第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（重点事項のみ記載）

—

令和8年 地方分権改革に関する提案募集 提案事項

厚生労働省（内閣府と関係府省庁との間で調整を行う提案）

管理番号	133	重点募集 テーマ	①「事務処理方法の見直し」の該当	○
提案区分	B 地方に対する規制緩和		②「デジタル化」の該当	○(3)以外
提案分野	03_医療・福祉		③「地域におけるサービスの維持・向上等」の該当	×

提案事項（事項名）

へき地医療現況調査の簡略化及び都道府県経由事務の廃止

提案団体

岡山県、岩手県、三重県、全国知事会、中国地方知事会

制度の所管・関係府省庁

厚生労働省

求める措置の具体的内容

へき地医療現況調査について、記入ルールの見直しや事務の省力化を図るために、総務省の「一斉通知・調査システム」や「e-survey（政府統計共同利用システム（オンライン調査システム））」を活用してオンライン化するとともに、都道府県経由事務を廃止し、国が直接医療機関（へき地医療拠点病院やへき地診療所）へ調査を実施することを求める。

具体的な支障事例

【現行制度について】

毎年、厚生労働省から、へき地医療現況調査があり、厚生労働省から都道府県あてメールで届いた調査票を都道府県から診療所を運営する市町村や民間が運営している拠点病院に送付し、都道府県で回答を取りまとめている。

調査票は Excel ファイルであり、都道府県において管内市町村や民間が運営している拠点病院等からの回答をコピーアンドペーストで一つの調査票に取りまとめの上、厚生労働省へ回答している。

【支障事例】

調査票について、へき地診療所の場合、30 以上の回答項目があるが、その記入ルールなどは項目ごとに異なっており、調査票の未記入や記入誤りが多発し、エラーチェックに大変時間を要している。また、正しく入力したつもりでも記入誤り等があり、何度も国から修正指示があり、その都度市町村や民間の拠点病院へ再照会するなど、都道府県・市町村・病院ともに手間がかかっている。

【制度改正の必要性】

項目ごとに記入ルールが異なることや、回答がない場合に空欄ではなく解答欄に「－」や「0」を入力させることなどにより、記入誤りや記入漏れが多発している。

都道府県では、管内市町村や病院からの回答が正しいかどうかを判断できないため、形式的な回答のエラーチェックと取りまとめをするのみで、都道府県を経由する必要がない。

【支障の解決策】

記入ルールを見直し、エラーの生じにくい分かりやすい調査票にすることにより、指摘と修正が何度も繰り返されることを防ぎ、事務の省力化につながる。

Excel を用いたメールでの調査ではなく、「一斉通知・調査システム」や「e-survey（政府統計共同利用システム（オンライン調査システム））」等を用いて、厚生労働省から医療機関へ直接調査を実施することにより、調査を効率的に行うことができるほか、上記の形式誤り等をシステム上でエラーチェックすることで、省力化が図られる。調査結果については、厚生労働省で取りまとめた後、都道府県に共有すること又は上記システム等で都道

府県が管内医療機関の回答を閲覧できるように権限を付与することで、都道府県においても実態を把握することができる。

地域住民や事業者等の具体的な意見・要望、支障事例等

—

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）

県及び市町村等、ひいては厚生労働省においても、回答や修正に要する手間を省略でき、事務負担の軽減につながるとともに、信頼性の高い回答を得ることができる。
また、国が一括処理を行うことによる事務の効率化が図られる。

根拠法令等

事務連絡（へき地医療現況調査の依頼について）

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）

北海道、茨城県、兵庫県、高知県、熊本市、八代市

○都道府県を介して修正指示等がなされることで、認識に齟齬が生じることもあり、また、経由することで提出までに時間を要してしまう。より正確な回答を得られる仕組みを構築するとともに、回答や修正に要する手間を省略し、事務負担軽減を図っていただきたい。

○県内のへき地拠点病院及び市町村への照会・回答のとりまとめ、記入誤り・未記入箇所等による修正の負担が大きくなっている。県でのとりまとめや国からの修正指示は主に形式的なチェックであり、調査票を工夫すれば防げるものであるため、医療機関及び市町村が作成する調査票は都道府県を経由する必要は無い。

○調査票の記入が複雑で、国からの修正依頼が多く、その度に県を経由して市町村に修正依頼を行うが、県を経由する必要性が不明。記載要領があまりにも複雑であるため、各個別の判断が県では難しいため、余計な手間となっている。都道府県では、管内市町村や病院からの回答が正しいかどうかを判断できないため、形式的な回答のエラーチェックと取りまとめをするのみで、都道府県を経由する必要がない。

各府省庁からの第1次回答

へき地医療現況調査は、へき地における保健医療の現状を把握し、更なるへき地保健医療の向上のための基礎資料を得る観点から例年実施している調査である。本調査には、へき地診療所やへき地保健指導所等における現状・実績の調査も含まれているが、これらは地域の医療提供体制の実情を踏まえて、都道府県、市町村等において、必要に応じて設置されるものであり、厚生労働省では最新の設置状況を把握しておらず、年に1度本調査を通じて把握を行っている。そのため、厚生労働省では、調査対象となる全医療機関・市町村からの回答がなされているかどうか確認することが困難である。また、本調査は、都道府県が策定した医療計画に基づくへき地保健医療対策の実施状況に関する調査であり、医療機関・市町村からの回答内容の適否等については、都道府県側で把握している現状と齟齬がないか等を確認いただく必要がある。そのため、調査の取りまとめについて、引き続き都道府県にご協力をいただきたい。

本調査のオンライン化について、ご提案の「一斉通知・調査システム」は全国の自治体を対象としたシステムであり、医療機関では閲覧できず、システム上で調査が完結しないことから、本調査での活用には馴染まないと考えている。また、本調査は統計調査ではないため、「政府統計オンライン調査」の活用についても困難である。一方で、その他の既存システムの活用によりオンライン化が可能かどうかについては引き続き検討してまいりたい。なお、仮にオンライン化が可能となる場合にも、調査対象となる医療機関等の選定作業及び回答内容の確認等については、前述のとおり都道府県のご協力をいただきたい。

また、オンライン化について結論を得るまでの期間、ご指摘を踏まえた調査項目の簡素化、記入漏れ、記入誤りが生じにくくなるように調査票を工夫する等、都道府県における調査事務の負担を軽減できるよう検討を行ってまいりたい。

各府省庁からの第1次回答を踏まえた提案団体からの見解

へき地医療拠点病院、へき地診療所等の指定状況について、厚生労働省が最新の状況を把握していないことは理解しているが、当該医療機関の指定は毎年大きく変動するものではないため、調査に先立ち都道府県への調査対象の修正を依頼し、更新することの作業量は多くないものとする。

また、「医療機関・市町村からの回答内容の適否等については、都道府県側で把握している現状と齟齬がないか等を確認いただく必要がある。」とのことだが、本調査は医師数や連携状況など現状を回答するものであり、県から回答を修正指示するような内容ではなく、とりまとめ結果を提供いただければ、県が保健医療計画との齟齬を確認することが可能であることから、県がとりまとめを行う必要性はないとする。

調査のオンライン化については、とりまとめ主体を問わず、回答側にとっても利便性を向上させるものであるため、引き続きご検討いただきたい。

各府省庁からの第1次回答を踏まえた追加共同提案団体からの見解

【八代市】

事務負担の軽減のため、調査の簡略化及びオンライン化に賛同する。ただし、新たな予算を伴わない場合に限る。

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】

へき地医療現況調査に係る事務については、記入ルールの複雑さに起因する入力誤りや確認作業の増大、さらには都道府県を経由することによる非効率が生じていることから、記入ルールの見直しや地方公共団体の業務負担の軽減が図られるよう、提案の確実な実現を求める。

提案募集検討専門部会からの主な再検討の視点（重点事項のみ記載）

—

令和8年 地方分権改革に関する提案募集 提案事項

厚生労働省（内閣府と関係府省庁との間で調整を行う提案）

管理番号	140	重点募集 テーマ	①「事務処理方法の見直し」の該当	○
提案区分	B 地方に対する規制緩和		②「デジタル化」の該当	×
提案分野	03_医療・福祉		③「地域におけるサービスの維持・向上等」の該当	×

提案事項（事項名）

指定特定相談支援事業者の指定の更新の廃止

提案団体

流山市

制度の所管・関係府省庁

厚生労働省

求める措置の具体的内容

指定特定相談支援事業者の指定の更新の廃止。

具体的な支障事例

指定特定相談支援事業者は、障害者からの相談を受け、利用するサービスの計画を立て、その後も定期的なモニタリングを行うなど、長期間にわたり継続的な障害者の支援を行う事業者である。
根拠法令により、6年ごとに更新を受けなければ指定の効力を失うこととされていることから、6年ごとに改めて申請を行う必要がある。取扱件数は年数件程度であるが、遅延や不備が多く催促や差し戻しに業務負担が生じているところである。
一方、事業者側から指定内容の変更を求める場合は、現行制度でも変更、停止、廃止等の届出（法第 51 条の 25 第3項、第4項）により対応が可能となっている。
また、事業者の不正や申告漏れの防止といった観点においても、現行制度により市町村が調査を行い（法第 51 条の 27 第2項）、勧告・命令（法第 51 条の 28 第2項）や指定取り消し（法第 51 条の 29 第2項）といった処分が可能である。
以上により、更新手続きの必要性については、法の定め以外に必要性を見出せず、事業者と自治体双方の負担が生じるだけで効果がない手続きとなっている。

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）

事業者と行政双方の負担軽減を図ることができるとともに事業者の申請漏れによる、指定の効力の失効を防ぎ、障害者への支援の停滞リスクを回避することができる。

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 51 条の 21 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）

新潟市、尾張旭市

○指定特定相談支援事業者の指定の更新は6年ごとと期間が長く、手続きが煩雑であったり、更新手続きの勸奨を失念する可能性等が考えられる。

各府省庁からの第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に基づく指定計画相談支援の事業の人員及び運営に関する基準(平成24年厚生労働省令第28号。以下「基準」という。)は、指定特定相談支援事業者が適正に事業を運営するための基準であり、基準を満たさない場合には、指定又は指定の更新は受けられないこととしている。

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)第51条の21第1項により、指定特定相談支援事業者は、6年ごとに更新を受けなければならないとされているが、これは、更新の機会に改めて当該事業者が基準を満たしているかどうかを確認できることから、指定特定相談支援事業者の質の確保のために重要なものである。

また、他の指定障害福祉サービス事業者等の指定の更新についても、廃止する予定はなく、社会保障審議会障害者部会では、サービスの質の確保のために指定や更新に関する意見も出ており、事業者指定のガイドライン(更新に係る内容も含む)を策定するなど取組を強化しているところであり、指定の更新を廃止することは適当ではないと考えている。

各府省庁からの第1次回答を踏まえた提案団体からの見解

指定特定相談支援事業者の質の確保は重要な課題であると理解しているが、そのために6年ごとの更新制が必要かは疑問が残る。例えば、令和8年6月に策定された運営指導に関するマニュアル等を活用することで指導の質の平準化が図られ、サービスの質を担保することができるのではないかと考える。

また、指定特定相談支援事業者の多くは人員体制上独立した事務担当職員を置くことが難しく、本来であれば支援に充てられる時間を割きながら相談支援専門員が指定更新の手続きに係る書類作成を行っているのが実態となっている。当然不正を防ぐ手立ては必要であるが、手続きを簡略化することで、事務負担の軽減につながり、結果的に質の向上に寄与すると考えられる。このため、指定更新の手続きについて簡略化する余地がないか検討していただけないか。

各府省庁からの第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(重点事項のみ記載)

—

令和8年 地方分権改革に関する提案募集 提案事項

厚生労働省（内閣府と関係府省庁との間で調整を行う提案）

管理番号	143	重点募集 テーマ	①「事務処理方法の見直し」の該当	○
提案区分	B 地方に対する規制緩和		②「デジタル化」の該当	○(3)以外
提案分野	03_医療・福祉		③「地域におけるサービスの維持・向上等」の該当	×

提案事項（事項名）

日雇特例被保険者制度の見直し

提案団体

川口市

制度の所管・関係府省庁

厚生労働省

求める措置の具体的内容

被保険者が年々減少している日雇特例被保険者保険の事務を、日本年金機構へ一元化することを求める。

具体的な支障事例

日々雇い入れをされる労働者（有期労働契約）を対象とした公的医療保険である「日雇特例被保険者保険」の取扱い事務は本来、年金事務所が担当であるが、当市では市内の被保険者の利便性も鑑み、そのうち、日雇特例被保険者手帳に関する事務、受給資格者票に関する事務及び保険料の納付状況や被扶養者の確認に関する事務について厚生労働大臣の指定を受け、当市国民健康保険課窓口で行っている。
このような中、この「日雇特例被保険者保険」については、マイナンバーカードを利用せず、引き続き保険者による確認事務として、近現代的な紙媒体による手帳の発行、印紙枚数の集計、受給資格者票（保険証に相当）の受給資格確認欄の該当月に確認印を押印する事務等、非効率な事務を窓口で行うことが求められている。

地域住民や事業者等の具体的な意見・要望、支障事例等

当該日雇特例被保険者保険制度についてその制度を理解していない医療機関が多く、被保険者が受診すると当市担当に各種問い合わせが寄せられており、その対応に苦慮している。また、被保険者においては、受給者票の更新手続き等で担当窓口へ頻繁に来庁する必要があり、苦情が寄せられている状態である。
また、当市の窓口対応は平日のみ（受付時間9:00～16:30 まで）であるため、仕事前、仕事後に手続きを行うことが難しい被保険者が生じている。

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）

対象被保険者が年々減少し、国から市へ支払われる委託料がかかる費用に見合うものではないとともに、マイナ保険証を基本とする仕組みへの移行に関する業務や外国籍住民の国民健康保険加入者が年々増加する等、国民健康保険に関する窓口業務が複雑になっている。
このような状況の中、市が人的資源をかけ、本来年金事務所が担当である「日雇特例被保険者保険」の取扱い事務を行うことは、当市の国民健康保険加入者が利するものではない。
加えて、手帳の発行や受給資格者票の確認方法の仕方が極めて非効率であるため、年金事務所の担当とすることにより、人的資源を当市が行う国民健康保険加入者へのサービス向上や業務効率化に振り分けることが可能となるもの。
最終的に制度が廃止され、被保険者が他の公的医療保険に加入することで、他の市民と同様にマイナ保険証

を利用することができるとともに、国の施策であるマイナ保険証の利用を基本とする仕組みを進めることができる。

根拠法令等

健康保険法第 123 条、第 203 条及び第 204 条
健康保険法施行令第 61 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）

寝屋川市

—

各府省庁からの第 1 次回答

【被保険者が年々減少している日雇特例被保険者保険の事務を、日本年金機構へ一元化すること】
健康保険法第 203 条第 1 項においては、厚生労働大臣が行う事務の一部を、市町村長に行わせることができる旨が定められている。

これは、年金事務所や全国健康保険協会の事務所において、日雇特例被保険者手帳の交付や受給資格の確認を受けることとした場合、指定されている地域については、年金事務所が同一地域内に設置されておらず、離れた場所にあることを踏まえ、必要な手続きを身近な市町村（長）に行っていただくことにより、日雇特例被保険者が円滑に手続きを行えるようにし、医療へのアクセス権を実質的に確保することを目的とするものである。仮にこれらの事務を日本年金機構のみで行わせることとした場合、日雇特例被保険者にとって、必要な手続きを円滑に行うことが困難となり、権利が十分に保障されないことが懸念されるため、ご提案については実現困難なものと考えている。

【日雇特例被保険者資格の（対面）確認や、紙媒体の手帳の発行など非効率な事務を改善すること】
関係機関（日本年金機構、全国健康保険協会、市町村）において、新たなシステム（オン資、資格管理、保険料徴収など）を構築する必要があるが、イニシャルコストやランニングコスト等の莫大な費用負担が発生するとともに、システム構築に相当な手間と期間を要するため、関係者の財政的・事務的な負担が非常に大きいものとなる。

一方、システムを構築したとしても、日雇特例被保険者によっては、システムにアクセスできる環境にない人も存在するため、引き続き紙媒体による対応も必要となる。

また、システム改修は日雇特例被保険者の保険料財源で対応することが想定されるが、規模の小さい日雇健康保険においては、保険料が高騰する懸念がある。

以上を踏まえると、費用対効果や保険料引上げによる日雇特例被保険者の負担増等の観点から実現困難なものと考えている。

各府省庁からの第 1 次回答を踏まえた提案団体からの見解

当市が要望した日雇特例被保険者保険事務の「日本年金機構への一元化」及び「資格確認や紙媒体手帳の発行等、非効率な事務の改善」についての貴省回答は、現状の維持を前提とし、現在の被保険者数の減少、事務量の縮小、デジタル環境の変化、さらには地方に生じている実務負担の実態を踏まえていないものであることから、貴省回答に対し、下記のとおり再考を求める。

1 日本年金機構への一元化について

厚生労働大臣が指定する地域として指定されている地域については市町村で必要な手続きができる一方、そうではない地域は年金事務所で行う必要がある、すでに権利保障に地域差が生じている。

そのような中、今回の回答は、年金事務所に加え、ねんきんサテライト等、出先機関の活用等も踏まえた検証がないまま、「実現困難」と結論づけており、早計であると考えます。

また、被保険者数が年々減少し、当該事務の処理件数が減少している現状において、市町村ごとに例外的・専門的事務を続けることは、合理的であるとは言えない。

処理件数が少ない事務ほど、担当職員の習熟維持が難しく、引継ぎも困難となり、説明のばらつきや誤処理のリスクが高まる。日雇特例被保険者保険のような特殊かつ縮小傾向にある制度こそ、専門機関に集約し、取扱

いを標準化することが、権利保障に資すると考える。

それに関わらず、国が十分な人的・財政的措置を講じないまま、地方に事務を担わせ続けている現状は、実質的に国の事務負担を地方に転嫁している状況にある。

手続きに際し、日本年金機構による出先機関の活用等手段は十分に考えられるにも関わらず、貴省回答は、現行制度の維持ありきで、制度見直しを検討したとは言えないと考える。

2 資格確認や紙媒体手帳発行等の非効率な事務の改善について

国が積極的に進めるマイナ保険証の利用促進に関して、日雇特例被保険者はマイナ保険証を利用できず、保険者種別等により利用可否が分かれる現状となっており、オンライン資格確認の普及とも整合しないため、見直しが必要であると考えます。

大規模なシステム改修が費用対効果の面で困難であるのであれば、事務主体を専門機関に集約し、手続きを標準化し、地方の負担を縮減する方向で見直すことが考えられる。一括でのシステム改修が困難である場合、最小機能(申請・交付等)から段階的にオンライン化することも考えられる。

ところが、今回の回答はその方向性を検討することなく、現行制度の維持ありきで、制度見直しを検討したとは言えない。

また、「システムにアクセスできる環境にない人も存在するため、引き続き紙媒体による対応も必要」との指摘についても、これをもって改善を見送る理由にはならない。

現実の行政手続の多くは、デジタルと紙の併用により運用されている。一部に紙対応が必要であることは、制度全体の効率化を断念する理由ではなく、補完措置を残しつつ見直しを進めることも可能である。そのため、アクセス困難者の存在はオンライン化を否定する理由とはならず、オンラインで完結できる層が一定数生じるだけでも、全体として事務量の縮減が見込まれる。

加えて、システム改修に伴う費用を直ちに日雇特例被保険者の保険料財源のみで賄うことを前提とする議論にも疑義があり、財源については国庫補助等を含めたスキームを検討することが考えられる。

3 他の公的医療保険制度との一元化について

課題解決が困難である原因が日雇健康保険の規模の小ささにあるのであれば、他の公的医療保険制度へ加入できるよう制度を見直すなど、他の公的医療保険制度との一元化についても検討する必要があると考える。

各府省庁からの第1次回答を踏まえた追加共同提案団体からの見解

【寝屋川市】

利便性の向上を図るため、居住する市町村で、手続きすることが可能となる意図は理解できるが、指定する市町村への委託費と発生する人件費の費用対効果が見合わない状況であると考えます。また、医療機関からの問い合わせや市で即答できない事案もあり、被保険者をお待たせすることも発生している。

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（重点事項のみ記載）

—

令和8年 地方分権改革に関する提案募集 提案事項

厚生労働省（内閣府と関係府省庁との間で調整を行う提案）

管理番号	153	重点募集 テーマ	①「事務処理方法の見直し」の該当	○
提案区分	B 地方に対する規制緩和		②「デジタル化」の該当	○(3)以外
提案分野	12_その他		③「地域におけるサービスの維持・向上等」の該当	×

提案事項（事項名）

広域連合等に対しても一斉通知・調査システムを利用して国からの直接通知とすること

提案団体

北海道、福島県、神奈川県、北海道東北地方知事会

制度の所管・関係府省庁

内閣官房、内閣府、総務省、厚生労働省、国土交通省

求める措置の具体的内容

令和7年3月の一斉通知・調査システムの改修によりインターネット環境への対応が可能となり、広域連合や一部事務組合の利用が可能となったことを踏まえ、市区町村だけでなく、広域連合や一部事務組合、各都道府県市長会、各都道府県町村会等に対しても、原則、一斉通知・調査システムを利用して、国からの直接通知とすること。

なお、当該措置にあたっては、今後も新たな通知等の事務が発生することを踏まえ、個別事務ごとの通知だけでなく、総務省においてシステム利用に関する国の統一的な方針・指針を策定し、周知すること。

具体的な支障事例

当県で、国からの通知等を受けた際、その内容を踏まえ、広域連合や一部事務組合等（以下、広域連合等）に対して、当県から通知を発出しているところであり、その都度事務が生じるため、一件毎の負担は軽微であっても、総量としては相当の負担となっている。また、日常業務で広域連合等と直接のやり取りがない部局においては、その都度、連絡先等の入手が必要となっている。

【事務の例】

- 地方分権改革に関する提案募集関係事務
- 地方公務員給与・制度等関係事務
- 地方行政関係事務
- 行政評価・行政手続き関係事務
- 行政改革関係事務（指定管理・PFI）
- 地域未来交付金関係事務（制度説明会、申請受付等）
- 地方公営企業関係事務（繰出金、経営マネジメント強化事業等）
- 公共工事関係事務（設計積算、入札、契約等）

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）

市区町村及び広域連合等について、都道府県を経由した通知事務が廃止されることで、都道府県の事務負担の軽減が期待される。

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）

茨城県、宮城県

○後期高齢者広域連合は全都道府県において設立されており、県を経由せずとも直接の連絡で完結することができる（県を経由することで無駄な事務が発生している）。

各府省庁からの第1次回答

【地方分権改革に関する提案募集関係事務】

提案募集を開始する際の通知等について、一斉通知・調査システムの活用等により広域連合等に対しても内閣府から直接通知等を発出できるよう、その具体的な進め方について検討中。

【地方公務員給与・制度等関係事務】

総務省の「一斉通知・調査システム」で通知の送付が可能となるよう、令和8年度に広域連合や一部事務組合に周知するための担当部署の宛先の登録を行い、令和9年度に送付が可能となるよう対応してまいりたい。

【地方行政関係事務】

今後行政課及び行政経営支援室から発出する通知については、広域の地方公共団体である都道府県において集約的に情報を把握いただくことが望ましいものか等、その内容や性質に鑑み、宛先を適切に判断した上で、一斉通知・調査システムを活用して送信したい。

【行政評価・行政手続関係事務】

今後行政管理局（調査法制課）から発出する通知については、その内容や性質、市町村・広域連合等の担当者の登録状況等を踏まえ、宛先を適切に判断した上で、一斉通知・調査システムを活用して送信したい。

【行政改革関係事務（指定管理・PFI）】

都道府県から広域連合等への通知の実情を確認しつつ、市区町村だけでなく、広域連合等に対しても、一斉通知・調査システムを利用した国からの直接通知を検討する。

【地域未来交付金関係事務（制度説明会、申請受付等）】

地域未来交付金（地域未来推進型）に係る制度説明会の開催案内など、システムがなじむと想定される場合については、令和9年度より一斉通知・調査システムを活用する方向で検討を進めることとする。

ただし、当該システムによる対応が困難な事務も一部存在することから、一斉通知・調査システムを用いる場合と電子メールにより送付する場合が併存することとなり、結果として自治体における事務が煩雑化するなど、自治体にとって不利益となる場合には、従来の連絡方法に統一する可能性もある。

地域未来交付金（デジタル実装型）に係る事務のうち、制度説明会や公募開始に関する連絡等の内閣府から発出する通知については、令和9年度より、一斉通知・調査システムを利用することを検討する。その際、本提案における総務省の検討結果を踏まえて対応する。

【地方公営企業関係事務（操出金、経営マネジメント強化事業等）】

ご提案の「地方公営企業関係事務（繰出金、経営マネジメント強化事業等）」に関する通知については、広域連合や一部事務組合等に対しても、通知の趣旨を踏まえつつ、原則、一斉通知・調査システムを利用して、国からの直接通知とすることとする。

【公共工事関係事務（設計積算、入札、契約等）】

地方公共団体に対しては、「公共工事の入札及び契約の適正化の促進に関する法律」（以下、入契法）に基づき、入札契約適正化に向けた要請や周知を行っているところ。

また、公共工事品確法に基づく基本方針においては、国だけでなく、都道府県においても市町村等に対して発注関係事務を適切に実施するための情報の提供を行うものとされている。

なお、広域連合や一部事務組合など、入契法の対象となり得る特別地方公共団体については、国において一元的に把握しておらず、各都道府県及び市町村において適切に把握されているものと承知している。

ご提案を踏まえ、これらの団体に対する通知の在り方について、今後検討を進めてまいる。

【システム利用に関する国の統一的な方針・指針】

一斉通知・調査システムは、全国の地方公共団体を対象とした通知・調査照会業務を円滑に進めるために運用しているものである。令和6年度の改修により、令和7年3月から一部事務組合及び広域連合も本システムの利

用が可能となっている。令和7年6月の「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日決定）の決定を受け、令和7年7月に本システムの利用拡大について各府省庁へ依頼したところであり、この共通化推進方針を踏まえ、今後も、本システムの利用拡大に取り組んでいく。

各府省庁からの第1次回答を踏まえた提案団体からの見解

検討を進める旨回答のあったものについても、実現に向けた前向きな検討をよろしくお願いする。
また、昨年7月に依頼したとのことであるが、広域連合や一部事務組合等への利用拡大について、改めて全府省庁を対象とした周知、依頼をお願いする。
なお、システム利用の拡大にあたり、都道府県や市町村に対し、それら団体の連絡先等について照会を行う際は、各省庁分をとりまとめ、なるべく一本化された形で照会を行うよう、事務負担の観点で配慮するとともに、広域連合や一部事務組合等を当該システムに登録するにあたっては、照会の趣旨や登録を依頼する経緯について、登録する団体が理解しやすい説明文を作成するなど、事前に丁寧な周知を行うようお願いする。

各府省庁からの第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。なお、検討に当たっては、必要な情報は引き続き都道府県へも提供されるよう配慮いただきたい。

提案募集検討専門部会からの主な再検討の視点（重点事項のみ記載）

—

令和8年 地方分権改革に関する提案募集 提案事項

厚生労働省（内閣府と関係府省庁との間で調整を行う提案）

管理番号	156	重点募集 テーマ	①「事務処理方法の見直し」の該当	○
提案区分	B 地方に対する規制緩和		②「デジタル化」の該当	○(3)
提案分野	11_総務		③「地域におけるサービスの維持・向上等」の該当	○

提案事項（事項名）

共通 SaaS による電話業務 DX の推進

提案団体

八尾市

制度の所管・関係府省庁

デジタル庁、総務省、厚生労働省

求める措置の具体的内容

ボイスボットや IVR について、共通 SaaS として国が構築すること。
なお、構築に当たっては、国の施策に関する問い合わせに特化したボイスボット・IVR として、予め国側で施策に関する情報を学習させて（登録して）おくこと。
＜予め国側での学習を希望する内容＞
総務省：マイナンバーカード、厚生労働省：マイナ保険証、デジタル庁：公金受取口座
その他、マイナンバーカードに係る分野における、
・制度の内容（マイナポータルやマイナ保険証はそもそも義務なのか、マイナ免許証で何ができるのか、公金受取口座はどこで登録できるのかといった内容を広く含む）
・事務的な内容（例えば暗証番号の変更方法に係る Q&A や有効期限に関する案内その他カード機能の登録・廃止といった、一般的な内容を広く含む）

具体的な支障事例

自治体では様々な住民対応に関する業務を実施しているが、ここ最近では、いわゆる国策としての「マイナンバーカード」「マイナ保険証」「（第1弾、第2弾、自治体）マイナポイント」「各種給付金（コロナ・物価高・低所得者支援など）」「マイナ免許証」など、自治体固有の業務ではない、国の施策に基づいた業務を自治体が基本的に受け皿として実施している。
しかし、これらの業務はその性質上、ほぼすべての住民が対象であるため、問い合わせが（メディア等で）報道された際に自治体に市民からの問い合わせ電話が殺到し、通常業務をひっ迫する事態となる。また、令和7年度に市民からの問い合わせが最も多い部門に対し、閑散期である7月の1週間、実態調査を実施した結果、当該期間中の問い合わせ 746 件/週のうち、マイナンバーカードに係る問い合わせが 275 件/週（一日平均 50 件強）で「3割以上」となった。繁忙期（2月～4月）ではこれの2倍から3倍以上の件数になることが想定され、電話対応業務が職員の業務遂行への支障となっている。
また、令和5年度まで実施された「マイナポイント（～第2弾）事業」の際は、当市が外部委託により設置した有人対応のコールセンターがパンクし、結果、窓口で市民が殺到した。受付窓口では3時間以上の待ち時間が出るなど、大きな支障が生じた。
これらは、（共通の条件等で）自治体固有で対応する必要性は低く、統一のコールセンターでの対応や自動音声等による定型対応が有効であるものの、（コールセンターは画一的な対応にとどまり）自治体個別で設置するかはその自治体の財政状況に左右される。
今後は、労働力人口の減少等による事業者の供給や受け皿の不足により、調達の困難やコスト単価の増大が

(特に地方では顕著に)予想され、自治体での均一的な展開はますます困難になることが想定される。
そこで、自治体を横断した国策事業分野を中心として、国主導で「電話自動応答システム(IVR や AI コール)」を構築し、SaaS 化して各自治体に低価で導入できるような仕組みを構築することで、自治体は費用面のハードルを下げられ、国が構築したことを根拠として利用できるほか、各電話対応の実績を SaaS として一元化できることによる情報・ノウハウの蓄積など、さまざまなメリットが享受できると判断できる。

地域住民や事業者等の具体的な意見・要望、支障事例等

自治体での電話対応業務については、一部の自治体において、AI を活用した電話自動応答(IVR)システム等の実証実験や、また、国において「各制度・分野」でコールセンターの設置などを実施しているものの、その情報のレベル感や手法、あるいは実施そのものの有無が自治体間もしくは制度間で大きく差があり、あるいは窓口の開庁時間に依存する有人対応であったり、IVR や AI コール形式でも当該システムベンダーにより、その手法や仕組みに差があったりと、その設置の有無やサービス形態は自治体の規模などによっても千差万別となっている現状がある。

また、ベンダー自体も現状は複数存在するため、自治体への「問い合わせ情報」のノウハウの蓄積も困難な状況にある他、自治体での調達手法もプロポーザル方式や競争入札等によることとなり、仕様書の作成などの導入準備に対する負担が発生するため、また、自治体単独での調達にはコスト面が割高になる傾向もあることから、導入があまり進んでいない現状にある。

制度改正による効果（提案の実現による住民の利便性の向上・行政の効率化等）

電話対応業務に係るシステム化として、共通 SaaS として複数の自治体が共同利用できるような電話自動応答(IVR・AI コール)システムを構築することにより、自治体は低価による調達(共同調達)が可能となり、また問い合わせられた情報の蓄積を1カ所に集約させることにより、ノウハウの蓄積・改善が容易になるほか、住民も共通 SaaS 化により自治体や制度に左右されない同じサービスの享受が可能となる他、SaaS であれば日々進化する AI やシステムのアップデートにも容易に対応できるものと考えられる。

また、AI などの先進的なサービスの導入を躊躇している自治体においても、国により構築された SaaS であれば導入へのハードルが下がることが期待でき、結果として、広く国民が先進的なサービスを利用することが可能となり、24 時間対応なども IVR・AI コールにより可能となるほか、職員は電話対応業務から一定解放されることにより、コア業務への注力も可能となるなど、双方にとってのメリットが発生する。

さらに、市民からの問い合わせは複合的な問い合わせであるケースも多く、例えば、
・引っ越しの手続きについて＋マイナンバーカードの手続きに本人が来られない場合など
・苗字が変わる手続きについて＋マイナンバーカードの券面書き換えの手続きについて
・いわゆる DV 措置等の問い合わせ＋マイナンバーカードの受け取り方法について
・マイナンバーカードの発行＋その他世帯などに係る問い合わせ
・マイナ保険証の問い合わせ＋高額医療に関する問い合わせ

など、多岐に渡るような内容も含まれるため、共通 SaaS 構築に当たっては、各自治体個別でも一定学習できる領域(カスタマイズ性)があれば、より良いサービスの提供が可能になると考えている。

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）

川崎市、須坂市、大村市

—

各府省庁からの第 1 次回答

電話対応については、自治体が利用可能なボイスボットや IVR サービスの SaaS が既に市場に複数存在し、一定の競争原理が働いていると考えられることから、国による共通 SaaS の開発は民業圧迫につながりかねないほか、費用面で自治体の負担軽減に必ずしもつながらず、国地方全体の費用としてかえって割高になる可能性

すらある。

こうしたことから、国が自治体の電話対応について共通 SaaS を開発することは、適切でない。

なお、デジタル庁では、行政機関や自治体が SaaS やその導入支援サービスを迅速かつ効率的に調達するためのカタログサイト「デジタルマーケットプレイス(DMP)」を運営しており、当サイト内でもボイスボットや IVR サービスを掲載しており、調達に関する自治体の負担軽減は、同サイトを利用することで一定程度軽減されるものと考えている。

DMP デジタルマーケットプレイス (<https://www.dmp-official.digital.go.jp/>)

各府省庁からの第 1 次回答を踏まえた提案団体からの見解

電話業務の DX 推進において、個別導入による格差や非効率性を踏まえれば、共通 SaaS 化は民間がカバーしきれない領域を補完し、行政サービス全体の底上げ等に貢献すると考える。

自治体ごとで個別に調達が進むと膨大な重複投資と事務負担を生み、特にボイスボットにおけるシナリオ構築は多大な人工数を要する。また、マイナンバー業務等への電話対応負担増を考慮した総コスト評価において、共通 SaaS は全自治体のスケールメリットと均一化により、費用対効果を長期的には正当化できると考えている。さらに、人手不足の小規模自治体では検討自体が困難であり、共通 SaaS 開発は、導入に足踏みをする自治体の障壁を解消する意義が大きいと考える。

また、マイナカードの大量更新時期に突入した昨今、マイナカードに対する高品質なシナリオを持つ総務省の Govbot を活用できれば負担軽減に貢献するため、Govbot との連携による電話業務の DX も検討いただきたい。

以上、国の共通化方針に基づく電話業務の DX は、自治体の負担軽減だけでなく、全国一律での業務効率化、行政 DX 推進に不可欠な戦略的投資である。

貴省庁におかれては、これらの観点も踏まえ、改めて本提案の検討を求めるものである。

各府省庁からの第 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（重点事項のみ記載）

—

令和8年 地方分権改革に関する提案募集 提案事項

厚生労働省（内閣府と関係府省庁との間で調整を行う提案）

管理番号	157	重点募集 テーマ	①「事務処理方法の見直し」の該当	○
提案区分	B 地方に対する規制緩和		②「デジタル化」の該当	○(3)以外
提案分野	03_医療・福祉		③「地域におけるサービスの維持・向上等」の該当	×

提案事項（事項名）

心身障害者扶養共済制度に係る手続きのオンライン化に向けた提出書類の原本提出の不要化

提案団体

神奈川県、福島県、横浜市、相模原市、平塚市、小田原市、厚木市、海老名市、寒川町、大磯町、二宮町、湯河原町

制度の所管・関係府省庁

デジタル庁、厚生労働省

求める措置の具体的内容

心身障害者扶養共済制度に係る手続きのオンライン化を図るため、都道府県等から独立行政法人福祉医療機構（WAM）へ送付する申請者及び受給者からの提出書類（住民票の写し等）について、原本での提出を不要とすること。なお、住民票の写しのオンライン化に関しては、マイナンバー情報連携や住民基本台帳ネットワークでの本人確認情報の利用等が考えられる。

具体的な支障事例

障害者扶養共済制度は、都道府県等が条例に基づき障害者に関して実施する共済制度であり、独立行政法人福祉医療機構（WAM）は、都道府県等が同制度の加入者に対して負う共済責任を保険する事業（心身障害者扶養保険事業）を実施している。そのため申請者が都道府県等に提出した書類は、都道府県等から同機構に送付することが義務付けられている。当県では、障害者等の利便性向上及び事務効率化の観点から手続きのオンライン化を検討しているが、同機構への申請書類の一部が原本でしか受け付けられないことが支障となっており、実現に至っていない状況にある。

地域住民や事業者等の具体的な意見・要望、支障事例等

当県では、指定都市を除く全 30 市町村に本共済制度に係る書類の経由事務を移譲しているところ、複数団体から窓口負担の軽減を求める声が上がっており、市町村の負担軽減に向けた申請手続き等のオンライン化や、これに伴う事務処理のあり方（当県への権限の返還等）の検討が必要と考えている。

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）

独立行政法人福祉医療機構（WAM）への申請書類等について、オンラインでの提出が可能となることにより、全国の都道府県等における申請手続き等のオンライン化の検討が進めやすくなる。都道府県等における手続きのオンライン化により、障害者等は市町村窓口へ赴き、手続きを行う負担が軽減されるとともに、申請方法の選択肢が増えることは申請者の利便性の向上につながる。また、都道府県等においてもオンライン上で確認作業が完結することにより作業の効率化が図られる。さらには、都道府県から市町村に経由事務を移譲している場合、市町村窓口での対応が減少するとともに、オンライン申請の場合には直接都道府県に提出するといった対応も検討可能となる。

根拠法令等

心身障害者扶養保険約款

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、さいたま市、千葉県、茅ヶ崎市、堺市、高知県、都城市

○申請書類等のオンライン提出は事務負担軽減や効率化に関して有用と考えるが、一方で本制度においては、掛金総額よりも年金受取額・弔慰金が低くなるリスクがあること、また、手続きのオンライン化により担当者による詳細な制度説明ができず、理解が不十分なまま加入する恐れが懸念されることから、周知や説明の方法については検討が必要と考える。また、受給者は高齢かつ障がいのある方が中心のため、オンラインによる手続きが困難な場合があることも想定され、オンライン化する場合にはオンライン申請と従前の窓口申請の併用が必要と考える。

○現在、申請を市町村で受付し書類を県に送付し、その後県が機構に送付するという流れが、オンライン化をすることで申請者側も行政側も負担が軽減される。

各府省庁からの第１次回答

心身障害者扶養保険制度は、障害のある方の保護者の相互扶助の精神に基づき、保護者が亡くなった後の生活の安定と福祉の増進を目的とした任意加入の保険制度である。本制度の保険料は、（上記の）制度の目的を考慮して「純保険料」のみで設定しており、一般の生命保険会社が事業経費として徴収している「付加保険料」を加味していない。

そのため、仮に住民票を含めた提出書類の事実確認が必要となる場合の（調査費用などの）事業経費が含まれていないことから、原本若しくは原本証明の提出を求めている。

生命保険会社における各種審査においてコピーでは不可とされているため、現時点では、提出書類の原本もしくは原本証明の提出を不要とすることは考えていない。

各府省庁からの第１次回答を踏まえた提案団体からの見解

提出書類の原本もしくは原本証明を求めるのは、一般の生命保険会社が事務経費として徴収している「付加保険料」を加味しておらず、提出書類の事実確認が必要となる場合の調査費用等が含まれていないことを理由としているが、そもそも本制度は、地方自治体が多額の負担金を支出していることに加え、大量の人的コストを負担して運用しているものであり、経費的な面で生命保険会社と同列に考えるべきではない。また、生命保険会社における各種審査に準じて、原本もしくは原本証明の提出を求めているとの記載もあるが、本制度の目的を踏まえると、審査手続きについて必ずしも生命保険会社の手続きに準じる必要はないと考える。

原本もしくは原本証明の提出が、不正防止の観点から書類の真正性を担保する目的であれば、申請を受け付ける都道府県等において、書類の記載内容を確認することで担保可能と考えられるため、内容の真正性が確認された提出書類について、都道府県等から独立行政法人者福祉医療機構へ電子送付することをご検討いただきたい。

国は自治体の行政手続効率化と国民の利便性向上を目的に、行政手続きのオンライン化を推進していると承知しているが、加入者や障がい者の利便性向上を図り、かつ地方自治体の事務負担の軽減にもつながる本件手続きのオンライン化に向けた見直しに取り組まない理由はないと考えられるため、ぜひ前向きな検討をお願いしたい。

各府省庁からの第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】

住民サービスの向上や自治体の業務効率化につながる行政手続のオンライン化や情報連携などのデジタル技術の活用を行い、手続自体の廃止・効率化を進めることで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（重点事項のみ記載）

—

令和8年 地方分権改革に関する提案募集 提案事項

厚生労働省（内閣府と関係府省庁との間で調整を行う提案）

管理番号	166	重点募集 テーマ	①「事務処理方法の見直し」の該当	○
提案区分	B 地方に対する規制緩和		②「デジタル化」の該当	×
提案分野	12_その他		③「地域におけるサービスの維持・向上等」の該当	○

提案事項（事項名）

市区町村が行う国民年金事務の日本年金機構への一元化

提案団体

郡山市

制度の所管・関係府省庁

厚生労働省

求める措置の具体的内容

国民年金事務の日本年金機構への一元化。

具体的な支障事例

国民年金事務の一元化については、これまでも国民年金協議会を通じて強く要望しているところである。しかし、令和6年度の要望に対する回答では、「市区町村が住民にとって身近な窓口であることや、市区町村窓口での他の手続と同時に行うことが可能な手続もあるため、住民サービス向上の観点からも、市区町村側にとって大きな意義があるものと考えており、引き続きご理解ご協力をお願いしたい」という趣旨の、例年と同様の回答にとどまっていること、また、令和7年度の要望に対する回答でも「（法定受託事務として市区町村が実施することが）住民の負担軽減になるものと考えられる」とされており、進展のない状態が続いている。

また、法定受託事務としての国民年金事務の実態としては、加入後の納付書送付、免除申請結果の確認、裁定請求に係る確認等について、地域住民にとっては申請書を提出した市区町村では回答が得られないことや、提出先ではない日本年金機構から書類が返戻されること等、国民年金事務が一元化されていないことによる混乱が生じている。このような状況から、「住民サービス向上の観点からも市区町村側にとって大きな意義がある」ものとはなっていない。

地域住民や事業者等の具体的な意見・要望、支障事例等

全国都市国民年金協議会国民年金制度改善についての要望書

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）

国民年金事務が一元化されることにより、事務処理上の混乱が解消され、住民サービス向上に資する。

まず、1号加入の届出を直接年金事務所に行くことで、情報更新に生じていた時間差が解消され、迅速な処理が可能となる。

また、障害年金の請求については、初診日の年金種別によって受付窓口が市区町村と年金事務所に分かれているため、住民にとって分かりにくい手続となっている。さらに、保険料納付要件については、市区町村が納付記録を保有していないことから、速やかな確認ができず、その都度、事務センターや年金事務所へ照会しながら対応する必要があり、請求者を長時間待たせる要因となっている。

そのほか、障害基礎年金請求書の返戻については、診断書の記載内容や追加の生活状況に関する照会など、形式審査の範囲を超える返戻理由が多く、返戻に至った経緯を市区町村職員が十分に説明できない事例も発

生している。

また、日本年金機構において個人向けオンラインサービスが整備され、手続のオンライン化が進展していることに加え、マイナンバー連携により戸籍・住民票・所得証明等の添付書類が省略可能となっている。こうした環境整備を踏まえると、市区町村が窓口として手続きを担う意義は、以前に比べて小さくなっている。

このように、市区町村窓口での受付は「地域住民に最も身近な窓口」という利点よりも、住民及び職員双方の負担が大きくなっているのが実情である。

なお、当該事務が一元化された場合には、当市において年間1号加入届 5,000 件(416 時間)、障害年金 100 件(200 時間)程度の手続について、住民の利便性向上を図ることが可能となるとともに、円滑な事務処理につながるが見込まれる。

根拠法令等

国民年金法第3条第3項、第6条、第12条第1項・第4項、第105条第1項・第4項、国民年金法施行令第1条の2・第18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）

えりも町、塩竈市、新庄市、須賀川市、ひたちなか市、高崎市、さいたま市、川口市、八王子市、川崎市、魚沼市、小牧市、枚方市、笠岡市、広島市、高松市、松山市、大野城市、諫早市、熊本市、都城市

○当市でも同様の支障事例が生じており、特に法定受託以外の事務(納付書発行発送・保険料追納申込など)については、市町村に相談があっても対応できず、年金事務所への案内を余儀なくされており、市町村が「地域住民に身近な窓口」としての機能は果たしていないのではないかと考えられる。日本年金機構において手続きのオンライン化が進んでおり、マイナンバー連携より市町村窓口に出向かなくても手続きが可能となっている。今後、市町村での年金以外の手続きのオンライン化が進むことにより、来庁する住民も少なくなることが想定される。年金に関する事務は年金事務所での手続きと一本化することにより住民にとってもわかりやすく、利便性が高まると考えられることから、見直しを図っていただきたい。

○法定受託事務以外の電話や来庁が多く、市民は混乱し、職員は非効率に陥っている。したがって、法定受託事務を解除し厚生年金と国民年金を一元化して日本年金機構で行うべきである。

○提案にあるように、市区町村が行う国民年金事務の日本年金機構への一元化を図ることで、当市においても、事務負担の軽減につながるものと考えられる。

○年金事務については、法定受託事務として行っているが、交付金を上回るコストと手間がかかっており、人件費を完全にカバーできていないのが現状である。さらに、その交付金の申請・申請に係る管理等も現場の負担を増やしている現状がある。障害年金の申請等、専門の年金事務所と同等のアドバイス等を市町村職員が求められるのは、心理的・実務的にも大きなプレッシャーである。結果、市町村側で対応できず、年金事務所へ案内せざるを得ない場合は、「たらい回しをされた」という相談者の不満を招きやすく、その対応に職員が疲弊する悪循環もある。市町村職員が「国民健康保険」という自治体独自の業務に集中できるよう、年金事務は専門組織である日本年金機構に一本化していただきたい。

○提案市と同様に一元化することにより、市民の利便性の向上と円滑な事務処理につながるが見込まれる。

各府省庁からの第1次回答

国民年金第1号被保険者に係る資格関係の届出等は、退職後の国民健康保険への切り替えや、来日された外国人の転入届など、関連する手続と一体的な対応を行えることや、市区町村窓口で保有する所得情報や生活保護受給情報等の情報を確認することで、免除申請や法定免除の届出の円滑な手続につながるなどの相乗効果が期待できること、全国 1,741 の自治体数に対し 312 という年金事務所の数を見ると、住民の住所地に近い市区町村で手続等ができることは、住民の利便性等に資するため、ご提案のように年金機構へ一元化を図ることは困難である。

また、障害年金については、障害をお持ちの方の住まいから近く、福祉等の窓口でもある身近な市区町村窓口において相談し、年金請求手続ができることは住民にとって利便性が高いと考えており、引き続きご理解ご協力をお願いしたい。

なお、市区町村の法定受託事務については、平成 11 年の地方分権一括法において、国民の利便性の観点で整理されたものであり、その前提で、現在の年金機構の体制を整備していることや、年金機構は、平成 20 年の

閣議決定で定められた職員数の範囲で定員管理を行う必要があることから、一元的に年金機構が窓口となることは困難である。

一方、国民年金業務に携わる市区町村職員の事務の効率化や負担軽減を図ることは重要であると考えており、窓口の体制支援等として、「市区町村国民年金事務サポートツール(業務支援ツール)」の厚生労働省 HP への掲載や、年金機構による国民年金事務担当者向けの研修の実施、市町村において納付記録が確認できるよう可搬型窓口装置の貸与、市区町村向け情報誌「かけはし」による情報提供、電子申請の利用の促進や整備等を実施している。

窓口における住民サービスの一層の向上を図るため、市区町村、国及び年金機構とが密接な連携を保ち、業務の効率化を進めながら、国民年金業務を円滑に進められるよう努めているところであり、引き続き、ご理解とご協力をお願いしたい。

各府省庁からの第1次回答を踏まえた提案団体からの見解

国民年金事務の一元化に対する前向きな姿勢が一切見られず、地方自治体および国民の利便性向上という本来の行政サービスの目的から乖離した印象を受ける。本提案の意義と必要性を改めて強調し、将来を見据えた国・地方連携のあり方としてご再考を強く願います。

(1) 窓口分散による制度複雑化のデメリット

市区町村が身近な窓口であることを利点とされるが、年金種別によって年金事務所と市区町村で受付窓口が分かれているため、住民にとっては自身がどちらに該当するのか非常にわかりにくく、市区町村への問い合わせも増加するなど、住民・市町村職員の双方にとって非効率となっている。現場では申請先が複数に分散し、住民が手続きに混乱し、職員がたらい回し対応をせざるを得ない事態が常態化している。これは住民の負担軽減とは逆行し、むしろ非効率かつ住民満足度低下の大きな要因であることは明らかである。例を挙げれば、「1号加入後の納付書はいつ届くのか。」、「免除申請したけどまだ結果はわからないのか。」、「免除申請したけど納付書が届き、督促された。」など市町村では説明の難しい問い合わせが多い。先日は、障害年金の申請書が差し戻された際、「障害年金の申請書の病名が4つ記載されているが、その関連性を証明してほしい」と障害年金センターから言われたが、何を出せばよいのか詳しく尋ねても明確な回答はなく、診断書が必要となるのかと聞いても断言せず曖昧な受け答えに終始し、こちらも住民に説明しようがない事例があった。専門的な補正については受付窓口を介して説明するより、審査担当から直接行ったほうが住民にとってもわかりやすい。

(2) 身近な窓口としての市区町村の役割

一次ヒアリングでも専門部会から、市区町村窓口より専門的知識のある年金事務所への一元化を進めるべきではないか、また、市区町村自体の持続可能性の観点から、国民年金事務を引き続き市町村に担わせること自体に無理があるのではないかという趣旨の発言があったように、現場では、市区町村職員の成り手不足により職員数が減少する中で、専門的な知識を持った人材育成が困難となっており、国民年金事務以外の業務と併せて担当せざるを得ない市区町村職員が対応すること自体に限界があるという声も寄せられている。

全国都市国民年金協議会を通じ市区町村側では法定受託事務としての国民年金事務は意義がないと、これほど長期にわたって訴えても、一方的に市区町村側にとって大きな意義があるものと考えられているのはなぜか。長年国民年金事務の一元化の要望を協議会を通じて行っているが、実現していない。

(3) 市区町村窓口で手続きする優位性

オンラインでの申請可能な手続きが増えており、市区町村での窓口対応の必要性は低下してきている。

年金事務所は、国民年金関係事務において、第3号届出では地方税関係情報等をマイナンバーを用いた情報連携により取得することとしており、第1号届出でも同様に取得すればよく、第1次回答で示されているような市区町村窓口の優位性はないと考える。(保険料免除・納付猶予・学生納付特例ではすでに実施されていると認識。)

資格関係の届出において、関連する手続きと一体的な対応を行えるというのが、市区町村窓口で行わなければならないものでもない。退職後の国民健康保険への切り替えはオンラインでも可能であるし、むしろ行かない窓口を推進している昨今の DX に逆行している。来日した外国人の転入届にしても海外からの転入者については、令和6年10月より海外からの転入者の本人確認情報を新たに J-LIS から月次プッシュ型で取得し、本人への勧奨を経て職権適用(令和7年1月～)しており、市区町村での1号加入届は不要である。また、所得情報は年金機構でも確認できる。免除申請や法定免除の円滑な手続きにつながるというが、前述のように免除申請したのに納付書が届いたというような苦情が市区町村に寄せられる例は後を絶たず、円滑な手続きにはなっていない。

全国1,741の自治体に対し312の年金事務所数をいうが、そもそも市区町村は年金事務所の出先機関ではない。拠点数を言うなら、税務署、法務局、裁判所も同様であるが、それぞれ独立した専門の拠点を有している。住民の住所地に近い市区町村で手続きができることが利便性に資するというが、市区町村で完結する手続きは

なく、都度年金事務所に照会・確認のうえでの手続きとなり、むしろ余計な手間と時間がかかっている状況である。

障害年金を福祉等の窓口である市区町村で手続きができることは利便性が高いというが、審査は日本年金機構であり、進捗状況の問い合わせや申請内容の補正等の対応を市区町村経由で行うことにより、却って時間がかかり前述の障害年金の申請書に記載の4つの傷病名のように内容が正確に伝わらないこともある。年金に関しては、年金事務所に一本化することが住民にとってはわかりやすく、年金専門である年金事務所のほうが制度や内容も詳しいため利便性ははるかに高い。

(4)年金機構の職員数

「年金機構は、平成 20 年の閣議決定で定められた職員数の範囲で定員管理を行う必要があることから、一元的に年金機構が窓口となることは困難である。」とのことだが、平成 20 年の閣議決定では「本基本計画で示した機構の必要人員数は、あくまで現時点においてある程度具体的に見通せるものについて整理したものであり、もとより将来にわたって固定化されるものではない。」とされており、必ずしも平成 20 年に示された職員数の範囲内で定員管理を行うことまで求められていないのではないかと。必要があれば職員数を増やすことはできるのではないかと。

法定受託事務に関しては、社会情勢の変化から見直しを求めているものであり、平成 11 年当時とは大きく様変わりしている。27 年経過している中でその前提が崩れているといっても過言ではない。国民年金事業年報によれば、平成 14 年の 1 号被保険者は 2,206 万人、令和 6 年は 1,368 万人である。時代の変化に応じて見直しを求めているものであり、これだけの環境変化が認められる中では、改める必要性を訴える。閣議決定があるからといって、国民年金事務の一元化ができないという理由にはならない。もし国民年金事務が一元化されれば国民年金事務費交付金 331 億円が不要となる。

各府省庁からの第 1 次回答を踏まえた追加共同提案団体からの見解

【川口市】

年金事務所は「法定受託事務」は自治体が受け付けるものとして、受理せず、わざわざ年金事務所に足を運んでいる市民を市役所へ案内し直し、結局は市役所の窓口で確認できない内容を年金事務所職員と電話でやり取りしながら届け出を受理するという非効率で、「たらい回しされた」という市民感情を湧き起こす事務を強いている。

部会の委員の方々の意見でもあったが、年金事務所での一元化でなくても、届出(受理)場所は限定せず、申請者の希望場所(管轄の年金事務所やサテライト、または市役所(出先機関含む))で行えるようにするのが最適だと考える。

【当市から年金事務所への関係届出書進達件数】

令和 7 年度 合計 23,000 件超

令和 6 年度 合計 21,000 件超

令和 5 年度 合計 19,000 件超

当市は外国人が多く転入してくるため、必ずと言ってよいほど資格取得の手続きの際に新規付番の事務が発生し、同時に免除申請も受理するため、恒常的に事務処理量が多く、それ以外で来所される方をお待たせする結果となり、先に記した市民感情が発生する悪循環に陥ってしまうため、改善を求める。

【松山市】

年金事務において、現に生じている地域住民の不便は、窓口と権限の機能が一元化されていないことに起因する構造的課題であり、全国の自治体は、住民の利便性の根本的な向上に向けた、具体的な検討を求めている。厚生労働省の回答は、年金事務のデジタル化や最適化が進んでいないという認識が不足しており、人口減少が進み、財政状況が厳しい中で、市民サービスの維持のため、業務効率化が命題となっている地方公共団体の現状を真摯に受け止めていただきたい。

平成 11 年の地方分権一括法から四半世紀が経過し、行政のデジタル化が進展する中、「物理的な窓口の確保が住民の利便性につながる」という前提は、現場の実態に少なからず乖離が生じているため、現在の状況に即した再検証が必要である。

特に、デジタル化については、電子メール等の活用による事務の簡易なデジタル化を要望しているが、未だ実現には至っていない状況であり、早急な対応を求める。

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（重点事項のみ記載）

年金種別によって年金事務所と市区町村で受付窓口が分かれているため、住民にとって非常に分かりづらいこと、また、市区町村に相談があっても対応できないケースがあることなどにより、窓口では混乱が生じ、住民・市区町村職員の双方にとって非効率となっている。

オンラインで申請可能な手続が増えており、市区町村での窓口対応の必要性が低下してきていること、また、マイナンバー情報連携により、必要な情報は日本年金機構で取得することが可能であることから、市区町村の窓口の優位性もなくなっている。

年金届出に係る事務の専門性、複雑性がある中で、各種年金保険関係の担当職員数が減少する市区町村では、持続可能かつ最適な形で行政サービスの提供が課題となっている。

以上のことから、市区町村で実施している国民年金に関する各種事務手続について、市区町村へのサポートに止まらず、日本年金機構でできる業務については日本年金機構で担うことを検討されたい。

「日本年金機構の当面の業務運営に関する基本計画」（平成 20 年 7 月 29 日閣議決定）では、「本基本計画で示した機構の必要人員数は、あくまで現時点においてある程度具体的に見通せるものについて整理したものであり、もとより将来にわたって固定化されるものではない」とされていることを踏まえ、職員数を増やすことは可能ではないか。

オンライン申請率について、具体的な目標値を設定し、添付書類の原本提出を止めるなどにより抜本的かつ迅速に申請率を更に上げるとともに、現在離島で実施されているオンラインでの相談対応について、スピード感をもって全国展開を進めるなど、具体的かつ抜本的な改善案を検討いただきたい。

令和8年 地方分権改革に関する提案募集 提案事項

厚生労働省（内閣府と関係府省庁との間で調整を行う提案）

管理番号	169	重点募集 テーマ	①「事務処理方法の見直し」の該当	×
提案区分	B 地方に対する規制緩和		②「デジタル化」の該当	○(3)以外
提案分野	12_その他		③「地域におけるサービスの維持・向上等」の該当	×

提案事項（事項名）

公的年金源泉徴収票等の作成時においてマイナンバー情報連携による扶養控除等の確認を行うこと

提案団体

大府市

制度の所管・関係府省庁

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

年金所得者における配偶者や扶養親族の死亡情報を日本年金機構等が情報提供ネットワークシステムを活用して把握し、公的年金等受給者の源泉徴収票及び公的年金等支払報告書の作成時において扶養控除等の適用の適正化を図ること。

具体的な支障事例

年金所得者における配偶者控除の適用や扶養控除等の適用には、扶養親族等申告書を適用年の前年の10月頃に各年金所得者に送付され、その届出に基づき適用されている。その中で、亡くなった配偶者や親などの親族をそのまま修正せず届け出される方が一定数見え、そのまま適用されたまま所得税の計算が行われている。次に市区町村には、その誤った配偶者控除や扶養控除等の状況の公的年金等の支払報告書が届くため、死亡者の適用を否認して処理している。当市においてはチェックリストを作成し、否認する作業を行う手間が発生しており、場合によっては、そのまま適用し、対象者とのトラブルともなるケースもある。

地域住民や事業者等の具体的な意見・要望、支障事例等

特に無し。

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）

死亡しているにもかかわらず配偶者控除や扶養控除等を適用してしまっている方のチェックを行わなくて済むようになり、事務手続きの簡略化が図れる。また、対象者との不要なトラブルを避けることができる。

根拠法令等

所得税法（昭和四十年法律第三十三号）第203条の6
地方税法（昭和二十五年法律第二百二十六号）第317条の3の3
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（平成二十五年法律第二十七号）
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十九条第八号に基づく利用特定個人情報の提供に関する命令（令和六年デジタル庁・総務省令第九号）

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）

盛岡市、花巻市、豊橋市、半田市、豊田市、城陽市、寝屋川市、芦屋市、広島市、都城市

- 扶養控除等の適用に係るチェック事務に多大な時間を必要としている。
- 事務チェックの簡略化が図られる。
- 当市においても年金所得者の扶養控除に関するチェックなど事務的負担が大きい部分がある。情報連携の活用のメリットは期待できる。

各府省庁からの第1次回答

地方税法上、日本年金機構をはじめとする公的年金等支払者には公的年金等受給者から提出された公的年金等受給者の扶養親族等申告書を取りまとめて保管する義務及び公的年金等支払報告書を作成・提出する義務が課されているのみで、受理した当該扶養親族等申告書の記載を精査する責任を負っているものではなく、公的年金等支払者がマイナンバーを利用することに伴い増加する公的年金等受給者や公的年金等支払者の事務負担にも配慮する必要があることから、ご提案に対応することは困難である。

情報提供主務省令(※)において公的年金等支払者におけるマイナンバー情報連携の対象となる事務は、「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」等に限定されている。公的年金等支払者においては、厚生年金保険法に基づく年金給付事務と併せて、地方税法に基づく公的年金等支払報告書の作成事務を実施しているところであるが、両事務は別の法令に基づく事務である。

したがって、地方税法に基づく公的年金等支払報告書の作成のために年金所得者における配偶者や扶養親族の死亡情報を確認することは、厚生年金保険法による年金の支給に関する事務等に該当せず、年金実施機関がマイナンバー情報連携によって閲覧することができる範囲の対象外である。

※ 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十九条第八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)

各府省庁からの第1次回答を踏まえた提案団体からの見解

日本年金機構側の負担増が理由になっているが、その結果として誤った情報の是正作業を市町村が負担している実態があり、全体で見た際の負担の最適な配分になっていないと考える。また「情報提供主務省令において、公的年金等支払者におけるマイナンバー情報連携の対象となる事務は、「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」等に限定されている」とのことだが、上記省令の第75条第4号の「国民年金法による保険料その他徴収金の徴収に関する事務」で読み込むことは可能ではないか。

現在は事後的に市町村が対応しているが、制度としては初期段階で誤りを防ぐ事が合理的であり、その観点からもマイナンバー情報連携による確認を導入できないか検討すべきであると考えます。

「公的年金等支払者には、(中略)受理した当該扶養親族等申告書の記載を精査する責任を負っているものではなく、」とあるが、「誰がその適正性を担保するのか」という点が不明確であることに問題があると考えられる。あくまで公的年金等支払報告書の提出者として、提出書類の記載内容についての精査を行うべきであり、それが法的に規定されていないのであれば明文化すべきものと思料する。

また、所得税上においても亡くなった方を扶養親族として、扶養控除や配偶者控除の適用を行うことで、国の財源を欠損する事態ともなりかねない。これらの事態を解決するため、今一度検討を願いたい。

各府省庁からの第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（重点事項のみ記載）

—

令和8年 地方分権改革に関する提案募集 提案事項

厚生労働省（内閣府と関係府省庁との間で調整を行う提案）

管理番号	170	重点募集 テーマ	①「事務処理方法の見直し」の該当	×
提案区分	B 地方に対する規制緩和		②「デジタル化」の該当	○(3)以外
提案分野	12_その他		③「地域におけるサービスの維持・向上等」の該当	×

提案事項（事項名）

レイアウト変更により自立支援医療費の支給認定に当たってマイナンバー情報連携による被保険者証情報の確認を可能にすること

提案団体

大府市

制度の所管・関係府省庁

デジタル庁、厚生労働省

求める措置の具体的内容

情報提供ネットワークシステム照会における被保険者証情報のレイアウト変更（資格確認に必要な最低限の情報（被保険者証情報の内「記号」「番号」のみ）を表示する）

具体的な支障事例

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自立支援医療の支給認定について被保険者証情報の確認が必要となる。令和6年12月から実施されているマイナンバーカードと健康保険証の一体化により、健康保険証が廃止されているところである。厚労省通知「マイナ保険証施行に伴う自立支援医療費の支給認定に係る取扱いについて」（令和6年4月5日事務連絡）においては、被保険者証情報の確認については、原則、受給者のマイナンバーを利用し、情報提供ネットワークシステムを通じて行うこととされているところである。しかしながら、当該システムでは当該情報の標準レイアウトは20桁の半角数字となっており、必要数以上の数字の羅列となっていることから、内包する記号・番号の読み取りは物理的にはできるものの、新規に支給認定する際には、正確な被保険者証情報の確認にあたっては誤認の可能性を孕んでおり、支障が生じている。

地域住民や事業者等の具体的な意見・要望、支障事例等

当市における自立支援医療の支給認定件数は年間約3,000件であり、そのうち被保険者証情報の確認を要するものは約2,400件にのぼる。特に、新規申請及び被保険者証情報の変更は約800件あり、これらは前回情報との照合ができないことから、視認性の低さにより読み違い等が生じやすく、再確認を要する事例も発生している。このことにより、支給認定事務の遅延や窓口での待ち時間の増加、再来庁の発生など、市民及び職員双方に負担が生じている。

制度改正による効果（提案の実現による住民の利便性の向上・行政の効率化等）

現状、当市では、記号・番号の確認にあたり不要な番号によって誤認することがないよう、窓口にてマイナポータルを閲覧できる端末を設置し、当該端末や受給者のスマートフォンを使用してマイナポータルから被保険者証情報を確認している。しかしながら、受給者がマイナポータルの暗証番号を失念している場合や、代理人が申請を行う場合もありマイナポータルによる被保険者証情報の確認が行えない場合がある。上記のような場合、改めて申請を行うよう説明をするが情報提供ネットワークシステムにて表示される記号・番号について、不要な番号を含まない表示形式に明瞭化されれば、マイナポータルでの確認をする必要がなくなるため、改めて申請をお願い

いする等の住民の手間を省くこと、及び行政の手続き負担の軽減にも繋がるものとする。

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施行規則第 35 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9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）

いわき市、さいたま市、上尾市、船橋市、川崎市、横須賀市、豊橋市、豊田市、高槻市、都城市、特別区長会

○当市では、新規申請及び保険変更は約 3,300 件あり、窓口を設置した端末からマイナポータルによる被保険者証情報の確認ができない場合は、情報連携による確認を行うところ、読み違い等が生じ、再認定を要する事例が発生している。

○情報提供ネットワークシステムにて表示される記号・番号について、標準レイアウトでは 20 桁の半角数字となっていることから、不要な桁は数字 0（ゼロ）で埋められており、また、健康保険の保険者によっては、記号や番号の数字の並びが異なる（右詰めや左詰め）こともあいまって、目視による判別が困難である。当市では被保険者証情報の確認を要する申請は年間 1 万件以上にのぼる。特に、新規申請及び被保険者証情報の変更は年間 2 千件以上あり、これらは前回情報との照合ができないことから、視認性の低さにより読み違い等が生じやすい。このことにより、支給認定事務の遅延や窓口での待ち時間の増加、再来庁等の発生など、市民及び職員双方に負担が生じている。

○当市の件数は 600 件ほどあり、あまり聞きなじみのない被保険者証情報の記号・番号を読み解くのに時間を要している。

各府省庁からの第 1 次回答

被保険者等記号・番号については、保険者ごとに記号・番号の体系およびその桁数が異なり、それぞれ制度・運用に応じて個別に定められていることから、システム上は、各保険者において必要とされる桁数を網羅する 20 桁のデータ形式により情報連携を行っている。

現在のデータ標準レイアウトの仕様では、保険者の実情に応じて個別に定められている記号・番号・入力内容を統一することが困難である。

また、データ標準レイアウトの見直しについても、市町村国保を含む、各保険者等のシステム改修が必要となる可能性があること、その費用を全面的に支弁してもらう必要があること、また、関連する事務負担をお願いする必要があることなどの課題があり、困難である。

なお、後期高齢者医療制度については、被保険者番号は 8 桁と定められており、外部インターフェイス仕様書で医療保険者等向け中間サーバに副本登録する際に固定長 8 桁で登録されるよう規定されている。

情報提供ネットワークシステムを通じて照会した際も後期高齢者医療制度の被保険者番号については基本 8 桁で表示されているため後期高齢者医療制度については、ご提案いただいた支障は生じていない認識である。

各府省庁からの第 1 次回答を踏まえた提案団体からの見解

厚生労働省は、データ標準レイアウトの変更について、各保険者の制度・運用の違いやシステム改修、費用負担、自治体等の事務負担を理由に困難であるとしている。しかし、本提案は制度や被保険者番号の体系そのものの統一を求めるものではなく、自治体職員が画面上で被保険者情報を正確かつ効率的に確認できるよう、視認性の向上を求めるものである。現行仕様の全面的な見直しが困難であるとしても、不要な桁を判別しやすく表示するなど、運用上の工夫やシステム改修により対応できる余地があると考えます。

また、多くの共同提案団体からも同様の支障が報告されており、視認性の低さは自治体職員の確認作業に負担を生じさせるだけでなく、目視による判別が困難であることから、業務の正確性や効率性にも影響を及ぼしている。こうした全国的な課題を踏まえ、現行仕様で対応可能な改善策を検討するとともに、将来的にはシステム更新等の機会を捉えて仕様の見直しを行うなど、段階的な対応を検討すべきである。

各府省庁からの第 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】

情報提供ネットワークシステム上の表示の改善が困難な状況なことは認識した。一方で、自治体の事務処理に支障をきたしている事情を鑑みて、医療機関で設置しているマイナ保険証の読取機を自治体窓口にも設置できるようにするといった、情報提供ネットワークシステムだけに頼らなくてもよい制度設計とするなど、他の改善策を検討することで解決を図られたい。

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（重点事項のみ記載）

—

令和8年 地方分権改革に関する提案募集 提案事項

厚生労働省（内閣府と関係府省庁との間で調整を行う提案）

管理番号	180	重点募集 テーマ	①「事務処理方法の見直し」の該当	×
提案区分	B 地方に対する規制緩和		②「デジタル化」の該当	×
提案分野	03_医療・福祉		③「地域におけるサービスの維持・向上等」の該当	○

提案事項（事項名）

特定技能外国人人数枠の制限緩和

提案団体

石川県

制度の所管・関係府省庁

法務省、厚生労働省

求める措置の具体的内容

現行の出入国管理及び難民認定法とそれに基づく基本方針や運用方針では、介護事業所における特定技能外国人の人数は日本人等の常勤介護職員数を超えないこととされているが、職員の高齢化が進む過疎地域の介護現場からは、このままでは近い将来、持続的な介護サービスの維持が困難となりかねないとの声が寄せられていることから、介護現場におけるサービスの質を維持しつつ、特定技能外国人の人数枠の制限緩和に向けた検討を進めることを求める。

具体的な支障事例

特に過疎地域では、地域全体が高齢化し、介護ニーズはあるものの、多くの事業者は、質の高い介護サービスを提供する上で必要となる職員数が確保できず、顕在化するニーズに対応することが難しい現況にある。そうした中で、一部の事業者は、地域の介護ニーズに積極的に対応すべく、生産性向上や外国人介護人材の活用に活路を見出そうとしており、県としてもそうした事業者の生産性向上や、外国人介護人材の確保・定着を支援しているところである。特に、外国人介護人材の確保、定着については、現場人材の主力となっている特定技能「介護」人材（在留期間：最長5年）に対する日本語学習支援を強化するなど、永続的な就労が可能となる在留資格「介護」への移行が図られるよう、取り組んでいるところである。しかしながら、在留資格「介護」については、介護福祉士の資格取得が要件となっており、中長期的な学習や現場経験を重ねる必要があることから、特定技能からの移行や同在留資格取得者の確保は容易ではなく、現場で活躍する外国人介護人材の多くが特定技能の外国人となっている事業者が大半である。このため、ある事業所では、介護職員のうち、特定技能の外国人が日本人の常勤介護職員数と同等数に近づいていることから、退職した日本人職員の補充が叶わないほか、高齢化による日本人職員の離職が続くと、現行の制度下では日本人の常勤介護職員の減少に伴って外国人介護人材数を減らす必要に迫られることが見込まれる。今後、同様の事態に見舞われる事業者も多数生じうることから、将来的に安定した介護サービスの提供が出来ない恐れがある。

地域住民や事業者等の具体的な意見・要望、支障事例等

事業者からは、「日本人職員の確保に努めているが、人材確保は難しく、特に長期間働いてくれる若年職員の確保は長年できていない。」、「県の支援も受け、特定技能外国人を在留資格「介護」に移行させるよう努めているが、簡単ではなく、介護サービスの提供は特定技能人材に頼っているのが現状。」、「日本人職員の高齢化等による退職が相次ぐと、外国人材による職員補充ができなくなるほか、現在在籍している外国人職員数も減らさざるを得ず、苦渋の決断にはなるが、事業規模を縮小せざるを得ない。」といった声を聞いている。

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）

日本人職員の確保が特に困難な過疎地域にあっても、特定技能外国人材の活用により事業規模の拡大や維持が可能となり、需要に見合った介護サービスを安定的に提供することが可能となる。また、特定技能外国人材の受入拡大により、在留資格「介護」への移行を目指す者の増加も見込まれることから、優秀な職員の定着促進や、介護サービスの提供に必要な職員数の中長期的な確保にも資する。

根拠法令等

特定技能の在留資格に係る制度の運用に関する方針及び育成就労に係る制度の運用に関する方針及び特定技能の在留資格に係る制度の運用に関する方針について（令和8年1月23日閣議決定）
別紙1「介護分野における特定技能の在留資格に係る制度の運用に関する方針及び育成就労に係る制度の運用に関する方針」P6 第二 2(3)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）

横浜市

—

各府省庁からの第1次回答

介護分野においては、介護が対人サービスであり、ケアの質の担保や適切な指導体制を確保する必要があることから、事業所ごとに特定技能外国人の数が日本人等の常勤の介護職員（※）の総数を上回らないこととしているものであり、当該要件を緩和することは困難である。

（※）日本人等の常勤の介護職員には以下の外国人材が含まれる。

- ① 介護福祉士国家試験に合格したEPA介護福祉士
- ② 在留資格「介護」により在留する者（介護福祉士の資格を取得した者）
- ③ 永住者や日本人の配偶者など、身分・地位に基づく在留資格により在留する者

その上で、介護福祉士の資格を取得した外国人については、「日本人等の職員数」に含めて取り扱うこととしており、国としては資格取得支援として、多言語による介護福祉士国家試験のための学習教材の作成や、外国人介護人材向けの国家試験対策講座の開催等の取組を行っている。引き続きこれらの取組をご活用いただけるよう周知に努めるとともに、特定技能外国人等の定着に向けた支援を進めてまいりたい。

各府省庁からの第1次回答を踏まえた提案団体からの見解

地方、特に過疎地域では、人員に余裕のある事業所は少なく、在留資格「介護」への移行に必要な育成環境の整備は極めて難しい状況にあり、このままでは、持続的な介護サービスの提供を維持することが困難になることが強く懸念される。

ケアの質の担保や適切な指導体制の重要性は十分理解しているが、上述のように人材確保が極めて厳しい現状にかんがみ、ケアの質が担保され適切な指導体制が確保されていると認め得る一定の条件を満たせば、規制が緩和される方策は考えられないか。

なお、本県では特定技能「介護」人材に対する日本語学習支援を拡充するなど、在留資格「介護」への移行を促進しているところであるが、もとより、人員に余裕のない事業所が多く、在留資格「介護」への移行もなかなか容易なことではない。

本県における国の資格取得支援に関する取組の活用状況は、介護福祉士会が委託事業として実施する講座の外国人利用者は年間15人程度にとどまっている。グループワークなどを行う対面での講座であるため、交通手段が限られる外国人の場合、近隣の方、あるいは送迎者がいる方しか参加しにくいなど、地域によっては十分に活用されていない状況である。

地方の厳しい人材確保の実情、国の資格取得支援策が十分に利用できない場合もある現状を踏まえて、例えば過疎地域など、働き手がおらず要件を満たすことが特に大変な地域において、対象特定技能外国人の人数枠の制限緩和について、ご検討いただきたい。

各府省庁からの第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（重点事項のみ記載）

—

令和8年 地方分権改革に関する提案募集 提案事項

厚生労働省（内閣府と関係府省庁との間で調整を行う提案）

管理番号	191	重点募集 テーマ	①「事務処理方法の見直し」の該当	○
提案区分	B 地方に対する規制緩和		②「デジタル化」の該当	○(3)以外
提案分野	03_医療・福祉		③「地域におけるサービスの維持・向上等」の該当	×

提案事項（事項名）

国民健康保険の適用判断を目的とした外国人の在留資格「特定活動」の情報照会

提案団体

伊勢崎市、前橋市、沼田市、館林市、藤岡市、安中市、吉岡町、中之条町、長野原町、嬭恋村、高山村、みなかみ町、明和町、大泉町

制度の所管・関係府省庁

デジタル庁、法務省、厚生労働省

求める措置の具体的内容

「特定活動」の内容について、情報照会を可能とすること

具体的な支障事例

国民健康保険法第6条第11号及び国民健康保険法施行規則第1条第2～4号の規定により、医療目的等の外国人は国民健康保険の適用対象とされていない。

国民健康保険資格取得時には、在留資格が「特定活動」である外国人は、指定書を提示することとされているが、パスポート（指定書が添付されたもの）を携帯していない場合が多く、改めて指定書を持参いただく手間が生じている。

また、在留資格の更新時には、指定書を提示することについて、法令上明文化されていない。「特定活動」のまま在留資格の更新をした人や、新たに「特定活動」に在留資格が変更になった人について、国民健康保険適用可能か判断するためには指定書確認が必要であるが、指定書確認を促しても対応しない対象者への対応に苦慮している。この事例に関して、令和3年地方分権改革に関する提案により、出入国在留管理庁から国民健康保険が適用されない在留資格に変更された被保険者について情報提供されるようになったが、提供までにタイムラグ（2か月程度）があり、在留資格更新又は変更後の指定書の内容が国保適用対象外であった場合、それを確認できるまで一時的に資格が続いてしまう。この場合、遡って国民健康保険の資格を喪失することになり、この間国民健康保険税の納付があったときは税の還付が生じ、また、医療機関等を受診して療養の給付があったときは、不当利得として給付分の返還を求める必要が生じるが、その時点で既に転出（国外を含む）しているケースも想定される。被保険者・保険者ともに、事後の手続きの負担が生じ、現在の情報提供の仕組みは実質的な課題の解決策には至っていない。

マイナンバー等を活用した関係機関による情報連携の更なる活用を含む在留管理DXの推進がされる中で、出入国在留管理庁から関係機関へ在留資格情報等を令和9年3月以降に提供する検討が行われていることが示された。提供される在留資格情報に、「特定活動」の内容が提供されるようになれば、国民健康保険適用に係る事務の適正化に繋がる。

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）

「特定活動」の種類が確認できる電子データの提供により、「指定書」の提示が不要となるため、外国人住民と市町村の事務処理の負担軽減につながる。

根拠法令等

国民健康保険法第6条第11号、国民健康保険法施行規則第1条第2号、第3号、第4号、第2条第3項、平成25年5月24日法務省告示第131号、平成16年6月8日厚生労働省告示第237号、出入国在留管理庁から提供された情報を活用した国民健康保険が適用されない在留資格に変更された被保険者の資格喪失処理について（令和4年12月28日付け厚生労働省保険局国民健康保険課長通知）、出入国在留管理庁から提供された情報を活用した国民健康保険が適用されない在留資格に変更された被保険者の資格喪失処理の実施について（令和5年3月31日付け厚生労働省保険局国民健康保険課長通知）

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）

ひたちなか市、高崎市、玉村町、さいたま市、川崎市、相模原市、四日市市、寝屋川市、兵庫県、安来市、広島市、大野城市、諫早市、大村市

○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。
○提案にあるように、国民健康保険の適用判断を目的とした外国人の在留資格「特定活動」の情報照会を可能にすることで、当市においても、事務負担の軽減につながるものとする。

各府省庁からの第1次回答

今回御指摘の特定活動の該当（25、26、40、41号）の有無を含む、外国人の在留カードの交付に関する情報等については、情報提供主務省令（※）及び関係システムにおける所要の整備が完了している場合は令和9年3月から公共サービスメッシュを通じた情報連携により取得することが可能となる見込みのところ、国民健康保険に関する事務については、同月の連携開始に向け調整中である。
※ 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十九条第八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）

各府省庁からの第1次回答を踏まえた提案団体からの見解

第一次回答内で提示いただいた情報提供主務省令について、令和8年6月14日施行分で在留カード関係情報が情報提供されることを確認した。情報照会により提供される在留カード関係情報の内容に、指定書の内容に関する情報が確実に含まれること及び情報照会結果において、指定書の内容（国民健康保険適用外となる25、26、40、41号）が明確に表示されることを希望する。国民健康保険の適用判断に自治体が迷うことなく事務を遂行できるよう、提供に向けて調整いただきたい。
なお、令和8年6月向けデータ標準レイアウトで確認した事務手続名は、「国民健康保険法施行規則第1条第1号から第4号までの規定に該当するに至ったことによる国民健康保険の被保険者の資格喪失に係る事実の確認」となっており、この事務手続名だと、対象が照会時点で既に国民健康保険被保険者である者に絞られてしまう。国民健康保険被保険者でない人（本邦に初めて入国し国民健康保険加入を希望する人や、社会保険から抜けて国民健康保険に加入する人など）を含めて情報連携の対象としないと、国民健康保険加入手続時に保険適用可能であることを情報照会でせず、支障が解決しない。事務手続名を「国民健康保険法施行規則第1条第1号から第4号までの規定に該当するに至ったことによる国民健康保険の適用に係る事実の確認」とし、照会時点で国民健康保険未加入者であっても、情報照会が可能となるよう調整いただきたい。

各府省庁からの第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。

【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（重点事項のみ記載）

—

令和8年 地方分権改革に関する提案募集 提案事項

厚生労働省（内閣府と関係府省庁との間で調整を行う提案）

管理番号	192	重点募集 テーマ	①「事務処理方法の見直し」の該当	○
提案区分	B 地方に対する規制緩和		②「デジタル化」の該当	×
提案分野	03_医療・福祉		③「地域におけるサービスの維持・向上等」の該当	○

提案事項（事項名）

介護保険制度における広域連合の制度上の位置づけの整理

提案団体

沖縄県

制度の所管・関係府省庁

厚生労働省

求める措置の具体的内容

①広域連合に加入する構成市町村のうち、人口が1万人未満の市町村に係る総合事業の上限額引上げ措置は構成団体ごとに適用対象とするとともに、②地域包括ケア「見える化」システムを構成市町村ごとに利用可能とするよう見直しを求める。

具体的な支障事例

【支障事例】
介護保険制度上、広域連合が一保険者として整理されている。これにより、①当県の介護保険広域連合の構成市町村（2市9町 18 村）のうち、1町 14 村が人口1万人未満であり、単独であれば介護予防・日常生活支援総合事業（地域支援事業の一部）の上限額を超えた交付金の措置について個別協議できるが、広域連合の場合は当該要件の適用対象にならないとされている。②また、介護保険事業計画等の策定・実行を総合的に支援する地域包括ケア「見える化」システムについても、現状は、広域連合の場合は、広域連合単位のための利用となっており、構成市町村ごとの分析ができない状況となっている。

【制度改正の必要性】
上記①・②のように、介護保険制度における広域連合の制度上の位置づけが必ずしも整理されていないために、広域連合に加入することによる制度上の支障がある。

【支障の解決策】
そこで、①について構成市町村ごとに適用対象とし、②について構成市町村ごとに利用可能とすることで支障が解決する考える。

地域住民や事業者等の具体的な意見・要望、支障事例等

・②について、当県の介護保険広域連合から当県に対して要請を受けている。

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）

【制度改正の効果】
・介護保険広域連合への加入による事務負担の軽減に加え、構成市町村にとっては、地域の実情に応じた地域支援事業の積極的な活用や、財政負担の軽減につながる。
・地域包括ケア「見える化」システムで構成市町村ごとの現状分析や調査分析ができるようになることで、地域の実情にあった地域包括ケアシステムの推進・構築が図られ、住民福祉の向上が期待される。

根拠法令等

- ①については、令和6年3月 29 日付け老発 0329 第 18 号通知「介護保険法施行令第 37 条の 13 第5項の規定に基づき厚生労働大臣が定める事由第5項の規定に基づき厚生労働省老健局長が定める事由について」
- ②については当県介護保険広域連合から当県保健医療介護部長あての要望書を参考までに添付

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、九州地方知事会

—

各府省庁からの第 1 次回答

- ①
広域連合及び一部事務組合（以下「広域連合等」という。）における総合事業の上限額については、広域連合を一保険者として、構成市町村の高齢者数及び費用の合計に対する上限額としているところ。
ご提案の内容を実現するためには、構成市町村毎に原則の上限額を算出し、構成市町村毎に上限額超過の有無や上限超過額を確認する必要があるが、
 - ・ 算出に必要となる市町村における総合事業移行前年度の予防給付費額及び介護予防事業費額については、最終移行年度の平成 29 年度から既に9年が経過しているため、算出に必要な構成市町村毎の情報を広域連合等または構成市町村において把握していない状況も考えられること
 - ・ 広域連合等又は構成市町村の事務負担が増加することが見込まれること
 - ・ ご提案の内容を実現した場合に生じる事業費への影響が不明であることから、慎重な検討が必要である。
- ②
現行の地域包括ケア「見える化」システムのうち、
 - ・ 現状分析機能については、出典データに市町村別のデータがない一部の指標を除き、市町村別の表示が可能であり、
 - ・ 将来推計機能については、広域連合等の構成市町村が各構成市町村の実績値をシステム上に入力することで、構成市町村別のサービス見込量等の表示が可能であり、これらの機能の活用が可能である旨、研修等の機会を通じて周知していく。

各府省庁からの第 1 次回答を踏まえた提案団体からの見解

- ①
・介護予防・日常生活支援総合事業において、事業実施者は一保険者である広域連合とされているが、地域の実情や、離島など地理的要件等を踏まえ、各構成市町村において事業が実施されているところ。このような場合に、人口1万人未満の小規模市町村であれば、地域の人材や社会資源の活用を図るために必要な措置として上限額を超えた交付金の措置が認められているところ、広域連合を構成しているが故に当該措置を受けられないのは、不合理であると同時に、効率化や体制確保等の観点で推進されている広域化のインセンティブが損なわれるのではないかと。
・上限額の根拠となるデータについて、当県の広域連合においては、制度改正以降毎年度、構成市町村における上限額を算出しており、当該データが活用できると思料する。
・本件の個別協議については、そもそも構成市町村の人口により対象可否が判断できるため、大きな事務負担も生じないと考えられ、総合事業が充実することによる地域福祉向上のメリットの方が大きいと考えている。
・また、事業費への影響については、広域連合において人口1万人未満の構成市町村のうち、原則の上限額を超えて一般財源を充当している団体についても把握しているところ。全国調査も必要と思料するが、スケジュールや調査内容について検討いただき、早期の実施をお願いしたい。
- ②
・給付費関係等に関する実績値など、出典データに市町村別のデータがない場合もあると認識している。国、関係団体、広域連合とでシステムを調整のうえ、利用可能となるよう支援をお願いする。

・各構成市町村で現行システムの機能が活用できていない状況があるため、実態を把握するとともに研修等の機会を通じて周知をお願いする。

各府省庁からの第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（重点事項のみ記載）

—

令和8年 地方分権改革に関する提案募集 提案事項

厚生労働省（内閣府と関係府省庁との間で調整を行う提案）

管理番号	194	重点募集 テーマ	①「事務処理方法の見直し」の該当	×
提案区分	B 地方に対する規制緩和		②「デジタル化」の該当	×
提案分野	03_医療・福祉		③「地域におけるサービスの維持・向上等」の該当	○

提案事項（事項名）

意思疎通支援事業における支援対象の拡充

提案団体

鳥取県、滋賀県、京都府、京都市、堺市、和歌山県、全国知事会、中国地方知事会、関西広域連合

制度の所管・関係府省庁

厚生労働省

求める措置の具体的内容

地域生活支援事業実施要綱別記1－6の意思疎通支援事業実施要領について、障がい者等とその他の者の意思疎通だけでなく、障がいのある者同士の意思疎通も支援の対象となるよう改正していただきたい。

具体的な支障事例

難聴者・中途失聴者の中には、要約筆記者を介さなければお互いに意思疎通ができない方がおり、令和7年度、意思疎通支援事業の実施市において、難聴者・中途失聴者団体の集まりへの要約筆記者派遣依頼があった。
国の意思疎通支援事業実施要領には障がい者等とその他の者の意思疎通に対して意思疎通支援者を派遣すると定められており、障がいのある者同士の意思疎通は派遣対象にしていないとの理由で、同市は依頼に基づく派遣を見送った。
同様の事例は過去にもあったとのことで、本事例後に当事者団体から県及び市へ改善の要望が寄せられた。

地域住民や事業者等の具体的な意見・要望、支障事例等

・障がい当事者団体から、障がいのある者同士の意思疎通場面であっても、意思疎通支援者を派遣してほしいとの要望が県及び市に寄せられている。
・当該市からも、国の要領に沿って事業を実施しているので、要領に障がいのある者同士の意思疎通も支援の対象になりうるものと明確に規定されれば派遣可能と判断できるとの意見があった。

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）

障がいのある者同士の意思疎通場面にも意思疎通支援者を派遣することが可能となり、円滑なコミュニケーションが図られ、社会参加の促進につながる。

根拠法令等

地域生活支援事業実施要綱別記1－6の意思疎通支援事業実施要領

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）

北海道、湯沢市、千葉県、新潟市、堺市、鹿児島県

—

各府省庁からの第1次回答

意思疎通支援事業については、身体障害者福祉法(昭和24年法律第283号)等において、意思疎通を図ることに支障がある障害者等に、手話通訳、要約筆記等の方法により、障害者等とその他の者の意思疎通を支援する手話通訳者、要約筆記者等の派遣等を行い、意思疎通の円滑化を図ることを目的としております。そのため、障害者等同士の間における意思疎通支援者の派遣については想定しておりません。まずは意思疎通支援事業において、聞こえる方とその他の者との意思疎通支援を進めて参ります。

各府省庁からの第1次回答を踏まえた提案団体からの見解

意思疎通支援事業の目的は、意思疎通を図ることに支障がある障がい者等における意思疎通の円滑化を図ることだと解するが、この円滑化を図る意思疎通の対象に、障がい者等同士の間での意思疎通は含まれないという理解でよい。その場合、何故含まれないのかについて理由を示されたい。

また、「まずは意思疎通支援事業において、聞こえる方とその他の者との意思疎通支援を進めていく」とあり、障がい者同士の意思疎通よりも、障がい者ときこえる人の意思疎通支援を優先しているようにも捉えられるが、そう判断される理由を示されたい。

障がい者同士であっても要約筆記等がなければ意思疎通できない事例が実際に発生している等、現行では支援の空白が存在していることから、障がい者間の意思疎通を支援対象から除外するのは、現場のニーズと乖離しており、不合理ではないか。また、盲ろう者や失語症者等が集まるサロン活動等においても、適切な意思疎通支援がなければ当事者同士で意思疎通を図ることが困難となることから、支援の対象外になると、当事者の社会参加を阻害し、孤立を招くことにもなり兼ねない。

要綱等の解釈の柔軟化により運用の中で対応可能ではないか。「地域生活支援事業等の実施について(別記1-6)意思疎通支援事業実施要領」に記載されている「その他の者」に障がい者を含むか否かについて、各自治体の実情に合わせた運用が可能である旨を通知等で明確化する等の対応を検討いただきたい。

各府省庁からの第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】

意思疎通支援事業について、要約筆記等による支援がなければ障がいのある者同士の意思疎通が困難な場合があることを踏まえ、当該意思疎通も必要に応じて支援対象となり得ることを明確化することは、難聴者・中途失聴者等の円滑なコミュニケーション及び社会参加の促進に資するため、対象範囲の明確化について、確実な実現を求める。

提案募集検討専門部会からの主な再検討の視点（重点事項のみ記載）

—

令和8年 地方分権改革に関する提案募集 提案事項

厚生労働省（内閣府と関係府省庁との間で調整を行う提案）

管理番号	198	重点募集 テーマ	①「事務処理方法の見直し」の該当	×
提案区分	B 地方に対する規制緩和		②「デジタル化」の該当	×
提案分野	03_医療・福祉		③「地域におけるサービスの維持・向上等」の該当	○

提案事項（事項名）

浴槽を提供して行われる入浴の介護について障害福祉サービスとして位置付けること

提案団体

福井県

制度の所管・関係府省庁

こども家庭庁、厚生労働省

求める措置の具体的内容

浴槽を提供して行われる入浴の介護について、介護保険サービスの対象となっているが、障害福祉サービスの対象とはなっておらず、地域生活支援事業として実施するものと位置付けられている。市町村の財政負担に関係することなく、障害福祉サービスとして一律に利用できるよう制度の見直しを求める。

具体的な支障事例

浴槽を提供して行われる入浴の介護は、介護保険法においては「訪問入浴介護」として規定されており、介護保険サービスとして利用が可能である。一方、障害者総合支援法においては規定されておらず、障害福祉サービスではなく、市町村の地域生活支援事業として位置づけられている。県内でサービスを提供する訪問介護入浴事業所は平成26年に26事業所あったが、令和7年は8事業所まで減少している。また、地域生活支援事業として市町から委託を受けて訪問入浴を実施する事業者数も平成30年の13事業所から、令和7年は8事業所まで減少している。地域によっては利用を希望する回数の2割程度しか実施できていない方もいる。なお、県内の訪問入浴利用者は、介護保険サービスで約120名、地域生活支援事業で約40名となっている。地域生活支援事業は、内示割れ（要求額に対する交付額の割合が少ない）の状況が続いており、国1／2、県1／4、市町村1／4の割合を超えて市町村が財政的負担を強いられていることから、サービスの支給を制限している市町もあると聞いている。

また、市町が提供事業者を探して個別に契約を締結しているが、地方においては自分の市町や近隣市町に提供事業者がない場合もあり、事業者が確保できずにサービスの提供ができていない市町もある。

さらに、事業所からは、サービス提供には看護師を含め2～3名の体制確保が必要であり、かつ地方においては利用者宅までの移動距離が長く1回あたりの拘束時間も長いため、それに見合う収入が見込めないといった声を聞く。

以上のことから、地域生活支援事業ではなく、障害福祉サービスの対象とし、人口減少地域における事業所が安定的にサービスを提供できる報酬体系とすることで支障が改善すると考える。

地域住民や事業者等の具体的な意見・要望、支障事例等

地域住民からは、利用したいが近くに提供事業者がないという声を聞く。

また、県内で訪問入浴サービスを提供する事業者からは、医療的ケアや重症心身障がいのある方、重度身体障害者への訪問は看護師、介助者、運転者と2～3名での対応が必要であり、遠方まで訪問する場合には移動に必要な時間拘束されてしまうため、採算の合う運営が困難という声を聞く。

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）

訪問入浴介護が介護保険サービスと同じく障害福祉サービスとして位置付けられることで、介護の訪問入浴サービス事業者は障害の方へも参入しやすくなり、事業者が持続的にサービスを展開することで住民サービスの向上につながる。

根拠法令等

障害者総合支援法第 36 条第 1 項

児童福祉法第 21 条の 5 の 18 第 3 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指定障害福祉サービス事業等の人員、設備及び運営に関する基準（平成 18 年厚生労働省令第 171 号）

障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律に基づく指定障害福祉サービス等及び基準該当障害福祉サービスに要する費用の額の算定に関する基準（平成 18 年厚生労働省告示第 539 号）

児童福祉法に基づく指定通所支援の事業等の人員、設備及び運営に関する基準（平成 24 年厚生労働省令第 15 号）

児童福祉法に基づく指定通所支援及び基準該当通所支援に要する費用の額の算定に関する基準（平成 24 年厚生労働省告示第 122 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）

北海道、北上市、湯沢市、さいたま市、横須賀市、平塚市、高知県、久留米市、宮崎市

○地域生活支援事業は、障がい者の日常生活・社会生活に欠かせない支援であるにも関わらず、国補助率が 1/2 を下回っており、財源の多くを市町村に委ねる仕組みとなっている。

当市では当県市長会による「国の施策及び予算に関する提言」において、地域生活支援事業のうち全国的に実施されている訪問入浴等を障害福祉サービスとするよう要望している。

○重度身体障害者訪問入浴サービス事業（地域生活支援事業）として実施しており、令和 7 年は、5 事業所と契約を締結している。利用者は、年間 27 名（重複して事業所を利用している人あり）、支出額は 17,392 千円であった。事業者は、直近で、2 事業所減少している。事業者からは、人手不足のため、利用者が希望する日時にサービス利用が難しく、利用者も困っている声も上がっているとのこと。

○訪問入浴は、サービス内容は介護保険とほぼ同じ内容であるにも関わらず、単価設定は自治体の財政力に左右されるため、事業者が参入しにくい・撤退しやすい状況にあると考える。当市は、令和 8 年度から単価の増額と処遇改善加算相当額を上乗せすることとしたが、予算要求の関係で、介護保険の報酬改定よりも遅れて単価に反映するため、障害福祉サービスに位置付けられることで、速やかに全国統一の単価に反映させることができると考える。

各府省庁からの第 1 次回答

障害者総合支援法に規定する自立支援給付（障害福祉サービス）は、個別明確なニーズに対応するものとして、指定事業者に関する基準や報酬額の基準を設けることによる全国一律な実施が求められるものである。しかし、障害者の体格、体型により生活介護等の入浴設備を利用できない者、自力で起き上がることが困難な者や医療的ケア等特別な支援の必要がある者、複数名の支援者での対応が必要な者といった様々な利用者の状態像を理由に、地域生活支援事業において各市町村が実施する居宅を訪問し浴槽を提供して行われる入浴の介護である「訪問入浴サービス」を利用されていると承知している。なお、地域生活支援事業については、複数の市町村が連携し、広域的に実施することも可能としている。

各府省庁からの第 1 次回答を踏まえた提案団体からの見解

福井県内における訪問入浴サービス提供事業者は、介護保険サービス（介護）と地域生活支援事業（障害）の両サービスを展開する事業所がほとんどである。

訪問入浴サービスを必要とする障がい者は、様々な状態像があるとしても、介護保険サービスにおける訪問入浴サービスと同様、また、障害福祉サービスにおける居宅介護、重度訪問介護などと同様、障害の部位や程度、障害支援区分によって、障害福祉サービスとして指定事業者に関する基準や報酬額の基準を設け、全国一

律に実施することは可能ではないか。

訪問入浴サービスは、清潔保持や健康維持、尊厳確保に直結する基礎的な生活支援であり、代替が困難な場合も多い不可欠なサービスであるため市町村の任意事業である地域生活支援事業と位置づけるのではなく、障害福祉サービスとして全国一律に利用できる仕組みへ見直すべきである。

「地域生活支援事業については、複数の市町村が連携し、広域的に実施することも可能」とのことであるが、訪問入浴サービスへの参入がとくに難しい地域において、特定の市町村に事務的・費用的な負担が偏ることなく、広域的に実施している好事例があれば提示いただきたい。

各府省庁からの第 1 次回答を踏まえた追加共同提案団体からの見解

【平塚市】

回答欄(各府省庁)の考え方は平成 15 年から始まった支援費制度が継続困難となり障害者自立支援法(現障害者総合支援法)が施行された時点のものである。

その後、平成 26 年(2014 年)には障害者権利条約を批准するなど状況は変化しており、地域生活で安心して暮らせるよう清潔の保持等の基本的な権利を国として保障する必要があると考える。

国基準に合わない障がい当事者に向けた事業を障害福祉サービスから除外し、地域差のある市町村事業としている地域生活支援事業が現状及び今後の方向性に合っているのかなど福祉施策のあり方について再度検討していただきたい。

全国知事会・全国市長会・全国町村会からの意見

【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。

提案募集検討専門部会からの主な再検討の視点（重点事項のみ記載）

—

令和8年 地方分権改革に関する提案募集 提案事項

厚生労働省（内閣府と関係府省庁との間で調整を行う提案）

管理番号	199	重点募集 テーマ	①「事務処理方法の見直し」の該当	×
提案区分	B 地方に対する規制緩和		②「デジタル化」の該当	×
提案分野	03_医療・福祉		③「地域におけるサービスの維持・向上等」の該当	○

提案事項（事項名）

介護保険サービス事業所が共生型サービスとして障害福祉サービスを実施する際の制度の見直し

提案団体

福井県

制度の所管・関係府省庁

こども家庭庁、厚生労働省

求める措置の具体的内容

人口減少が進む地方において、介護保険サービス事業所がより共生型サービスへ参入しやすくなるよう、以下の3点について制度の見直しを求める。

- ①共生型サービスの報酬区分の設定について、実態に即した報酬となるよう報酬単価を細分化すること
- ②共生型短期入所の報酬の算定方法について、介護保険サービスにおける小規模多機能型居宅介護と同様に月額定額払いにすること
- ③サービス提供形態について、一つの事業所で時間帯を分けて介護保険サービスと共生型サービスを提供する場合、共生型サービスとして認められるようにすること

具体的な支障事例

共生型サービスへの参入の障壁として、以下の3点が挙げられる。

①報酬区分の設定について、例えば生活介護にて受け入れる場合の報酬区分（7区分×5区分）に比べ、共生型サービスは区分が少ないため（1区分のみ）、とくに重度の方（障害支援区分の高い方）を受け入れる際は、障害福祉サービス事業所が実施する場合と比べ報酬が下がるケースがある。このため、障害支援区分6の利用者を定員20名の生活介護事業所が6時間サービスを提供した場合、通常であれば1,258単位の報酬を受けることができるのに対し、通所介護事業所が共生型生活介護として提供した場合は697単位にとどまる。このような報酬単価の差が、共生型サービスへの参入の障壁となっている。

②報酬の算定方法の違いについて、小規模多機能型居宅介護などの「通い・訪問・泊まり」といったサービスの組合せを一体的に提供するサービスにおいては、報酬体系が事業所の登録者数に対する月額定額払いとなっており、1日の利用日数ごとの算定である障害福祉サービスとは異なる。このため、障害福祉サービスの短期入所の利用者を受け入れた場合、小規模多機能型居宅介護事業所の介護サービスとしての定員を減らしておく必要が生じ、収入が下がるケースがある。これにより、介護保険サービスの定員を削くことが困難で、障害福祉サービスの利用が見込めず、共生型サービスへの参入の障壁となっている。

③同一事業所における複数サービスの同時提供の制限について、例えば、通所介護と放課後等デイを時間をずらして（日中に通所介護、高齢者の帰った放課後の時間に放デイ）同じ体制で提供する際には、共生型の特例による基準によらず、各サービスの基準を満たすこととなっている。このため、人員を有効活用できない状況となっている。

なお、「基準該当障害福祉サービス」ではなく「共生型サービス」でなければいけない理由については、基準該当サービスでは、市町村の財政状況等により報酬単価や利用上限など地域差が生じるため、全国一律の障害福祉サービスとして位置付ける必要があるためである。

また、令和8年1月時点で県内における共生型障害福祉サービス事業所は 64 か所であるのに対し、介護保険居宅サービス事業所は 876 か所であり、共生型サービスへの参入促進による障害福祉サービスの提供体制の充実が期待できる。

以上のことから、特に利用者が減少し、サービスの継続が難しい地方においては、介護保険サービス事業者が共生型サービスとして障害福祉サービスを提供する際には、報酬単価の区分や報酬の算定方法など、経営に影響がない体系とすることで、共生型サービスへの参入を促すべきと考える。

地域住民や事業者等の具体的な意見・要望、支障事例等

県内の介護事業所からは、経営的にみて共生型への参入が難しいといった声を聞く。

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）

地域の実情に即した運用が可能となり、業務の効率化および中山間地域等における事業所のサービス提供維持、住民サービスの向上につながる。

根拠法令等

障害者総合支援法第 36 条第 1 項

児童福祉法第 21 条の 5 の 18 第 3 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指定障害福祉サービス事業等の人員、設備及び運営に関する基準（平成 18 年厚生労働省令第 171 号）

障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律に基づく指定障害福祉サービス等及び基準該当障害福祉サービスに要する費用の額の算定に関する基準（平成 18 年厚生労働省告示第 539 号）

児童福祉法に基づく指定通所支援の事業等の人員、設備及び運営に関する基準（平成 24 年厚生労働省令第 15 号）

児童福祉法に基づく指定通所支援及び基準該当通所支援に要する費用の額の算定に関する基準（平成 24 年厚生労働省告示第 122 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）

川崎市、新潟市、高知県

—

各府省庁からの第 1 次回答

共生型サービスは、介護保険サービス事業所が障害福祉サービス事業所の指定基準を満たすための新たな対応を行うことなく、これまで提供してきた介護保険サービスと同様の基準により、障害福祉サービスの運営を可能としているため、通常の指定事業所との均衡を図る観点から、報酬単位の差を設けている。また、共生型サービスは、あくまで事業者指定の特例として設けられた制度であり、各サービスの報酬の設定方法まで変更することは想定しておらず、また、多様な利用者に対して一体的にサービスを提供する取組を評価するものであり、各サービスを時間によって分けて提供することは想定していない。

一方で、共生型サービスは、障害者の高齢化が進む中で、地域の実情に応じた福祉サービスの提供のための重要な選択肢の一つと考えており、その効果的な活用を促進していくためにどのような施策が考えられるか、関係者の意見も丁寧に伺いながら、検討してまいりたい。

各府省庁からの第 1 次回答を踏まえた提案団体からの見解

障害のある方やその家族の高齢化が進む中、人材不足が深刻化する地域においては、限られた資源を活用する観点から、共生型サービスは重要かつ貴重な選択肢となっている。

一方で、現場では複合的なニーズへの対応に伴う人員・運営面での負担が参入の障壁となっている実態がある。このため、例えば、同一事業所で通所介護と放課後等デイサービスの時間帯をずらして提供することは、人口減少が進む地域において人員・場所の有効活用につながると考えられるため、特定の地域において認めてい

ただくことはできないか。

については、共生型サービスの活用促進に向け、現場の実情や関係者の意見を踏まえつつ、報酬の在り方も含めた前向きな見直しについて、積極的な検討をお願いするとともに、制度改革に向けた今後のスケジュール等についてお示しいただきたい。

各府省庁からの第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】

人口減少下における資源制約の深刻化、過疎化地域における医療・生活サービスの不足に対応するための新たな仕組みについて、サービス内容のみでなく、報酬体系についても整備する事により、地域事業者の参入を促進し、サービスの維持につながる取組みを推進するように、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（重点事項のみ記載）

—

令和8年 地方分権改革に関する提案募集 提案事項

厚生労働省（内閣府と関係府省庁との間で調整を行う提案）

管理番号	200	重点募集 テーマ	①「事務処理方法の見直し」の該当	×
提案区分	B 地方に対する規制緩和		②「デジタル化」の該当	×
提案分野	03_医療・福祉		③「地域におけるサービスの維持・向上等」の該当	○

提案事項（事項名）

介護保険サービスや障害福祉サービスにおける訪問支援等に係る報酬の在り方等の見直し

提案団体

福井県、山形県

制度の所管・関係府省庁

こども家庭庁、厚生労働省

求める措置の具体的内容

介護保険サービスや障害福祉サービスにおける訪問支援、同行援護、送迎を伴う支援について、都市部と比べ移動距離がかかる山間部や人口減少地域においては、「包括的な評価」（月単位の定額払い）の仕組みを導入するなど地域の実情を考慮した対応を求める。

具体的な支障事例

現行制度では、訪問介護などの報酬体系は訪問した「回数」で算出され、移動にかかる時間やコスト（燃料費・人件費等）は報酬に反映されていない。
このため、移動距離がかかる地方においては、1日に訪問および送迎に係るサービスを提供できる件数に制限が生じ、事業所の採算性に課題が生じている。
したがって、全国一律の基準となっている報酬の算出方法について、山間部や人口減少地域では地域のニーズに応じて移動時間やコストなども考慮した「包括的な評価」の仕組みを導入すべき。
なお、本件は令和7年度社会保障審議会障害者部会において、中山間・人口減少地域におけるサービス提供体制の確保に関して、「訪問系サービスでは、都市部等とは事業環境が異なる中、安定的な経営のための報酬の仕組みとして、地域の実情に応じた包括的な評価の仕組み（月単位の定額払い）を検討する」とされたことを踏まえた提案である。

地域住民や事業者等の具体的な意見・要望、支障事例等

県内事業所からは、経営的にサービスの持続が難しいといった声を聞く。

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）

地域の実情に即した運用が可能となり、業務の効率化および中山間地域等における事業所のサービス提供維持、住民サービスの向上につながる。

根拠法令等

障害者総合支援法第36条第1項
児童福祉法第21条の5の18第3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指定障害福祉サービス事業等の人

員、設備及び運営に関する基準(平成 18 年厚生労働省令第 171 号)

障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律に基づく指定障害福祉サービス等及び基準
該当障害福祉サービスに要する費用の額の算定に関する基準(平成 18 年厚生労働省告示第 539 号)児童福
祉法に基づく指定通所支援の事業等の人員、設備及び運営に関する基準(平成 24 年厚生労働省令第 15 号)
児童福祉法に基づく指定通所支援及び基準該当通所支援に要する費用の額の算定に関する基準(平成 24 年
厚生労働省告示第 122 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）

北海道、岩手県、花巻市、北上市、さいたま市、新潟市、小諸市、浜松市、庄原市、徳島県、高知県

○当県は面積が広く、提案県と同様の支障(長距離での移動、コストの増加、人員配置、天候等による影響)が生じていることから、地域の実情を踏まえたサービス提供体制の構築が必要であると考えます。
○訪問介護においては、移動時間が介護報酬で算定されていないなど、地理的条件が報酬算定に考慮されていないことから、包括算定などの地域の実情を考慮した見直しは必要と考えます。
○特に訪問介護事業所から(市内が坂が多い地形のため)移動にコストがかかるとの声が多い。
○当市は広大な面積に集落が点在しており、地理的な特性による訪問系サービス等の経営への負担が大きい
ため、地域の実情に応じた評価が必要である。

各府省庁からの第 1 次回答

高齢者人口が減少し、サービス需要が減少する中山間・人口減少地域においては、生産年齢人口の減少により介護人材や専門職の確保が困難となることが見込まれており、当該地域における必要なサービスを維持するためには、地域の実情に応じて柔軟なサービス提供を可能とする仕組みを設けることが必要である。
特に、訪問介護等については、利用者の事情による突然のキャンセルや利用者宅間の移動に係る負担が大きく、また、高齢者人口の減少に伴うサービス需要の縮小、季節による繁閑の激しさ等から年間を通じた安定的な経営が難しく、サービス基盤の維持にあたって課題となっている。
こうした課題への対応として、今般の制度改正を通じて、中山間・人口減少地域において、柔軟にサービス基盤を維持・確保できるようにするため、地域の実情に応じて、管理者や専門職の常勤・専従要件、夜勤要件の緩和等の配置基準の弾力化や包括的な評価の仕組み(月単位の定額報酬)の導入が可能となるよう、特例介護サービスに新たな類型(「特定地域サービス」)を創設する。
「特定地域サービス」は、高齢者及び障害者双方の分野において、サービス提供体制を維持・確保するための枠組みとして導入することとしている。
こうした特例的な仕組みは、中山間・人口減少地域に特化したサービスとして設けると、報酬単価については、中山間・人口減少地域の事業者の実態を踏まえつつ、今後、関係審議会において丁寧に検討していく。

各府省庁からの第 1 次回答を踏まえた提案団体からの見解

「特定地域サービス」における特定地域の対象や報酬単価の検討に当たっては、地域において障害福祉サービスを提供する事業所の移動に係る負担や非効率性、突発的なキャンセルへの対応といった経営上の課題についても考慮したうえで、地域の実情に応じた柔軟な対応が可能となるよう前向きなご検討をお願いするとともに、特例的な仕組みが導入されるまでのスケジュールについてお示しいただきたい。

各府省庁からの第 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】

人口減少下における資源制約の深刻化、過疎化地域における医療・生活サービスの不足に対応するため、報酬の定額化など新たな仕組みを構築し、山間部や人口減少地域におけるサービスの維持につながる取組を推進する事で、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（重点事項のみ記載）

—

令和8年 地方分権改革に関する提案募集 提案事項

厚生労働省（内閣府と関係府省庁との間で調整を行う提案）

管理番号	201	重点募集 テーマ	①「事務処理方法の見直し」の該当	×
提案区分	B 地方に対する規制緩和		②「デジタル化」の該当	×
提案分野	03_医療・福祉		③「地域におけるサービスの維持・向上等」の該当	○

提案事項（事項名）

平時におけるへき地等でのモバイルファーマシーの活用を可能とするための規制の緩和

提案団体

福井県、三重県

制度の所管・関係府省庁

厚生労働省

求める措置の具体的内容

平時におけるへき地等でのモバイルファーマシーの活用を可能とするため、以下①から③のいずれかの措置を求める。

- ①薬剤師法第22条における調剤の場所の制限の例外規定である「災害その他特殊の事由により薬剤師が薬局において調剤することができない場合その他の厚生労働省令で定める特別の事情がある場合」への、「へき地等、近隣に薬局が存在しない場合にモバイルファーマシーを活用して調剤する場合」の追加。
- ②薬局等構造設備規則第1条における薬局の構造設備基準の、へき地等において活用されるモバイルファーマシーに限っての緩和。
- ③へき地等における活用のため、既存の許可薬局と一体的に運用されるモバイルファーマシーを、当該薬局の構造設備の一部として位置付ける取扱いとすること。

具体的な支障事例

【現行制度について】

薬剤師法では、薬剤師は薬局以外で調剤してはならないとされており、ただし書において、災害その他特殊の事由により薬剤師が薬局において調剤することができない場合に薬局以外の場所で調剤を行うことが認められている。

また、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における薬局開設の許可基準の一つである構造設備の基準は、薬局等構造設備規則第1条第1号により「薬局であることがその外観から明らかであること」、同条第2号により「当該薬局以外の薬局の場所、常時居住する場所及び不潔な場所から明確に区別されていること」、同条第4号により「面積は、おおむね 19.8 ㎡以上」、同条第10号により、「調剤室の面積は、6.6 ㎡以上」と規定されている。

【支障事例】

薬局の構造設備の基準は、薬局の外観、場所および面積等が規定されており、固定店舗を想定していることから、災害時に速やかに医薬品を提供することができるモバイルファーマシーは、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における薬局の許可を取得することができない。

また、平時において、「薬剤師は薬局以外で調剤してはならない」と規定されていることから、モバイルファーマシーによる調剤は、災害時の活用にとどまっており、へき地等において平時に活用することができない。

【制度改正の必要性】

平時に調剤等の業務に対応することができないため、へき地等、近隣に薬局が存在しない地域でモバイルファーマシーを活用することができずにいる。

【支障の解決策】

モバイルファーマシーに限り、①災害時に加えてへき地等での調剤業務への活用を認めること、もしくは②薬局の構造設備基準を緩和すること、または③既存の許可薬局と一体的に運用されるモバイルファーマシーを、当該薬局の構造設備の一部として位置付けることで、平時におけるへき地等での薬物治療などに資する。

【その他】

モバイルファーマシーは、主に災害時に活動する車両であるため、平時での活用に苦慮している。イベント等での活用が想定されるものの、当県には薬学部が存在しないことから、学生を対象とした研修等の教育的な活用は困難な状況にある。本規制緩和が実現した場合には、県内の無薬局自治体での活用を検討していきたいと考えている。なお、能登半島地震を契機として当県において導入を進めたものであるが、本規制緩和により平時活用の幅が広がれば、今後の車両導入や更新等の予算確保が、より容易になると考えられる。

地域住民や事業者等の具体的な意見・要望、支障事例等

○内閣府新技術等効果評価委員会資料 2023 年6月 21 日

災害対策医薬品供給車両を用いた過疎地域における調剤モデルに関する実証

(1) モバイルファーマシー平時における制限

① 薬剤師法

薬剤師は薬局以外で調剤してはならない(災害時などは除外規定あり)

② 薬機法、薬局等構造設備規則

モバイルファーマシーは、構造設備上、薬局として認められていない

(2) モバイルファーマシーの導入状況及び運用体制についての全国調査

全国 47 の都道府県薬剤師会と 55 の薬学部での導入状況等の調査を実施

→ 導入しない理由

・資金面での問題

・人員の問題

・平時の利用制限

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）

モバイルファーマシーについて、災害時の活用に加え、平時におけるへき地等での薬物治療への活用が可能となり、行政コストの削減および地域住民に対する医療サービスの向上につながる。

根拠法令等

薬剤師法第 22 条

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5条第1項、薬局等構造設備規則第1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）

広島市、山口県、徳島県、高知県

—

各府省庁からの第1次回答

【平時活用について】

モバイルファーマシーについては、過去に規制のサンドボックス制度の活用によりへき地での平時活用の実証が行われたが、薬剤師が現地へ出向く人件費等も踏まえると、コスト面では赤字となり、費用対効果に課題があるとの結論であったと承知している。

また、仮に、モバイルファーマシーを複数地域を持ち回る形でへき地等で平時活用する場合、災害時の出勤により当該へき地医療に支障が生じることが想定されるため、モバイルファーマシーの平時活用とへき地医療とは切り離して考える必要があるとの指摘もある。

そのため、へき地での医薬品提供に関しては、モバイルファーマシーの活用ではなく、遠隔服薬指導と配送の組

み合わせなど他の方法が適切である可能性があり、当該遠隔服薬指導を活用したへき地での調剤対応に係る特例措置について、厚生労働省の検討会でも議論しているところである。

【モバイルファーマシーの確保のあり方について】

車両導入や更新を含むモバイルファーマシーの確保に関する課題についてご指摘をいただいているが、薬剤師法第 22 条ただし書きにおいて、災害時に調剤場所の規定は免除される条項を設けており、避難所等での調剤も可能となることから、災害時の調剤場所は必ずしもモバイルファーマシーでなければならないわけではない。モバイルファーマシーの活躍の場としては、配備されている自治体のみならず、近隣地域での災害への派遣も想定されることから、近隣地域を含む効率的・効果的な災害対応の体制を確保するにあたり、その導入・維持の検討にあたっては費用対効果も含めた検討も必要と認識している。

上記の観点から、モバイルファーマシーの取り扱いについては、災害時における運用の観点から整理していくことが必要と認識しており、平時活用としての規制緩和含め、行政コストの増大に繋がる方策を推進することは考えていない。

各府省庁からの第 1 次回答を踏まえた提案団体からの見解

【平時活用について】

モバイルファーマシー（以下「MP」という。）の導入は災害時への備えを主たる目的とするものであるが、本提案は、これに加えて行政資産を有効活用する観点等から平時活用を提案したものである。

規制のサンドボックス制度の活用による実証実験においては、週 2 回、1 日 1 時間程度の稼働であったが、MP の平時活用が認められれば、その機動性を活かし、丸一日かけてへき地を巡回するなど柔軟な運用が可能となる。平時活用に伴い、人件費や薬剤費、その他運行に関する諸費用等のコスト増が見込まれるものの、得られる調剤報酬で MP 導入に係る初期投資の一部回収が可能であると考えられる。

へき地における医薬品提供に関しては、遠隔服薬指導と配送を組み合わせた方法も存在する。しかし、遠方の薬局に向くことが難しい高齢者等にとっては、話しやすさや表情の読み取りといった観点から、MP を派遣し対面で服薬指導を行うことがより望ましいと考えられる。MP を活用することで、へき地においても対面での服薬指導や健康相談が可能となり、発熱や感染症症状の患者に対しては抗菌薬・解熱剤を迅速に交付することが可能となるほか、脱水や低血糖患者に対しては経口補水やブドウ糖投与の判断補助を行うなど、患者の重症化予防に寄与すると考える。また、調剤体制（特に一包化）の維持、薬剤の品質の保持、配送過程での事故等のリスク管理等の観点からも、地域住民の安心感や医療アクセスの向上に寄与することが期待される。これらを踏まえると、一定の行政コストの増加は見込まれるものの、その有用性が上回ると考える。

一方、災害時に MP が被災地へ派遣された場合、へき地への医薬品供給をいかに継続するかが課題となる。このため、MP 派遣時には、災害状況やへき地でのニーズを総合的に勘案し、派遣期間を見据えた巡回計画の調整等の事前準備、遠隔服薬指導の活用など、支障が生じないよう最善の対応策を検討する必要がある。

【MP の確保のあり方について】

MP は、東日本大震災の際に、医薬品は確保できても調剤設備が確保できない状況があったことを踏まえ開発された背景があり、また、ご認識のとおり、配備されている自治体のみならず、近隣地域での災害への派遣も想定されている。このように、災害時の医療体制に資するものの一つとして重要な役割を果たしている。（能登半島地震において全国各地から 13 台の MP が派遣され、1,834 枚の災害処方せんを受け付けた。）

MP は、このように災害時の活用が主な役割とされている一方、平時における調剤等の活用が制限されているため、多額の導入費用に理解が得られにくい状況がある。本提案は、平時における MP の活用方法を見出すことにより、多様な活用による費用対効果および住民サービスの向上を目指すものであり、MP 導入推進のため前向きに検討いただくようお願いしたい。

各府省庁からの第 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】

人口減少下における資源制約の深刻化、過疎化地域における医療・生活サービスの不足に対応するため、規制の緩和により調剤機能の提供機会を増やし、生活基盤の維持につながる取組みを推進するよう、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（重点事項のみ記載）

—

令和8年 地方分権改革に関する提案募集 提案事項

厚生労働省（内閣府と関係府省庁との間で調整を行う提案）

管理番号	213	重点募集 テーマ	①「事務処理方法の見直し」の該当	○
提案区分	B 地方に対する規制緩和		②「デジタル化」の該当	×
提案分野	08_消防・防災・安全		③「地域におけるサービスの維持・向上等」の該当	×

提案事項（事項名）

災害対策基本法第 49 条の 10 に基づく避難行動要支援者名簿に係る同意取得時期の見直し

提案団体

鹿児島市

制度の所管・関係府省庁

内閣府、総務省、厚生労働省

求める措置の具体的内容

災害対策基本法第 49 条の 10 に係る避難行動要支援者名簿の作成について、名簿情報の提供に係る同意確認を障害者手帳等の申請・交付時に行うこととするよう指針の見直しを求める。

具体的な支障事例

【現行制度】

災対法における同制度は、第 49 条の 11 に基づき、要支援者に対して平素からの情報提供について同意確認を行っている。（一部自治体では、条例により不要としている自治体もある。）

【支障事例】

多くの自治体は、障害者手帳の等級や要介護度に応じて要支援者として登録を行っているが、登録後に情報提供の確認を行っている実態がある。当市では、郵送により確認を行っている。全国的に見ても同制度の同意確認の同意率や個別避難計画の作成率については、課題がある。

【必要性】

名簿掲載者に占める、平時からの名簿情報提供者の割合（同意率）は、全国的に 40% 台で推移しており、当市では、障害者手帳や要介護度の認定後に、別途、確認作業の効率化のため防災部局から郵送により同意確認を行っているが、返信がない者も多いことが課題となっている。

平成 29 年 3 月発行の事例集に一つの事例として福祉部問の窓口での同意確認が示されているものの、障害者手帳等の所管（厚生労働省関係部署）と災対法の所管（内閣府関係部署）が異なること等から、そのような取組が進んでおらず、同意率の高まりがみれないものと思われる。

【支障の解決策】

そこで、本人又は代理人が来庁する障害者手帳や要介護の認定申請・交付時に避難行動要支援者制度に係る情報提供の同意の確認を指針等において内閣府及び厚労省から強く求めることで、支障が解決し、同意率の向上にもつながると考える。

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）

同意確認を行うことで、後日確認を求められることがなくなり、また、確認漏れ等が少なくなることが期待される。

根拠法令等

災害対策基本法第 49 条の 10、第 49 条の 11、第 49 条の 12、第 49 条の 13、第 49 条の 14、第 49 条の 15、第 49 条の 16、第 49 条の 17、避難行動要支援者の避難行動支援に関する取組指針（令和3年5月改定、令和7年6月更新）

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）

青森市、花巻市、秋田県、いわき市、日立市、尼崎市、高松市

○当市においても、平素からの個人情報提供に同意している避難行動要支援者の割合や個別避難計画の作成率に課題を抱えており、障害者手帳交付時に窓口において、平素からの名簿情報の提供の同意確認及び個別避難計画作成の案内をする運用を行っている。しかしながら、障害者手帳交付担当課と避難行動要支援者名簿の担当課は異なっており、名簿情報の提供に同意する者は複数課で手続きを行う必要がある。

また、要介護認定においては提案市と同様、認定後に別途、平素からの名簿情報の提供の同意確認及び個別避難計画作成の案内を行っている状況である。

障害者手帳や要介護の申請から認定までの一連の流れの中に避難行動要支援者制度に係る情報提供の同意確認を義務付けることで、市民や行政側の負担軽減になり、平素からの個人情報提供に同意している避難行動要支援者の割合や個別避難計画の作成率の向上に資すると考えられる。

○避難行動要支援者名簿の作成に関し、事務手続きの簡素化（効率化）が図られることから、「有」（提案の趣旨に賛同し、追加共同提案団体として参画する意向がある）としたい。

○現在、避難行動要支援者名簿作成部署が福祉関係部署でないため、名簿作成に苦慮しているところもあるため、見直しについては賛同いたします。

○必要性については当市では、福祉部局が同意確認が得られるよう様々な機会を捉え、当事者や支援者に対して周知・啓発を行っているところであるが、同意確認数が伸び悩んでいることが課題となっている。そのため、本提案の必要性を認め、追加共同提案団体として参画する。

○福祉部局との連携は重要であると認識しており、平時の認定申請や交付申請時の手続きの際に、同意確認等の事務についても、厚労省等から強く求めることで、事務の効率化、同意率の向上にもつながるものと考え

る。
○本市の名簿掲載者に占める、平時からの名簿情報提供者の割合（同意率）は、約 23%である。本市でも、障害者手帳や要介護度の認定後に、別途、確認作業の効率化のため名簿更新に合わせて年に 1 回、防災部局から郵送により同意確認を行っているが、返信がない者も多いことが課題となっている。

各府省庁からの第 1 次回答

名簿情報の提供に係る同意確認を障害者手帳等の申請・交付時に行い、のちに避難行動要支援者に該当された場合には、避難支援等関係者への情報提供が可能である旨を、「避難支援等関係者への事前の名簿情報の提供」に係る同意確認に関する事例の一つとして取組指針に掲載することを前向きに検討する。

各府省庁からの第 1 次回答を踏まえた提案団体からの見解

本提案の趣旨をご理解いただき、取組指針への掲載について前向きに検討いただけるとの回答をいただいたことに感謝する。名簿情報の提供に係る同意確認を障害者手帳等の申請・交付時に行うことが可能である旨の取組指針への記載について、検討を進めていただきたい。また、取組指針への記載を行った際には、障害者手帳等の所管部署での円滑な実施を図るため、内閣府に加え、厚生労働省から障害者手帳等の所管部署に対して通知を発出することも検討していただきたい。

各府省庁からの第 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】

人口減少下における資源制約の深刻化等を踏まえ、国・地方を通じた行政サービスの提供の在り方全体を効率化し、地域が自主性を発揮すべき事務により優先的に取り組めるよう、各主体間の連携の推進等により、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（重点事項のみ記載）

—

令和8年 地方分権改革に関する提案募集 提案事項

厚生労働省（内閣府と関係府省庁との間で調整を行う提案）

管理番号	220	重点募集 テーマ	①「事務処理方法の見直し」の該当	○
提案区分	B 地方に対する規制緩和		②「デジタル化」の該当	×
提案分野	03_医療・福祉		③「地域におけるサービスの維持・向上等」の該当	○

提案事項（事項名）

重層的支援体制整備事業にかかる法令の規定に基づいた運用の遵守

提案団体

兵庫県、神奈川県、芦屋市、相生市、川西市、朝来市、加東市、市川町、太子町、香美町

制度の所管・関係府省庁

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の運用について、社会福祉法の規定に基づき、①多機関協働事業にかかる民間への外部委託は、地域の実情に応じた柔軟な運用を現行どおり可能とすること。②参加支援事業にかかる重層的支援会議の開催は現行どおり原則に留めること。

具体的な支障事例

【現状】

重層的支援体制整備事業（以下、「整備事業」という。）は、社会福祉法（以下、「法」という。）の規定に基づき、市町村が、対象者の属性を問わない相談支援、多様な参加支援、地域づくりに向けた支援を一体的に実施することにより、地域住民の複合化・複雑化した支援ニーズに対応する包括的な支援体制を整備することを目的としている。

また、法では、その実施方法について「事業の一体的な実施が確保されるよう必要な措置を講じた上で、整備事業の事務の全部又は一部を当該市町村以外の厚生労働省令で定める者に委託することができる」と規定するとともに、支援関係機関等により構成される重層的支援会議（以下、「支援会議」という。）について「組織することができる」と規定している。

ところが、整備事業のうち多機関協働事業について、整備事業実施要綱においても事務の全部又は一部の事務を委託することができるとしながら、令和7年12月に、事業の実施効果をより高めるためとして「多機関協働事業の委託に要する費用に係る整備事業交付金の交付に際し、同事業の全部を委託することは認めない」との事務連絡が国から発出された。

また、同様に参加支援事業については「支援会議で作成されたプランに基づき、当該事業による支援を行うことを決定した事例のみを取り扱う」との整備事業実施要綱の規定により、支援会議の設置及び開催が義務付けられている。

【具体的な支障事例】

多機関協働事業の実施において、事務の全部委託を不可とすることは、行政が主体となる工程が増え、民間が本来発揮できる強み（専門的分析・支援技術）が十分に活かせない等、地域の実情に応じた運用の柔軟性が低下するとともに、「行政の人員体制不足の状況を踏まえ、委託を実施している現状が確認」されたと当該事務連絡に記載しているにもかかわらず、同事業にかかる交付金の基準額の引下げや一定期間経過後の交付終了など交付金取扱いの変更を同年11月に事務連絡で通知した直後に、再び事務連絡という手段で、更なる交付金の減額を絡めて、市町村に対して更なる負担増を迫ることは、手法・内容とも看過されるべきではないと考える。また、参加支援事業において、支援会議を経ることが必須となれば、会議の日程調整等に少なからず時間がかかることから、支援開始の遅延や対象者の限定、さらには会議負担の増加が予想され、結果として同事業の本

来の目的である「社会参加による孤立防止」の効果が弱まるおそれがある。

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）

地域の実情に応じた柔軟な運用を現行どおり可能とすることで、行政の人員体制不足に苦しむ市町村においても、従来から蓄積されてきた当該地域における支援体制の継続性や柔軟性が確保できる。

根拠法令等

社会福祉法第 106 条の4、第 106 条の6、重層的支援体制整備事業実施要綱、重層的支援体制整備事業交付金交付要綱、「令和8年度以降の多機関協働事業の委託に係る取扱いについて」（令和7年 12 月 26 日付け厚生労働省社会・援護局地域福祉課地域共生社会推進室事務連絡）

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）

北海道、宮古市、秋田県、湯沢市、須賀川市、川口市、小諸市、浜松市、枚方市、南あわじ市、高松市、東温市、長崎市、特別区長会

○当市においても参加支援事業を委託しており、「具体的な支障事例」に記載の事務連絡に伴い、協議書等の修正が必要となり、さらに補助金も減額されているため、今後同様の手法による減額を行うことがないようにしていただきたい。

○当市においても、特に専門職は不足しており、重層事業を実施するにあたり外部委託は不可欠である。また昨年度の同事業にかかる交付金の基準額の引下げ等に関しては、来年度予算要求後の、しかも年度末（3月）の一方的な通知であったことから、地方自治体の厳しい財政状況を全く考慮しておらず、地方自治体にこれ以上の負担増を迫ることは看過できるものではない。

○多機関協働事業の実施において、事務の全部委託を不可とすることは、委託先の専門職が関われない業務が発生し、支援を必要とする方を関係者で連携して支える支援体制に不具合が生じると考える。また、参加支援事業において、支援会議を経ることが必須となれば、会議の日程調整に時間がかかり、速やかな支援の着手が難しくなり、結果として同事業の本来の目的である「社会参加による孤立防止」の効果が弱まるおそれがある。

○当市の重層的支援体制整備事業において市が直営で関与している部分について、支援体制の継続性、柔軟性の確保のため、現行どおり地域の実情に応じた柔軟な運用が必要と考える。

○参加支援事業として取り扱うことができる事例の前提となるプランの作成は、「当事者の本人同意」が必要となっている。当事者の中には、自身の課題や目標を、プランという具体的な形で提示されることが心理的な負担となり、支援から離れてしまう方もいるのが現状である。支援が本人の同意のもと行われることは大前提であるが、プランという具体物がなければ事業の事例として取り扱わないという形では、実際に行われている支援の実情が反映されない。また、支援会議を経ることが必須となれば、支援開始の遅延や対象者の限定、さらには会議負担の増加が予想される。同事業の本来の目的である「社会参加による孤立防止」を果たすためにも、事業の参加には柔軟な対応も求められることから、参加事業に係る支援会議の開催は原則に留めることが望ましい。

各府省庁からの第 1 次回答

多機関協働事業の委託に関しては、現場の実践者や有識者等が参画する「地域共生社会の在り方検討会議」の中間とりまとめにおいて、

・多機関協働事業等の運用状況には、自治体ごとにばらつきがあり、事業実施者が孤立している状況がみられることを踏まえ、質の向上・実施市町村の底上げを図るため、支援者支援や事業全体の司令塔機能であることなど本来の役割・趣旨を改めて市町村に周知する必要がある。

・その際、この事業の全てを市町村が外部に丸投げすることは適切ではなく、市町村の状況に応じて、民間の力も活かしながら、市町村の責任の下で実施する必要がある。

とされたことを踏まえ、令和7年 12 月に事務連絡を発出したところです。

令和7年12月事務連絡「令和8年度以降の多機関協働事業の委託に係る取扱いについて」においてお示したとおり、多機関協働事業は、各分野の支援関係機関や支援者の対応力の向上や、支援関係機関の連携強化を通じた体制整備の事業であり、市全体の福祉の支援体制の在り方について企画・立案するものであることを踏まえると、委託事業者の専門性や経験、行政側の人員体制不足のみを理由として業務のすべてを委託した場合、事業の趣旨・目的が担保されない事業運営となるおそれもあることから、事業趣旨・目的を確保する上で、必要な業務については、市町村が主体的に実施する必要がある、同事務連絡において、市町村が主体的に担う業務について明確化したところです。

具体的には、多機関協働事業において取り扱う事例の判断基準の策定、重層的支援会議のルール策定、支援プランの決定、多機関協働事業の評価・検証などの、事業の企画・立案や意思決定に係る点についてまで、委託事業者に全て委託することは適当でない旨を明らかにしたものです。

これは、事業運営の骨格の部分については、事業の実施主体である市町村の責任において実施することが不可欠との考えに基づくものであり、業務の一連のプロセスの一部（例えば、プラン案の作成など）を委託することや、民間事業者から意見聴取や提案を受けることまでを不可としているものではありません。

以上のとおり、現行の取扱いは、多機関協働事業等の事業運営が、重層的支援体制整備事業の実施主体である市町村の考えや意思決定に沿って行われることを担保するためのものであり、委託事業者に全て委託することを可能とした場合には、それが難しくなるため、ご提案の実施は困難です。

参加支援事業は、重層的支援会議に諮り決定されたプランに基づき行うものです。プランを作成することは、本人の望む社会参加等を実現する上で、支援対象者本人の同意を得ながら、目標達成に向けて取り組む上で重要と考えています。このため、重層的支援会議におけるプランに基づき実施するという原則を変更することは困難です。

他方、参加支援事業による支援を早期に行う必要がある場合には、市町村による支援決定前から支援を開始しても差し支えないものとしており、これには、例えば、住まいがなく緊急的な支援を必要とするものの、市町村内で活用できる制度が直ちに他に見当たらないなどの場合などを想定しております。

これらの取扱いは令和3年度の制度開始から変えていないところであり、今後も変更する予定はありません。

今回ご指摘のあった事項も含め、制度の趣旨目的等について周知を図るとともに、自治体や現場のご意見もよくお聞きしながら、引き続き、地方自治体への支援に取り組んでまいります。

なお、社会福祉法第106条の6に定める、支援関係機関等により構成される支援会議と、重層的支援体制整備事業実施要綱に定める重層的支援会議は別の会議体です。具体的には、支援会議は、支援対象者の本人同意が取得できないが速やかに介入が必要な場合に、関係機関間で個人情報を共有し支援方策を検討することができる仕組みである一方で、重層的支援会議は、本人同意を取得した上で、本人の意向も確認しながら支援プランを関係者間で協議しながら策定する会議体となっておりますので、御確認いただきますようお願いいたします。また、こうした両会議の役割の違い等について、令和3年度の制度開始から、取扱いの変更はしていません。

各府省庁からの第1次回答を踏まえた提案団体からの見解

多機関協働事業等の実施に当たり、「事業の全てを市町村が外部に丸投げすることは適切ではなく、市町村の状況に応じて、民間の力も活かしながら、市町村の責任の下で実施する必要がある」との考え方には異存が無い。

しかしながら、今回の変更は、令和8年度以降に重層的支援体制整備事業を開始しようとする市町村のみならず、既に同事業を開始している市町村にも影響を及ぼすこと、自治体に新たな事務負担や体制整備を求める内容であること、地方の意見を十分に聴取する機会もない状態で、令和8年度の開始を間近に控えた令和7年11月及び12月に、事務連絡という簡易な形式で一方的に行われたこと等を踏まえると、手法として乱暴と言わざるを得ない。また、法律に基づく基準を上回る規制を事務連絡により設けるものであり、法令上の根拠を欠き、妥当ではないと考える。

その上で、多機関協働事業については、多くの自治体において、委託事業者（多くは市町村社会福祉協議会）との緊密な連携の下で事業実施がなされ、「事業実施者が孤立している」「事業の全てを丸投げしている」とまでは言えない実態がある。「多機関協働事業の評価」を一つとっても、数年ごとに人事異動のある市職員と、福祉専門職の在籍する市社協とでは、経験やノウハウに差があり、現実的に評価軸を行政だけで作ることは困難との意見もある。

したがって、委託契約の締結という形式でもって一律に全部委託を禁じ、あるいは市町村が主体的に実施するとされた業務について画一的な役割分担を求めるのではなく、同事業の趣旨・目的に沿った運用を行う自治体に対しては地域の実情等に応じた柔軟な運用を認めつつ、「事業実施者が孤立していないか」「事業の全てを丸投げしていないか」との観点から、個別に状況を精査すべきと考える。

各府省庁からの第１次回答を踏まえた追加共同提案団体からの見解

【特別区長会】

参加支援事業について、本人同意のもと作成されたプランに基づく支援が原則であることは理解している。一方で、１次回答において示された「支援決定前から支援を開始して差し支えない場合」の例だけでは、現場の支援の実態を十分に反映しているとは言い難い。実際の相談現場においては、「緊急性が高い」ケースに限らず、支援の必要性はあるものの、自身の課題や目標を整理することへの抵抗感や不安が強く、プラン作成や重層的支援会議への移行に至らない方が一定数存在している。

特にひきこもり状態にある方等、相談支援関係の構築に困難を抱える方に対しては、支援者が継続的に関わりながら信頼関係を形成していく期間が必要な場合がある。

こうした関わりはすぐにはプラン作成に結びつくものではないものの、重層的支援体制整備事業が掲げる「伴走支援」や「つながり続ける支援」の理念を体現しているものであり、実際には、このような関わりを経ることで、初めて本人同意のもとプラン作成に至るケースが多い。

このため、プラン作成を原則とする考え方は踏まえつつも、プラン作成前に行われる継続的な関係形成や伴走支援の取組についても、適切に評価される仕組み等を示していただきたい。

全国知事会・全国市長会・全国町村会からの意見

【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】

多機関協働事業について、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（重点事項のみ記載）

—

令和8年 地方分権改革に関する提案募集 提案事項

厚生労働省（内閣府と関係府省庁との間で調整を行う提案）

管理番号	237	重点募集 テーマ	①「事務処理方法の見直し」の該当	×
提案区分	B 地方に対する規制緩和		②「デジタル化」の該当	×
提案分野	04_雇用・労働		③「地域におけるサービスの維持・向上等」の該当	×

提案事項（事項名）

長期高度人材育成コースの委託先選定の要件緩和

提案団体

島根県、福島県、全国知事会、中国地方知事会、日本創生のための将来世代応援知事同盟

制度の所管・関係府省庁

厚生労働省

求める措置の具体的内容

長期高度人材育成コースの委託先選定の要件緩和を求める。

具体的な支障事例

【支障事例】

当県では、離職者等が安心して再就職ができるよう、国の要領に基づき、就職に必要なスキルや資格などの習得を通じて就職を促進するために、民間の専修学校等に委託して職業訓練を実施している。

当該訓練のうち、専修学校等が受託機関となり国家資格の取得等を目指す「長期高度人材育成コース」（訓練期間：1年以上2年以下）については、委託先の選定要件が個別に設けられている。

その要件として「委託先機関における過去の実績において、実施しようとする訓練コースの過去の就職実績が正社員就職率 80%以上であること」が求められている。ただし、介護系コース及び保育系コースの要件は就職率 80%以上のみで、正社員であることが求められていない。

当県において、准看護系コースを設定しているが、同コースの修了生が看護師へのステップアップを目指し、就職しながら定時制の高等看護学校に進学するケースも見られる。当該ケースにおいては「労働時間週 20 時間以上の雇用保険被保険者」であるものの、通学を伴うため正社員雇用ではない場合が多く、准看護系コースの継続に影響を及ぼすことが想定され、人材不足分野での人材育成の機会逸失につながる。

また、上記事例以外にも、人手不足の業界において考慮すべき事情は様々であり、安定した訓練環境を維持することが必要である。

厚生労働省は、協議が可能としてはいるが、当県において3回要件未達成となったコースは対象と認められなかった事例が発生していることから、地域の実態に合わせた運用規定の見直しが必要である。

【支障の解決策】

①准看護系コースの委託先選定要件を介護系コースおよび保育系コースと同じにすることを求める。

②既存コースおよび過去に設定があったコースにおいては、地域業界が必要とする人数や業界の業況も踏まえた柔軟な運用が行えるよう要件の緩和を求める。

地域住民や事業者等の具体的な意見・要望、支障事例等

県内自治体の医師会及び県内の看護高等専修学校の連名で当県知事に対し、介護系コースおよび保育系コースと同じ要件にするよう要望あり。

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）

訓練修了後の就職を伴う進学など、現代の多様なキャリアパスのニーズに合致した選択が許容されることで、受講者は自身のキャリアプランをより実現しやすくなるため、本コースの応募の裾野拡大が見込まれる。また、就職率要件の柔軟な運用により、委託先機関が安定的に質の高い訓練を提供し続けることが可能となり、県全体の訓練環境に空白期間が生じる事態が回避される。これにより、地域の実情に応じた人材育成が促進されるとともに、人手不足分野における人材育成等の機会充実が図られるものと思料する。

根拠法令等

『総雇用対策』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 4 章第 4(4)イ長期高度人材育成コースの委託先機関選定要件について（令和 4 年 10 月 3 日付け事務連絡）

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、三重県、佐賀県、宮崎県

—

各府省庁からの第 1 次回答

職業能力開発促進法第 1 条（※）にもあるように、職業訓練は、「職業に必要な労働者の能力を開発し、及び向上させることを促進し、もつて、職業の安定と労働者の地位の向上を図る…（中略）ことを目的」として実施されるものである。当該目的を踏まえ、国が離職者に対して実施する公共職業訓練（都道府県の委託訓練を含む。）については、雇用のセーフティネットとして、「職業の安定」を目的として実施しており、また、離職者の早期再就職を促す観点からも、訓練期間については、6ヶ月以下の短い期間を基本として、受講者の就職率を目標として実施しているものである（参考：委託訓練の就職率 72.8%（令和 6 年度））。

こうした中で、ご指摘の「長期高度人材育成コース」については、離職者のうち、不安定な就労を繰り返している者等、非正規雇用での就労期間が長く、正社員での就職が難しい者に対して、「正社員就職の実現」を図るため、6ヶ月以下の職業訓練では取得が難しい国家資格等の取得につながるものであって、正社員就職の実現可能性が高い（正社員就職の高い実績がある）ものについて、1年以上2年以下の長期による訓練を認めるとともに、訓練実施機関に対しては、6ヶ月以下の訓練と比べて手厚い委託費の設定を行っているもの（6ヶ月以下のコース：5.3 万円、長期高度人材育成コース：12 万円）である。

また、こうした訓練実施機関への手厚い支援等を踏まえ、委託先機関の選定に係る要件として、「実施しようとする訓練コースの過去の就職率実績が正社員就職率 80%以上」と、厳しい選定要件を課しているところである。

「職業の安定」という公共職業訓練の目的や、早期再就職の促進という観点、また、「正社員就職の実現」を図るものである長期高度人材育成コースの手厚い支援等を踏まえると、その成果として安定した就業が確実に確保されることが求められる。そのため、受講生のステップアップや、過去にコースを設定されていたことを理由に、訓練実施機関の選定要件である正社員就職率の要件を緩和することは困難である。

なお、介護福祉士及び保育士の資格取得を目標とするコースについて、「実施しようとする訓練コースの過去の就職率実績が就職率 80%以上」と、正社員就職を要件としていないことについては、全国的に人手不足が著しい分野であり、人材確保対策として、まずは雇用形態にとらわれない形で就職者を増やす観点から、両資格に係るコースに限り特例的な取扱いとして時限的に緩和したものである。

※職業能力開発促進法（昭和四十四年法律第六十四号）

第一条 この法律は、労働施策の総合的な推進並びに労働者の雇用の安定及び職業生活の充実等に関する法律（昭和四十一年法律第百三十二号）と相まつて、職業訓練及び職業能力検定の内容の充実強化及びその実施の円滑化のための施策並びに労働者が自ら職業に関する教育訓練又は職業能力検定を受ける機会を確保するための施策等を総合的かつ計画的に講ずることにより、職業に必要な労働者の能力を開発し、及び向上させることを促進し、もつて、職業の安定と労働者の地位の向上を図るとともに、経済及び社会の発展に寄与することを目的とする。

各府省庁からの第 1 次回答を踏まえた提案団体からの見解

看護師の有効求人倍率は、近年、2倍前後で推移しており、介護分野(約 3.8 倍)と比較すると低いものの、依然として不足している状況。また、正社員の有効求人倍率が全体の求人を上回る状況が続いており、熟練の経験・知識を有する職員の確保が十分にできていないと考えられる。

近年深刻な看護職員不足が続く中で、准看護師制度は医療現場の人材確保において重要な役割を担っている。その上で、准看護師に係る雇用形態をみると、保健師・助産師・看護師と比較して准看護師の正規雇用の割合は明確に低くなっている。

准看護師資格所有者が看護師資格を取得するには、看護師養成所で学んだ後に看護師国家試験に合格する必要がある。当県においては、准看護系コース修了者の半数以上が非正規(パート)として採用されており、准看護師として非正規で就業しつつ高等看護学校への進学等により看護師資格取得を目指す方が多く見受けられる。

(准看護系コース修了者の就業状況)

R6年度:修了者 3名(正規採用 1名 非正規採用 2名)

R7年度:修了者 4名(正規採用 1名 非正規採用 3名)

(当県立高等看護学校 R7年度卒業者の看護師資格取得状況)

取得者数:10名

また、准看護師の正社員雇用率は、正社員に関する選定要件が設けられていない介護福祉士や保育士の正社員雇用率と同水準である。

(R4年度介護・障がい福祉人材の確保・定着に関する実態調査(介護分野))

介護福祉士の正規雇用率:58.0%

(R7令和7年度保育士確保等に関する実態調査)

保育士の正規雇用率:57.2%

上記の状況から、看護については介護福祉士や保育士と同様に人材不足の分野であり、医療を支える准看護師に係る委託先訓練機関の選定要件として正社員就職率に関する要件(正社員就職率 80%以上)を設けるのは不合理ではないかと思われる。要件を満たさないため准看護系コースの廃止・縮小が行われた場合、多様な人材が看護職を目指す機会を狭め、人手不足を深刻化させるおそれがあることから、委託先選定要件の緩和を求める。

また、理容師や調理師をはじめとする職種についても、業界慣行として正式採用の前に「見習い期間」などを設けることが広く定着しているが、現行の委託先選定要件ではそうした慣行が考慮されておらず、要件を満たすことが構造的に困難である。職種や業界の実態を踏まえた運用を検討いただきたい。

各府省庁からの第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、委託先選定の要件緩和を通じて、実効的な対策を講じることを目的とするものである。地域における医療サービスの担い手の育成を通じて、安心・安全に暮らせる持続可能な社会を実現するために、提案の確実な実現を強く要求する。

提案募集検討専門部会からの主な再検討の視点(重点事項のみ記載)

—

令和8年 地方分権改革に関する提案募集 提案事項

厚生労働省（内閣府と関係府省庁との間で調整を行う提案）

管理番号	241	重点募集 テーマ	①「事務処理方法の見直し」の該当	×
提案区分	B 地方に対する規制緩和		②「デジタル化」の該当	○(3)以外
提案分野	03_医療・福祉		③「地域におけるサービスの維持・向上等」の該当	×

提案事項（事項名）

地方税に係るマイナンバー情報連携において情報照会をする際に「照会先」の選択を不要とすること

【提案と類似の支障を有する制度等】

保育園・幼稚園の副食費減免判定（小牧市/こども家庭庁、文部科学省）、国民健康保険、後期高齢者医療制度（羽曳野市/厚生労働省）

提案団体

浜松市、仙台市、千葉市、横浜市、川崎市、相模原市、新潟市、静岡市、大阪市、堺市、神戸市、岡山市、広島市、北九州市、福岡市、熊本市

制度の所管・関係府省庁

こども家庭庁、デジタル庁、総務省、厚生労働省

求める措置の具体的な内容

地方税に係るマイナンバーを利用した情報連携について、情報照会をする際に「照会先」を選択する必要があるが、未入力の場合でも、照会したデータ項目の情報を保持している地方公共団体から回答を入手できるようにすること。

具体的な支障事例

例えば保育料算定や介護保険料の賦課、特別児童扶養手当等の業務において、税情報を照会する場面がある。該当する年の1月1日時点の住所地に情報照会をする必要があるが、住民基本台帳に記録されている住所は前住所までのため、多くの地方公共団体に何度も転出入を繰り返している場合、照会先の地方公共団体が不明であり、公用請求による調査に多大な時間と労力が必要となるとともに、賦課変更による追徴や還付の事務等が発生する場合（※）がある。

※当市では介護保険料の賦課業務に当たって、1月1日時点の住所地の特定に時間を要する場合は、仮で介護保険料の賦課を行っており、所得状況等が判明したのち、追徴や還付が発生している。

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）

照会先の地方公共団体を調査する手間が省けるため、職員の負担が大幅に軽減されるとともに、迅速な支給が可能となる。また、1月1日時点の住所地の調査に当たって、住民票の写しの公用請求を受ける側においても、回答に要する事務を削減することができる。

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第 19 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施行令第 20 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）

えりも町、盛岡市、北上市、館林市、さいたま市、上尾市、戸田市、柏市、小牧市、鈴鹿市、高槻市、羽曳野市、高松市、大村市

○年間 50～100 件程度、再照会をしている。
○複数回にわたり転出入を繰り返している場合、各種業務において税情報を照会する際、公用請求による調査に多大な時間と労力を要する。
○住民税については、原則として住所地課税であるものの、実態としては住所地ではなく居所（居住地）が優先される場合があり、その場合は住民票情報のみでは把握できない。申請に基づく税情報の照会であれば、申請者本人への確認により対応可能だが、保険料の賦課のように住民からの申請を前提としない事務については、個別の確認が困難であることから、やむを得ず未申告者として取り扱わざるを得ない場合がある。この提案については、国民健康保険以外の医療保険者における取扱いを参考に、特定の機関において情報を集約して管理する仕組みを構築することも、一つの方法として考えられるものと認識している。

【提案と類似の支障を有する制度等】

○保育園・幼稚園において、副食費減免対象者が否かの算定において、同様の事象が発生している。保護者側からの申し出により後日所得割額の照会ができ、遡って副食費免除対応を行ったり、副食費補足給付補助金の支払いを遅れて行う等、手間や遅れが発生している。
○国民健康保険、後期高齢者医療制度においても同様の支障がある。

各府省庁からの第 1 次回答

情報提供ネットワークシステムを利用する際は、原則として、情報照会者が情報提供者を特定する必要があり、番号利用法施行令第 20 条第 1 項は、情報照会の際に、情報照会者は「情報提供者の名称」等を情報提供ネットワークシステムを使用して送信するものと規定している。
ただし、情報提供者の特定が困難なときは、カード省令（※）第 40 条第 3 項及び第 4 項に基づき、情報照会者は内閣総理大臣に通知先（情報照会の対象となっている個人について、情報提供用個人識別符号を取得している情報提供者の情報）の通知を求めることができるとされており、これにより、情報照会者は照会先の情報を得ることができる。
カード省令において、上記の情報提供者の特定が困難なときのための制度を設けているものの、ご提案にある 1 月 1 日時点の住所地については、住民基本台帳ネットワークシステムにおいて住所の履歴を検索することで確認可能であると考えられることから、まずはこちらのご活用を検討いただきたい。
※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に規定する個人番号、個人番号カード、特定個人情報の提供等に関する命令（平成 26 年総務省令第 85 号）

各府省庁からの第 1 次回答を踏まえた提案団体からの見解

カード省令第 40 条第 3 項及び第 4 項に基づく情報照会は内閣総理大臣への手続きが必要であるとともに、内閣総理大臣から得られた照会先の地方公共団体に対して改めて税情報の照会の手続きを行う必要があることから、作業負担と時間を要する。また、住民基本台帳ネットワークシステムにおいて住所の履歴を検索することで確認可能とのご指摘もあるが、住民基本台帳ネットワークシステムは情報提供ネットワークシステムと別のもので連携しておらず、住民基本台帳ネットワークシステムを活用したとしても、住所の履歴の確認や、得られた情報の転記などに作業負担と時間を要することに変わりはないものである。そのため、今回の元々の提案である情報提供ネットワークシステム側においてワンストップで情報照会が可能となるよう、マイナンバー情報連携において情報照会をする際に「照会先」の選択を不要とし、地方公共団体の事務処理負担の軽減につながる仕組みとすることを改めて求める。

各府省庁からの第 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】

【小牧市】

住民基本台帳に関しては1つ前の住所のみ確認可能である。幼児教育・保育課に設置されているパソコンには権限がなく、転居を繰り返し行っている世帯に関しては確認が不可能である。住所の記録をすべて閲覧するためには所属長の許可をとり所管課へ依頼を行わなければならない。税照会の情報を入力する業務に関して、入力するまでの期限がかなり短く、転居を繰り返し行っている世帯の情報照会を行うことに苦慮している。保育園の利用申請書にも1月1日時点の住所を申請者に記入していただいているが、記入漏れや、記入間違いなどの事例が多々あり税照会事務に苦慮している。第1次回答記載の方法(ただし、情報提供者の特定が困難なときは、カード省令(※)第40条第3項及び第4項に基づき、情報照会者は内閣総理大臣に通知先(情報照会の対象となっている個人について、情報提供用個人識別符号を取得している情報提供者の情報)の通知を求めることができるとされており、これにより、情報照会者は照会先の情報を得ることができる。)で事務の手間が増えないかつ回答までの時間がかからないのであれば、こちらの方法で税照会を行うことも考慮する。

【羽曳野市】

情報提供ネットワークシステムを利用した転入者の所得照会は、毎年市区町村が所得データを公開する時期が決まっていることから、まとめて行っている(公開以降は、毎月行っている)。その際、システムの仕様上、照会先は一律前住所地となる。前住所地と1月1日時点の住所が異なる場合、1月1日時点の住所を特定した上で、再度所得照会が必要となる。

なお、カード省令に基づく内閣総理大臣への依頼については、標準準拠システムでサポートされていない。このため、実績は無いが、別途依頼が必要であると考えられ、回答を受け取るまでに要する時間も不明である。

現在、転入以前の住所の履歴を閲覧できるのは、権限の問題からも住基担当課に設置している住基ネット専用端末となっており、前住所と1月1日時点の住所が異なる場合は住基担当課に照会し、回答を受けて再度所得照会を行っている。所得データが判明するまでの間、保険料は均等割額と平等割額のみを算定して通知し、所得が判明した後に更正となる。

今回の提案の実現により、前住所と1月1日時点の住所が異なる世帯にも速やかに保険料賦課、負担区分判定等が行われ、被保険者が確実な給付を受けられることは、保険者・被保険者双方にとってメリットになると考えられる。

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。

【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（重点事項のみ記載）

—

令和8年 地方分権改革に関する提案募集 提案事項

厚生労働省（内閣府と関係府省庁との間で調整を行う提案）

管理番号	244	重点募集 テーマ	①「事務処理方法の見直し」の該当	×
提案区分	B 地方に対する規制緩和		②「デジタル化」の該当	×
提案分野	03_医療・福祉		③「地域におけるサービスの維持・向上等」の該当	○

提案事項（事項名）

教育・保育施設等におけるてんかん発作時の薬剤の拡大

提案団体

浜松市、仙台市、さいたま市、千葉市、川崎市、横浜市、相模原市、新潟市、静岡市、名古屋市、京都市、大阪市、神戸市、広島市

制度の所管・関係府省庁

こども家庭庁、文部科学省、厚生労働省

求める措置の具体的内容

教育・保育施設等におけるてんかん発作時の抗てんかん薬の投与について、一定の条件を満たした場合には医師法違反とならないとされる薬剤の種類の拡大

具体的な支障事例

「教育・保育施設等におけるてんかん発作時の坐薬挿入に係る医師法第17条の解釈について」（平成29年8月22日府子本第683号・29生社教第10号・医政医発0822第1号・子保発0822第1号・子子発0822第1号）及び「学校等におけるてんかん発作時の口腔用液（ブコラム®）の投与について」（令和4年7月19日事務連絡）において、教育・保育施設等に在籍する子どもがてんかんによるひきつけを起こし、生命が危険な状態等である場合に、現場に居合わせた職員等が、坐薬を自ら挿入できない又は口腔用液（ブコラム®）を自ら投与できない本人に代わって緊急やむを得ない措置として行われるものであり、4つの条件を満たす場合には医師法違反とはならないとされている。しかし、抗てんかん薬として坐薬又は口腔用液（ブコラム®）に代えて、スピジア®点鼻液の処方がされる場合があるが、当該通知の対象となる薬剤には該当していない。そのため、職員等による迅速な対応ができず、てんかんの発作が起きた場合に、子どもの生命に危険が生じる可能性が考えられる。

地域住民や事業者等の具体的な意見・要望、支障事例等

てんかん児の在園する保育園において、口腔用液（ブコラム®）の投与ができる体制を整えているが、保護者より口腔用液（ブコラム®）が処方されない場合、スピジア®点鼻液の処方となる旨相談があった。

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）

医師法第17条に抵触しない抗てんかん薬の種類を拡大することで、教育・保育施設等において子どもがてんかんによるひきつけを起こし、生命が危険な状態等である場合に、現場に居合わせた職員等が迅速に対応できるようになり、子どもの生命を守ることができる。

根拠法令等

医師法第17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、小牧市、西宮市
—

各府省庁からの第 1 次回答

ご要望のありました件につきましては、既に事務連絡（令和8年4月 16 日付「学校等におけるてんかん発作時のジアゼパム点鼻液（スピジア®）の投与について」）において、当該対応について周知済です。つきましては、当該事務連絡に基づきご対応いただきますよう、改めてお願いいたします。

各府省庁からの第 1 次回答を踏まえた提案団体からの見解

事務連絡（令和8年4月 16 日付「学校等におけるてんかん発作時のジアゼパム点鼻液（スピジア®）の投与について」）を確認した。また、児童に対する安全配慮による対応であることも理解した。 本提案は、幼児教育の現場において、医師法違反とならない条件を満たした場合の抗けいれん剤が、坐薬か口腔用液「ブコラム®」しか示されていないことにあり、薬剤の流通状況や新薬の運用により職員が対応できないケースが想定されることから、医師法第 17 条に抵触しない抗けいれん剤の種類を拡大することで、児童の生命が危険な状態にある時に、職員が迅速に対応でき、児童の生命を守ることができるとして提案したもの。 今一度、提案趣旨をご理解いただく中で、今後、医師法第 17 条に抵触しない抗けいれん剤の新薬や現行薬剤の運用変更等、取り扱いの改定があった場合は速やかな周知をお願いしたい。
--

各府省庁からの第 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（重点事項のみ記載）

—

令和8年 地方分権改革に関する提案募集 提案事項

厚生労働省（内閣府と関係府省庁との間で調整を行う提案）

管理番号	245	重点募集 テーマ	①「事務処理方法の見直し」の該当	○
提案区分	B 地方に対する規制緩和		②「デジタル化」の該当	×
提案分野	03_医療・福祉		③「地域におけるサービスの維持・向上等」の該当	×

提案事項（事項名）

障害福祉分野における診断書等添付書類の真正性確認に関する国の取扱いの明確化

提案団体

中核市市長会

制度の所管・関係府省庁

厚生労働省

求める措置の具体的内容

障害福祉手続での診断書等 PDF 添付運用について、真正性確認の基準と複数の確認手段を明確化するように通知・要領を改定することを求める。

具体的内容は、下記のとおり。

- ①電子署名、医療機関認証、照会システム、原本確認の考え方を例示し、自治体が地域実情に応じて選択できる枠組みにすること
- ②PDF 運用時の確認責任範囲と標準的確認フロー（疑義時の医療機関照会要否、追加提出範囲、真偽基準の例示）を示すこと
- ③医療機関から自治体への電子直接提出や既存医療・介護情報連携基盤の活用・拡張を標準的実装手段として提示すること

具体的な支障事例

【現行制度について】

障害福祉関係手続における診断書等については、オンライン申請における取扱い（PDF 添付等）が示されている（令和7年 12 月 26 日付け障企発 1226 第1号、障障発 1226 第1号、障精発 1226 第2号「「規制改革実施計画」等を踏まえた行政手続のオンライン化の実現に向けた対応について」）。しかし、真正性（発行元・改ざんの有無等）の確認方法が国として明確化されておらず、自治体が個別に照会・確認を行わざるを得ない状況にある。

【支障事例】

当市では行政手続のオンライン化を推進しており、診断書等についても PDF 添付による申請の導入を検討しているが、現時点では正式な運用に至っていない。これは、提出された PDF 等の電子データについて、発行元や改ざんの有無など真正性の確認方法が国として標準化されていないことが主な要因であり、オンライン化に踏み切れない状況にある。現在の紙申請においても、診断書等の偽造・変造に関する不正・疑義案件が年に数件程度発生している。特に、身体障害者手帳や特別障害者手当等のように有効期限がなく実質的に永久認定となる手続においては、不正が見逃された場合の影響が大きく、慎重な対応が必要となっている。紙申請では、目視確認で疑義が生じた場合、医療機関へ文書照会を行っており、この照会・確認には通常2週間から1か月程度を要する。不正の疑いが強い診断書等はその数自体は少ないものの（年1件程度）であるが、一度発生すると医療機関への確認や、本人への聞き取り調査など含め数日程度の時間を要することになり、担当職員の事務負担が大きい。PDF 等の電子データでは、筆跡やインクの性質が判断しづらく、不正の検知がより困難になると想定されるため、真正性確保のために結局は紙原本の提出を追加で求めざるを得ない。また、自治体ごとに確認水準や追加提出の取扱いが異なることで、申請者・医療機関双方に負担が生じる。この状況では、オンライン化

による事務負担軽減効果が限定的となることが懸念される上、真正性確認の責任が実務上自治体に集中し、リスク管理上もオンライン受付の拡大に慎重にならざるを得ない。

【支障の解決策】

そこで、地域の実態に即して、診断書等の真正性確保手段を整理し、自治体が地域実情に応じて選択できるよう、通知・要領等を見直すこと、具体的には電子署名、医療機関認証、照会システム、原本確認が必要となる場合の考え方を例示し、自治体の判断で採用可能とすること、オンライン申請において PDF 添付を認める場合の確認責任の範囲と標準的な確認フローを明確化すること（疑義が生じた場合の医療機関照会の要否、自治体が求め得る追加提出の範囲、真偽確認の基準の例示等）、及び医療機関から自治体へ診断書等を電子的に直接提出できる仕組みや既存の医療・介護分野の情報連携基盤の活用・拡張等、標準的な実装手段の提示を行う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

申請者からは「オンラインで完結させたい」との要望がある一方、医療機関等からは「診断書等が自治体や窓口ごとに提出方法が異なるため負担が大きい」との意見があり、真正性担保の標準的な仕組みが整備されれば、申請者・医療機関双方の負担軽減につながる。

また、全国の中核市（62 市）を対象にアンケートを実施した結果、71.0%（44 市）が「提案すべき」と回答し、「どちらともいえない」の 17 市（27.4%）を含めても「提案すべきではない」とした市は 1 市（1.6%）にとどまった。また、「どちらともいえない」と回答した市の多くも、現時点でオンライン化が未実施のため具体的支障が表面化していないことを理由としている。「医療機関から自治体へ診断書等を電子的に直接提出できる仕組みの構築を期待する」「申請者・医療機関双方にとって分かりやすく使いやすい仕組みの提示を国に求めたい」といった意見が複数の市から寄せられており、本提案に係る課題は全国共通の構造的な問題であり、医療機関・申請者双方の立場からも、国による標準的な取扱いの整理・明確化が強く求められている。

回答から確認できる主な共通課題は以下のとおり。

- ①改ざん・偽造事例は全国で発生：複数の中核市において、診断書の改ざん・偽造の疑義事例が実際に発生していることが確認された。特定の地域の問題ではなく、全国的な制度リスクであることが裏付けられた。
- ②真正性担保の不明確さがオンライン化の最大障壁：「真正性の担保が取れないことが障壁となっている」「真正性の確認方法が国として明確化されておらず、オンライン化に踏み切れない」「リスク管理上オンライン受付拡大に慎重にならざるを得ない」等、自治体がオンライン化を進められない根本的な原因として真正性確認の問題を挙げる市が多数確認された。
- ③医療機関照会・補正事務の負担は共通課題：「照会・確認・補正依頼の事務が業務を圧迫する可能性がある」「医療機関照会や補正事務の削減による行政事務の効率化が必要」等、事務負担の増大を懸念する意見が複数市から寄せられた。
- ④自治体ごとのばらつきが医療機関等にとっての混乱要因：「診断書の修正や追加資料の提出を医療機関に求める際、自治体ごとに求める水準や書類にばらつきが生じないよう一定の確認水準が必要」「自治体ごとで取扱いが異なると申請者・医療機関双方にとって分かりにくい状況が生じる」等の意見があり、国による標準化のニーズが確認された。

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）

- ①自治体が真正性確保手段を選択できることで、地域実情に応じたオンライン化が可能となる（裁量拡大）。
 - ②医療機関への照会件数削減など、補正事務の効率化により事務負担が大幅に軽減される。
 - ③申請者のオンライン完結の拡大により利便性が向上する。
 - ④不正・誤りのリスク低減と制度運用の信頼性が向上する。
 - ⑤全国的に同種手続が存在するため、標準化による波及効果が期待できる。
- ※中核市アンケートにおいて 62 市中 44 市（約 71%）が「提案すべき」と回答しており、国が取扱いを明確化することへのニーズは全国的に高く、標準化による波及効果が極めて大きいことが示されている。

根拠法令等

令和 7 年 12 月 26 日付け障企発 1226 第 1 号、障障発 1226 第 1 号、障精発 1226 第 2 号「規制改革実施計画」等を踏まえた行政手続のオンライン化の実現に向けた対応について」

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）

○当市においては、診断書の内容に疑義が生じた場合（訂正がある等）は直接当該病院に電話等にて確認している。件数は年1件程度だが、回答までには数日かかる場合もある。

○当市においても紙申請による診断書等の取り扱いについては、内容不備があった際の医療機関とのやり取りに相当な期間を要するなど、事務負担が増加する要因の1つになっている。電子データの真正性が確保されれば、手続のオンライン化を推進でき、事務負担の軽減も図られる。

○当市では、障害者手帳等の申請をオンライン化していないが、今後、オンライン化を推進するにあたり、提出された診断書等の PDF について、発行元や改ざんの有無など真正性の確認について、国の取り扱いを明確化する必要があるため。

○①賛同する。当県の身体障害者手帳発行に付随する診断書については、押印が必須となっているため、押印のためだけに医療機関とやり取りするケースがあり、当市と医療機関双方の手間となっている。オンライン化等の導入をぜひお願いしたい。

②診断書のオンライン化を導入した場合は、当然でてくる問題であるため、診断書の真正性を確保するためにも必要と思われる。

③賛同する。紙媒体以外での診断書の提出が可能となれば、市民・医療機関・自治体にとってメリットは大きい。

各府省庁からの第1次回答

ご指摘の「規制改革実施計画」等を踏まえた行政手続のオンライン化の実現に向けた対応について（令和7年12月26日障企発1226第1号・障障発1226第1号・障精発1226第2号）は、「規制改革実施計画」（令和4年6月7日閣議決定）や「デジタル社会の実現に向けた重点計画」（令和6年6月21日閣議決定）を踏まえ、各省庁において行政手続のオンライン化を対応するための統一的な対応として、医師の診断書・意見書（以下「診断書等」という。）の提出を求める手続のうち、国の通知等により診断書等に医師の署名・押印を求めている手続について、申請者等の負担軽減や行政手続の簡素化の観点から、オンライン手続により申請等を実施する場合は、診断書等を明瞭にスキャンして作成した PDF 等の電子ファイルを添付することによる提出を可能とする旨を通知したものである。原本確認の方法については、他の手続の状況も踏まえ、今後お示しすることを検討してまいりたい。

診断書等については、医療DXの推進に関する工程表（令和5年6月2日医療DX推進本部決定）において、電子的な提出を実現し、提出可能な文書を拡大していく方向が示されており、こうした方向性を踏まえ、障害福祉分野における診断書等についても、どのような対応が考えられるか検討してまいりたい。

各府省庁からの第1次回答を踏まえた提案団体からの見解

原本確認の方法及び障害福祉分野における診断書等の電子的な提出について、今後対応を検討する旨が示された点は評価する。一方で、その具体的な時期が明示されておらず、方法が示されるまでの間、診断書・意見書を要する手続のオンライン化に踏み切ることが困難な状況が続くこととなる。可能な限り速やかに具体的な考え方・方法を提示されたい。

その際、オンライン化によるメリットを十分に享受できるよう、電子署名等のデジタル技術を用いて簡便に真正性を確認できる手法を提示されたい。現行の通知は電子ファイルによる提出を認めるものにとどまり、真正性を担保する方法や基準が示されていないため、改ざん等のリスクを払拭できず、オンライン化を躊躇せざるを得ない一因となっている。

また、真正性を確認するフローやシステムを各自治体が個別に整備することとなれば、整備コストや事務負担が全国規模で増大するほか、自治体ごとに提出ルールやシステムが異なり、複数の自治体に書類を提出する医療機関等にも混乱が生じるおそれがある。真正性の確認方法は各自治体の判断に委ねるのではなく、国において考え方や確認方法例を示すとともに、医療機関等に対しても広く周知されたい。

あわせて、介護情報基盤においては、医療機関等から自治体へ診断書等を電子的に直接提出できる仕組みが整備されている。障害福祉分野についても、同様の仕組みの整備又は同基盤への障害福祉領域の拡充を検討されたい。その際、自治体からの照会や疑義の解消等を含め、双方向のやり取りが可能な全国統一的なネットワークとして整備することで、真正性の確認自体も当該仕組みの中で完結でき、自治体、医療機関及び障害福祉事業所等の事務負担の軽減に資すると考えられる。

各府省庁からの第1次回答を踏まえた追加共同提案団体からの見解

【西宮市】

身体障害者手帳申請のオンライン化を進めるにあたって、診断書等の PDF の真正性の確保は重要事項である。

各自治体での判断とのことだが、判断の基準などが、各自治体でばらつきがあると、他自治体の医師が記載した診断書について、その都度、各自治体へ問い合わせをし、確認するなど、労力が大きい。国から標準的確認フローを示していただくことにより、ある程度統一した取り扱いとなることから、問い合わせなどの事務負担が減ると思われるため、国の取り扱いの明確化が必要と考える。

全国知事会・全国市長会・全国町村会からの意見

【全国知事会】

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。

提案募集検討専門部会からの主な再検討の視点（重点事項のみ記載）

—

令和8年 地方分権改革に関する提案募集 提案事項

厚生労働省（内閣府と関係府省庁との間で調整を行う提案）

管理番号	248	重点募集 テーマ	①「事務処理方法の見直し」の該当	○
提案区分	B 地方に対する規制緩和		②「デジタル化」の該当	×
提案分野	03_医療・福祉		③「地域におけるサービスの維持・向上等」の該当	×

提案事項（事項名）

百歳高齢者に対するお祝い状等の贈呈に係る経由事務の廃止等

提案団体

秋田県、青森県、宮城県、横手市、大館市、湯沢市、由利本荘市、大仙市、北秋田市、にかほ市、仙北市、上小阿仁村、藤里町、三種町、五城目町、八郎潟町、井川町、大潟村、美郷町、東成瀬村、福島県、新潟県

制度の所管・関係府省庁

厚生労働省

求める措置の具体的内容

百歳高齢者に対するお祝い状等の贈呈に係る一連の事務について、以下のとおり見直ししていただきたい。
(1)百歳高齢者に対するお祝い状及び記念品贈呈対象者の氏名等調査については、都道府県を経由せず、直接市町村へ照会すること
(2)お祝い状及び記念品贈呈については、地方公共団体を經由せず、厚生労働省から直接対象者へ送付すること

具体的な支障事例

厚生労働省では、毎年9月15日の老人の日に合わせ、その年度中に百歳を迎える高齢者に対し、内閣総理大臣から祝い状と記念品を贈呈している。
県では、要綱及び事務連絡に基づき、以下の事務を行っている。
①該当する高齢者について、市町村に照会のうえ、氏名、生年月日及び在住する市町村を報告
②お祝い状、銀杯を厚生労働省から受領し、該当高齢者に伝達（老人の日から7日以内に、持参又は郵送により伝達することとされている）。
現状、国に代わって都道府県が上記①②の事務を行っているが、本事業は老人福祉法第5条第3項の規定により国が実施することとされているものであり、同法上は地方公共団体の協力義務は定められておらず、その根拠は不明確である。
当県では、対象となる高齢者が422名に上り、特に②の作業量が多大になっている。（県内中核市でも該当者約139名に対し、同様の事務を行っている。）
対象者はここ5年間で3割程度増加し、今後も増加が見込まれている一方で、地方自治体は職員の確保に苦慮している中、当該事務は過大な負担となっている。作業時間は、本庁ではお祝い状や記念品の仕分け業務に1件当たり約5分、4名が作業にあたっており、合計で35時間を要した。県内の各地域振興局では、対象者の現住所や生存の確認、贈呈対象者の伝達ルートを作成や訪問を行っており、1件当たり約1時間40分、本庁と地域振興局での合計時間については延べ約738時間を要した。
該当者のリストアップや所在確認については、市町村の関与は不可欠であるものの、伝達については運用を改めることで国が直接実施することが可能で、地方公共団体を經由する必然性はない。
①については、一斉通知・調査システムにより厚生労働省が市町村に直接依頼することにより、都道府県を経由せずに対応可能である。
②についても、原則持参としている運用を改めて一律で郵送とし、厚生労働省から対象者へ直接郵送すること

で、一連の事務の執行は可能である。

将来にわたって持続可能かつ最適な形で行政サービスを提供していくため、地方制度調査会において国・都道府県・市町村の役割分担のあり方について調査・審議が行われている中で、当該事務を県・市町村が分担している現状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

—

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）

本来国の事務である内閣総理大臣からのお祝い状等の贈呈に費やされてきた地方公共団体の事務負担が軽減され、老人福祉法に定められた地方公共団体の責務である、老人福祉の増進に人的資源を振り向けることができる。

居住地によらず、全ての方に同時期に、同じ形式で伝達することが可能となり、公平性が確保される。

都道府県を経由しないことで、全体として見たときの物流の中間コストが削減される。

根拠法令等

老人福祉法第5条第3項、「令和7年度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」（令和7年4月17日老発0417第2号厚生労働省老健局長）、「令和7年度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に関する取扱いについて」（事務連絡）（令和7年7月3日厚生労働省老健局高齢者支援課）

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、福島市、郡山市、茨城県、前橋市、相模原市、小諸市、岐阜県、佐賀県、鹿児島県

○当市において以下の支障が発生している。

- ・贈呈対象となる高齢者は近年100人を超えており、今後も更なる増加が見込まれる。
- ・市独自の事業（敬老金の支給や敬老会対応等）と重複して実施されており、職員の事務負担が増大している。
- ・郵送により伝達を行っており、郵便料等の経費負担が発生している。
- ・お祝い状が本人に到達するまで、相当の時間を要している。

○祝い状、銀杯の対象者への伝達に至るまでに

- ア 厚生労働省本省へ祝い状を受領しに行く
- イ 銀杯を厚生労働省から郵送にて地方自治体へ発送する
- ウ 祝い状と銀杯を梱包して改めて発送する

という手順を踏んでいる。厚生労働省による一律の発送であればウのみで完了するため、ア及びイに供する人的・金銭的資源を他の高齢者福祉施策へ供することができる。

○百歳高齢者が急増しているため、都道府県を経由するしないに関わらず、事業そのものの見直しが必要であると考える。

○百歳高齢者に対するお祝い状等の贈呈について、当県でも対象者の増加に伴い、提案県同様に対応に苦慮している。大量の物品を保管する場所の確保に加え、人的作業量の増加による負担が大きく、加えて、離島を多く有する当県では、郵送にかかるコスト面での負担が一層重い状況である。

各府省庁からの第1次回答

本表彰制度については、老人福祉法第5条に規定する国及び地方公共団体の責務を踏まえ、百歳を迎えられる高齢者の長寿を祝い、多年にわたる社会の進展への寄与に感謝するとともに、広く国民が高齢者福祉についての関心と理解を深めることを目的としている。

したがって、国と地方公共団体が連携のうえ、各地域における記念事業の開催などの行事の実施を通じて、記念品を贈呈することが望ましいと考えている。

（参考）老人福祉法（昭和38年法律第133号）

第5条第1項

国民の間に広く老人の福祉についての関心と理解を深めるとともに、老人に対し自らの生活の向上に努める意欲を促すため、老人の日及び老人週間を設ける。

第5条第3項

国は、老人の日においてその趣旨にふさわしい事業を実施するよう努めるものとし、国及び地方公共団体は、老人週間において老人の団体その他の者によつてその趣旨にふさわしい行事が実施されるよう奨励しなければならない。

各府省庁からの第1次回答を踏まえた提案団体からの見解

1. 老人福祉法第5条第3項について

厚生労働省は、老人福祉法第5条に規定する国及び地方公共団体の責務を踏まえ、国と地方公共団体との連携が望ましいとしているが、今回提案している「百歳高齢者に対するお祝い状等の贈呈」は、同条第3項の「その趣旨にふさわしい事業」に該当する国主体の事業であって、同項に基づき「国及び地方公共団体が老人の団体その他の者に実施を奨励すべき「その趣旨にふさわしい行事」と直接の関係を有するものではない」と思料する。このため、百歳高齢者の増加や自治体職員の減少等により地方の負担が過重となっている中で、同項の「事業」と「行事」を結びつけて考える合理性はなく、国が自ら実施すべき事業の実務を自治体に求める根拠とはならないと考える。

2. 目的達成のための手段の妥当性（経由事務の必然性の欠如）

厚生労働省は「連携のうえ記念品を贈呈することが望ましい」としているが、本事業は、1で述べたとおり、老人福祉法第5条第3項に規定する国主体の事業である。

また、対象者の氏名等の調査については、一斉通知・調査システムを用いて厚生労働省から住民基本台帳上の情報を有する市町村へ直接依頼することが可能となっているほか、お祝い状や記念品の伝達についても、厚生労働省から対象者へ直接郵送することで事業の目的は十分に達成可能であり、住民基本台帳上の情報を持たない都道府県を経由する必然性はない。

国からの直接送付に切り替えることで、対象となった全ての方に居住地に関わらず同時期・同形式で伝達することができるため、公平性が確保されるとともに、事業のコスト削減にもつながるものと考ええる。

3. 現代のツールを生かした過大な事務負担に対する効率化と表彰事務の持続可能性の担保

将来に渡って高齢者の長寿を祝い、感謝し、理解を深め続けるという法の趣旨は理解し、尊重するが、百歳高齢者に対する現状の事務負担は非常に大きいことに加え、対象者が今後も増加傾向にある一方、自治体は職員の確保と老人週間の間に対応を終えなければならないという時間的制約に苦慮しており、このままでは、事務負担が業務を圧迫することは明らかである。

国の事務である当該表彰に係る一連の事務作業を見直すことにより、地方自治体が投入している時間と労力を削減し効率化を図ることで、今後の地方の状況を見通した合理的かつ持続可能な事務のあり方を確立されるよう、今こそ検討いただきたい。

各府省庁からの第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。

【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（重点事項のみ記載）

—

令和8年 地方分権改革に関する提案募集 提案事項

厚生労働省（内閣府と関係府省庁との間で調整を行う提案）

管理番号	249	重点募集 テーマ	①「事務処理方法の見直し」の該当	×
提案区分	B 地方に対する規制緩和		②「デジタル化」の該当	×
提案分野	03_医療・福祉		③「地域におけるサービスの維持・向上等」の該当	○

提案事項（事項名）

看護職キャリアデータベースに係る情報提供の対象拡大

提案団体

横浜市

制度の所管・関係府省庁

厚生労働省

求める措置の具体的内容

看護師等の人材確保の促進に関する法律第9条第2項に基づく情報提供対象に、提供を希望する市町村を追加すること。

具体的な支障事例

【現行制度について】
当市が属する都道府県はエリアによって人材確保における課題が大きく異なるため、当市では、市域内の医療機関のニーズや現状の把握、連携を通じて、看護師の養成・定着に加え、潜在看護師の復職支援研修や就業支援事業を実施している。しかしながら、現行制度では、市町村が把握できる看護職に関する情報が限定されており、当市内に在住する潜在看護師の人数や居住地、復職意向の有無等を把握することができない。

【現在の把握方法について】
医療機関から都道府県に提出される業務従事者届のうち、当市分のデータについて当市が属する都道府県に提供を依頼するほか、当市独自で、採用目標数・実績数等の調査を病院に対して行っている。しかし、どちらも現在働いている看護師等を把握するものであり、離職中等の状況を把握するものではない。

【支障事例】
当市では、市内医療機関における看護人材確保に向けた施策において、潜在看護師の復職支援研修等を行っている。しかし現行制度では、
・市内のどのエリアに潜在看護師が多く居住しているのか（市外を主な対象とすべきなのか）
・どの程度の規模で復職支援研修を実施すべきか
・市内医療機関の人材需要と、潜在看護師の分布がどの程度乖離しているのか
といった施策立案に必要な基礎的判断ができず、研修の実施場所や規模、対象者設定、広報周知先について、十分な根拠を持って決定することが困難となっている。

【支障の解決策】
看護師等の人材確保の促進に関する法律第9条第2項に基づく情報提供について、都道府県だけでなく市町村にも可能と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

（市内医療機関の看護部長等）
市内の潜在看護師数が把握できず、採用活動に支障がある。

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）

国家資格等情報連携・活用システム及び看護職キャリアデータベースの稼働後、市町村が看護職キャリアデータベースの情報を活用できるようになることで、潜在看護師の復職支援等の人材確保施策を、地域の実情に即して効果的・効率的に実施することが可能となる。
これにより、施策の精度向上が図られ、看護人材の確保に寄与する。

根拠法令等

看護師等の人材確保の促進に関する法律第9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）

川崎市、相模原市、今治市

○当市においては市看護協会に委託して就労相談や研修を行っているが、復職相談についての広報にも限界がある。看護キャリアデータベースを活用し、復職希望の潜在看護師を人材派遣会社を通さずにマッチングすることでできれば、病院経営の改善にも寄与できる。

○人口減少が進行する中、医療現場における看護師不足は深刻化している。

この課題に対応するため、当市では看護師養成学校における、

- ・看護師養成事業
- ・看護師を目指す人材発掘事業
- ・卒業後の市内定着促進事業
- ・潜在看護師の発掘、再就職支援事業

を対象として補助金を交付し、看護師確保に向けた取組を推進しているが看護師不足の解消に至っていない。看護師の資質の向上および就業の促進のために、看護師に関する情報を得られる体制の整備が必要と考える。

各府省庁からの第1次回答

都道府県は、看護師等の人材確保の促進に関する法律（平成4年法律第86号）第14条に基づき、都道府県ナースセンターを指定し、看護師等の就業の促進その他の人材確保に関する業務を実施させており、こうした都道府県ナースセンターにおける就業支援の実施に資する情報として、同法第9条に基づき、国は、看護師等本人の同意に基づき、都道府県にデータを提供するとともに、都道府県は、都道府県ナースセンターに提供することができるものとしているものである。

当該情報を市町村にも提供することについては、

- ・看護師等の就業等に関して、都道府県と市町村の役割が異なること
- ・提供するデータの範囲は、看護師等本人の同意に基づくものであることから、当該データは、ご要望の「市内のどのエリアに潜在看護師が多く居住しているか」「どの程度の規模で復職支援研修を実施すべきか」「市内医療機関の人材需要と、潜在看護師の分布がどの程度乖離しているのか」等の分析・把握には、必ずしも適した内容・性質とはなっていないこと
- ・市町村への情報提供を可能とするためには、システム改修に係る費用など、体制確保の必要があること等を考慮する必要がある、まずは国家資格等情報連携・活用システム及び看護職キャリアデータベースが稼働し、その運用状況を踏まえつつ、必要に応じて、関係者への意見も聴取した上で市町村への情報提供の是非等について検討してまいりたい。

各府省庁からの第1次回答を踏まえた提案団体からの見解

国の回答においては、市町村への情報提供について、本人同意の制約や市町村との役割の違い、データ項目等を理由に、現時点では慎重に検討すべきとの考えが示されたものであり、個人情報保護やシステム改修に係る負担を踏まえた慎重な対応が必要である点は理解できる。

一方で、住民に最も近い市町村が看護職確保施策を実施するにあたり取得・活用できるデータは限られており、地域特性に応じた施策が十分に実施できているとは言えない状況である。その実効性確保の観点からも、客観

的データに基づく現状把握の必要性は高い。

このため、個票データの提供が困難である場合であっても、「市内のどのエリアに潜在看護師が多く居住しているか」「どの程度の規模で復職支援研修を実施すべきか」「市内医療機関の人材需要と、潜在看護師の分布がどの程度乖離しているのか」等の分析・把握に資するデータについて、例えば匿名化・集計化された情報の活用など、実務上支障のない範囲で市町村が政策立案に資する情報を得られる仕組みについては、引き続き検討を求める。

まずは、国家資格等情報連携・活用システム及び看護職キャリアデータベースの稼働スケジュール及び稼働後の検討方法及び検討スケジュールをお示しいただきたい。

他方、システムの運用状況把握を待たず、並行して市町村における看護職確保施策に資する情報提供のあり方についても、検討いただきたい。

各府省庁からの第1次回答を踏まえた追加共同提案団体からの見解

【川崎市】

看護師の人材確保の促進に関する法律（平成4年法律第86号）や令和5年度に改定された「看護師等の確保を促進するための措置に関する基本的な指針」において、都道府県と市町村の役割分担が明確かつ詳細示されているとは言い難いため、まず、その点については、国としても是正していただきたい。

また、都道府県の役割については、大きく、①看護人材需給の把握・分析、②広域的な人材確保対策、③ナースセンター事業の実施、④関係機関の調整、⑤都道府県内における「各医療圏間」の①～④の総合調整等であるものと捉えているが、「各圏域内」における、地域の実情に応じた、きめ細かな対応・調整については、その圏域を構成する市町村に委ねられているところもあることから、確実かつ適切に対応していくためには、「各圏域内」の看護師の実情をしっかりと把握する必要がある。「各圏域内」で得られる情報だけではなく、都道府県が保有している情報についても把握・分析した上で、対応していく必要がある。そのため、都道府県が市町村に情報を共有できるよう、個人への同意の取り方含め、国には、現行の仕組みを変えていくことを前向きに検討いただきたいと考えている。

さらに、「当該データは、ご要望の「市内のどのエリアに潜在看護師が多く居住しているか」「どの程度の規模で復職支援研修を実施すべきか」「市内医療機関の人材需要と、潜在看護師の分布がどの程度乖離しているのか」等の分析・把握には、必ずしも適した内容・性質とはなっていない」とのことであるが、どういった点でそう考えているのか見解を示していただきたい。

また、仮に、そうであるならば、個人から取得すべき情報・データの性質についても、都道府県と市町村では求めるニーズや分析・活用方法に違いがあることを国も理解しているものと捉えていることから、国、都道府県、市町村における各種協議の場等を活用しながら、その点についても、地域の実情や求める情報のレベル感等を踏まえた変更について、協議・検討いただきたい。

なお、個人情報に依存しない統計的情報については、厚生労働省ホームページや e-Stat 等の既存媒体を活用した情報提供を行うことで、比較的早期の対応も可能と考えられるため、情報の内容に応じた提供方法について検討いただきたい。情報提供の是非について、「国家資格等情報連携・活用システム及び看護職キャリアデータベースが稼働後の運用状況を踏まえて」検討されとの回答であるが、どのような観点や運用状況を踏まえて判断されるのかについても、併せて見解を示していただきたい。

全国知事会・全国市長会・全国町村会からの意見

【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。ただし、個人情報の提供となることから、同意の取得は再度必要になると考えられる。

提案募集検討専門部会からの主な再検討の視点（重点事項のみ記載）

—

令和8年 地方分権改革に関する提案募集 提案事項

厚生労働省（内閣府と関係府省庁との間で調整を行う提案）

管理番号	251	重点募集 テーマ	①「事務処理方法の見直し」の該当	○
提案区分	B 地方に対する規制緩和		②「デジタル化」の該当	×
提案分野	03_医療・福祉		③「地域におけるサービスの維持・向上等」の該当	○

提案事項（事項名）

災害時においても医療的ケア児等在宅療養者が適切なケアを受けることができるための仕組みの構築

提案団体

横浜市

制度の所管・関係府省庁

厚生労働省

求める措置の具体的内容

医療的ケア児支援法の附則に基づき、災害時においても医療的ケア児等在宅療養者が適切な医療的ケアを受けることができるための仕組みを速やかに構築すること。
具体的には、訪問看護指示書に記載された事業所が被災した場合に、他の事業所が代替できる取扱いを定めること。

具体的な支障事例

【現行制度について】
訪問看護指示書は主治医が訪問看護サービスを提供する事業所に対して作成するもので、指示された以外の事業所がサービス提供（代行訪問）に使用することは認められていない。

【支障事例】
平時において指示書に基づきサービス提供している事業所が被災して業務継続が困難となった場合に、自宅や避難先においてサービス提供を継続する手段がなく、在宅療養者の生活と命を守ることに重大な支障が生じる。

【制度改正の必要性】
国においては、令和8年2月に「在宅医療及び介護連携に関するワーキンググループにおける意見及び対応の方向性のとりまとめ」を公表し、この中で「災害の発生に備えた在宅医療のあり方」について、国が策定した「BCP策定の手引き」や「在宅医療の発災時における医療提供体制強化支援事業」等を活用しながら、在宅医療の提供が困難な場合に患者の医療提供を途切れさせない方策を検討するよう求めている。また、「BCP策定の手引き」においては、発災後のサービス継続のため、同業の支援派遣・応需、患者の受入れ等に関する相互支援協定等の連携型BCP策定の必要性や、他の事業所による代行訪問等が示されている。

当市では令和7年度から、人工呼吸器等要電源在宅患者を対象に訪問看護師による個別避難計画の作成を進めている。制度構築に当たっては、「BCP策定の手引き」の活用や、令和6年度からは「在宅医療の発災時における医療提供体制強化支援事業」のモデル地域として参画し、そこで得られた知見等を積極的に導入しており、一例として、クラウドサービスを活用してあらかじめ支援者間で指示書を含む個別避難計画の内容の共有を行える仕組みを構築してきた。しかし、訪問看護事業所が業務継続困難となった場合に、現行制度では、たとえあらかじめ情報共有を行っていたとしても、代行事業所によるサービス提供の継続が困難であることが明らかになってきた。これについて、令和8年2月に行われた「在宅医療の発災時における医療提供体制強化支援事業」のモデル地区報告会においても、この課題の提起と解決に向けた提案を行ったところである。

【支障の解決策】

発災時に訪問看護サービス提供が困難となった場合に、患者と契約関係のない事業所であっても、事業所間で連携して、指示書や情報を共有することで、新たな契約や指示書がなくても協力事業所として代行訪問できるようにする。

そのために、平時から、協力事業所に対する災害時における訪問看護指示書共有と代行訪問における報酬算定方法を決めておくことで、円滑なサービス補完体制を構築する。

あるいは、発災時に発出される保険診療関係等及び診療報酬の取扱いにおける訪問看護について、訪問看護指示書に記載された事業所が被災した場合に、上記と同様な取り扱い(通知の発出)を定める。

こうした対応により、住み慣れた環境での避難を可能とし、広域避難による災害関連死を抑制することにつながる。

地域住民や事業者等の具体的な意見・要望、支障事例等

当市では令和7年度から人工呼吸器等要電源在宅患者を対象に訪問看護師による個別避難計画の作成を進めているが、避難場所における訪問看護提供の継続が大きな課題として指摘されている。

これについて、訪問看護事業所のみならず、市医師会・避難所となる福祉施設等、在宅医療や発災時の避難支援に関わる関係団体から、強い要望が出されている。

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）

平時から指示書の共有(個別避難計画に訪問看護指示書を添付し、クラウド上で管理するなど)や災害時の代行訪問にかかる報酬算定を新たに設けることで、災害時のサービス提供の継続が円滑になり、在宅療養者の支援体制が確保されるため、病状悪化や災害関連死を抑制できる。また、広域支援が可能となり、南海トラフなどの広域激甚災害において、他都市からの代替サービス提供を導入する基盤となりうる。

根拠法令等

令和6年能登半島地震にかかる災害により被災した要介護高齢者等への対応について(令和6年1月1日付け厚生労働省老健局介護保険計画課事務連絡)、令和6年能登半島地震の被災に伴う保険診療関係等及び診療報酬の取扱いについて(令和6年1月2日付け厚生労働省保険局医療課、老健局老人保健課事務連絡)

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）

相模原市、大阪府、特別区長会

—

各府省庁からの第1次回答

災害が発生した場合においても、医療的ケア児を含む在宅で療養する利用者が継続して指定訪問看護の提供を受けられるよう、指定訪問看護の事業の人員及び運営に関する基準の第22条の2において、指定訪問看護事業者における業務継続計画の策定を規定している。

ご提案の、訪問看護指示書の交付を受けた訪問看護ステーションが被災し指定訪問看護の実施が困難となった場合等において、他の訪問看護ステーションが代替できる取扱いを定めることについては、利用者の指定訪問看護の必要性を認めた主治医が指定訪問看護に関する指示を、利用者が選定する個別の訪問看護ステーションに行うものであるという訪問看護指示書の特性を踏まえれば、他の訪問看護ステーションがその指示書を受けて指定訪問看護を実施できるようにすることについては、慎重な検討を要すると考える。

各府省庁からの第1次回答を踏まえた提案団体からの見解

貴省回答において、指定訪問看護事業者に対し、指定訪問看護の事業の人員及び運営に関する基準第22条の2に基づく業務継続計画(BCP)の策定が義務付けられている旨が示されている。しかしながら、同規定はあくまで各事業所単位での事業継続を前提としたものであり、事業所自体が被災し機能停止した場合における利用者支援の継続までは制度的に担保していない。

一方で、厚生労働省は「在宅医療の災害時における医療提供体制強化支援事業」において、地域内の医療機

関や訪問看護事業所等が相互に支援し合う連携型 BCP の考え方を推進している。しかし、実際には被災した訪問看護ステーションの利用者を他の訪問看護ステーションが速やかに引き継ぐための制度的な枠組みが存在せず、連携型 BCP の実効性が十分に確保されているとは言い難い。本提案は、まさにこの制度上の空白を課題として提起するものである。

また、災害医療においては、平時の主治医・医療機関との関係を基本としながらも、DMAT 等の医療チームが被災地において慢性疾患患者への継続的な医療支援を実施している。これらの活動は、必ずしも平時からの診療関係のみに依拠するものではなく、患者の生命と健康を守る観点から、既往歴や治療内容、処方情報等を可能な範囲で把握した上で必要な医療を提供する補完的な仕組みとして機能している。

在宅医療、とりわけ訪問看護についても同様に、災害時には在宅療養者のニーズを起点として、主治医の指示内容を尊重・遵守しながら、訪問看護事業所が相互に補完できる体制を整備することが必要である。現行制度のままでは、訪問看護指示書の交付を受けた事業所が被災した場合にサービス継続が困難となり、その不利益を最終的に被るのは医療的ケア児・者を含む在宅療養者である。

災害時において最優先されるべきは、指定訪問看護を受ける利用者の生命及び生活の維持である。そのため、訪問看護指示書の制度趣旨を踏まえつつも、災害その他の非常時に限り、一定の要件の下で他の訪問看護ステーションが継続的な訪問看護を実施できる仕組みをあらかじめ制度上明確化する必要がある。

災害時の訪問看護サービス継続を担保する制度的枠組みが存在しない現状では、連携型 BCP や地域共助体制の構築を求めても実効性を欠く。真に業務継続計画 (BCP) の推進を図るためには、平時から相互支援を可能とする制度設計を行い、在宅療養者への支援が途切れない仕組みを全国的に整備することが必要である。

各府省庁からの第 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、災害時における支援の取組を構築し、責任の所在についても明確にする事で、切れ目のない支援を行うため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（重点事項のみ記載）

—

令和8年 地方分権改革に関する提案募集 提案事項

厚生労働省（内閣府と関係府省庁との間で調整を行う提案）

管理番号	254	重点募集 テーマ	①「事務処理方法の見直し」の該当	○
提案区分	B 地方に対する規制緩和		②「デジタル化」の該当	○(3)以外
提案分野	03_医療・福祉		③「地域におけるサービスの維持・向上等」の該当	×

提案事項（事項名）

オンライン資格確認等システムにおける振替・分割が可能なレセプトの対象範囲の拡大

提案団体

横浜市

制度の所管・関係府省庁

厚生労働省

求める措置の具体的内容

医療レセプトの過誤調整及び不当利得請求業務に関し、オンライン資格確認等システムにおいて振替・分割が可能なレセプトの対象範囲を拡大すること。

具体的な支障事例

【現行制度について】
医療レセプトの過誤調整及び不当利得請求業務において、資格喪失後の受診等が判明したレセプトについて、オンライン資格確認等システムの振替・分割機能を活用し、正しい保険者へレセプトの振替等を行っている。

【支障事例】
オンライン資格確認等システムには制限が多く、振替分割対象外のレセプトも多く存在している。オンライン資格確認等システムで振替ができない当該レセプトについては、医療機関等への返戻もしくは被保険者本人に不当利得返還請求を行うこととなり、保険者、医療機関等、被保険者の負担となる。

なお、当市の一行政区における令和8年4月公開のレセプトについて、振替分割対象候補 737 件のうち、実際に振替が可能だったものは 323 件、本件支障に伴う振替対象外は 414 件であり、50%以上が振替を行っていない。当市全体の振替分割対象候補のレセプトは令和6年度で約 20,000 件にのぼり、結果、この半分の約 10,000 件は振替分割が出来ていない状況である。

【制度改正の必要性】
振替・分割対象外となっているレセプトについて、一部対象外とする必要がないレセプトが存在する。

【支障の解決策】
以下の振替・分割対象外となっているレセプトについて、振替・分割対象となるよう改善を求める。

- ・公費が含まれるレセプト(制度当初は、公費番号を把握していないためという理由だったが、現在社会保険同士の振替のみ既に対象となっている)
- ・診療月から1年 10 か月経過しているレセプト

地域住民や事業者等の具体的な意見・要望、支障事例等

医療機関等や被保険者からは、マイナンバーが導入されたため、様々な手続きや事務が自動的に処理されるものと誤解され、申請や手続きが必要な旨の説明を行っても以前より理解が得られないことが増えた。

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）

医療機関等は、返戻及び再請求の手間の削減となる。
被保険者は、支払い及び申請の必要がなくなる。
保険者は、医療機関等との調整、返還請求の手間の削減となる。

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）

青森市、花巻市、さいたま市、川崎市、相模原市、見附市、名古屋市、寝屋川市、羽曳野市、広島市、大野城市、諫早市、大村市、熊本市

○当市においても、公費併用レセプトのためオンライン資格確認等システムを活用した振替・分割が行えない事例が毎月発生しており、医療機関等に電話で依頼し承認を得た上で返戻処理を行っているが、公費併用であることに振替・分割が行えない具体的な理由がないのであれば、これらを振替・分割の対象とすることで、毎月の電話依頼が不要となり、医療機関等においても、返戻レセプトの再請求処理をする手間がなくなるため、提案の実現により双方において処理時間の短縮が見込まれるものと考えます。

例) 令和8年4月公開レセプトのうち

- ・システムで振替を行った件数(116 件)
- ・振替対象外のため電話依頼した件数(263 件)

うち公費併用が原因であるもの(93 件)

上記のうち返戻を行った件数(64 件)

※差分の 29 件は被保険者本人に返還請求

○公費併用レセプトをシステムで振替・分割できるようになれば、電話依頼にかかる時間は現在の 65%程度になると見込まれるとともに、被保険者本人への返還請求及びこれに係る債権管理に要する処理時間が短縮されるものと見込まれる。

○公費が含まれるレセプト等が振替・分割対象となることにより、

- ・医療機関等は、返戻及び再請求の手間の削減となる。
- ・被保険者は、支払い及び申請の必要がなくなる。
- ・保険者は、医療機関等との調整、返還請求の手間の削減となる。

など、事務の省略化等につながる。

○マイナ保険証制度移行前よりも過誤件数が増加しており、業務の負担増につながっている。

○提案にあるように、医療レセプトの過誤調整及び不当利得請求業務に関し、オンライン資格確認等システムにおいて振替・分割が可能なレセプトの対象範囲が拡大されることで、当市においても、医療機関、被保険者を含め、負担の軽減につながるものと考えます。

○当市における令和7年度資格喪失後等のエラー総数 4,762 件に対し、オン振替処理件数は、2,773 件(58.2%)、振替を行えなかった件数は、1,989 件(41.8%)である。

○現行のレセプト過誤調整及び療養給付費返納金に係る制度につきましては、制度運用が複雑化・多様化する中で、事務処理の煩雑化や関係機関との調整負担の増大が生じており、円滑かつ効率的な業務遂行に支障を来している状況が見受けられます。加えて、人的リソースに限りがある地方自治体においては、迅速かつ適正な処理体制の維持が困難となるおそれがあることから、業務の簡素化・効率化及び実態に即した運用を可能とするため、制度の見直し及び必要な改正についてご検討いただきたく、要望するものであります。

○令和8年4月の当市の返戻実績は、公費が含まれるレセプト 85 件がオンライン資格確認による振替不可である。

各府省庁からの第1次回答

レセプト振替・分割機能について、

- ・公費が含まれるレセプトについては、社会保険同士で振替を行う場合には、医療保険部分のみの振替を行い、公費負担部分の振替は行わないことでレセプト振替を可能としている。一方でそれ以外の場合については、社会保険と国民健康保険で取扱い対象公費が異なることや居住地の変更等に伴う公費負担者番号の変更が把握できないことから、レセプト振替の対象外としているところであるが、支障事例等を踏まえ、対応を検討す

る。

・診療日の翌月に請求を行っていただくことが原則であり、基本的には1年10ヶ月を待たずに請求業務を行っていただきたいが、その上で、保険者からの再審査請求については、診療報酬改定が2年に1回あることを踏まえ、システムのデータ保持容量や処理性能等を勘案して診療月から1年10ヶ月の期限を設けている。システム改修に係る相応のコストが見込まれるため、支障事例の件数等の状況も考慮し、慎重に検討する必要があると考えている。

各府省庁からの第1次回答を踏まえた提案団体からの見解

公費が含まれるレセプトについて、「居住地の変更等に伴う公費負担者番号の変更が把握できない」という課題に対しては、現在、都道府県を跨いだ地単公費の現物給付が一部開始されていることから、同種の公費利用をしている者については対応可能かと考える。そのうえで、「社会保険と国民健康保険で取扱い対象公費が異なること」といった問題も含めて、今後の検討方法や検討スケジュールについて具体的にお示しいただきたい。

また、不当利得返還請求対象となる資格喪失後受診レセプトの減少を目的として、振替分割機能の拡充を求めるものであるが、公費併用レセプトの場合でも、社会保険同士の振替のように保険給付分のみだけでも振替分割可能にならないか検討いただきたい。

併せて、診療月から1年10か月経過しているレセプトも振替・分割機能の対象となるよう検討していただくに当たり、今後の検討方法や検討スケジュールについて具体的にお示しいただきたい。

各府省庁からの第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】

住民サービスの向上や自治体の業務効率化につながる行政手続のオンライン化や情報連携などのデジタル技術の活用を行い、手続自体の廃止・効率化を進めることで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（重点事項のみ記載）

—

令和8年 地方分権改革に関する提案募集 提案事項

厚生労働省（内閣府と関係府省庁との間で調整を行う提案）

管理番号	255	重点募集 テーマ	①「事務処理方法の見直し」の該当	○
提案区分	B 地方に対する規制緩和		②「デジタル化」の該当	×
提案分野	03_医療・福祉		③「地域におけるサービスの維持・向上等」の該当	×

提案事項（事項名）

後期高齢者医療制度の一部負担金徴収猶予及び保険料徴収猶予に係る決定権限の市町村への移譲

提案団体

横浜市

制度の所管・関係府省庁

厚生労働省

求める措置の具体的内容

後期高齢者医療制度の一部負担金徴収猶予及び保険料徴収猶予について、決定する権限を後期高齢者医療広域連合から市町村へ移譲すること。

具体的な支障事例

【現行制度について】

後期高齢者医療の一部負担金徴収猶予及び保険料徴収猶予について、令和6年7月4日付厚生労働省国民健康保険課長及び保険局高齢者医療課長発の通知に基づき、責任能力がなく身寄りがない高齢者が緊急で医療機関に搬送され、医療費が支払えない場合なども適用できるようになった。本人は申請能力がないため、生活保護担当部署や高齢者支援担当部署から後期高齢者医療担当部署に手続きの相談があり、調整を行った結果を広域連合に報告し、広域連合が徴収猶予適用の可否を決定している。

【支障事例】

総務省の行政改善推進会議（令和6年8月）で、責任能力がなく身寄りがない緊急搬送者に対し、職権で生活保護（医療扶助）を適用させ、資力が活用できる状態になったときに医療費（生活保護費）10割を返還させている取り扱いについて、不合理であるとして、職権で生活保護（医療扶助）の開始を決定する代わりに、健康保険の一部負担金等の徴収猶予を活用することとの意見がまとめられている。しかし、徴収猶予の適用判断に必要な情報は、財産状況、家族状況、身体状況など多岐にわたり、広域連合から生活保護担当部署や高齢者支援担当部署に市町村の後期高齢者担当部署経由で何度も照会を行う必要があるため、情報の収集と判断に時間がかかり、広域連合では決定までに1～2か月を要している。その結果、徴収猶予の利用を躊躇する医療機関もあり、活用されていない事例が散見される。また、急性期の医療機関では10日前後で地域医療連携の医療機関へ転院させるが、支払い方法が決定していない場合、受け入れ先の医療機関が見つからず、治療に支障をきたす恐れがあるため、生活保護を職権で適用させている事例も発生している。

【支障の解決策】

一部負担金徴収猶予及び保険料徴収猶予の決定を広域連合から市町村に移譲することで、徴収猶予適用までの時間を短縮することができる。

地域住民や事業者等の具体的な意見・要望、支障事例等

- ①徴収猶予の適用可否について退院時まで決定しない場合、本人から一部負担金を徴収できなくなる可能性があり、医療機関の運営に影響するため、徴収猶予を利用しない事例が発生している。
- ②搬送された急性期の医療機関では10日前後で地域医療連携の医療機関へ転院させる。支払い方法が決定

していない場合、受け入れ先の医療機関が見つからず、治療に支障をきたす恐れがあるため、徴収猶予ではなく、生活保護を職権で適用させている事例が発生している。

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）

一部負担金徴収猶予の決定の権限を広域連合から市町村へ移譲することで、決定に必要な情報の判断を市町村が行えるため、市町村内の調整部署との連携が速やかになり、決定までの時間を短縮することができる。その結果、徴収猶予を利用できる医療機関が増え、市民も健康保険が利用できることになり、多額の医療費を支払う必要がなくなる。（後日、生活保護から 10 割請求されることはない）

根拠法令等

①高齢者の医療の確保に関する法律第 69 条、②高齢者の医療の確保に関する法律施行規則第 33 条、③神奈川県後期高齢者医療広域連合後期高齢者医療に関する条例第 15 条、④神奈川県後期高齢者医療広域連合後期高齢者医療に関する条例施行規則第 6 条、⑤神奈川県後期高齢者医療広域連合後期高齢者医療一部負担金の減額、免除及び徴収猶予取扱要綱

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）

—

—

各府省庁からの第 1 次回答

後期高齢者医療制度は高齢者の医療の確保に関する法律第 48 条に基づき、後期高齢者医療広域連合（以下「広域連合」という。）と市町村がそれぞれ事務を分担して行っているところ、市町村は、保険料の徴収の事務や一部の申請等の受付などの窓口の事務を処理し、それ以外の事務は、保険者機能を有する広域連合で処理をしているため、一部負担金徴収猶予等の決定といった窓口等の事務とは性質の異なる権限を広域連合から市町村へ移譲することは困難であるが、事務処理の負担軽減の観点からどのようなことができるかについては検討してまいりたい。

各府省庁からの第 1 次回答を踏まえた提案団体からの見解

一部負担金徴収猶予及び保険料徴収猶予については、実務上は、市町村の生活保護担当、高齢者支援担当、後期高齢者医療担当部署が調整を行い、その結果を広域連合に報告する運用となっているため、財産状況や家族状況等の確認に時間を要し、更に広域連合を経由することで、徴収猶予の決定までに 1～2 か月かかる事例が生じている。

この間、医療機関が徴収猶予の決定に時間がかかることにより、医療機関への支払いの関係からやむを得ず生活保護（医療扶助）を職権で開始するケースや、支払い方法が未確定のままでは転院先が見つからず、治療に支障を来すおそれも指摘されている。

負担金及び保険料の徴収猶予が適用できず、職権により生活保護が適用される事例は全国の自治体で生じていると認識しており、負担金及び保険料の徴収猶予が適正に迅速適用されることとなるよう、広域連合と地方自治体が合意すれば（手挙げ方式で）権限の移譲を可能としていただきたい。

各府省庁からの第 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（重点事項のみ記載）

徴収猶予の決定は広域連合が行わなければならないが、決定に必要な情報は市町村の担当部局が有しており、その調整に時間を有していること、また、徴収猶予が間に合わず職権による生活保護が適用される事態が生じていることから、徴収猶予の判断の期間を短縮させるために、徴収猶予の権限を市町村が有すべきではないか。

希望する市町村が徴収猶予の決定を行えるよう、地方自治法に基づく事務の委託など、現行制度の活用も含めて、検討いただきたい。

令和8年 地方分権改革に関する提案募集 提案事項

厚生労働省（内閣府と関係府省庁との間で調整を行う提案）

管理番号	256	重点募集 テーマ	①「事務処理方法の見直し」の該当	○
提案区分	B 地方に対する規制緩和		②「デジタル化」の該当	×
提案分野	03_医療・福祉		③「地域におけるサービスの維持・向上等」の該当	×

提案事項（事項名）

更生医療に係る事務手続きの簡略化等

提案団体

横浜市

制度の所管・関係府省庁

厚生労働省

求める措置の具体的内容

- 更生医療の事務手続きについて、
- ①特定疾病療養受療証（人工透析医療）の所持者が更生医療の支給認定を申請する際、既に所持している書類等で更生医療の必要性が判断可能であれば、医師の意見書に代えることを可能とすること。
 - ②重度かつ継続の更生医療については、自動継続とすること。
 - ③指定自立支援医療機関の指定を不要とすること。
 - ④受給者証への保険者情報の記載を不要とすること。

具体的な支障事例

- 【現行制度について】
- ①更生医療（人工透析医療）を利用するには、障害者手帳及び特定疾病療養受療証（人工透析医療）の所持が要件の一つで、それらの取得のためには医師の診断書等が必要である。その上で、更生医療の支給認定には、担当医師が記載した意見書を改めて添付して申請することが必要。
 - ②更生医療の認定期間は「重度かつ継続」の医療についても最長で1年とされており、毎年更新が必要。
 - ③更生医療では、指定自立支援医療機関を原則1か所指定し、当該医療機関で更生医療を受けることとなるが、医療機関が指定自立支援医療機関としての指定を受ける際には、自立支援医療を主として担当する医師の経歴や研究内容に関する証明書を添付して申請することが必要。
 - ④「自立支援医療受給者証への加入医療保険情報の印字の省略について（障精発 0327 第1号令和8年3月27日）」が発出され、受給者証への「加入医療保険の記号・番号」の印字省略可とされたが、保険者を特定する、保険者名や保険者番号については記載省略の可否に関する言及が無い。受給者証に保険者情報を記載していることから、保険証変更のたびに手続きが必要。
- 【支障事例】
- ①人工透析医療では、身体障害者手帳・特定疾病療養受療証・自立支援医療受給者証（更生医療）それぞれについて、取得のためには医師の意見書や診断書を添付して申請することが必要であり、受給者にとって金銭的な負担と手間がかかるとともに、医療機関においても都度意見書等を作成する負担がかかる。
 - ②「重度かつ継続」とされる疾病等により継続的に高額な医療費が発生し、離脱することが事実上難しい受給者についても、毎年更新の手続きが必要で、受給者・行政双方の負担となっている。
 - ③保険医療機関の医療水準は厚生労働省が制度的・継続的に担保しており、全国的に質と安全性が確保されている。自立支援医療機関の指定制度は、保険医療機関の指定制度との重複により自治体・医療機関双方に事務負担やコストが生じている。

また、医師が高齢の場合に研究内容を証明すべき指導教官が不在となっていることがある、薬局の指定に関して管理薬剤師とはどのようなものであるかの定めがない等、行政は指定自立支援医療機関の指定の手続きに関する医療機関からの問合せ対応に苦慮している。

④更生医療の利用に際しては、マイナ保険証等と受給者証をあわせて医療機関窓口で提示しているにも関わらず、受給者証に健康保険情報を記載していることから、保険証変更のたびに手続きが必要となり、受給者・行政双方の負担となっている。

【支障の解決策】

①特定疾病療養受療証(人工透析)や身体障害者手帳の所持により更生医療の必要性が判断可能であれば、医師の意見書に変えることを可能とする。

②「重度かつ継続」に該当する受給者は、自動更新を可能とする。

③保険診療を行う医療機関であれば、更生医療の実施を可能とする。

④更生医療の受給者証への保険者情報の記載を全て削除する。

地域住民や事業者等の具体的な意見・要望、支障事例等

①②新規・更新申請共に負担が大きい。身体障害者手帳・特定疾病療養受療証・更生医療の制度ごとに医師の意見書・診断書が必要で、受給者・医療機関双方に負担がかかる。

③指定自立支援医療機関の指定事務が医療機関・行政双方の負担になっている。

④保険証変更のたびに手続きを行う必要があるため受給者・行政双方の負担になっている。

制度改正による効果（提案の実現による住民の利便性の向上・行政の効率化等）

①医師や医療機関の双方が意見書等を作成する事務を減らすことができる。また、受給者においては患者の意見書等を作成する費用の負担が減る。

②更新の手続きの負担が無くなることで受給者と行政の負担が軽減される。また、抗 HIV 療法を行う受給者にとっては、更新忘れによる受診控えを防ぐことができる。

③自立支援医療機関の指定事務を廃止することで、指定事務の書類作成等を行う指定自立支援医療機関と書類の審査並びに指定医療機関の管理業務を行う行政の負担が軽減される。

④保険証変更のたびに変更の手続きを行う必要がなくなり、受給者・行政の負担が軽減される。

根拠法令等

自立支援医療費支給認定通則実施要綱、自立支援医療費(更生医療)支給認定実施要綱、指定自立支援医療機関(育成医療・更生医療)指定要領

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）

花巻市、さいたま市、船橋市、流山市、川崎市、大阪府、西宮市、別府市、都城市、特別区長会

○当市においても更生医療利用者の 80%超が、一生涯の継続が必要な人工透析患者であり、毎年の申請を省略して自動継続とすることは制度の利用者、医療機関、自治体の全てにおいて省力化に繋がることから、非常に有効なものとする。

なお、自動継続であっても基幹系システム上での更新処理を要するものと想定しているが、現状だと1件ごとに手入力する必要があるため、省力化の効果は限定的となってしまったため、自動継続の対象者をフラグ等により抽出し、一括で更新する機能を標準仕様書上の必須機能として定めていただくことも併せてご検討いただきたい。

○②自動継続というのが、その際に行政側で所得の確認を行い、月額上限負担額の見直しを行うことも含めてという認識でよければ、受給者が来庁する手間がなくなるため、負担が減る。

③賛同する。指定医療機関と指定外の医療機関の転院があった際に、場合によっては認定が途切れてしまい、新規での決定し直しが必要となることがあるため。

○①②新規・更新申請共に負担が大きい。身体障害者手帳・特定疾病療養受療証・更生医療の制度ごとに医師の意見書・診断書が必要で、受給者・医療機関双方に負担がかかる。

③指定自立支援医療機関の指定事務が医療機関・行政双方の負担になっている。

④保険証変更のたびに手続きを行う必要があるため受給者・行政双方の負担になっている。

各府省庁からの第1次回答

- ①自立支援医療費の支給認定については、公費の給付を伴うものであり、当該支給認定の申請に係る障害者等の治療状況を確認し、適正に行う必要があることから、その確認の為に求められる「医師の意見書」については、申請者において添付資料として提出いただくことが必要であると考えます。
- ②重度かつ継続の自動継続については、公費の給付を伴うものであり、当該支給認定の申請に係る障害者等の治療状況を確認し、適正に支給認定を行う必要があることから、自動継続については望ましくない。
- ③自立支援医療の提供に当たっては、支給認定に係る障害者等の心身の障害の状態の軽減を図り自立した日常生活又は社会生活を営むために良質かつ適切な医療を提供しなければならないことから、都道府県知事等が指定する医療機関の中から、あらかじめ指定した医療機関で自立支援医療を受けることを必要としているものである。
- ④令和7年の地方分権改革に関する提案募集において、自立支援医療受給者証への加入保険情報の印字の省略が提案され、「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実務において支障は生じないと判断した場合は、当該印字を省略しても差し支えない。」と通知を発出したところである（令和8年3月27日付け障精発 0327 第1号）。保険者名の記載についても、同様に実務において支障は生じないと判断した場合は、省略しても差し支えないと考える。

各府省庁からの第1次回答を踏まえた提案団体からの見解

- ①更生医療と対象者が重複する特定疾病療養受療証については、更生医療の手続きと異なり、1度診断書を提出するだけで更新が不要である。これは特定疾病療養受療証を持っている方の障害は治療による大きな変化が見込めないことを前提とした扱いであり、継続して治療が必要なことを証明できるので、特定疾病療養受療証を医師の意見書の代わりとすることができるのではないかと考える。また、そのような運用を容認することは合理的であると考えます。
- ②「自立支援医療の支給認定における再認定の取扱いについて」（平成25年6月19日付障発 0619 第2号）において、「人工透析療法」「移植術後の抗免疫療法」「抗HIV療法」「中心静脈栄養療法」については、再認定の申請における意見書の省略が可能と考えられる例として挙げられており、また、現に治療が継続している（更生医療を利用している）ことについては、公費請求時の連名簿（「どの受給者について、いくら公費を請求しているか」を一覧で示す請求管理用の帳票）等から確認することが可能。
事実上申請手続きだけが残存しているが、それだけでも、重度かつ継続の医療が必要な障害者やその支援者にとっては大きな負担になっている。受給者・行政双方の負担軽減のため、特定疾病療養受療証の対象者と同様に、重度かつ継続の更生医療の受給者についても、自動継続にできないか。
- ③日本の医療水準は厚生労働省が制度的・継続的に担保しており、全国的に質と安全性が確保されていることから、指定自立支援医療機関に限らず、広く障害者等の心身の障害の状態の軽減を図り自立した日常生活又は社会生活を営むために良質かつ適切な医療を提供されたいと考えられる。
コロナ禍で指定自立支援医療機関以外の医療機関においても更生医療が認められていたことからすれば、平時においても指定自立支援医療機関以外の医療機関でも、良質かつ適切な医療を提供できるのではないかと考える。
- ④「自立支援医療受給者証への加入医療保険情報の印字の省略について」（令和8年3月27日付け障精発 0327 第1号）では、保険者名の記載について触れられておらず、当市の他にも保険者名の記載が必要と認識している自治体があると推察している。については、取り扱いの明確化のため、別途通知を発出したい。

各府省庁からの第1次回答を踏まえた追加共同提案団体からの見解

【特別区長会】

- ①一生涯の継続が必要な人工透析患者については、障害に係る治療状況はほとんど変わらず、毎年の申請ではなく、状況が変わった際の申請で問題ないとする。自立支援医療費のすべてを自動更新とするのではなく、人工透析患者のみ自動更新とするのであれば、利用者、医療機関、自治体すべての省力化につながり、また、適正な支給認定が可能と考える。

※ ②～④は見解なし

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（重点事項のみ記載）

—

令和8年 地方分権改革に関する提案募集 提案事項

厚生労働省（内閣府と関係府省庁との間で調整を行う提案）

管理番号	260	重点募集 テーマ	①「事務処理方法の見直し」の該当	○
提案区分	B 地方に対する規制緩和		②「デジタル化」の該当	○(3)以外
提案分野	03_医療・福祉		③「地域におけるサービスの維持・向上等」の該当	×

提案事項（事項名）

国民生活基礎調査に係る都道府県経由事務の廃止等

提案団体

埼玉県、福島県、さいたま市、川崎市、越谷市、三重県

制度の所管・関係府省庁

厚生労働省

求める措置の具体的内容

- (1)統計法及び国民生活基礎調査規則に基づく国民生活基礎調査について、今後は、調査の回答をオンラインのみとし、国のマイナポータルを活用して実施するなど、調査員を介さず、また都道府県を経由した事務を廃止するよう規則改正を行うこと。
- (2)回答者への記念品の手渡しについても、調査員を介さずにマイナポイント付与などのオンライン対応とし、より効率的で負担の少ない仕組みを構築すること。

具体的な支障事例

当県に送付される国民生活基礎調査の調査票等は段ボールで約 65 箱にも及び、一時的に保管する場所の確保が必要である。紙の調査票での回答があることで、毎年紙の調査票を各保健所ごとに分配をし、各保健所に渡す作業が発生している。

当県では、保健所職員に本庁まで調査票を取りに来てもらっているが、職員の旅費やガソリン代の負担、そして往復にかかる時間など、相当な労力がかかっている。

県民から回答いただいた調査票（郵送回答及びオンライン回答を除く）は、政令市や中核市を含む 17 の保健所分全てについて、地区番号順に並べる必要があり、全ての調査票の地区番号を一つひとつ確認して並び替え、郵送の準備を行うには、数時間（約2時間半）を要している。また、オンライン回答と紙の調査票での回答と方法が2つあることで、県での取りまとめにおいて、調査対象の世帯数の合計とオンライン回答と紙の回答の合計に相違が出てしまい、都度、厚生労働省に確認をとっており、保健所及び県庁担当課において事務負担が大きい。加えて、調査に対して回答した世帯に対し、調査員から記念品を渡しているが、記念品の調達や配布にも多くの事務手続きが生じている。

国民生活基礎調査では、調査員が地域の調査を行い、各家庭に調査票を配布しているが、調査員の高齢化が進み、準備調査から回答の回収も行う現在の調査方法では、今後の調査の継続は難しいと考える。

地域住民や事業者等の具体的な意見・要望、支障事例等

調査員から「もう調査員をやめたい。体力的に厳しい」と声が上がっており、今後の調査員のなり手不足が深刻な状況である。

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）

提案の実現により、デジタル化の推進、調査員及び行政の負担軽減につながる。

根拠法令等

国民生活基礎調査規則第 11 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）

岩手県、宮城県、茨城県、日立市、名古屋市、豊橋市、福岡県

○国から送付される国民生活基礎調査の調査関係資料は、当県においても膨大な量となっており、調査関係資料の仕分け作業にも相当な労力がかかっている（8人がかりで約3時間）。世帯から集まった調査票を保健所、県庁担当課にて集計及び内容確認等の事務作業については、他都道府県と同様に膨大な労力を要しており、回答方法をオンライン回答に一本化することにより、事務作業の効率化を図ることができるほか、世帯員による調査票の記入漏れ等を防止することにもつながり、正確な調査の実施、調査員の負担軽減にも寄与するものとする。また、当県でも記念品の配布を行っているが、記念品をマイナポイント付与とするか、または、短い期間で記念品を用意することが困難であるため、記念品はあらかじめ国で用意していただき、調査票等と併せて各都道府県あてに配布していただきたい。

各府省庁からの第 1 次回答

国民生活基礎調査は、我が国の世帯や世帯員の生活実態を精緻に把握し、厚生労働行政施策の基礎資料を得るための極めて重要な統計調査である。本調査では、住民票などの届出状況にとらわれず、調査時点における居住実態を正確に把握するため、地域の状況に精通した地方自治体及び居住実態を直接確認できる調査員の協力は欠かせないものとなっている。

近年、オンライン回答は年々増加しているものの、依然として約3割の世帯が調査員による訪問回収を利用しており、調査員を介した方法は回収率を確保する上で重要な役割を果たしている。

仮に、オンライン回答のみに変更した場合、インターネットの利用に不慣れな高齢者世帯等を中心に回収率の低下や回答者属性の偏りが生じ、結果として統計指標の精度に深刻な影響を及ぼしかねないため、導入には慎重な検討が必要である。

また、調査員を介さない方法（郵送調査や民間委託等）の導入や謝礼品の受け渡しについては、事前に調査対象者の個人情報（住所や氏名等）を把握・管理する必要があるという実務上の課題があることや、公的統計における調査員の戸別訪問という信頼性が低下し、回収率の悪化を招く懸念もある。

以上のことから、現行の仕組みを維持しつつ、オンライン回答の一層の普及・推進を図ることで、地方自治体や調査員の負担軽減と回収率の確保を両立させたいと考えている。

なお、ご提案のマイナポータルやマイナポイントの活用については、マイナンバーは法律で定められた範囲以外での利用・提供が禁止されており、社会保障・税・災害対策の行政手続きに限り利用が認められているものであるため、現時点においては、統計調査である国民生活基礎調査での活用は困難である。

各府省庁からの第 1 次回答を踏まえた提案団体からの見解

国におかれては、国民生活基礎調査に関し、調査員による訪問回収の重要性を強調される一方で、以下の理由から現行の調査員依存型の仕組みは持続可能性の観点から限界を迎えているため、制度設計の抜本的見直しを強く要望する。

まず、埼玉県の実態においては、調査員の平均年齢が 66.9 歳と高齢化が著しく、厚生労働省が示す基準（おおむね 65 歳以下）を満たす調査員は 60 名中わずか 22 名（約 37%）にとどまり、調査員確保がすでに著しく困難となっている。今後さらに調査員不足に伴う調査実施の困難化が予想されることから、このまま現行体制を維持することは調査の継続性や統計の精度確保に重大な支障を来すと考える。

また、現行の仕組みでは調査員による調査票の直接配布・回収が前提となっているため、回答者がオンライン回答を選択しにくい構造となっていることも課題である。これを踏まえ、国勢調査において国から対象者へ直接調査票を郵送し、オンライン回答を促す方式を試行している事例を参考に、国民生活基礎調査においても調査員による調査票の配布を廃止し、オンライン回答へ移行することについて検討を要望する。

さらに、総務省国勢調査報告によれば、2020 年国勢調査の世帯回答率は約 80.2%にとどまっており、調査員による訪問調査でも完全な回収は実現していない。そのため、調査員を介した方法の廃止が統計指標の精度に深刻な影響を及ぼすこととなる根拠とするには不明確であるとする。また、「高齢者はインターネットに不慣れ」と

する根拠は主観やイメージに基づくものである。従って、一部地域でオンライン回答のみに変更する試験的運用等により、回収率や回答者属性への影響を実証的に検証することが厚生労働省において早急に必要である。郵送調査等の調査員を介さない方法については、国民生活基礎調査規則第5条において調査世帯は都道府県知事が選定することとなっており、既に行政側が対象世帯の住所・氏名情報を保有していることから、対策は現行制度の枠組み内で十分可能である。

国から対象者へ直接通知を郵送することも、既存の情報管理体制の下で対応可能であることから、再検討を強く要望する。また、調査員による戸別訪問が公的統計の信頼性維持に不可欠との主張についても、根拠が明確でないため、根拠をお示しいただきたい。

オンライン回答の普及・推進を掲げつつも、紙調査票と調査員による訪問回収が併存する現状では、膨大な調査票の保管・配布を保健所職員が担ったままであり、負担軽減になっていない。持続可能な負担軽減とするためには、調査員を介した紙調査票回収を前提とする制度の見直しについて検討をお願いしたい。

また、マイナンバー制度の改正により、社会保障・税・災害対策以外での利用が可能となっている現状を踏まえると、法令に位置付けることで、国民生活基礎調査におけるマイナポータルやマイナポイントの活用は制度的に十分可能であるため、これらの活用推進に向けた制度整備を強く要望する。

以上の点から、現行制度の課題を改めて認識いただき、調査の継続性と統計の精度確保の観点から、オンライン回答の本格的導入と調査員依存型体制の見直しについて、進めることを強く要望する。

各府省庁からの第1次回答を踏まえた追加共同提案団体からの見解

【福岡県】

「オンライン回答のみでは回収率が低下する」との懸念については、高齢者のデジタル環境の変化を過小評価していると言わざるを得ない。対面調査の現行方式を維持することこそ、調査員の高齢化となり手不足により、将来的に維持困難となるリスクを孕んでいる。時代に即したデジタル化への移行は、むしろ今後の統計精度を確保するために避けては通れない道である。

また、マイナンバー利用が法制度上困難であるという主張についても、それを理由に改善そのものを諦めるべきではない。法改正を含む環境整備や、マイナンバーに頼らないオンライン謝礼の仕組みなど、検討の余地は十分にあるはずである。

オンライン回答の一層の普及・推進を図るというのであれば、その具体的なデジタル移行のロードマップの提示こそが必要である。

全国知事会・全国市長会・全国町村会からの意見

【全国市長会】

調査員のなり手不足に対応するため、オンライン回答の更なる推進、地域の実情に応じた回答方法の選択制の実施、準備調査に係る事務・システムの見直し、謝礼品の品目の見直し、担い手確保に向けた国の支援策の検討を求める意見も寄せられており、提案の実現を求める。

提案募集検討専門部会からの主な再検討の視点（重点事項のみ記載）

—

令和8年 地方分権改革に関する提案募集 提案事項

厚生労働省（内閣府と関係府省庁との間で調整を行う提案）

管理番号	261	重点募集 テーマ	①「事務処理方法の見直し」の該当	○
提案区分	B 地方に対する規制緩和		②「デジタル化」の該当	○(3)以外
提案分野	03_医療・福祉		③「地域におけるサービスの維持・向上等」の該当	×

提案事項（事項名）

病院報告に係る経由事務を廃止すること

提案団体

埼玉県

制度の所管・関係府省庁

厚生労働省

求める措置の具体的内容

統計法及び医療法施行令に基づく病院報告について、経由事務を廃止し、対象の医療機関から国へ直接提出可能とすること。また、現在病院から都道府県へ紙による報告を受けた場合、都道府県から国への報告も郵送によることとされているが、経由事務廃止までの当面の負担軽減措置として、病院から紙による報告を受けた場合の国への報告は電子データ(PDF)で行うことを可能とするよう運用を変更すること。

具体的な支障事例

病院報告については、当県において毎月約 340 の医療機関から調査票（紙・電子いずれも含む）の提出を受けており、内容審査及びとりまとめに毎月約1時間を要している。
現在、病院からの報告は LGWAN 経由での電子報告（政府統計共同利用システム（オンライン調査システム））と LGWAN 経由でメールにて送付する電子報告様式（Excel）、紙で郵送する方法の3種類がある。病院から提出された紙の調査票は保健所を通じて県庁の担当課に送付され、県庁担当課が政令市や中核市を含む 17 の保健所分を取りまとめた上で国に提出しているが、年間で 100 枚を超える報告書の取りまとめ作業を行っている。DX が推進されている現在、原本を郵送で送付する方法は時代にそぐわないと考える。

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）

提案の実現により、行政の負担軽減につながる。

根拠法令等

統計法第2条第7項、医療法施行令第4条の8、医療法施行規則第13条、第13条の2、第13条の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）

岩手県、宮城県、茨城県、川崎市、兵庫県、熊本市

○病院報告及び調査票の提出方法ともに、本提案と同様の事務的・金銭的負担が生じている。具体的には、病院報告は医療機関から毎月 89 件の調査票(紙・電子いずれも含む)の提出を受けており、内容審査及びとりまとめに時間を要している。また、調査票の提出方法は、病院からの報告は政府統計共同利用システム、メールによる電子報告(Excel)又は紙で郵送する3種類の方法があり、病院から提出された紙の調査票は保健所を通じて県庁へ送付され、県庁でとりまとめて国に提出しており、紙の調査票を国に提出するまでに、原本の郵送作業が複数回生じており、それぞれ事務処理に時間を要することに加え、郵送費が余分にかかっている。

各府省庁からの第1次回答

病院報告の提出については、医療法施行令上、医療機関は管轄の保健所の長へ提出を行い、保健所の長は都道府県知事に送付し、都道府県知事は厚生労働大臣へ送付することとなっている。これらについて、医療機関から厚生労働大臣へ直接提出をすることとなった場合、対象数が多く、国の受付審査事務の大幅な増加が見込まれ、公表の遅延につながる懸念される。また、経由機関は管轄の医療機関の状況について随時把握しており、例として病院が新規開設された際には、経由機関において当該病院における病院報告の提出状況を管理することができること、疑義照会が発生した際には迅速な対応ができること等、円滑な調査の実施において必要不可欠である。そのため、引き続き経由機関経由の提出についてご理解・ご協力願いたい。

また、病院報告の提出方法については、現状は紙調査票、電子報告様式(Excel)、オンライン調査システムによる報告の3種類としているところであるが、このうち紙調査票による提出の場合、統計調査の品質確保の観点から、原紙(記入済み調査票)を国で適切に管理する必要があると考える。

負担の多くは紙調査票による郵送作業、内容審査、とりまとめ作業によるものかと考えるが、オンライン調査システムを利用することで、郵送が不要、エラーチェック機能による自動審査、受付状況を簡単に把握可能といった多くのメリットがあり、負担軽減につながると考える。国としても規制改革実施計画(令和4年6月7日閣議決定)において、オンライン利用率を引き上げることとしており、一部の経由機関においてはすでに全医療機関分をオンライン化しているところもある。より一層オンライン化を進めることでそのような負担軽減に繋がると考えるため、引き続きオンライン調査システムを利用していない医療機関への積極的な利用促進をお願いする。

なお、提案を踏まえ、国としても経由機関の事務負担の軽減に向けて、電子調査票の機能改善等を検討し、オンライン利用率の引き上げを進めていきたい。

各府省庁からの第1次回答を踏まえた提案団体からの見解

国におかれては、病院報告の提出に関して、現行の医療法施行令に基づき、管轄保健所及び都道府県知事を經由する体制の必要性を示しているが、以下の点から再考いただきたい。

まず、現状においてもオンライン調査システムの利用が可能であり、エラーチェック機能等による自動審査の活用により、国の受付審査事務の大幅な増加を防ぐことが可能である。従って、医療機関から国への直接提出が必ずしも事務負担の増加を招くとは言い切れない。また、紙調査票の提出が残存する現状を踏まえ、オンライン回答に一本化する対応を進めることで、経由事務そのものの廃止が現実的に可能となると考える。

次に、新規開設の病院に対する疑義照会の迅速な対応について、都道府県を經由することで、反対に照会に時間を要する可能性がある。現在の運用では、県から保健所への連絡、保健所から病院への連絡と、段階ごとにメールや電話のやりとりが必要となっており、各段階でのメールチェックや返信に要する時間等が加算され、全体の対応に時間がかかっている。経由機関経由の方が迅速であるという具体的な根拠をお示しいただきたい。

さらに、e-Gov等のシステムにおいては、事業者から国へ直接申請が行われる場合でも、都道府県が申請状況を閲覧できる機能が構築されている。これを踏まえ、病院報告用オンライン調査システムにおいても同様の閲覧機能を追加するシステム改修は十分可能であり、このようなシステム構築を前提に国への直接提出とし、必要に応じて都道府県が申請状況等を閲覧可能な運用へ移行することで、現行の提出経路における問題は解決可能であると考ええる。また、紙調査票の原紙保存が統計の品質確保に不可欠であるとの主張については、合理的な根拠をお示しいただきたい。

現在、他の行政手続き(例:PRTR制度における都道府県による紙書類のPDF化・メール送付、全国市町村要覧の編纂における同様の電子的管理)においても紙媒体をPDF化して電子的に管理する運用が認められていることから、病院報告についても同様の取り扱いが可能であると考ええる。

さらに、オンライン調査システムの利用促進のみでは、制度上依然として保健所・都道府県の審査・取りまとめ・送付といった経由事務が残存し、本質的な負担軽減や迅速化には至らないと懸念する。

また、全医療機関がオンライン化に移行しない場合、紙調査票による提出も引き続き発生し、経由規定に基づく紙媒体の郵送作業等の負担継続は避けられない。実際、一部経由機関においては全医療機関の報告をオンラ

イン化している事例もあることから、制度として経由規定の廃止を含め、医療機関からの直接オンライン回答一本化による運用への移行を強く提案する。
加えて、経過措置として、少なくとも紙調査票に関しては PDF 化し電子的に提出可能とする運用の早急な導入を併せて検討いただきたい。
以上の点を踏まえ、国におかれては、現行の提出経路に固執せず、IT 技術を最大限に活用した、より効率的かつ迅速な病院報告の提出体制の構築を強く要望する。

各府省庁からの第 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】

住民サービスの向上や自治体の業務効率化につながる行政手続のオンライン化や情報連携などのデジタル技術の活用を行い、手続自体の廃止・効率化を進めることで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（重点事項のみ記載）

—

令和8年 地方分権改革に関する提案募集 提案事項

厚生労働省（内閣府と関係府省庁との間で調整を行う提案）

管理番号	267	重点募集 テーマ	①「事務処理方法の見直し」の該当	○
提案区分	B 地方に対する規制緩和		②「デジタル化」の該当	○(3)以外
提案分野	03_医療・福祉		③「地域におけるサービスの維持・向上等」の該当	×

提案事項（事項名）

感染症予防事業費等国庫負担（補助）金の申請・交付等に係る都道府県経由事務の廃止等

提案団体

埼玉県、さいたま市、越谷市、坂戸市、美里町、三重県、全国知事会

制度の所管・関係府省庁

デジタル庁、厚生労働省

求める措置の具体的内容

- (1) 感染症予防事業費等国庫負担（補助）金の申請・交付等の手続については、JGrants を活用するなど電子申請システムによるものとし、市町村と都道府県、都道府県と国との間での申請・交付等に係る事務負担が軽減されるよう仕組みを変更すること。
- (2) 都道府県が間接補助事業者とならない直接補助事業については、都道府県を経由することなく、補助を受ける事業者から直接、感染症予防事業費等国庫負担（補助）金の受付を行うこと。

具体的な支障事例

- (1) 感染症予防事業費等国庫負担（補助）金においては、実施計画・内示通知、交付申請・交付決定、実績報告・交付額確定の全ての手続を都道府県が担うことになっている。なお、当該負担（補助）金の申請等の様式は電子データ（ワード・エクセル）であり、国へメールで提出する必要があるため、取りまとめに負担が生じている。
- (2) 国から市町村への直接の補助金についても、都道府県が取りまとめて作業を行うことになっており、大きな負担となっている。
- (2)における作業時間については概ね次のとおり（計 126.5 時間・約 16 日間）
- ・市町村への通知等の作成・送付対応（事業計画募集、内示通知、交付申請の提出依頼、交付決定通知、実績報告の提出依頼、交付額確定通知）：18 時間（通知 1 種類ごとに 3 時間程度）
 - ・市町村からの問合せ対応：3.5 時間（10 分/件 × 20 件）
 - ・厚生労働省とのやり取り：年間 6 時間程度
 - ・応募内容の整理（事業計画・交付申請・実績報告）：93 時間（事業計画 31 時間、交付申請 31 時間、実績報告 31 時間）
 - ・交付事務のとりまとめ：約 6 時間

地域住民や事業者等の具体的な意見・要望、支障事例等

—

制度改革による効果（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、行政の負担軽減及び事務の効率化につながる。

根拠法令等

感染症予防事業費等国庫負担(補助)金交付要綱7(1)ア・イ、11、12(1)ア・イ、13

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）

群馬県、山梨県、滋賀県、岡山県

○当所属では令和7年度は予防接種のマイナンバー連携にかかる補助金を所管したが、国から市町村への直接の補助金について、都道府県が取りまとめて作業を行う際に、市町村の申請漏れの確認や提出された申請書の金額の確認などを行う必要があり、また担当者だけでなく、決裁ルートの職員がそれぞれ目を通すこととなるため、多くの時間と労力が必要となる。

各府省庁からの第1次回答

(1)感染症予防事業費等国庫負担(補助)金については、1つの交付要綱で、約30事業の自治体向け補助事業を交付の対象とするなど多岐にわたることから、国及び自治体双方の交付申請等に係る事務処理の簡素化・効率化の観点から、国と自治体においてそれぞれとりまとめ担当課を設定し、全事業分をとりまとめた上で交付決定等の予算の執行業務を一本化しているところである。

ご提案を踏まえ JGrants の活用を検討したが、現状、JGrants には複数の補助事業に係る交付申請等を一括してとりまとめる機能が実装されておらず、仮に JGrants を活用することとした場合、現在のように全ての事業をとりまとめて事務処理を行うことが不可能となる。その結果、同負担(補助)金の交付申請や交付決定手続きのみならず、補助事業終了後の事業実績報告や交付額の確定、交付額の確定に伴う負担(補助)金の返還など、交付要綱に基づく全ての手続き及びそれに付随する会計法令上の各種手続きを自治体の事業所管担当課及び国の事業所管担当課の間で処理する必要がある、国及び自治体双方にとって過大な事務負担が生じるのみならず、事務手続きの複雑化・煩雑化にもつながることから、現状の手続きを維持することとしたい。

なお、自治体の執行事務における事務負担を軽減できるよう、今後 JGrants の機能拡充等について検討するとともに、JGrants を始めとした電子申請システムの機能拡充等を踏まえながら、同負担(補助)金についても、引き続き電子申請システムの活用を検討したい。

(2)関係法令の規定に基づき、各都道府県知事の同意の下、都道府県に本補助金の審査・とりまとめを行っていただいているところ。これは、国・市町村間のやり取りを減らし、交付事務の円滑化を図るためであり、都道府県が行う審査・とりまとめは、申請内容の適正化や地域事情の反映という点で、重要な役割を果たしている。こうした都道府県の関与がなくなれば、国と市区町村との間で個別照会・補正が増え、市町村の事務負担の増加や交付決定までに時間を要し、事業の遂行が困難になることが予想されるため、仮に、都道府県の関与を無くするのであれば、相応の体制を構築するなどの対応をした後でなければならない。

一方で、国としては、都道府県に負担が生じているとの指摘を重く受け止め、確認項目の整理、QAの作成など、負担軽減策を検討したい。

各府省庁からの第1次回答を踏まえた提案団体からの見解

(1)同負担(補助)金のうちマイナンバー情報連携体制整備事業など国の直接補助事業は、県とりまとめ課を経由せず、国と県担当課とが個別に直接やり取りしている。一括してとりまとめる機能がないことは、JGrants を活用できない理由にならない。また、JGrants は例示である。事務負担が軽減されるよう、何らかの電子申請システムの活用を検討されたい。

(2)県が間に入ることによって、国・県間、県・市町村間のやり取りが増えており、市町村の事務負担は変わらないものの、全体でみると交付事務の円滑化が図られていない。

補助の対象及び経費は国が決定しており、県の審査は形式面にしか及ばない。県の審査・とりまとめにより、申請内容の適正化や地域事情の反映の余地があるとはいえない。

以上から、都道府県経由事務の廃止を求めたい。

なお、都道府県経由事務が廃止できない場合には、負担軽減策として、①交付申請時や実績報告時の書類一式において、同一内容の情報は、一度入力すれば他のファイルに反映されるよう様式を作成されたい。また、②添付書類を求める場合は、例を示すなどして記載を要する事項を明確にされたい。

例えば、交付申請時は、「鑑文」(Word)、「所要額調書」(Excel)、「所要額内訳等及び事業実施計画書」(Excel)、実績報告時は、「鑑文」(Word)、「精算額調書」(Excel)、「精算額内訳等及び事業実績書」(Excel)の提

出を求められる。これらの様式ファイルは互いに独立しているため、同じ内容をファイルごとに入力しなければならず、煩雑であり、確認に時間を要する。また、添付書類の「歳入歳出予算書(又は見込書)抄本」、「歳入歳出決算書(又は見込書)抄本」、「その他参考となる資料」は、どのような資料がこれに該当するのか必ずしも明確でない。

各府省庁からの第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】

感染症予防事業費等国庫負担(補助)金の申請・交付手続については、広域連携や手続の見直し、行政手続のオンライン化により、地方公共団体の業務負担の軽減および住民サービスの向上に資するものであり、提案の確実な実現を強く要求する。

提案募集検討専門部会からの主な再検討の視点（重点事項のみ記載）

—

令和8年 地方分権改革に関する提案募集 提案事項

厚生労働省（内閣府と関係府省庁との間で調整を行う提案）

管理番号	268	重点募集 テーマ	①「事務処理方法の見直し」の該当	○
提案区分	B 地方に対する規制緩和		②「デジタル化」の該当	×
提案分野	03_医療・福祉		③「地域におけるサービスの維持・向上等」の該当	×

提案事項（事項名）

予防接種健康被害救済措置に係る都道府県経由事務の廃止

提案団体

埼玉県、三重県

制度の所管・関係府省庁

厚生労働省

求める措置の具体的内容

国の通知に基づく予防接種健康被害救済措置に係る書類の都道府県経由事務を廃止し、申請及び認定結果に係る情報のみ都道府県に共有すること。

具体的な支障事例

予防接種法第15条第1項では、市町村長は、定期の予防接種等を受けた者が疾病にかかる等した場合において、当該疾病等が当該予防接種を受けたことによるものであると厚生労働大臣が認定したときは、給付を行うこととされている。

予防接種健康被害救済給付を受ける時の手続については、請求者の書類を市町村が受理することから、国に進達して審査結果を請求者に通知することまで、国の通知（「予防接種法及び結核予防法の一部を改正する法律の一部等の施行について」（昭和52年3月7日付け厚生省公衆衛生局長通知））に示されており、この通知の中で、市町村からの書類の進達や国からの結果通知は都道府県を経由することとなっている。なお、都道府県経由について、法令での定めはない。

県が行っている事務の具体的な内容は、書類・文書の收受、不足書類、記載内容の確認、鑑文の作成、梱包、郵送などで、これを事案発生毎に行い、下記の負担が生じている。

【経由事務の県の処理件数及び事務的・金銭的負担（概算）】

経由事務の処理件数 約200件／年間

金銭的負担 約120,000円／年間、事務負担 約600時間／年間

また、当該事務に係る国から市町村への確認や市町村から国への問合せも都道府県を経由することとされているが、これには明確な根拠はない。

さらに、都道府県を経由して書類の進達や確認等を行うことにより、予防接種健康被害の請求から救済措置までの期間が長くなるため、非効率である。

都道府県は、予防接種法第26条第2項により、市町村が給付する費用の一部を負担することとされているが、これに対応するには、申請や認定結果に係る情報（請求書及び審査結果通知）を都道府県に共有することで足り、このことを理由に都道府県を経由する必要性は認められない。

なお、本経由事務の根拠は法令ではないことから、地方自治法第245条の2（関与の法定主義）にも反していると思料する。

地域住民や事業者等の具体的な意見・要望、支障事例等

健康被害救済措置の請求者及び市町村から、審査結果が出ていないことに係る問い合わせがある（月3件程）

度)。

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）

予防接種健康被害の救済措置の迅速化及び都道府県行政の負担軽減につながる。
都道府県の自主性が守られ、適切な行政運営が確保される。

根拠法令等

予防接種法第 15 条第 1 項、予防接種法及び結核予防法の一部を改正する法律の一部等の施行について（昭和 52 年 3 月 7 日衛発第 186 号厚生省公衆衛生局長通知）第 1 の 2 (2)、(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）

岩手県、山梨県、滋賀県、兵庫県、岡山県、高知県

○当県においても本提案と同様の事務的・金銭的負担が生じているところであり、また、本手続について、都道府県を経由する必要性は認められないと考える。

【当県の状況】

経由事務の処理件数 約 24 件／年間

○経由事務の処理件数（区市町村から及び国からの経由事務） 約 400 件／年間

処理状況確認対応数 約 100 件／年間

国からの内容確認対応数 約 100 件／年間

金銭的負担 約 170,000 円／年間

事務負担 約 1,000 時間／年間

○都道府県が行う、書類・文書の收受、不足書類、記載内容の確認、鑑文の作成、梱包、郵送などの進達にかかる業務については、申請書類が多岐にわたるだけでなく、請求額についてはレセプトの請求額を一つ一つ計算する必要があり、非常に多くの時間と労力が必要となっている。

○申請書類が多く、紙ベースや CD 等で進達される場合は紛失の可能性も高まる。現在、当県では、市町からの進達書類の受付時と進達時にダブルチェックをしており、そのチェックリスト作成のための事務および時間も負担になっている。

各府省庁からの第 1 次回答

予防接種法上、予防接種健康被害救済を迅速に行う必要があり、現状、都道府県の役割は迅速な救済に不可欠である。具体的には、2 点あり、まず、予防接種健康被害救済に係る給付に要する費用については、予防接種法第 50 条第 2 項（旧第 26 条第 2 項）により、その一部を都道府県が負担することされていることから、その給付費用の支払いの前提となる予防接種健康被害救済給付申請書類の確認等を都道府県に実施いただいているものと理解している。救済給付申請が認定された際の支払いを迅速に行うためには、予算措置をする国、都道府県、市町村がその内容を早い段階から把握しておく必要がある。

次に、救済給付申請書類の確認に当たっては、都道府県に申請書類の一次確認をしていただいているほか、都道府県が間に入ることで、地域の実情（市町村の実務や地域における医療機関との連携体制等）を踏まえて、より効率的に申請内容の補強や追加書類の取り寄せを行うことが可能となっている。救済給付申請の処理にあたり、市町村や申請者への確認を頻繁に行うことが常であるため、迅速な救済を行うためには、都道府県との連携が必要不可欠である。

こうした迅速な救済を行うための仕組みについては、都道府県のご理解の下で運用されているところ、仮に都道府県経由としない場合を想定すると、年間 2,000 件程度の一次確認を国が行うこととなり、市町村への個別連絡対応等、国における事務処理量が著しく増大するだけでなく、結果として市町村等に対して極めて短期間での対応を求めざるを得なくなるなど、市町村における体制強化を図らなければ、認定手続の進行にも遅延が生じ、予防接種法の目的である迅速な救済の実現に支障を来すおそれがあるため、国および市町村における事務処理体制を見直す必要が生じるが、実現可能な代替案はない。

以上のことから、予防接種健康被害救済制度における厚生労働大臣の認定手続きに係る経由事務等については、引き続き都道府県に御協力いただきたい。

なお、経由事務等に係る都道府県の負担軽減を図る方法については、検討してまいりたい。

各府省庁からの第 1 次回答を踏まえた提案団体からの見解

予防接種健康被害救済給付の支払いのための予算措置として申請状況を把握することは必要だが、e-Gov を活用したオンライン化により都道府県に閲覧権限を付与することで、情報共有が実現可能と考える。また、現在の申請から審査終了までに要する期間を考慮すれば、予算要求時点で申請状況が把握できていれば十分であり、リアルタイムでの把握は必須要件ではない。したがって、国が主張する予算措置を理由とした都道府県経由事務の維持は根拠とはならない。

次に、国から追加書類の提出依頼があった場合であるが、都道府県は市町村に対し国の依頼内容を伝達するのみであるため、都道府県が間に入ることで書類の準備に有利に働くことはなく、むしろ、現状では国の真意が都道府県経由では市町村に伝わりにくく、市町村が都道府県経由で国へ真意を確認する事例も発生している。また、制度の疑義に関する市町村からの問い合わせに対し、国から 1 年近く回答がない事案も発生しており、回答がない複数の市町村から直接国に連絡を取りたいという事態も生じている。都道府県の経由を廃止し、国と市町村、市町村と申請者等が直接やり取りする仕組みに移行することで、情報伝達が明確化され、追加書類の依頼・確認が簡素化され、より迅速かつ効率的な対応が実現するものとする。

国及び市町村の負担軽減並びに迅速な救済の実現という観点では、現行の事務処理体制を前提とするのではなく、その見直しを含めた検討が重要と考える。「代替案がない」との回答に対し、申請フローのオンライン化、書類の電子化等の検討が十分に実施されたのか、その検討過程と結果を確認したい。都道府県において、書類の收受、鑑文の作成、梱包、郵送等の事務が発生していることを踏まえると、オンライン化によりこれらの事務負担は国・市町村でも軽減することが可能である。オンライン化ができない場合は市町村の体制強化ではなく、むしろ国において体制強化を検討されたい。

現状、経由の際に都道府県での実務は必要書類が整っているか形式的審査である。市町村は申請段階で国が示したチェックリストを用いて必要書類の確認を実施しているため、都道府県から市町村への照会ほぼなく、また、国からの結果を市町村に通知に係る経由事務でも、都道府県は鑑文添付と郵送に限定されていることから、都道府県を経由する必要性がない。都道府県を経由することで国に申請書類の到達が遅れ、迅速な救済の妨げになっており、また、都道府県での形式的審査の現状を鑑みると、都道府県を経由しないことで、国の事務処理量が増大するというのは見当違いである。

国は迅速な救済や業務量負担を理由に経由の必要性を論じているが、前提として、都道府県で実施する経由事務は、法令の明確な根拠を欠き、通知により事実上実施を課されているものである。現行の経由事務の実施は地方自治法で規定する法定受託事務の趣旨に反するものであると考えるため、この点についてご見解をいただきたい。なお、令和 7 年 6 月 13 日閣議決定の「経済財政運営と改革の基本方針 2025 について」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点も踏まえ、前向きなご検討をお願いする。

各府省庁からの第 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（重点事項のみ記載）

—

令和8年 地方分権改革に関する提案募集 提案事項

厚生労働省（内閣府と関係府省庁との間で調整を行う提案）

管理番号	270	重点募集 テーマ	①「事務処理方法の見直し」の該当	○
提案区分	B 地方に対する規制緩和		②「デジタル化」の該当	○(3)以外
提案分野	03_医療・福祉		③「地域におけるサービスの維持・向上等」の該当	×

提案事項（事項名）

新興感染症発生時のために備蓄している個人防護具の医療機関等への配布に係る都道府県経由事務の廃止等

提案団体

埼玉県、東京都、神奈川県、岐阜県、三重県

制度の所管・関係府省庁

厚生労働省

求める措置の具体的内容

- （１）新興感染症対策として、国自らが備蓄する個人防護具のうち、使用期限が近い又は切れたものについて、医療機関等が直接配布希望を申請できるオンライン申込フォームを設置し、都道府県を経由せずに応募を受け付けること。
- （２）当該事務に係る都道府県への協力依頼は、医療機関等への周知に限ること。

具体的な支障事例

国は自らの備蓄する個人防護具のうち使用期限が近い又は切れたものを、希望する医療機関等に配布する事務について、都道府県に対し、医療機関等への周知、配布希望の取りまとめ、配布希望に関する疑義照会、移転等による配達未了事案の対処の判断など、多くの事務負担を求めている。県備蓄分の対応もある中で大きな負担となっている。

【当県における取りまとめ実績】
（実施年度／応募件数／対応時間）
令和6年度（期限切れ間近の個人防護具の配布）／3,476 件／31.5 時間
令和6年度（期限切れの個人防護具の配布）／772 件／14.5 時間
令和7年度（期限切れ間近の個人防護具の配布）／3,287 件／29.0 時間
特に国の財産である個人防護具について、別住所への転送などの判断を、荷主ではなく何ら権限のない都道府県に求めることについては、財産の適正管理の観点からも不適切である。

地域住民や事業者等の具体的な意見・要望、支障事例等

県内の医療機関等から、「国の個人防護具を配布する場合、わざわざ県を経由して応募する必要があるのか。」という意見が寄せられた。

また、具体的な発送時期の問合せも複数あったが、県では把握していないため、国の担当を紹介する形となった。

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）

提案の実現により、事務負担の解消につながるとともに、医療機関等が問合せを複数箇所に行う必要がなくなり、利便性が向上する。

根拠法令等

令和7年8月29日付け厚生労働省医政局医薬産業振興・医療情報企画課 事務連絡「個人防護具の配布の実施について」、令和7年2月20日付け厚生労働省医政局医薬産業振興・医療情報企画課 事務連絡「使用推奨期限切れの個人防護具の配布について(周知)」、令和6年10月3日付け厚生労働省医政局医薬産業振興・医療情報企画課 事務連絡「個人防護具の配布の実施について」、令和6年9月4日付け厚生労働省医政局医薬産業振興・医療情報企画課 事務連絡「各都道府県における個人防護具の備蓄水準について」

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）

岩手県、茨城県、群馬県、山梨県、滋賀県、兵庫県、岡山県、高知県

○当県においても県備蓄分の管理・対応業務を並行して行う中で、本提案と同様の事務的負担が生じているところであり、また、本来的な財産の管理権限を有しない都道府県がこれらの事務を行うことは、財産の適正管理の観点からも不適切と考える。

【当県の状況】

令和6年度(期限切れ間近の個人防護具の配布)／813件

令和6年度(期限切れの個人防護具の配布)／322件

令和7年度(期限切れ間近の個人防護具の配布)／253件

○提案団体が記載したとおり支障等が生じていることから、制度改正が必要である。

○本業務においては、都道府県に対し、医療機関等への周知、配布希望の取りまとめ、配布希望に関する疑義照会、移転等による配達未了事案の対処の判断など、多くの事務負担を求めており大きな負担となっている。特に、配布対象の医療器機関等が多岐にわたり、多くの照会があるため、その回答に時間と労力が必要となった。

○医療機関等から、抽選内容・送付時期・優先順位等に関する照会や意見が様々寄せられるものの、これらについて都道府県では回答できず、国へ直接問い合わせさせていただくよう案内せざるを得ない状況にある。その結果、都道府県・医療機関の双方にとって手続きが重複し、事務負担が増加している。また、都道府県によっては、周知対象となる医療機関等の数が多数に及ぶこともあり、通知文の作成・発出、照会対応等に相当の事務を要している。本来、国が主体となって直接実施すべき周知・説明事項についても、都道府県を経由して対応している状況により、都道府県の事務負担が増大するとともに、事務作業も多いため迅速に情報伝達ができないことが課題となっている。

各府省庁からの第1次回答

国・都道府県においては新型インフルエンザ等対策特別措置法第10条に基づき、個人防護具の備蓄を行っている。

国における備蓄にあたっては、毎年度一定の量を購入し、使用推奨期限が近づいたものを処分する回転備蓄方式をとっており、使用推奨期限が近づいた個人防護具については、例年売却を行い、売却してもなお残ったものについては医療機関等に配布を行う等により処分を行っている。（配布にあたっては、医療機関や社会福祉施設等をその配布対象としており、令和7年度においては全国約7万施設から配布の希望があったところ。）

個人防護具の備蓄は感染症有事において物資が不足する場合に備えて国・都道府県において備蓄しているものであり、配布にあたっては、国と、地域の実情をよく把握している都道府県が連携のうえ、国備蓄・都道府県備蓄の配分等も踏まえながら、必要とする医療機関に個人防護具の配布を行うこととなる。

使用推奨期限が近づいた個人防護具の配布についても、当該備蓄事業の一環として行っているものであり、国備蓄分であっても、その配布にあたっては都道府県と連携のうえ実施していくことが適当と考えている。

今回の提案では、国におけるオンライン申込フォームの設置による応募受付を提案いただいているが、施設情報の入力誤りや重複申請の確認等のため、管内施設情報を把握する都道府県の関与は必要であり、オンライン申込フォームを設置し、都道府県を経由せずに国のみで応募を受け付ける形は困難である。なお、都道府県においてオンライン申込フォームを独自に作成し、各施設から必要情報を収集することは差し支えない。

なお、支障事例に記載された別住所への転送の判断等については、これまでは個人防護具の管理等に係る国の委託業者から都道府県に問い合わせがなされる場合があったが、今後は都道府県に問い合わせがいくことがないようにし、国において確認等を行うこととする。

各府省庁からの第1次回答を踏まえた提案団体からの見解

感染症有事の際の個人防護具については、新型インフルエンザ等対策政府行動計画ガイドライン（物資の確保に関するガイドライン）により、初動1か月分を都道府県の備蓄から、2か月目以降分を国の備蓄から配布することとなっている。また、医療機関等における個人防護具の不足状況等を注視しつつ、配布対応をするという緊急性があり、国と都道府県が連携する必要性は高い。

一方、使用期限間近又は使用期限切れの個人防護具の平時における国備蓄分の配布については、国が国有財産の有効活用の観点から配布を行いたいのであれば、単に希望する医療機関等から応募を受け付ければ足りるため、感染症有事の緊急の状況と異なり都道府県との連携をとる必要性はない。

第1次回答では、「施設情報の入力誤りや重複申請の確認等のため、管内施設情報を把握する都道府県の関与は必要」との記載があるが、単に事務連絡による都道府県への事務の押し付けである。一般的にオンライン申込フォームを活用すれば重複申請は回避可能であり、地方厚生（支）局が管理する保険医療機関の一覧や、厚生労働省が所管する医療機関等情報支援システム（G-MIS）のデータにより、国において医療機関等の情報は十分に把握可能である。また、配布対象を医療機関以外にも広げたいのであれば、高齢者施設は厚生労働省が行う介護サービス施設・事業所調査や社会福祉施設等調査の調査客体の活用、障害者施設は厚生労働省所管の独立行政法人福祉医療機構が運営するWAMNETのデータの活用等により施設情報を把握できることから、国のみで応募を受け付ける形は困難であるとの指摘はあたらない。

別住所への転送の判断等についても当然に国において実施されるべきであるが、加えて都道府県を経由しない応募の受付方法について再検討願いたい。

各府省庁からの第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（重点事項のみ記載）

新型インフルエンザ等対策政府行動計画（令和6年7月2日閣議決定）（以下「政府行動計画」という。）が、新型インフルエンザ等緊急事態における備蓄物資等の供給に関する相互協力を定めるなど、緊急性の観点から有事における国と都道府県の連携は必要性が高い一方、平時における使用推奨期限が近づいた個人防護具の処分は、単に不要となった備蓄物資を国が処分するものであり、有事における備蓄物資の配布とは性質が異なることから、国と都道府県の連携の必要性はない。また、政府行動計画等への記載もないことから、国の備蓄事業の一環として都道府県と連携のうえ実施していくことが適当との指摘は当たらないのではないかと。

また、本事務は、法令によらず、事務連絡に基づき都道府県に過大な事務負担を生じさせるものであり、自治体に実施させる根拠に乏しいのではないかと。

「施設情報の入力誤りや重複申請の確認等のため、管内施設情報を把握する都道府県の関与は必要」とのことであるが、重複申請の有無は国か都道府県かを問わず確認可能と考えられるほか、施設情報の入力誤りについても、国が保有する施設情報をもとに確認可能ではないかと。

各都道府県が個別にオンライン申込フォームを作成し対応することは、作業負担、費用負担の両面から非効率であり、都道府県経由事務を廃止し、国によるオンライン申込の仕組みを検討いただきたい。

令和8年 地方分権改革に関する提案募集 提案事項

厚生労働省（内閣府と関係府省庁との間で調整を行う提案）

管理番号	274	重点募集 テーマ	①「事務処理方法の見直し」の該当	×
提案区分	B 地方に対する規制緩和		②「デジタル化」の該当	○(3)以外
提案分野	11_総務		③「地域におけるサービスの維持・向上等」の該当	×

提案事項（事項名）

国民健康保険税に係る年金特別徴収の更なる安定的運用に向けた検討

提案団体

中核市市長会、前橋市

制度の所管・関係府省庁

総務省、厚生労働省

求める措置の具体的内容

国民健康保険税の特別徴収制度に係る現行の法令について、持続的及び安定的な運用並びに制度趣旨との整合性を図るため、所要の整備をすること。

例えば、特別徴収から除かれる対象者について、地方税法第 706 条第2項及び地方税法施行令第 56 条の 89 の2第3項に規定する「政令で定める世帯主」に該当する条件「老齢等年金給付の年額」について、一つの老齢等年金給付に限らないこと、厚生年金に一定期間加入していた者は、老齢厚生年金等を含めること等被保険者が実際に受給する年金受給額との実態に即した法的根拠の整備を求める。

具体的な支障事例

国民健康保険税の特別徴収については、地方税法等の規定に基づいた運用を講じており、地方税法施行令（以下「政令」という。）で定められた各要件のいずれかに該当した場合においては、特別徴収とならないものである。

この政令で定められた特別徴収とならない要件の一つに、「国民健康保険税と介護保険料の1回あたりの保険税（料）の合計額が、老齢等年金給付の年額を6で割った2分の1を超えるとき（以下「2分の1判定」という。）」という条件があり、この「老齢等年金給付」には、同政令内において厚生年金保険法による障害厚生年金及び遺族厚生年金の規定はあるが、老齢厚生年金等は規定されていない。

当市が令和7年度国民健康保険税を増額する税率改正を行ったところ、増額前は2分の1判定を下回っていたものが、同じ所得であっても税率改正による増額の影響を受け、2分の1判定を超えてしまい、特別徴収停止となる世帯が多く発生した。

令和8年度からは、子ども子育て支援金制度による支援金の賦課徴収も始まり、その後も段階的に増額する必要があるとされていることから、2分の1判定による特別徴収停止世帯は今後も増加すると見込まれる。

2分の1判定の規定は、年金受給額に対して差引かれる保険税（料）額が高額になることを避ける趣旨であると斟酌するが、厚生年金の加入期間がある者については、老齢厚生年金等を老齢基礎年金に上乘せして受給していることから、老齢等基礎年金の2分の1を超えたという理解が得られにくい。年金受給額に対して差引かれる保険税（料）が高額になるかどうかの年金受給額の要件を老齢厚生年金等も含めて判定する等の法整備を求めるもの。

地域住民や事業者等の具体的な意見・要望、支障事例等

令和7年度当初賦課決定後、特別徴収停止となった世帯からの問い合わせが頻発したが、政令の規定による「2分の1判定」が特別徴収停止の原因であることの説明に苦慮した。政令は、老齢基礎年金額等を2分の1判

定の対象年金としているが、実際には老齢基礎年金に老齢厚生年金が上乗せされて年金を受給しているケースがほとんどであり、老齢厚生年金が判定に含まれないことに理解が得られない事例が多くあった。また特別徴収によって、それまで自ら納付することなく年金からの差引きにより納税できていたものが、途中で特別徴収が停止し自ら納期限までに納付する認識がないまま督促状が届いたことでクレームにも繋がった。

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）

従来特別徴収であった者が意図しない普通徴収へ切り替わることで納税意識及び徴収率にも影響すると考えられ、特別徴収制度の趣旨とも矛盾することとなる。制度改正により、実際の年金受給額に即した保険税（率）の徴収可否の判定が可能となり、制度改正が行われた場合でも特別徴収の安定的継続が図られ、納税者への理解と徴収の効率化が図られると考える。

根拠法令等

地方税法第 706 条第2項及び第 718 条の2第2項、地方税法施行令第 56 条の 89 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）

青森市、花巻市、ひたちなか市、さいたま市、久喜市、相模原市、鈴鹿市、寝屋川市、兵庫県、高松市、大野城市、伊佐市

○特別徴収の安定的継続が図られ、賦課徴収事務の負担軽減になると考えられる。
○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特別徴収の安定的継続が図られることから、見直しを図っていただきたい。
○提案にあるように、地方税法第 706 条第2項及び地方税法施行令第 56 条の 89 の2第3項に規定する「政令で定める世帯主」に該当する条件「老齢等年金給付の年額」について、一つの老齢等年金給付に限らないこと、厚生年金に一定期間加入していた者は、老齢厚生年金等を含めること等、被保険者が実際に受給する年金受給額との実態に即した法的根拠の整備を行うことで、当市においても、国民健康保険税に係る年金特別徴収の更なる安定的運用につながるものとする。

各府省庁からの第 1 次回答

ご提案については、管理番号 R7-151 の分権提案（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）と同様に、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検討していくこととしたい。

各府省庁からの第 1 次回答を踏まえた提案団体からの見解

第1次回答は、管理番号 R7-151 の分権提案の対応方針と同様に公共サービスメッシュの整備を前提とし、特別徴収事務改善に向けて令和 10 年度を目途に検討していく方向性を踏襲された内容である。
しかし、現行制度における「2分の1判定」により、対象者の実際の年金受給額と乖離した特別徴収停止に係る事務負担や、納税者への説明に苦慮する事例が多数生じている。
本判定による特別徴収停止は、主に保険税増額に起因するものであるが、子ども子育て支援金の増額のみならず、数年ごとに税率改正による増額改定も余儀なくされている実情にあることから、運用上の課題は喫緊のものである。
そのため、公共サービスメッシュの本格的な運用開始までの間においても、例えば、通知による運用改善等、現行制度の枠内で実施可能な暫定的措置について検討し、早期に現場負担の軽減を図るべきである。
その上で、公共サービスメッシュの活用により本提案が実現可能であるか否か、情報連携によりどのような対応が可能となるのかを明確にするとともに、検討スケジュールについても可能な限り具体的に示されたい。
さらに、検討に当たっては、実務を担う市町村の実情を十分に踏まえ、現場の課題解決及び納税者の理解に資する制度設計とすることを強く求めるものである。

各府省庁からの第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（重点事項のみ記載）

—

令和8年 地方分権改革に関する提案募集 提案事項

厚生労働省（内閣府と関係府省庁との間で調整を行う提案）

管理番号	281	重点募集 テーマ	①「事務処理方法の見直し」の該当	○
提案区分	B 地方に対する規制緩和		②「デジタル化」の該当	×
提案分野	03_医療・福祉		③「地域におけるサービスの維持・向上等」の該当	×

提案事項（事項名）

障がい者に対する自動車税、軽自動車税等の減免申請に必要な生計同一証明書、常時介護証明書の省略

提案団体

松山市

制度の所管・関係府省庁

総務省、厚生労働省

求める措置の具体的内容

障がい者に対する自動車税、軽自動車税等（以下、自動車税等）の減免申請は、厚生労働省通知に基づき、申請者の世帯状況等によって、福祉事務所長や保健所長が発行する「生計同一証明書」、「常時介護証明書」（以下、生計同一証明書等）の提出が求められる場合がある。
本証明書は、申請者が持参する住民票や民生委員の証明などをもとに、関係を確認したうえで発行している。ついては、申請者が提出する書類をもとに確認できる現状を踏まえ、減免申請窓口で直接確認を行い、生計同一証明書等の提出を不要とするよう、制度を見直すこと。

具体的な支障事例

【現行制度について】
現在の制度運用では、申請者の世帯状況等によって、市町村等が発行する生計同一証明書等の提出が求められる場合、申請者はまず市町村等の窓口を訪れて証明書を取得し、その後、別の減免申請窓口に出向いて手続きを行う必要がある。
この証明書は、市町村等が申請者本人の申請に基づき、持参された住民票や民生委員の証明などの書類をもとに、生計同一または常時介護の関係を確認したうえで発行している。また、厚生労働省通知では、更生指導台帳、ケース記録に減免を受けた車両の番号などを記録するとされているが、指導台帳については、障害者福祉システムの標準仕様書の管理項目に車両番号はなく、ケース記録は確実に引き継がれる仕組みとなっておらず、全国的に統一された運用となっていない現状から、必要性は乏しい。

【制度改正の必要性】
別々の窓口で手続きを分けている現状は、住民にとって移動や待ち時間が二重に発生するとともに、市町村等においても、証明書発行に係る書類の確認や発行処理といった個別の事務作業が発生し、職員の業務負担を増加させる要因となっている。

【支障の解決策】
福祉事務所や保健所でなければ生計同一証明書等を発行できない、または、生計同一等の関係を確認できないものではないため、証明書と同様の確認を減免申請窓口で行うよう1本化する。

地域住民や事業者等の具体的な意見・要望、支障事例等

市の窓口が生計同一証明書の発行に来庁した申請者から、なぜ通院の事実確認や、証明書の発行を市で受けなければならないのかという意見をいただいた。本事案は、普通車両の減免申請の方で、普通車両の減免申請窓口が地方局のため、証明書の発行窓口と地理的に離れていた。市でなければ発行できない明確な理由を説

明できず対応に苦慮した。

自動車税減免に民生委員の証明、生計同一証明書が不要な案件についても、市の窓口で証明発行依頼があったため、本来不要な税減免の制度説明等対応に時間を要した。

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）

【住民の利便性向上】

生計同一証明書等の取得が不要になることで、申請者の移動や手続きの負担が軽減される。特に、高齢者、障がい者等にとっては身体的・時間的に大きな助けとなる。

【行政手続きの効率化】

市町村等での証明書発行業務が削減され、職員の事務が軽減される。減免申請窓口で、申請者の持参書類による即時確認が可能となり、処理の迅速化が期待できる。

根拠法令等

障害者に対する自動車税、軽自動車税又は自動車取得税の減免について(平成9年3月27日付け障第125号)、身体障害者、知的障害者及び精神障害者に対する自動車税、軽自動車税又は自動車取得税の減免の手続等について(平成9年3月27日付け障企第126号・障障第52号・障精第86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）

湯沢市、さいたま市、豊田市、堺市、斑鳩町、宮崎市、都城市、伊佐市、特別区長会

○当県税務課からの依頼で同事務を行っているものの、別々の窓口で手続きを分けている現状は、住民にとって移動や待ち時間が二重に発生するとともに、当市においても、証明書発行に係る書類の確認や発行処理といった窓口対応等の事務作業が発生し、職員の業務負担を増加させている。

○当市でも申請者からの提出書類に基づき証明書を発行しているのみであり、発行にあたって福祉事務所等の専門的知見が必要なものではない。また、これを発行した事実を他事業で活用するものでもないため、福祉事務所等で行う意味はない。発行自体は当市全体で数年に1回程度と考えられるが、発行業務があることで本来不要な制度理解や問合せ対応が生じており、現場の負担になっている。福祉事務所等で行う意味はないため、申請者の利便を考えるのであれば、減免申請窓口で完結させるべきである。

○・職員側の提出書類の確認、コピー、保管作業等に時間を要している。

・複数の紙書類管理に伴う保管スペースや事務処理コストが発生している。

・「書かない窓口」として、DX推進の方向性に合致するため。

○自動車税減免申請について、減免申請窓口で手続きが完結するよう制度見直しを強く要望する。

○申請者にとっては、減免に必要な書類を事前に福祉部門に提出することの手間が生じている。

各府省庁からの第1次回答

生計同一証明書等の提出については、「身体障害者、知的障害者及び精神障害者に対する自動車税、軽自動車税又は自動車取得税の減免の手続等について」(平成9年3月27日障第一二五号)において定めていたが、当該通知は地方分権推進計画(平成10年5月19日閣議決定)を踏まえ、身体障害者若しくは精神障害者又は身体障害者等の利用に供する自動車等に対する自動車税、軽自動車税及び自動車取得税の取扱いについて(平成15年7月18日障発第0718002号)において廃止されている。そのため、「生計同一証明書」、「常時介護証明書」の提出を不要とし、減免申請窓口で直接確認を行う運用にすることは、各自治体の裁量においてすでに可能である。

各府省庁からの第1次回答を踏まえた提案団体からの見解

「身体障害者若しくは精神障害者又は身体障害者等の利用に供する自動車等に対する自動車税、軽自動車税及び自動車取得税の取り扱いについて(平成15年7月18日障発第0718002号)」では、「引き続き、これら通知における取扱いを考慮し適宜免除又は軽減するなど適切な対応をお願いしたい」とあり、障害者に対する自動車税等の減免申請にあたっては生計同一証明書及び常時介護証明書の提出が既に不要であると整理いただいている一方、複数の自治体で廃止前と同様の運用がなされている現状から、障害者に対する自動車税等

の減免申請にあたり生計同一証明書等が不要であることを明確化し、市町村だけでなく、都道府県にも同様に周知していただきたい。

当該申請について、電子申請による場合の留意事項等についても明確化し、自治体が電子申請を導入する際の負担を軽減できるようにしていただきたい。

各府省庁からの第１次回答を踏まえた追加共同提案団体からの見解

【堺市】

「令和元年度税制改正に伴う「障害者に対する自動車税、軽自動車税又は自動車取得税の減免について」(平成9年3月27日付け障第125号厚生省大臣官房障害保健福祉部長通知)等における対応について」(令和元年10月1日障発1001第1号)が出ている以上、少なくともこの時点までは厚労省提示の通知は有効だったものと思われる。そもそも福祉事務所長等が確認を行う旨は「障害者に対する自動車税、軽自動車税又は自動車取得税の減免について」(平成9年3月27日付け障第125号)にも規定があり、仮に厚労省提示の通知が廃止になっても福祉事務所長等の確認義務が残る限り支障は完全には解消しないため、当該通知を改正し福祉事務所長等を確認者から除外のうえ、生計同一等の確認は原則減免申請窓口にて行う旨を周知することを求める。

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】

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。

提案募集検討専門部会からの主な再検討の視点（重点事項のみ記載）

—

令和8年 地方分権改革に関する提案募集 提案事項

厚生労働省（内閣府と関係府省庁との間で調整を行う提案）

管理番号	283	重点募集 テーマ	①「事務処理方法の見直し」の該当	×
提案区分	B 地方に対する規制緩和		②「デジタル化」の該当	×
提案分野	09_土木・建築		③「地域におけるサービスの維持・向上等」の該当	×

提案事項（事項名）

空家法に基づく通知内容の明確化と情報活用範囲の拡大

提案団体

松山市

制度の所管・関係府省庁

総務省、厚生労働省、国土交通省

求める措置の具体的内容

空家等対策の推進に関する特別措置法第10条第1項に基づき発出される各通知については、通知に記載された情報項目を限定的に解釈するのではなく、あくまで例示列举であることを明確に示していただきたい。併せて、法の目的を達成するために必要とされる情報として、以下のような情報項目を提供可能な範囲に含む旨を明示し、自治体の実効性ある空家対策を講じられるよう配慮いただきたい。

- ①国民健康保険情報（例：レセプト情報等）、障がい福祉に関する情報（例：住所や居所、電話番号等）、市民税情報（例：就労先情報等）
- ②固定資産税情報（例：評価額、名寄せ台帳、滞納情報等）

具体的な支障事例

①国民健康保険、障害福祉および市民税情報について

危険な空き家の所有者と接触を図るうえでの課題として、住民票が空き家の所在地に残ったまま、所有者が実際には転居しているケースが頻繁に見受けられる。特に高齢者の場合、施設に入所していることが多く、介護サービスの利用情報が、所有者の現在の居所を特定するための有効な手段となる。障害サービスの利用情報も、同様であるため提供を認めていただきたい。

また、所有者が現役世代である場合、国民健康保険のレセプト情報を活用して通院先を把握することで、医療機関を介した調査が可能になることや、市民税情報を基に就労先を確認して調査を行うことが効果的である。これらの情報提供が可能となれば、空家対策における意義ある進展につながると考える。

②固定資産税の評価額、名寄せ台帳および滞納情報について

近年の空き家対策では、除却だけでなく利活用の促進が重要視されている。その実務において、固定資産税評価額を基に売買価格や税額を推定し、所有者との交渉を円滑に行うために該当情報を活用する必要性が高まっている。しかしながら、固定資産税評価額に関する情報は、自治体の税部局に照会しても「個人情報保護」を理由に提供が困難なケースが多く、実務上の障害となっている。これにより、空き家対策を進める上での支障が生じている。

また、民法上の「相続財産清算人制度」や「不在者財産管理人制度」などを適切に活用するためには、所有者や被相続人の財産状況の把握が不可欠である。不動産の売却見込みを確認し、売却資金を解体費用に充てることができれば、実効的な対策の実現に大きく寄与する。仮に財産活用が見込みがない場合には、「所有者不明土地建物管理制度」の活用が時間や費用面でより有効となる場合もある。

これらの観点からも、自治体が空家対策を円滑かつ効果的に進めるためには、固定資産税の名寄せ台帳情報の提供が必須であると考えます。

さらに、管理不全空家や特定空家に対しては、空家法に基づく勧告が行われる事例があり、これによって固定資産税の「住宅用地特例」が適用除外となる。この措置は、空き家の適切な管理を促すための一定の抑止効果を期待できるものである。しかしながら、そもそも固定資産税を滞納しているケースや、免税点以下の課税対象であるため税金を負担していない場合には、こうした勧告が十分な効果を発揮しない場合がある。このような事情を踏まえると、事前に滞納情報を把握することで、適切な指導方法を検討し対策を講じ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

—

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）

これらの情報を基に空き家所有者の所在を早期に確定することで、迅速な連絡調整や利活用についての具体的な提案が可能となる。その結果、対応の遅れを防ぎ、空き家に係る措置を速やかに講じることができる。また、早期の解決により、行政代執行が必要となる事案を未然に防ぐことにもつながる。行政代執行を回避することで、自治体が負担する費用や時間の削減が図れるだけでなく、職員への負担軽減効果も期待される。さらに、情報を統合的に活用することで、所有者とのコミュニケーションを効率化し、利活用や解体などの具体的な選択肢について迅速かつ確に提案できるようになり、地域の安全や景観を守りつつ、空き家問題の解決を加速することが可能となる。

よって、情報共有を進める際には、個人情報保護に十分配慮しながら、各部署間での連携体制を構築し、空き家対策の効率化と効果的な推進を実現することが重要と考える。

根拠法令等

空家法第 10 条第 1 項

空家等対策の推進に関する特別措置法第 10 条第 1 項の適用範囲について（令和 7 年 3 月 31 日付国土交通省住宅局住宅総合整備課・総務省地域力創造グループ地域振興室）

固定資産税の課税のために利用する目的で保有する空家等の所有者に関する情報の内部利用等について（平成 27 年 2 月 26 日付国住備第 943 号・総行地第 25 号）

空家等対策の推進に関する特別措置法第 10 条第 1 項に基づく福祉部局等がその事務のために利用する目的で保有する情報の内部利用について（情報提供）（令和 5 年 3 月 30 日付国土交通省住宅局住宅総合整備課・総務省自治行政局公務員部公務員課・厚生労働省社会・援護局保護課・老健局介護保険計画課・保険局国民健康保険課・保険局高齢者医療課）

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）

仙台市、いわき市、川崎市、相模原市、横須賀市、上越市、島田市、名古屋市、豊橋市、小牧市、寝屋川市、尼崎市、田原本町、和歌山市、熊本市

○空き家所有者の固定資産税の名寄せ台帳や固定資産税の滞納について、税部門から空き家対策部門へ情報提供を可能とすることで、更なる空き家対策の推進につながることから、制度改正の必要性があると考え。

○併せて、代表相続人やその他相続人情報も情報提供の範囲内としていただきたい。

○空き家の所有者と接触を図る際、住民票が空き家の所在地に残ったままで、所有者が実際には転居しているケースが頻繁に見受けられる。特に高齢者の場合、施設に入所していることが多い。

○町内の危険な空き家の所有者の住民票上の住所（県外）を現地訪問したものの空家となっており、何か連絡をとるためのヒントになるものがないかと、居住先の国民健康保険部局等にも情報提供を依頼したケースがある。最終的には担当部局から提供いただいた情報では特定できず、他の形で所有者と連絡をとることができ、空家への対応をいただけたが、幅広く居所や勤務先等連絡をとるための情報を取得することができれば、対応できる可能性が高まる。また、危険な空家等の住民票上の住所に不在で、他部局への照会でも連絡先等が不明で所有者に連絡をとることができなくなっている事例が現在進行形で 1 件あり、継続的にそのような物件は発生している。

○財産管理制度を利用する際に、裁判所より物件の評価額等を参考資料として求められることがあり、評価額が高い場合には申立ての際の予納金と比較的低く設定される場合があり支出額を抑えることが出来るため固定資産税情報の評価額については情報の提供が必要と思われる。

各府省庁からの第 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 1 項に基づく情報の内部利用に係る通知において内部利用が可能である旨を示している情報は例示であり、例えば、令和 5 年 3 月 30 日付事務連絡のとおり、例示列举であることを明確にしている。

なお、固定資産税の課税のために利用する目的で保有する情報に係る通知においては、地方税法（昭和 25 年法律第 226 号）第 22 条の規定に基づき守秘義務が課されていることから、空家法の施行に必要な限度と認められる情報を限定列举しているところ。

また、提案における「求める措置の具体的内容」の①②において例示されている情報については、これらの情報が空家法の施行のために必要であるかなどを踏まえたうえで、関係省庁とともに検討を行うこととする。

各府省庁からの第 1 次回答を踏まえた提案団体からの見解

自治体の実効性ある空き家対策を講じることができるよう、①国民健康保険情報（レセプト情報等）、障がい福祉に関する情報（住所・居所・電話番号等）、市民税情報（就労先情報等）、②固定資産税情報（評価額、名寄せ台帳、滞納情報等）について、提供可能な情報の範囲に含まれる旨を通知上明示することを求める。

【特に要望すること】

令和 5 年の空家法改正により、危険な空き家の除却だけでなく、発生予防や利活用が重視されるなど、空き家を取り巻く状況は大きく変化している。これに伴い、実務において税情報の必要性が一層高まっている。

しかし、税情報の内部利用等は平成 27 年 2 月 26 日付の限定的な通知に基づいた運用のままとされており、福祉情報等が柔軟に対応している現状と比較しても硬直的と言わざるを得ない。空家法の運用において適切な措置を講じるために必要な情報は、現在の通知の範囲では不十分であり、現状のままでは効果的な施策の実施が困難となっている。

空家法の施行を効果的に促進するため、現在の実務や法改正の趣旨を踏まえ、市民税情報（就労先情報等）や固定資産税情報（評価額、名寄せ台帳、滞納情報等）について、「提供可能な情報の範囲」を拡大・明確化することを強く要望する。

各府省庁からの第 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（重点事項のみ記載）

—

令和8年 地方分権改革に関する提案募集 提案事項

厚生労働省（内閣府と関係府省庁との間で調整を行う提案）

管理番号	301	重点募集 テーマ	①「事務処理方法の見直し」の該当	×
提案区分	B 地方に対する規制緩和		②「デジタル化」の該当	○(3)
提案分野	12_その他		③「地域におけるサービスの維持・向上等」の該当	×

提案事項（事項名）

窓口 DXSaaS と関連システムの連携要件の明確化

提案団体

指定都市市長会、三重県

制度の所管・関係府省庁

こども家庭庁、デジタル庁、総務省、文部科学省、厚生労働省

求める措置の具体的内容

地方公共団体情報システムデータ要件・連携要件標準仕様書に定める機能別連携仕様（住民基本台帳、印鑑登録、個人住民税、法人住民税、固定資産税、軽自動車税、収納管理（税務システム）、滞納管理（税務システム）、地方税（共通）、学齢簿編成等、介護保険、国民健康保険、後期高齢者医療、国民年金、児童手当）に、デジタル庁が認証した自治体窓口 DXSaaS とのデータ連携に関する要件（連携対象とするデータ項目、連携方式、インタフェース条件等）を明記すること。

具体的な支障事例

国が推進する自治体フロントヤード改革の展開に向け、自治体窓口 DXSaaS（以下「DXSaaS」という）の導入・検討は加速している。しかし、現在の地方公共団体情報システムの標準化では、自治体窓口 DXSaaS は「独自施策システム等」に区分され、データ連携に関する要件が個別に定義されておらず、自治体の実務において支障が生じている。

具体的には、業務システムベンダーに対してデータ連携対応を依頼しても、既存の機能別連携仕様以外は実装対象外とする取扱いや、標準化対応を優先するため外部連携に係る改修対応が困難である旨の回答がなされる事例がある。その結果、DXSaaS を活用するのに必要なデータ連携の可否や対応範囲が不透明となり、調整に多大な時間と労力を要している。

また、既存の機能別連携仕様に提供されるデータ項目では DXSaaS を活用するのに必要なデータが不足しており、各自治体は、高額な基本データリストに基づくデータ連携や、ランニングコストがかかる個別改修を実施するか、システム連携を断念してアナログな運用を残さざるを得ない状況にある。また、一部のシステムベンダーはこの基本データリストの出力に対応できないと回答したり、「日常的なデータ連携を想定していないため差分出力には追加改修が必要」として追加費用を求めるケースもある。

これらの状況により、自治体ごとに調整・費用負担が発生し、国が推進する窓口 DX の円滑な展開が阻害されている。自治体フロントヤード改革を推進する国の方針と、システム標準化における規定・運用実態の間に乖離が生じていることが、DX 推進の大きな障害となっている。

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）

機能別連携仕様書においてデータ連携要件が明確化されることで、業務システムベンダーによる標準機能としてのインターフェース実装が担保され、窓口 DXSaaS との円滑なシステム連携が可能となる。これにより、自治体ごとの個別改修に伴う高額な費用負担やベンダー調整のコストが大幅に抑制されるとともに、窓口にアナログな工程が残る恐れが解消される。国の施策とシステム標準化の運用の整合性が確保され、全国の自治体において「自治体フロントヤード改革」をはじめとする窓口 DX 施策がさらに迅速・効率的に実行される効果が期待される。

根拠法令等

データ要件・連携要件の標準仕様

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）

北見市、花巻市、北上市、郡山市、柏市、市原市、厚木市、八尾市、宍粟市、安来市、春日市、都城市、鹿児島市

○提案団体と同じく独自施策システムへのデータ連携に関する調整に多大な時間を要した。
○当市においても、証明書交付申請窓口の一部先行導入した窓口 DXSaaS について、既存の業務システムベンダーとデータ連携のタイミング等を協議したが、標準準拠システム側に負荷がかかることや、連携仕様書に明記されていないこと等を理由に対応が困難（リアルタイム連携不可など）とされた事例がある。今後、地方公共団体情報システムデータ要件・連携要件標準仕様書に自治体窓口 DXSaaS とのデータ連携に関する要件（連携対象とするデータ項目、連携方式、インターフェース条件等）が明記され、基幹系業務システム側での改修等の対応がなされることにより、連携がスムーズになることを期待する。
○令和6年度から窓口 DX の取組として「書かない窓口」や RPA を活用した基幹システムへのデータ入力を推進してきましたが、システム標準化に伴い連携レイアウトが機能別連携機能となってしまったため、これまで参照できていた情報が参照できない、RPA を活用したデータ入力に必要な項目が不足して RPA が動作しないといった支障が生じている。窓口 DX（フロントヤード・バックヤード改革）についても、是非、機能別連携仕様で対応していただきたい。
○当市においても窓口 DXSaaS を導入しており、標準準拠システムとの連携拡充を検討している。窓口 DXSaaS 側での利用を期待する情報について、機能別連携仕様に含まれておらず、基本データリストでの連携とする場合、手動での運用が発生する等の問題から、検討が難航するといった支障が生じている。これまで窓口 DXSaaS と自動連携していた項目が、業務システムの標準化後、連携項目対象外となり、致し方なく手書き対応をせざるを得ない状況が発生している。
○当市でも令和8年度中に窓口 DXSaaS の導入をめざしているが、データの連携項目に不透明な部分があり、事業者によって対応できるできないが発生することが想定されるため。
○当市においても昨年度窓口 DXSaaS を導入したが、データ連携に関する要件において当該 SaaS 向けの仕様が個別に定義されていないことから、ベンダーとの個別調整に多大な時間と労力を要した。
○当市が導入している窓口 DXSaaS においても、現行住記システムとの円滑な連携が前提となっている。標準化システムにおいて、必要なデータ連携ができなくなると、大幅な市民サービスの低下に繋がりがかねない。

各府省庁からの第1次回答

ご提案については、自治体窓口 DXSaaS の普及展開が図られるよう、自治体窓口 DXSaaS 及び標準準拠システムを提供する事業者のリソースを踏まえつつ、連携対象となるデータ項目、連携方式等の課題について検討しているところ。

各府省庁からの第1次回答を踏まえた提案団体からの見解

事業者のリソースに限りがあることは理解しているが、本提案に係る事業者への負担は少ないと考える。自治体窓口 DXSaaS 事業者の負担は比較的少ないと見込まれ、標準準拠システム事業者についても、一から新たに仕様を策定するのではなく、既存の機能別連携仕様をベースに一部項目を加除することで対応可能なものが多く、大きな負担にはならないと想定している。
現状、各事業者は自治体ごとに異なる個別対応へ多くのリソースを割いている実態があるが、データ連携の仕様を定義することは、により各事業者と自治体間の認識の統一が図られ、この負担を構造的に解消することが

できると考える。長期的かつ全体最適の観点から、関係府省庁におかれては、本対応を積極的に進めていただくよう要望する。

本仕様が確定されれば、各自治体の業務負担は大幅に削減されると見込まれる。まさに多くの自治体が自治体窓口 DXSaaS の導入を進めているところであるため、対応可能な部分から早急に展開いただくことを期待する。

各府省庁からの第 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。

提案募集検討専門部会からの主な再検討の視点（重点事項のみ記載）

住民サービスの向上と自治体窓口業務の効率化を実現するため、政府として自治体窓口 DXSaaS を推進していることから、自治体窓口 DXSaaS 及び標準準拠システム間のデータ連携が円滑に行われるよう、提案の実現に向けた検討を進めていただきたい。

連携対象となるデータ項目、連携方式等の課題について検討しているとのことだが、第2次回答でその結果及び今後のスケジュールをお示しいただきたい。

令和8年 地方分権改革に関する提案募集 提案事項

厚生労働省（内閣府と関係府省庁との間で調整を行う提案）

管理番号	320	重点募集 テーマ	①「事務処理方法の見直し」の該当	○
提案区分	B 地方に対する規制緩和		②「デジタル化」の該当	×
提案分野	03_医療・福祉		③「地域におけるサービスの維持・向上等」の該当	×

提案事項（事項名）

自立支援医療(精神通院医療)における支給認定の有効期間の延長

提案団体

指定都市市長会、三重県

制度の所管・関係府省庁

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)において、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55条に基づく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43条に定める支給認定の有効期間について、1年以内とあるのを2年以内に延長すること。

具体的な支障事例

【現行制度について】

支給認定の有効期間については、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43条において1年以内と定められている。

ただし、同規則第35条第2項の定めによる診断書等の提出については同条第4項により、直近の支給認定に係る申請時点から当該申請に係る障害等病状の変化及び治療方針の変更がない場合省略でき、実質的に診断書等の提出は2年に1回となっている。

【支障事例】

自立支援医療(精神通院医療)の支給認定については制度が複雑でかつ、全国的な傾向として年々受給者が増加し、自治体の事務負担が大幅に増加している状況である。同様に受給者にとっても毎年更新をしなければならないことは大きな負担である。

【支障の解決策】

自立支援医療(精神通院医療)受給者においては、有効期間が2年である精神障害者保健福祉手帳を所持していることが多く、同時に申請(更新)する例も多いことから精神障害者保健福祉手帳の有効期限である2年に合わせ、自立支援医療(精神通院医療)の有効期間についても1年から2年に延長すること。

また、世帯の所得(市町村民税課税情報)から所得区分を判定し負担上限月額を判断することは、更新時に判定された所得区分を2年間適用するものとするが、本人からの更正は妨げない。

地域住民や事業者等の具体的な意見・要望、支障事例等

現在、多くの受給者においては、更新に際して「障害・病状の変化」や「治療方針の変更」がないとして本人から申請されるケースが大半であり、更新時に診断書を提出する必要性はほとんどないのが実情である。仮に診断書が必要となる場合も、受給者が自費で診断書を取得するケースは稀であり、実質的には診断書の提出は2年に1回となっている。

更新申請の受理から受給者証が受給者の手元に届くまでには、概ね1か月を要する。この期間、医療機関や薬局側では受給者の更新状況を確認できないため、受給者が公費負担を適切に受けられないケースや、医療機

関が清算処理を保留せざるを得ず、事務遅延や入金遅延が発生するなどの支障が生じている。
また、受給者にとって有効期間が1年のみであることは、更新に対する強い不安や焦りを生じさせている。特に精神障害の特性上、自治体窓口に出向くこと自体が大きな心理的・身体的負担となる場合が多く、これが適切な医療の継続を妨げる要因となり得る。

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. 受給者の負担が大幅に軽減
2年に1回になれば精神的・身体的な負担が軽減する。
2. 自治体の事務負担の軽減と専門職による支援業務の時間の確保
受給者数の増加と事務量の多さにより、専門職が本来の支援業務ではなく事務対応に時間を割かざるを得ない状況が続いている。当市では、自立支援医療（精神通院医療）の年間申請件数が約12万件で、そのうち約38%が削減できる更新手続きであり、更新を2年に1回とすれば、約4万5千件の申請が削減され、専門職が支援業務に充てられる時間を大幅に確保できる。
3. 医療機関・薬局の事務遅延の解消
更新確認ができない期間、医療機関は清算を保留する場合がある。更新回数が減ることで、医療機関側の請求遅延や事務トラブルが減る。
4. 「医療にたどりつけない」リスクの低減
毎年の更新が心理的ハードルとなり、更新中断が医療中断につながるケースが解消される。
5. 精神障害者保健福祉手帳と同時更新することが可能
精神障害者保健福祉手帳の更新も2年に1回であり、「障害・病状の変化」や「治療方針の変更」については手帳の更新時に同時に判定することが可能であるため、精神障害者保健福祉手帳の更新（申請）を、自立支援医療（精神通院医療）の診断書が必要となる機会に同時に行っている受給者が多くいる。
6. 所得増加（減少）の反映について
本人負担の上限額及び適用除外の確認のため、世帯の中で同一社会保険に加入する者の所得（市民税）を合算し、どの所得区分に該当するかを判断しているが、更新を2年に1回とすることで負担が軽減され行政の効率化が図れる。

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55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43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）

北海道、北上市、湯沢市、上尾市、流山市、横須賀市、平塚市、茅ヶ崎市、豊橋市、西宮市、別府市、宮崎市、伊佐市

- 自立支援医療（精神通院医療）の申請数は年々増加しており、手続き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
令和4年：1,832人→令和5年：1,893人→令和6年：1,918人
- 当市においても自立支援医療（精神通院医療）の受給者数は増加傾向にあり現行制度の毎年更新による事務負担についても増加している。更新を2年に1回とすれば更新手続きが半減することになるため、事務負担及び受給者の負担軽減が図られる。
- 自立支援医療（精神通院医療）の手続は継続的な治療を要する障害者やその家族の負担となっている。当市では、利用者の増加による窓口混雑や待ち時間増加、受付等の事務量が增大している。
- 当市では、自立支援医療（精神通院医療）の受給者数は10年前と比べ約2倍に増加しており、令和7年度の申請件数は約15,200件ある。そのうち診断書の提出が省略できる再認定は約4,900件となっており、自立支援医療（精神通院医療）の有効期限が延長されれば、約32%の削減となり、市民の負担軽減と事務の効率化が図られる。

各府省庁からの第1次回答

自立支援医療(精神通院)の支給認定の有効期間を1年から2年に延長することについては、令和元年度地方分権改革(管理番号 203)にて提案されており、検討の結果対応が困難であるとの結論に至り、対応方針に対するフォローアップも終了している。現在においても、当時の状況と同様であることから、対応は困難である。

※参考: 令和元年度地方分権に係る対応方針の措置(検討)状況

適切な自己負担上限額の決定のため、課税状況等を反映した所得認定は毎年実施することが必要であることから、マイナンバー制度における情報連携を用いて職権により受給者の課税状況等を確認する方法について地方公共団体に対し実態調査を行ったところ、受給者の申告がないと把握できない情報(所得認定の対象となる「世帯員」の範囲など)がある等の課題が明らかとなり、情報連携を用いた職権による課税状況等の確認が困難であるとの結論に至った。

マイナンバー制度における情報連携可能な事務手続及び省略可能な書類等の負担軽減方を整理するとともに、本負担軽減方を盛り込んだ自立支援医療に係る支給認定の取扱いマニュアルを作成し、令和3年9月に地方自治体に周知。

各府省庁からの第1次回答を踏まえた提案団体からの見解

令和元年度の提案において、「情報連携を用いた職権による課税状況等の確認が困難である」との結論に至ったことは承知している。

当市としても、自立支援医療(精神通院医療)の有効期間を2年とした場合の所得確認方法について検討を行ったが、職権による所得確認には依然として課題があると考えている。

職権により所得確認を行うためには、保険情報や被保険者情報の確認、医療保険単位での所得把握、市外在住者に係る住基ネット確認や課税自治体への税照会等が必要となる。当市では診断書不要の更新申請だけでも年間約4万件あり、これらを個別に実施することは大きな事務負担となる。また、被保険者情報は自治体内で把握できない場合も多く、現行の情報連携のみで事務を完結させることは困難である。

一方で、多くの受給者は病状及び治療方針に大きな変化がなく、診断書の提出も実質2年に1回となっている。また、精神障害者保健福祉手帳の有効期間が2年である中、本制度のみ年1回の更新を求めることは、受給者に大きな負担を生じさせている。

さらに、受給者数の増加に伴い自治体の更新事務は年々増大し、窓口混雑や処理遅延、相談支援業務への支障等が生じている。加えて、情報連携による負担軽減策も一定の効果はあるものの、システム操作の煩雑さや複数回の照会を要するなど、抜本的な負担軽減には至っていない。

このため、職権による所得確認に課題が残ることをもって現行制度の課題への対応を終了するのではなく、受給者及び自治体双方の負担軽減の観点から制度全体の在り方について改めて検討を行う必要があると考える。

仮に国において有効期間の延長が今回も困難である場合には、当市としては更新手続の簡素化、情報連携の改善、所得確認事務の効率化など、現場の事務負担及び受給者負担の軽減につながる他の具体的な方策の検討をされるよう要望する。

各府省庁からの第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(重点事項のみ記載)

—

令和8年 地方分権改革に関する提案募集 提案事項

厚生労働省（内閣府と関係府省庁との間で調整を行う提案）

管理番号	323	重点募集 テーマ	①「事務処理方法の見直し」の該当	×
提案区分	B 地方に対する規制緩和		②「デジタル化」の該当	×
提案分野	12_その他		③「地域におけるサービスの維持・向上等」の該当	×

提案事項（事項名）

国から地方公共団体に対する請求の納入期限を一律に 30 日以上とすること

提案団体

指定都市市長会、浜松市

制度の所管・関係府省庁

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

国庫補助金等の返還金等（例：介護保険料の特別徴収返納金、保育対策総合支援事業費補助金の返還金）の国から地方公共団体への請求について、全て納入期限を 30 日以上設けること。

具体的な支障事例

国庫補助金等の返還金等の納入手続きについては、国から納入通知書が届いてから事務処理を行わなければいけないが、納入通知書の原本が当市に到達するまでに時間を有する上、納入期限が実質 15 日程度と短いことで、所管課や会計部門等の関係部署が4日程度で処理する必要があるなど、至急の対応をせざるを得ないため、事務の大きな負担となっている。また、納入期限を過ぎた場合は、延滞金が発生することもある。

地域住民や事業者等の具体的な意見・要望、支障事例等

—

制度改革による効果（提案の実現による住民の利便性の向上・行政の効率化等）

地方公共団体にとって、適切な事務処理を余裕をもって行うことができ、負担が軽減される。

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第 18 条、債権管理事務取扱規則第 13 条第 1 項、保育対策総合支援事業費補助金交付要綱、介護保険法第 139 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）

北海道、盛岡市、越谷市、横浜市、高槻市、高松市

○当市においても同様な状態にある。対応するため特別に会計課への提出期限後でも担当部署から提出してもらい、納期限内に支払っている。
○国庫補助金等の返還金等の納入手続きについて、左記の支障事例の通りであるうえ、当市では納入告知書

を都道府県に発行してもらう必要があるため、より短期間で処理する必要があるうえ、期限に間に合わせるための、都道府県への調整等も負担となっている。

○納入期限が短い中、国からの返還額の確定後、納入通知書や納付書の原本が都道府県から当市に到達するまでに時間を要するため、所管課や会計部門等の関係部署での事務処理時間確保の都合上、職員が都道府県まで直接納入通知書や納付書を取りに行く事態が毎年度発生しており、返還額の大小にかかわらず事務の大きな負担となっている。

各府省庁からの第１次回答

各省各庁の長は、補助金等の額の確定をした場合において、すでにその額をこえる補助金等が交付されているときは、その返還を命じなければならないとされている。

その際の返還期限については、原則として、補助金等の額の確定の日から 20 日以内と定められているところである。

当該返還期限については、各省各庁を構成員とする補助金等適正化中央連絡会議協議会における決定を踏まえて設定されたものであり、その取扱いを当省の判断のみをもって変更することは適当ではないものと考えられる。

なお、補助金等についてこうしたご意見をいただいていることを踏まえ、対応方針について今後検討を行ってまいりたい。

各府省庁からの第１次回答を踏まえた提案団体からの見解

補助金等適正化中央連絡会議協議会での決定により、原則として補助金等の額の確定の日から返還期限を 20 日以内とするよう定めているとのことであるが、既に子ども・子育て支援体制整備総合推進事業費補助金は納入告知日から返還期限まで 42 日程度（額の確定日から返還期限までは 51 日程度）、重層的支援体制整備事業交付金は納入告知日から返還期限まで 31 日程度（額の確定日から返還期限までは 38 日程度）で設定された事例もある。そのため、その他の国庫補助金等の返還金の納入期限についても全て 30 日以上の設定とするよう、補助金等適正化中央連絡会議協議会において改めて協議を行って見直しを行う等、自治体の事務負担の軽減に向けた前向きな対応を改めて求める。

各府省庁からの第１次回答を踏まえた追加共同提案団体からの見解

【高松市】

事前に返納額はお知らせいただいているため、事前の準備はできるが、実際に出納事務を進められるのは、正式に納入通知が届いてからになるため、通知が届く時期によっては、タイトなスケジュールになる場合がある。

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】

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（重点事項のみ記載）

—

令和8年 地方分権改革に関する提案募集 提案事項

厚生労働省（内閣府と関係府省庁との間で調整を行う提案）

管理番号	324	重点募集 テーマ	①「事務処理方法の見直し」の該当	×
提案区分	B 地方に対する規制緩和		②「デジタル化」の該当	×
提案分野	03_医療・福祉		③「地域におけるサービスの維持・向上等」の該当	×

提案事項（事項名）

立入検査等の身分証明書の様式における生年月日の記載の削除

提案団体

指定都市市長会、浜松市、三重県

制度の所管・関係府省庁

こども家庭庁、厚生労働省、環境省

求める措置の具体的内容

工場施設、福祉施設等の立入検査等において職員が携帯することとなる身分証明書の様式について、生年月日の記載を削除すること。

具体的な支障事例

【背景】

事業者等への立入検査等を行う場合は、各法令にて身分証明書の携帯が求められており、生年月日などの身分証明書への記載内容は、身分証明書の様式を含め、各法令に規定されている場合が多い。

令和元年の地方分権改革に関する提案により、令和3年3月16日付けで、環境省の所管する法律の規定に基づく立入検査等の際に携帯する職員の身分を示す証明書の様式の特例に関する省令等が公布され、環境省所管法令に基づく地方公共団体職員が用いる立入検査等に係る全ての身分証明書の統合様式が定められた。その後、環境省以外が所管する法律の規定に基づく立入検査等の際に携帯する職員の身分証明書についても、地方公共団体からの意見が反映され、統合様式の導入が進んだ。例えば、厚生労働省の所管する法律又は政令の規定に基づく立入検査等の際に携帯する職員の身分を示す証明書の様式の特例に関する省令や、それに関連する国通知（令和3年10月22日付け「厚生労働省の所管する法律又は政令の規定に基づく立入検査等の際に携帯する職員の身分を示す証明書の様式の特例に関する省令等の施行について」）において、身分証明書への記載内容として、職員の職名、氏名、顔写真等のほか、生年月日の記載が求められている。その結果、元の法令にて身分証明書の記載内容が示されていない場合でも、統合様式を使用する場合には生年月日の記載が必要となった。

【支障】

立入検査等は、法令違反の疑いがある事業者等に対して実施されることも多く、当該事業者との関係が緊張状態にある場合も少なくない。このような状況下で、職員の生年月日まで記載・提示することは、職員個人の特定可能性を高め、プライバシー侵害や不当な接触、嫌がらせ等のリスクを増大させるおそれがある。一方で、身分確認の目的は氏名や顔写真等の明示により十分達成可能であり、生年月日の記載まで求める実質的必要性は乏しい。職員の安全確保および個人情報保護の観点から、生年月日の記載は不要と考えられる。

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）

地方公共団体の職員の個人情報が保護される。

根拠法令等

環境省の所管する法律の規定に基づく立入検査等の際に携帯する職員の身分を示す証明書の様式の特例に関する省令・環境省の所管する法律の規定に基づく立入検査等の際に携帯する職員の身分を示す証明書の様式の特例に関する省令等の施行について（令和3年3月16日環境総発第2103161号・環政総発第2103161号）

厚生労働省の所管する法律又は政令の規定に基づく立入検査等の際に携帯する職員の身分を示す証明書の様式の特例に関する省令・厚生労働省の所管する法律又は政令の規定に基づく立入検査等の際に携帯する職員の身分を示す証明書の様式の特例に関する省令等の施行について（令和3年10月22日総発1022第1号・政総発1022第1号）

こども家庭庁の所管する法律の規定に基づく立入検査等の際に携帯する職員の身分を示す証明書の様式の特例に関する内閣府令・内閣府の所管する法律の規定に基づく立入検査等の際に携帯する職員の身分を示す証明書の様式の特例に関する内閣府令等の施行について（令和3年10月22日付け内閣府事務連絡）

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）

北海道、新潟県、新発田市、豊橋市、大阪府、高槻市、兵庫県、和歌山県、山口県、鹿児島市

—

各府省庁からの第1次回答

【こども家庭庁】

立入検査等の際に携帯する職員の身分を示す証明書の様式（以下「様式」という。）に「生年月日」を表記する目的は、主として立入検査業務等に従事する者が本人であることを確認するためである。ただ、様式に「生年月日」を表記しなくとも、「氏名」及び「顔写真」を表記することで立入検査等を実施するに当たって必要となる本人確認は可能であると考えられるため、様式から「生年月日」を削除しても支障がないか検討する余地はあると考えている。そのため、「こども家庭庁の所管する法律の規定に基づく立入検査等の際に携帯する職員の身分を示す証明書の様式の特例に関する内閣府令」（令和五年内閣府令第四十二号）に規定されている個別の法律に基づく立入検査等について、いずれの立入検査等においても様式から「生年月日」を削除することによる支障が生じないか検討する。

【厚生労働省】

厚生労働省の所管する法律又は政令の規定に基づく立入検査等の際に携帯する職員の身分を示す証明書の様式の特例に関する省令（令和三年厚生労働省令第百七十五号）の別添様式（本則関係）の第1面等の生年月日の記載欄については、制度によっては、立入検査時に本人確認のために生年月日欄の確認を求められる場合も想定されるが、地方団体の意見や運用実態を十分に把握しつつ、生年月日欄の削除について検討を進めていく予定。

【環境省】

環境省の所管する法律の規定に基づく立入検査等の際に携帯する職員の身分を示す証明書については、地方公共団体における事務負担の軽減を図るため、環境省の所管する法律の規定に基づく立入検査等の際に携帯する職員の身分を示す証明書の様式の特例に関する省令（令和三年環境省令第二号。以下「省令」という。）等を以って、立入検査等に係る複数の法令に基づく身分証を統合した新たな様式（以下「統合様式」という。）を定めたところ。これにより、環境省の所管する法律の規定に基づく立入検査等に当たっては、環境省所管の各法律の施行規則等で定める既存の身分証明書の様式に加えて、統合様式を用いることができることとなっています。ご指摘の立入検査等の際に携帯する職員の身分を示す証明書における生年月日の記載については、当該統合様式では、統合対象の各法律の施行規則等で定められた様式で共通となる記載事項（職員の氏名、生年月日、写真等）として、引き続き記載を行うこととしていることから、現時点においては、統合様式から生年月日の記載を削除することは考えていません。

各府省庁からの第1次回答を踏まえた提案団体からの見解

【こども家庭庁】【厚生労働省】

個人情報の保護に関する法律第3条の基本理念では、「個人情報とは、個人の人格尊重の理念の下に慎重に取り扱われるべきものであることに鑑み、その適正な取扱いが図らなければならない。」と示され、この個人情報の中には生年月日が含まれ、公務員といえども個人情報の保護がなされるべきである。立入検査等においては、事業者と緊張状態におかれるケースがあり、職員の氏名や生年月日、写真の情報が事業者にわたることで、情報管理が事業者側に委ねられ、不当な情報公開や職員への不当接触等のリスクがある。

そのため、立入検査等の身分証明書の統合様式から生年月日を削除することを前向きに検討願いたい。

【環境省】

個人情報の保護に関する法律第3条の基本理念では、「個人情報とは、個人の人格尊重の理念の下に慎重に取り扱われるべきものであることに鑑み、その適正な取扱いが図らなければならない。」と示され、この個人情報の中には生年月日が含まれ、公務員といえども個人情報の保護がなされるべきである。立入検査等においては、事業者と緊張状態におかれるケースがあり、職員の氏名や生年月日、写真の情報が事業者にわたることで、情報管理が事業者側に委ねられ、不当な情報公開や職員への不当接触等のリスクがある。

該当する省令における統合様式の扱いは、「他の法律の規定にかかわらず、別記様式によることができる」とされていることから、各法律の施行規則等で定められた様式と統合様式の記載事項が一致していなくとも、統合様式のみ提案を反映させることは可能である。

そのため、立入検査等の身分証明書の統合様式から生年月日を削除することを改めて求める。

各府省庁からの第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】

当該身分証については、生年月日の記載がなくとも職員であることの確認は十分に可能である。そのため、必要以上の個人情報の開示は、プライバシー侵害や情報漏えいのリスクを高めるおそれがあり、職員の個人情報保護の観点から、生年月日の記載を見直すなどの取組を推進することで、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（重点事項のみ記載）

—

令和8年 地方分権改革に関する提案募集 提案事項

厚生労働省（内閣府と関係府省庁との間で調整を行う提案）

管理番号	334	重点募集 テーマ	①「事務処理方法の見直し」の該当	○
提案区分	B 地方に対する規制緩和		②「デジタル化」の該当	○(3)以外
提案分野	03_医療・福祉		③「地域におけるサービスの維持・向上等」の該当	×

提案事項（事項名）

住民基本台帳法に基づき変更の届出を行った場合には身体障害者手帳に係る記載事項変更の届出を不要とすること等

提案団体

都城市

制度の所管・関係府省庁

厚生労働省

求める措置の具体的内容

身体障害者手帳の交付を受けた者が、氏名又は居住地の変更を行った際に、市町村に対し、住民基本台帳法に基づく氏名又は居住地変更の届出を行った場合には、当該手帳の記載事項変更の届出を不要とすること。併せて、市町村から都道府県知事への当該変更届出の進達事務については、住基情報に基づき作成した名簿や電磁的記録による報告をもって行うよう運用を明確化すること。

具体的な支障事例

身体障害者手帳の所持者が氏名や居住地を変更した際、住民基本台帳法に基づく届出とは別に、身体障害者福祉法施行令に基づき、都道府県に対し市町村を経由しての記載事項変更の届出が義務付けられている。この届出義務のために、市町村の窓口では、住基システムにより氏名や居住地変更に関する情報を正確に把握できているに関わらず、該当者に対して別途届出書の記入・提出を求めている。これは実質二度手間であり、特に移動に困難を伴う障害者やその家族にとって大きな負担となっている。また、市町村においても、住基情報と届出書の内容を二重に照合・管理する事務が生じており、行政運営の非効率を招いている。さらに、本人からの届出がない限り、県は手帳情報の更新を行うことができず、住基情報と手帳台帳の情報に不一致が生じているケースが散見される。これにより、通知の誤送付やサービスの案内漏れのリスクが生じており、データの正確性が担保されていな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

—

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、年間約 200 件の当該変更届を受理しているが、この届出が不要となれば、障害者権利条約に基づく合理的配慮の提供が実現し、該当者にとって負担が大きく軽減される上、他の来庁者の待ち時間削減にも寄与する。また、都道府県においては、各市町村からの大量の紙の届出書の受領・確認作業が不要となり、台帳更新事務の効率化につながる。さらに、住基情報の連携により、都道府県・市町村間での情報不一致が解消され、行政データの正確性・信頼性

が向上する。

根拠法令等

身体障害者福祉法施行令第9条第2項及び第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）

北海道、函館市、北見市、湯沢市、さいたま市、上尾市、越谷市、平塚市、尾張旭市、別府市、特別区長会

○当市は、紙の身体障害者手帳を使用しており、住所変更があった際には紙手帳に新住所を記載し公印（福祉事務所長印）を押印する必要があるが、福祉の窓口に来庁していただく課題が残されている。

○身体障害者手帳所持者が氏名や住所の変更を行った際は、他課で行う変更手続き後に別棟にある障がい福祉窓口にて変更届手続きを行うよう案内しているが、窓口同士が離れているため、該当者にとって手間となっている。また、書類記載の手間もかけている。

○手続きが障害者等の大きな負担となっているほか、窓口の混雑や待ち時間の増大につながっている。

○本人からの届出がない限り、県で手帳情報が更新されないため、住基情報と手帳台帳の情報が不一致が生じているケースがある。これにより、サービスの案内漏れのリスクが生じており、データの正確性が担保されていない状況となっている。

また、当該手帳の保有者は高齢のため自身で現行の手続きが難しい人も多いため、合理的配慮の提供の観点より手続きの簡素化のニーズは高いと思われる。

各府省庁からの第1次回答

身体障害者福祉法施行令（昭和25年政令第78号。以下「施行令」という。）第9条第2項により、身体障害者手帳の交付を受けた者は、氏名を変更したとき、または同一の都道府県の区域内において居住地を移したときは、当該居住地を管轄する福祉事務所の長等を経由し、また、同条第4項により、他の都道府県の区域に居住地を移したときは、新居住地を管轄する福祉事務所の長等を経由して、都道府県知事にその旨を届け出なければならないと定められています。

今回の提案が、介護保険法で規定する被保険者の届出等と同様に、「住民基本台帳法の規定による届出があったときに同一の事由に基づく届出があったものとみなす」とこととするという要望であるとすれば、介護保険法における届出等と異なり、施行令に基づく届出先が都道府県知事であることを踏まえ、今後、関係省庁とも調整の上、検討を行いたいと考えております。

また、障害者支援施設に入所したとき等は、施行令に基づく居住地変更の届出義務がないことから、その居住地が住民基本台帳法に基づいて届け出たものとは異なる可能性があるため、それも含めて検討を行いたいと考えております。

なお、ご承知のとおり、施行令に基づく届出の際には、身体障害者手帳を添えて届け出ることとされており、同条第5項により、その届出があったときは、その福祉事務所の長等は、身体障害者手帳にその旨を記載するとともに、その者に返還しなければならないと定められていますので、こちらの事務は引き続き対応が必要となります。

各府省庁からの第1次回答を踏まえた提案団体からの見解

介護保険法と同様の「みなし届出」制度の導入について検討を行うとのことだが、検討の時期や具体的な方向性が明示されておらず、実現に向けた道筋が不明確である。

まず、介護保険法で規定する被保険者の届出等とは異なり、届出先が都道府県知事であることに言及されているが、いずれにしても市町村が届出の窓口となっており、届出先の違いは制度設計上の技術的な問題に過ぎない。住民基本台帳情報に基づいた、市町村と都道府県の情報連携により、提案の実現は十分可能である。

次に、障害者支援施設入所時等の居住地変更（居住地特例）について言及されているが、現行、市町村で居住地特例への該当の有無を判断し、運用していることから、市町村が庁内で情報連携を行うことで、都道府県への進達において居住地特例該当者を除外することは技術的に可能であり、施設入所等の特殊事例を理由に制度改正を躊躇する必要はない。例えば、当市では、住所異動所管課において居住地特例への該当を確認し、障害者手帳所管課への案内の有無を判断しており、該当性については、窓口システム上でも確認できるため、部署を跨いだ情報連携は可能である。

また、手帳の書換え事務については、住所異動手続き時に対応することで窓口のワンストップ化が実現する。現在の二重届出による非効率性と住民負担の解消こそが本提案の核心である。
本提案は住民の負担軽減と行政事務の効率化を図る重要な制度改革であり、障害者への配慮の観点からも早急な対応が求められることから、令和8年度内に具体的な制度改革案の策定に向けた調査・検討を行い、令和9年度中の施行を目指すよう、スケジュールを明確にされたい。

各府省庁からの第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（重点事項のみ記載）

住民基本台帳法に基づく届出により個別法の届出を省略することについて、国民健康保険、高齢者医療、介護保険、国民年金、児童手当といった制度でみられる、
①住基法上の届出に一定の事項が付記されている場合、個別法の届出とみなす
②行政機関が住基ネットを通じて住民基本台帳情報を参照することで、個別法に基づく氏名・住所変更の届出義務を免除する
といった手法等による実現を検討し、具体的な方策及び今後のスケジュールを第2次回答で示していただきたい。
検討に当たっては、住民基本台帳制度を所管する総務省等の関係府省と十分に調整していただきたい。

令和8年 地方分権改革に関する提案募集 提案事項

厚生労働省（内閣府と関係府省庁との間で調整を行う提案）

管理番号	335	重点募集 テーマ	①「事務処理方法の見直し」の該当	○
提案区分	B 地方に対する規制緩和		②「デジタル化」の該当	○(3)以外
提案分野	03_医療・福祉		③「地域におけるサービスの維持・向上等」の該当	×

提案事項（事項名）

住民基本台帳法に基づき変更の届出を行った場合には精神障害者保健福祉手帳に係る記載事項変更の届出を不要とすること等

提案団体

都城市

制度の所管・関係府省庁

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を受けた者が、氏名又は居住地の変更を行った際に、市町村長に対し、住民基本台帳法に基づく氏名又は居住地変更の届出を行った場合には、当該手帳の記載事項変更の届出を不要とすること。

併せて、市町村長から都道府県知事への当該変更届出の進達事務については、住基情報に基づき作成した名簿や電磁的記録による報告をもって行うよう運用を明確化すること。

具体的な支障事例

精神障害者保健福祉手帳の所持者が氏名や居住地を変更した際、住民基本台帳法に基づく届出とは別に、精神保健及び精神障害者福祉に関する法律施行令に基づき、都道府県に対し市町村を経由しての記載事項変更の届出が義務付けられている。

この届出義務のために、市町村の窓口では、住基システムにより氏名や居住地変更に関する情報を正確に把握できているに関わらず、該当者に対して別途届出書の記入・提出を求めている。

これは実質二度手間であり、特に移動に困難を伴う障害者やその家族にとって大きな負担となっている。

また、市町村においても、住基情報と届出書の内容を二重に照合・管理する事務が生じており、行政運営の非効率を招いている。

さらに、本人からの届出がない限り、県は手帳情報の更新を行うことができず、住基情報と手帳台帳の情報に不一致が生じているケースが散見される。これにより、通知の誤送付やサービスの案内漏れのリスクが生じており、データの正確性が担保されていな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

—

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、年間約 100 件の当該変更届を受理しているが、この届出が不要となれば、障害者権利条約に基づく合理的配慮の提供が実現し、該当者にとって負担が大きく軽減される上、他の来庁者の待ち時間削減にも寄与する。

また、都道府県においては、各市町村からの大量の紙の届出書の受領・確認作業が不要となり、台帳更新事務

の効率化につながる。

さらに、住基情報の連携により、都道府県・市町村間での情報不一致が解消され、行政データの正確性・信頼性が向上する。

根拠法令等

精神保健及び精神障害者福祉に関する法律施行令第7条第2項及び第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）

北見市、湯沢市、さいたま市、上尾市、平塚市、尾張旭市、三重県、別府市

○精神障害者保健福祉手帳所持者が転居等を行った場合、転居等手続き後にそのまま障がい福祉窓口にて変更届手続きを行うよう案内しているが、窓口同士が離れているため、該当者にとって手間となっている。

○記載事項変更届の提出を不要とすることで事務負担の軽減が図られる。また、障害者本人の手続負担も軽減されることに加え、窓口への来庁者が減少することで混雑が緩和され他の来庁者の利便性向上が図られる。県への進達事務において、電磁的記録による報告が可能となれば事務負担の更なる軽減が図られる。

○手続が障害者等の大きな負担となっているほか、窓口の混雑や待ち時間の増大につながっている。

○本人からの届出がない限り、県で手帳情報が更新されないため、住基情報と手帳台帳の情報に不一致が生じているケースがある。これにより、サービスの案内漏れのリスクが生じており、またデータの正確性が担保されていない状況となっている。また、当該手帳の保有者はその障がいのため自身で手続きができない人も多いため、合理的配慮の提供の観点より手続きの簡素化のニーズは高いと思われる。

各府省庁からの第1次回答

精神保健及び精神障害者福祉に関する法律施行令（昭和25年政令第155号。以下「施行令」という。）第7条第2項により、精神障害者保健福祉手帳の交付を受けた者は、氏名を変更したとき、又は同一の都道府県の区域内において居住地を移したときは、その居住地を管轄する市町村長を経由し、また、同条第4項により、他の都道府県の区域に居住地を移したときは、新居住地を管轄する市町村長を経由して、都道府県知事にその旨を届け出なければならないと定められています。

今回の提案が、介護保険法で規定する被保険者の届出等と同様に、「住民基本台帳法の規定による届出があったときに同一の事由に基づく届出があったものとみなす」とこととするという要望であるとすれば、介護保険法における届出等と異なり、施行令に基づく届出先が都道府県知事であることを踏まえ、今後、関係省庁とも調整の上、検討を行いたいと考えております。

なお、ご承知のとおり、施行令に基づく届出の際には、精神障害者保健福祉手帳を添えて届け出ることとされており、同条第3項によりその届出があったときは、その市町村長は、精神障害者保健福祉手帳にその旨を記載するとともに、その者に返還しなければならないと定められております。また、同条第5項により、その届出があったときは、都道府県知事は旧居住地の都道府県知事にその旨を通知するとともに、新居住地を管轄する市町村長を経由して旧居住地の都道府県知事が交付した精神障害者保健福祉手帳と引換えに、新たな精神障害者保健福祉手帳をその者に交付しなければならないと定められていますので、こちらの事務は引き続き対応が必要となります。

各府省庁からの第1次回答を踏まえた提案団体からの見解

介護保険法と同様の「みなし届出」制度の導入について検討を行うとのことだが、検討の時期や具体的な方向性が明示されておらず、実現に向けた道筋が不明確である。

まず、介護保険法で規定する被保険者の届出等とは異なり、届出先が都道府県知事であることに言及されているが、いずれにしても市町村が届出の窓口となっており、届出先の違いは制度設計上の技術的な問題に過ぎない。住民基本台帳情報に基づいた、市町村と都道府県の情報連携により、提案の実現は十分可能である。

また、手帳の書換えや新たな手帳交付事務については、住所異動手続き時に対応することで窓口のワンストップ化が実現する。現在の二重届出による非効率性と住民負担の解消こそが本提案の核心である。

本提案は住民の負担軽減と行政事務の効率化を図る重要な制度改正であり、障害者への配慮の観点からも早急な対応が求められることから、令和8年度内に具体的な制度改正案の策定に向けた調査・検討を行い、令和9年度中の施行を目指すよう、スケジュールを明確にされたい。

各府省庁からの第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（重点事項のみ記載）

住民基本台帳法に基づく届出により個別法の届出を省略することについて、国民健康保険、高齢者医療、介護保険、国民年金、児童手当といった制度でみられる、

①住基法上の届出に一定の事項が付記されている場合、個別法の届出とみなす

②行政機関が住基ネットを通じて住民基本台帳情報を参照することで、個別法に基づく氏名・住所変更の届出義務を免除する

といった手法等による実現を検討し、具体的な方策及び今後のスケジュールを第2次回答で示していただきたい。

検討に当たっては、住民基本台帳制度を所管する総務省等の関係府省と十分に調整していただきたい。

令和8年 地方分権改革に関する提案募集 提案事項

厚生労働省（内閣府と関係府省庁との間で調整を行う提案）

管理番号	336	重点募集 テーマ	①「事務処理方法の見直し」の該当	○
提案区分	B 地方に対する規制緩和		②「デジタル化」の該当	○(3)以外
提案分野	03_医療・福祉		③「地域におけるサービスの維持・向上等」の該当	×

提案事項（事項名）

住民基本台帳法に基づき変更の届出を行った場合には自立支援医療受給者証に係る記載事項変更の届出を不要とすること等

提案団体

都城市

制度の所管・関係府省庁

厚生労働省

求める措置の具体的内容

自立支援医療の支給認定を受けた障害者又は障害児の保護者が、氏名又は居住地の変更を行った際に、市町村に対し、住民基本台帳法に基づく氏名又は居住地変更の届出を行った場合には、自立支援医療受給者証の記載事項変更の届出を不要とすること。

併せて、精神通院医療において、市町村から都道府県への当該変更届出の進達事務については、住基情報に基づき作成した名簿や電磁的記録による報告をもって行うよう運用を明確化すること。

具体的な支障事例

自立支援医療の支給認定を受けた障害者又は障害児の保護者が氏名や居住地を変更した際、住民基本台帳法に基づく届出とは別に、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令に基づき、支給認定を行った市町村等に対し記載事項変更の届出が義務付けられている。

この届出義務のために、市町村の窓口では、住基システムにより氏名や居住地変更に関する情報を正確に把握できているにもかかわらず、該当者に対して別途届出書の記入・提出を求めている。

これは、実質二度手間であり、特に継続的な治療を要する障害者やその家族にとって大きな負担となっている。また、本制度は医療費の公費負担に関わるため、届出漏れがあると医療機関の窓口で提示する受給者証と、既に更新済みの健康保険証の内容に不一致が生じ、窓口での確認作業が煩雑になるなどの混乱を招いている。

行政側においても、住基情報で事実確認ができていない事項について、改めて届出書の受理・審査・住基情報との照合・編綴管理を行う事務が発生しており、非効率が生じている。

さらに、精神通院医療においては、本人からの届出がない限り、都道府県は受給者情報の更新を行うことができず、住基情報と受給者情報に不一致が生じているケースが散見される。これにより、通知の誤送付やサービスの案内漏れのリスクが生じており、データの正確性が担保されていな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

—

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、年間約 120 件の当該変更届を受理しているが、この届出が不要となれば、障害者権利条約に基づく

合理的配慮の提供が実現し、該当者にとって負担が大きく軽減される上、他の来庁者の待ち時間削減にも寄与する。

また、医療現場においては、届出漏れに左右されず、住基情報という公的データに基づき受給者証の記載内容が適正化されることで、健康保険証との情報不一致による混乱が解消され、円滑な会計処理が可能となる。

さらに、市町村においては、住基情報に基づき、能動的に受給者台帳の更新が可能となる。これにより、変更届の案内、窓口対応、紙書類の管理コストが大幅に削減され、職員の負担軽減と業務効率化につながる。

加えて、住基情報の連携により、都道府県・市町村間での情報不一致が解消され、行政データの正確性・信頼性が向上する。

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施行令第 32 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 47 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）

北見市、湯沢市、さいたま市、上尾市、川崎市、平塚市、尾張旭市、三重県、堺市、別府市

○自立支援医療受給者証所持者が転居等を行った場合、転居等手続き後にそのまま障がい福祉窓口にて変更届手続きを行うよう案内しているが、窓口同士が離れているため、該当者にとって手間となっている。

○記載事項変更届の提出を不要とすることで事務負担の軽減が図られる。また、障害者本人の手続負担も軽減されることに加え、窓口への来庁者が減少することで混雑が緩和され他の来庁者の利便性向上が図られる。県への進達事務において、電磁的記録による報告が可能となれば事務負担の更なる軽減が図られる。

○手続が障害者等の大きな負担となっているほか、窓口の混雑や待ち時間の増大につながっている。

○本人からの届出がない限り、県で情報が更新されないため、住基情報と台帳の情報に不一致が生じているケースがある。これにより、サービスの案内漏れのリスクが生じており、またデータの正確性が担保されていない状況となっている。また、当該制度の利用者はその障がいのため自身で手続きができない人も多いため、合理的配慮の提供の観点より手続きの簡素化のニーズは高いと思われる。

各府省庁からの第 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。以下「施行規則」という。）第 47 条により、自立支援医療の支給認定を受けた者等は、氏名や居住地等を変更したときは、市長村にその旨を届け出なければならない（精神通院医療に係る届出については、障害者等の居住地の市町村（障害者等の居住地が明らかでない場合はその障害者等の現在地の市町村）を經由して都道府県に行う）と定められています。

今回の提案が、介護保険法で規定する被保険者の届出等と同様に、「住民基本台帳法の規定による届出があったときに同一の事由に基づく届出があったものとみなす」とこととするという要望であるとすれば、精神通院医療においては、介護保険法における届出等と異なり、施行規則に基づく届出先が都道府県となることから、今後、関係省庁とも調整の上、検討を行いたいと考えております。

なお、ご承知のとおり、施行規則に基づく届出の際には、医療受給者証を添えて届け出ることとされており、また、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）第 56 条第 4 項によりその届出があったときは、その市町村等は、医療受給者証にその旨を記載するとともに、返還することと定められていますので、こちらの事務は引き続き対応が必要となります。

各府省庁からの第 1 次回答を踏まえた提案団体からの見解

介護保険法と同様の「みなし届出」制度の導入について検討を行うとのことだが、検討の時期や具体的な方向性が明示されておらず、実現に向けた道筋が不明確である。

まず、精神通院医療においては、介護保険法で規定する被保険者の届出等とは異なり、届出先が都道府県知事であることに言及されているが、いずれにしても市町村が届出の窓口となっており、届出先の違いは制度設計上の技術的な問題に過ぎない。住民基本台帳情報に基づいた、市町村と都道府県の情報連携により、提案の実現は十分可能である。

また、医療受給者証の書換えについては、住所異動手続き時に対応することで窓口のワンストップ化が実現する。現在の二重届出による非効率性と住民負担の解消こそが本提案の核心である。そもそも、受給者証に住所記載が必要なのかを含めて検討いただきたい。

本提案は住民の負担軽減と行政事務の効率化を図る重要な制度改革であり、障害者への配慮の観点からも早急な対応が求められることから、令和8年度内に具体的な制度改革案の策定に向けた調査・検討を行い、令和9年度中の施行を目指すよう、スケジュールを明確にされたい。

各府省庁からの第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】

住民サービスの向上や自治体の業務効率化につながる行政手続のオンライン化や情報連携などのデジタル技術の活用を行い、手続自体の廃止・効率化を進めることで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（重点事項のみ記載）

住民基本台帳法に基づく届出により個別法の届出を省略することについて、国民健康保険、高齢者医療、介護保険、国民年金、児童手当といった制度でみられる、

①住基法上の届出に一定の事項が付記されている場合、個別法の届出とみなす

②行政機関が住基ネットを通じて住民基本台帳情報を参照することで、個別法に基づく氏名・住所変更の届出義務を免除する

といった手法等による実現を検討し、具体的な方策及び今後のスケジュールを第2次回答で示していただきたい。

検討に当たっては、住民基本台帳制度を所管する総務省等の関係府省と十分に調整していただきたい。

令和8年 地方分権改革に関する提案募集 提案事項

厚生労働省（内閣府と関係府省庁との間で調整を行う提案）

管理番号	337	重点募集 テーマ	①「事務処理方法の見直し」の該当	○
提案区分	B 地方に対する規制緩和		②「デジタル化」の該当	○(3)以外
提案分野	03_医療・福祉		③「地域におけるサービスの維持・向上等」の該当	×

提案事項（事項名）

住民基本台帳法に基づき変更の届出を行った場合には障害児福祉手当及び特別障害者手当に係る記載事項変更の届出を不要とすること

提案団体

都城市

制度の所管・関係府省庁

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受給者が氏名や住所の変更を行った際に、市町村に対し、住民基本台帳法に基づく氏名又は居住地変更の届出を行った場合には、個人番号並びに変更前及び変更後の氏名又は住所を記載した届書の提出を不要とすること。

具体的な支障事例

障害児福祉手当及び特別障害者手当の受給者が氏名や住所を変更した際、住民基本台帳法に基づく届出とは別に、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に基づき、手当の支給機関に対し記載事項変更の届出が義務付けられている。
この届出義務のために、市町村の窓口では、住基システムにより氏名や居住地変更に関する情報を正確に把握できているにも関わらず、該当者に対して別途届出書の記入・提出を求めている。
これは、実質二度手間であり、本制度の対象者である重度の障害がある本人又はその家族にとって大きな負担となっている。
また、行政側においても、住基情報で事実確認ができていない事項について、改めて届出書の受理・審査・住基情報との照合・編綴管理を行う事務が発生しており、非効率が生じている。

地域住民や事業者等の具体的な意見・要望、支障事例等

—

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）

住民基本台帳法に基づく届出を行うだけで、障害福祉窓口での重複する書類記入が不要となり、障害者権利条約に基づく合理的配慮の提供が実現し、該当者にとって負担が大きく軽減される上、他の来庁者の待ち時間削減にも寄与する。
また、市町村においては、住基情報に基づき、能動的に受給者台帳の更新が可能となる。これにより、変更届の案内、窓口対応、紙書類の管理コストが大幅に削減され、職員の負担軽減と業務効率化につながる。
さらに、住基情報の連携により、住所変更の事実を正確に把握できるため、誤支給の防止や振込エラーの減少につながる。

根拠法令等

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7条及び第8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）

北見市、花巻市、湯沢市、さいたま市、上尾市、平塚市、名古屋市、宮崎市

○障害児福祉手当及び特別障害者手当の受給者が氏名や住所の変更を行った際は、他課で行う変更手続き後に別棟にある障がい福祉窓口にて変更届手続きを行うよう案内しているが、窓口同士が離れているため、該当者にとって手間となっている。また、書類記載の手間もかけている。

○提案団体と同様の支障事例が発生している。記載事項変更届の提出を不要とすることで事務負担の軽減が図られる。また、障害者本人の手続負担も軽減されることにくわえ、窓口への来庁者が減少することで他の来庁者の利便性向上が図られる。

○手続が障害者等の大きな負担となっているほか、窓口の混雑や待ち時間の増大につながっている。

各府省庁からの第1次回答

障害児福祉手当及び特別障害者手当の氏名及び住所変更の手続について、職権で対応する場合の課題や問題の有無などについて、各自治体の見解などを調査し、その結果を踏まえて検討してまいりたい。

各府省庁からの第1次回答を踏まえた提案団体からの見解

自治体の見解調査を実施する際は、二重届出解消による住民負担の軽減や住基情報連携による業務効率化というメリットを上回るデメリットがあるかという観点で行うべきである。例えば、住基情報から該当者の情報を抽出しなければならなくなるという程度の意見であれば、そもそも記載事項変更の届出が無くなることで受付や管理、催促等の届出に係る事務が無くなることから、業務量の負担増は想定されず、制度変更不可の理由にはならない。

現在、多くの自治体でデジタル化が進展し、住基情報と各種業務システムの連携が技術的に可能となっている。本提案は既存の情報基盤を活用した効率化であり、新たなシステム構築を要するものではない。

本提案は住民の負担軽減と行政事務の効率化を図る重要な制度改正であり、障害者への配慮の観点からも早急な対応が求められることから、令和8年度内に具体的な制度改正案の策定に向けた調査・検討を行い、令和9年度中の施行を目指すよう、スケジュールを明確に示されたい。

各府省庁からの第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（重点事項のみ記載）

<管理番号 334～337 共通事項>

住民基本台帳法に基づく届出により個別法の届出を省略することについて、国民健康保険、高齢者医療、介護保険、国民年金、児童手当といった制度でみられる、①住基法上の届出に一定の事項が付記されている場合、個別法の届出とみなす②行政機関が住基ネットを通じて住民基本台帳情報を参照することで、個別法に基づく氏名・住所変更の届出義務を免除するといった手法等による実現を検討し、具体的な方策及び今後のスケジュールを第2次回答で示していただきたい。

検討に当たっては、住民基本台帳制度を所管する総務省等の関係府省と十分に調整していただきたい。

<管理番号 337>

第1次回答で言及のあった地方自治体の見解調査は速やかに実施し、当該調査結果を踏まえて、共通事項に記載した具体的な方策及び今後のスケジュールを第2次回答でお示しいただきたい。

令和8年 地方分権改革に関する提案募集 提案事項

厚生労働省（内閣府と関係府省庁との間で調整を行う提案）

管理番号	338	重点募集 テーマ	①「事務処理方法の見直し」の該当	○
提案区分	B 地方に対する規制緩和		②「デジタル化」の該当	○(3)以外
提案分野	03_医療・福祉		③「地域におけるサービスの維持・向上等」の該当	×

提案事項（事項名）

特別児童扶養手当における記載事項変更の届出に係る都道府県への進達事務の明確化

提案団体

都城市

制度の所管・関係府省庁

厚生労働省

求める措置の具体的内容

市町村から都道府県知事への特別児童扶養手当に係る記載事項変更届出の進達事務については、住基情報に基づき作成した名簿や電磁的記録による報告をもって行うよう運用を明確化すること。

具体的な支障事例

特別児童扶養手当の受給者が氏名や住所を変更した際、住民基本台帳法に基づく届出とは別に、特別児童扶養手当等の支給に関する法律施行規則に基づき、手当の支給機関に対し記載事項変更の届出が義務付けられており、当該届出を市町村から都道府県に進達しているが、この運用により、住民と市町村に二重の負担が生じており、市町村と都道府県での情報の不一致も発生している。

当該届出については、令和7年の地方分権改革に関する提案募集で「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（管理番号 136）」の提案を受け、特別児童扶養手当の受給者の氏名変更等について、職権による処理が可能となることについての調査検討が厚生労働省から表明されているが、市町村から都道府県への進達事務については触れられていない。

本手当は児童の成長や障害状態に応じて有期認定が行われるため、住所変更届の提出が漏れると、更新時期（有期再認定）の通知が届かず、結果として受給権を喪失し、手当が途切れてしまう重大な不利益が生じるリスクがある。現状、行政側で氏名や住所の変更を把握していても、届出が無いために台帳更新が遅れるケースがあり、公金支給事務の正確性と安全性が損なわれている。

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）

都道府県において、各市町村からの大量の紙の届出書の受領・確認作業が不要となり、台帳更新事務の効率化につながる。
また、住基情報の連携により、都道府県・市町村間での情報不一致が解消され、公金支給事務の正確性と安全性が向上する。

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第5条及び第6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）

沼田市、さいたま市、上尾市、尾張旭市、八尾市、寝屋川市

—

各府省庁からの第1次回答

特別児童扶養手当の氏名及び住所変更の届書に係る市町村から都道府県への進達事務については、他制度の事務手続などを確認した上で、対応を検討してまいりたい。

各府省庁からの第1次回答を踏まえた提案団体からの見解

他制度の事務手続などを確認の上、対応を検討するとのことだが、検討の時期や具体的な方向性が明示されておらず、実現に向けた道筋が不明確である。
特別児童扶養手当受給資格者の氏名変更等の際、職権による処理を可能とすることについては、厚生労働省より、令和8年度中に結論を得て、その結果に基づき必要な措置を講じる旨表明されている。
本提案は記載事項変更の届出の職権処理が可能となった際の運用の最適化を求めるものであり、障害者への配慮の観点からも早急な対応が求められることから、職権処理の検討と併せて、令和8年度内に結論を得て、速やかに必要な措置が講じられるよう、スケジュールを明確に示されたい。

各府省庁からの第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】

特別児童扶養手当に係る記載事項変更届出について、住基情報等に基づく氏名・住所変更情報を都道府県が確実に把握できることを前提に、名簿又は電磁的記録による報告をもって届書の進達に代えることは、住民、市町村及び都道府県の負担軽減に資する。支給事務に必要な情報連携を確保しつつ、紙の届出書に限らない進達方法の明確化について、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（重点事項のみ記載）

特別児童扶養手当受給資格者が氏名及び住所変更を行った際、職権による処理を可能とすることについては、厚生労働省より、令和8年度中に結論を得て、その結果に基づき必要な措置を講じることが表明されている。
本提案は、上記変更届出の職権処理が可能となった場合における進達事務の効率化を求めるものであるため、職権処理の検討スケジュールと同様に、令和8年度中に結論を得て、その結果に基づき必要な措置を講じていただきたい。

令和8年 地方分権改革に関する提案募集 提案事項

厚生労働省（内閣府と関係府省庁との間で調整を行う提案）

管理番号	339	重点募集 テーマ	①「事務処理方法の見直し」の該当	○
提案区分	B 地方に対する規制緩和		②「デジタル化」の該当	○(3)以外
提案分野	03_医療・福祉		③「地域におけるサービスの維持・向上等」の該当	×

提案事項（事項名）

同一の都道府県内の他市町村の区域内に住所を変更した場合において国民健康保険資格確認書の返還を不要とすること

提案団体

都城市

制度の所管・関係府省庁

厚生労働省

求める措置の具体的内容

国民健康保険の被保険者が同一の都道府県内の他市町村の区域内に住所を変更し、市町村の区域内に住所を有しなくなった際に、当該市町村への国民健康保険資格確認書の返還を不要とする。

具体的な支障事例

現在、有効期限が切れた被保険者証等については、総務省行政評価局のあっせん(令和3年)を受け、「被保険者自身での破棄」を認める改正が行われている。
他方で、国民健康保険においては、同一都道府県内における転出に伴う資格喪失時には、国民健康保険資格確認書の返還が義務付けられており、郵送で転出届を提出した住民に対し、証の返還を求めるための連絡や返信用封筒の送付が必要となる。
マイナポータル等を利用したオンライン転出が増加する中、証の返還のためだけに窓口へ来庁、あるいは郵送を強いることはデジタル化の流れに逆行している。

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）

当市では、年間約 5000 件の資格確認書の返還を受けているが、返還が不要となれば、来庁や郵送に係る手間が無くなり、該当者の負担が大幅に軽減される上、他の来庁者の待ち時間削減にも寄与する。
また、資格確認書の回収管理、督促事務が廃止され、職員の負担軽減と業務効率化につながる。
さらに、オンライン転出の利便性向上に寄与することから、オンライン転出の増も期待できるほか、返信用封筒等を含めた郵送コストも削減できる。

根拠法令等

国民健康保険法施行規則第 11 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）

青森市、ひたちなか市、前橋市、川崎市、広島市、諫早市

○当市でも、郵送で転出届を提出した住民に対し、証の返還を求めるための連絡や返信用封筒の送付を行っている。

返還が不要となれば、来庁や郵送に係る手間が無くなり、該当者の負担が軽減される。

資格確認書の回収管理、督促事務が廃止されれば職員の負担軽減と業務効率化につながる。

さらに、オンライン転出の利便性向上に寄与することから、オンライン転出の増も期待できるほか、返信用封筒等を含めた郵送コストも削減できる。

○医療機関等におけるオンライン資格確認の普及により、資格喪失後の資格確認書を所有しているかどうかは重要ではなくなっている。特に転出による資格確認は、同じ市町村内の住基担当部局と連携しながら転出および国保資格喪失の処理を行っているため、転出した者の国保資格だけが継続してしまうことはほぼないと思う。資格確認書の返還を不要として、被保険者および国保事務の負担軽減をお願いしたい。

○提案自治体と同様、証の返還を求めるための案内文書や返信用封筒の送付を行うための人件費、通信運搬費がかかっている。そもそも、資格確認書の返還義務は、資格確認書を返還しないことによる罰則等もないことから形骸化しており、また、無効となった資格確認書を使用したとしても、オンライン資格確認システムで有効かどうか確認を行うことが可能であるため、無効となった資格確認書は全て被保険者自身での破棄を認めてもよいものとする。

各府省庁からの第1次回答

異動時における資格確認書の返還については、不正利用の防止及び適正な資格管理の観点から必要な措置である。

仮に返還を不要とした場合、旧資格の資格確認書が不正に使用されるおそれがあり、制度の適正な運用に支障を来す可能性があることから、ご提案の対応は困難である。

各府省庁からの第1次回答を踏まえた提案団体からの見解

不正利用防止の観点から資格確認書の返還が必要であるとしているが、不正利用防止は、資格確認書の現物回収よりも、資格データの失効管理を前提に為されており、この指摘は制度運用の実態を全く踏まえていない。まず、オンライン資格確認システムにより、医療機関等で即座に資格の有効性が確認できる仕組みが構築されており、資格喪失後の資格確認書を提示されても、システム上で無効であることが瞬時に判明するため、不正利用は実質的に不可能である。

仮に窓口で見逃されても、後日レセプト審査で受診日と資格喪失日との照合により、資格喪失後の受診が発見され、レセプト返戻や過誤調整、保険者間調整等が行われる。

また、転出後は、新市区町村で国保加入又は他保険加入が行われるため、同一人物が二重に有効資格を持っていないかが保険者間で確認される。ここで、資格取得や喪失情報を正確に管理することにより、二重資格や不正利用が防止されている。

そもそも、資格確認書を返還しない場合に罰則等が無いため、全国的に資格確認書の回収が徹底されていない。

以上を踏まえると、全市町村に資格確認書返還事務を求め、転出者に対し窓口への来庁や郵送を強いてまで、資格確認書の返還を求めることが、不正利用防止のために必要とは考えられない。

資格確認書返還事務は各自治体において一定規模の業務コストとなっており、住民負担の軽減と行政効率化の効果は極めて大きい。政府が推進するデジタル・ガバメントの理念に即した制度改正を速やかに検討すべきであり、令和8年度内に具体的な制度改正案の策定に向けた調査・検討を行い、令和9年度中の施行を目指すよう、スケジュールを明確にされたい。

各府省庁からの第1次回答を踏まえた追加共同提案団体からの見解

【ひたちなか市】

令和5年4月1日から、医療機関等においてオンライン資格確認等システムの導入が義務化されている。不正利用の防止、適正な資格管理を徹底するのであれば、マイナ保険証を利用した場合だけでなく、資格確認書を利用した場合においても、券面情報によるオンライン資格確認を必須とすることが最優先なのではないかと考える。オンライン資格確認等システムを導入しているにもかかわらず、資格確認書に対してオンライン資格確認が

行われないのでは、医療DXによる効率化が達成されないことにもなる。医療機関等に対してオンライン資格確認を必須とし、アナログ規制にも該当する資格確認書の「返還」を不要とするよう見直しを求める。

全国知事会・全国市長会・全国町村会からの意見

【全国知事会】

マイナンバーとの連携等による資格確認の仕組みの構築など、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（重点事項のみ記載）

—

令和8年 地方分権改革に関する提案募集 提案事項

厚生労働省（内閣府と関係府省庁との間で調整を行う提案）

管理番号	346	重点募集 テーマ	①「事務処理方法の見直し」の該当	○
提案区分	B 地方に対する規制緩和		②「デジタル化」の該当	○(3)以外
提案分野	03_医療・福祉		③「地域におけるサービスの維持・向上等」の該当	×

提案事項（事項名）

障害年金事務の日本年金機構への一元化等

提案団体

都城市

制度の所管・関係府省庁

厚生労働省

求める措置の具体的内容

国民年金法施行令に基づく障害年金に係る法定受託事務（市町村が行う事務）について、年金事務所（日本年金機構）への窓口一元化を図るとともに、オンラインによる相談の受付・申請の導入を求める。

具体的な支障事例

国民年金法施行令に基づき、市町村では法定受託事務として国民年金に関する各種事務手続きを行っている。その中でも、障害年金の相談・申請は医学的な専門知識や豊かな経験によるスキルが問われる内容である。市町村の年金担当職員は他の事業を兼務していることや定期の人事異動があることから知識の継承に課題がある。その結果、相談対応や申請支援に多くの時間が必要であったり、書類の不備による再来庁を申請者に強いたり、住民に負担が生じている。

さらに、最終的な審査および決定は日本年金機構において行われており、決定前の書類の返戻（書類記載事項の確認等）がされる場合もあるため、内容によっては市町村窓口での再相談が必要になるなど、住民にとっても手続きが複雑になる場合がある。

また、障害をお持ちの申請者は、外出する際に介助や代理人の手助けが必要な方が多く、代理人の協力が困難である場合には、相談から受給に至るまで、手続きに時間を要している事例もある。

地域住民や事業者等の具体的な意見・要望、支障事例等

住民から「どこの窓口に相談すればよいのか分からない」との意見が寄せられる。

制度改革による効果（提案の実現による住民の利便性の向上・行政の効率化等）

障害年金に係る相談および請求手続を年金事務所へ一元化することにより、専門的知識を有する職員による対応が可能となり、相談内容に応じた的確な案内や申請支援が行われることで、住民サービスの向上が期待される。

また、市町村における相談対応や申請書類確認等に係る事務負担の軽減につながり、市町村行政事務の効率化が図られ、他の来庁者の待ち時間削減にも寄与する。

さらに、オンラインによる相談・申請が導入されることにより、住民が来庁することなく手続を行うことが可能となり、手続の利便性向上と申請者の負担軽減が実現する。

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）

えりも町、ひたちなか市、高崎市、さいたま市、川口市、川崎市、須坂市、小牧市、稲沢市、四日市市、羽曳野市、広島市、大野城市、諫早市、熊本市

○当市でも同様の支障事例が生じており、障害年金相談、申請にあたっては、障害の内容や初診日の特定など医学的な専門知識や年金制度に関する総合的な知識が必要とされ、すぐに習得することが難しく、人事異動が短期間で頻繁に行われる市町村の職員では対応が困難である。また初診日に加入している年金制度によっては、年金事務所での相談、申請となるため、時間をかけて対応したにもかかわらず年金事務所への案内を余儀なくされる。障害年金に関する事務は年金事務所での手続きと一本化することにより住民にとってもわかりやすく、利便性が高まると考えられることから、見直しを図っていただきたい。

○障害年金の申請は、必要書類が多いこと、制度が複雑であること、診断書の作成など費用がかかること、直近3ヶ月以内の診断書が必要なことなど、難易度・時間・負担などが重い申請となる。市区町村職員は異動も多いため、専門的知識を有しない職員の案内不足や、市民の誤解などにより、障害年金を受け取れると誤認した市民からの苦情や、年金事務所に進達後に書類の不備が発覚し、診断書を取り直す必要が生じたケースなど、問題が複数発生している。これらの点を考慮すると、専門的知識を有する年金事務所の職員が、対面又はオンラインで対応をすることが望ましい。

○障害年金に係る相談及び請求受付事務については、高度な専門知識を必要とし、相談内容も複雑かつ個別性が高いため、対応に長時間を要する。市町村では短期間での人事異動や少人数体制の中、他業務と兼務しながら対応しており、専門性の確保や知識継承が困難となっている。そのため、窓口混雑や書類不備による返戻等相談者負担の増加につながっている。本人の来庁が困難で介助必要とするケースも多いので、年金事務所への窓口一元化を図るとともに、オンラインによる相談の受付・申請の導入を求めることに賛同する。

○提案にあるように、国民年金法施行令に基づく障害年金に係る法定受託事務（市町村が行う事務）について、年金事務所（日本年金機構）への窓口一元化を図るとともに、オンラインによる相談の受付・申請が導入されることで、当市においても、事務負担の軽減につながるものとする。

各府省庁からの第1次回答

障害年金については障害をお持ちの方の住まいから近く、福祉等の窓口でもある身近な市区町村窓口において相談し、年金請求手続きができることは住民にとって利便性が高いと考えている。このため、障害年金事務を年金機構で一元化することは、全国1,741の自治体数に対し312という年金事務所の数を考えると、障害をお持ちの方にとって遠方まで相談に行かなくてはならない場合もあり、住民の利便性等を鑑みると、ご提案のように年金機構へ一元化を図ることは困難である。また、障害基礎年金の請求後に提出書類に不備があった場合は、これまでの相談の事績を把握している窓口で対応いただく方が住民の方にとっても安心感につながることも、受付時に記載内容や添付書類を確認していただいた市区町村へ返戻し、不備等について住民の方への対応をお願いしている。

なお、市町村の法定受託事務については、平成11年の地方分権一括法において、国民の利便性の観点で整理されたものであり、その前提で、現在の年金機構の体制を整備していることや、年金機構は、平成20年の閣議決定で定められた職員数の範囲で定員管理を行う必要があることから、一元的に年金機構が窓口となることは困難である。

厚生労働省及び年金機構では、市区町村において障害基礎年金の請求書受付事務を円滑に実施していただくために、窓口事務の円滑な実施を支援するための資料（「障害基礎年金お手続きガイド」や「障害基礎年金ハンドブック」など）を掲載した「市町村国民年金事務サポートツール（業務支援ツール）」を厚生労働省HP上で掲載するとともに、市区町村向け情報誌「かけはし」において、窓口事務での注意点やよくある返戻事例等照会の多い事例を掲載するなどの支援を行っている。

また、YouTube 厚生労働省チャンネル、年金機構HPにてポイントや注意点を交えながら、障害基礎年金請求書の書き方を紹介した動画を掲載しているほか、年金機構では、初診日や診断書に関する事項など障害年金特有の医学的事項に関する照会に対応するため、「市区町村専用ヘルプデスク」を設置している。更に年金機構から障害基礎年金請求書の返戻を行った事例について返戻理由と解説をまとめた返戻事例集及び照会件数の多い事例を中心としたQ&Aを作成し市区町村へ配布しており、昨年度はQ&Aの事例を追加するなど、市区町村窓口で相談対応を行っている職員の方をサポートするよう取り組んでいる。

窓口における住民サービスの一層の向上を図るため、市区町村、国及び年金機構とが密接な連携を保ち、業務

の効率化を進めながら、国民年金業務を円滑に進められるよう努めているところであり、引き続き、ご理解とご協力をお願いしたい。

各府省庁からの第1次回答を踏まえた提案団体からの見解

第1次回答では、住民の利便性を理由に現行制度の維持を主張しているが、実際の現場では異なる状況が生じている。

まず、年金事務所の数が限られているという指摘については、障害年金の相談は一般的な年金相談と異なり、高度な専門知識を要する複雑な手続きである。市町村職員は他業務との兼務や人事異動により十分な専門性を維持することが困難であり、結果として住民に不正確な案内や書類不備による再来庁を強いるリスクがある。単純にアクセス性のみをもって判断すべきではない。

また、サポートツールやヘルプデスクの存在を理由に現行制度の有効性を主張しているが、これらを活用しても制度の複雑性と頻繁な制度改正への対応は容易ではない。窓口では相談者を長時間待たせることがないよう、ヘルプデスクへの照会よりも、むしろ年金事務所への電話での問い合わせにより対応を行っているため、年金事務所に一元化した方が合理的である。

さらに、書類不備時の返戻についても、相談実績を把握している市町村での対応が安心感につながるとしているが、実際には専門知識不足により適切な指導ができない場合があるため、住民の負担が無いとは言えない。障害をお持ちの方にとって真に必要なのは、アクセスしやすい窓口ではなく、専門的で正確な対応である。オンライン相談・申請の導入と併せて一元化を図ることで、物理的距離の問題は解決でき、より質の高いサービス提供が可能となる。住民の真の利便性向上のため、制度改正を強く求める。

なお、「年金機構は、平成20年の閣議決定で定められた職員数の範囲で定員管理を行う必要があることから、一元的に年金機構が窓口となることは困難である。」とのことだが、平成20年の閣議決定では「本基本計画で示した機構の必要人員数は、あくまで現時点においてある程度具体的に見通せるものについて整理したものであり、もとより将来にわたって固定化されるものではない。」とされており、職員数の増員は可能と思われる。

各府省庁からの第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（重点事項のみ記載）

年金種別によって年金事務所と市区町村で受付窓口が分かれているため、住民にとって非常に分かりづらいこと、また、市区町村に相談があっても対応できないケースがあることなどにより、窓口では混乱が生じ、住民・市区町村職員の双方にとって非効率となっている。

オンラインで申請可能な手続きが増えており、市区町村での窓口対応の必要性が低下してきていること、また、マイナンバー情報連携により、必要な情報は日本年金機構で取得することが可能であることから、市区町村の窓口の優位性もなくなっている。

年金届出に係る事務の専門性、複雑性がある中で、各種年金保険関係の担当職員数が減少する市区町村では、持続可能かつ最適な形で行政サービスの提供が課題となっている。

以上のことから、市区町村で実施している国民年金に関する各種事務手続きについて、市区町村へのサポートに止まらず、日本年金機構でできる業務については日本年金機構で担うことを検討されたい。

「日本年金機構の当面の業務運営に関する基本計画」（平成20年7月29日閣議決定）では、「本基本計画で示した機構の必要人員数は、あくまで現時点においてある程度具体的に見通せるものについて整理したものであり、もとより将来にわたって固定化されるものではない」とされていることを踏まえ、職員数を増やすことは可能ではないか。

オンライン申請率について、具体的な目標値を設定し、添付書類の原本提出を止めるなどにより抜本的かつ迅速に申請率を更に上げるとともに、現在離島で実施されているオンラインでの相談対応について、スピード感をもって全国展開を進めるなど、具体的かつ抜本的な改善案を検討していただきたい。

令和8年 地方分権改革に関する提案募集 提案事項

厚生労働省（内閣府と関係府省庁との間で調整を行う提案）

管理番号	360	重点募集 テーマ	①「事務処理方法の見直し」の該当	×
提案区分	B 地方に対する規制緩和		②「デジタル化」の該当	×
提案分野	03_医療・福祉		③「地域におけるサービスの維持・向上等」の該当	○

提案事項（事項名）

臨床研修病院における研修医の定員設定基準の緩和

提案団体

京都府、滋賀県、京都市、兵庫県、和歌山県、鳥取県、関西広域連合

制度の所管・関係府省庁

厚生労働省

求める措置の具体的内容

厚生労働省医政局長通知により、臨床研修病院の指定基準として、「原則として、研修プログラムごとに2人以上の研修医を毎年継続して受け入れることができる体制であること」と規定されているが、令和2年から臨床研修病院の指定、定員設定権限等が都道府県知事に移譲されたことを踏まえ、都道府県の実情に応じて、「他病院から研修医を派遣（たすき掛け研修）できる場合には研修医1人での定員設定が可能」となるよう通知の見直しを求めるもの。

具体的な支障事例

【現状】

当県は医師少数区域となる2次医療圏が3か所あるが、県全体では医師多数県であることから、厚生労働省の決定により、研修医の募集定員は年々減少しているため、県内臨床研修病院への配分は引き下げざるを得ない状況にある。また、当県における大学医学部の定員についても年々削減されており、これらの制度により、今後、医師少数区域に派遣できる人材が不足する懸念が生じている。

【支障事例】

令和6年度までは、各臨床研修病院で定員が1人となる場合には、定員枠外の措置（最小定員保障）として1人加算（合計2名）が認められていたが、令和7年度以降については枠外措置がなくなり、県全体の定員内で各臨床研修病院への定員2人（以上）の配置が必要になったところ。これまで定員枠外の措置（最小定員保障）を受け、少人数で研修を実施してきた病院は、地域医療を支えるとともに、研修医に対して多様な診療経験やキャリア選択の機会を提供してきた重要な役割を担っている。

一方で、現行制度では、研修医の配置は2人以上とされており、実態として2人以上の募集を行ったとしても、応募がない場合は結果的に1人となる事例もある。形式的に2人以上という人数要件を厳格に設ける合理的な理由は乏しい。

当県においては、臨床研修の環境（診療科数・指導医数・症例数等）や医師少数区域への支援実績等を踏まえ、大規模病院に重点的に定員を配分しているが、平成26年以降30人以上（285人→248人）研修医の募集定員上限が引き下げられる中で、大規模病院への配分を引き下げながら県全体の調整を行ってきており、これ以上大規模病院での配分の引き下げは困難な状況。

そのため、研修医の定員を2人としている臨床研修病院について定員配分見直しを求める声もあることから、検討を進めているが、研修医の定員を2人以上とする現行の定員設定基準が支障となり、地域医療等を確保する点で深刻な影響をもたらすことになる。（なお、定員配分をしないことも選択肢となりうるが、その場合、地域医療の確保や研修医のキャリア選択の観点から懸念が生じることとなる。）

地域住民や事業者等の具体的な意見・要望、支障事例等

各臨床研修病院の定員設定を検討する県協議会において、病院から「たすき掛け研修を活用した上で1人配置を可能にすべき」との意見あり

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人の定員設定（たすき掛け研修により実質2人）が可能となることにより、地域医療の確保や研修医のキャリア選択の充実に繋がる。

根拠法令等

平成15年6月12日付け医政発第0612004号「医師法第十六条の二第一項に規定する臨床研修に関する省令の施行について」

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）

北海道、高知県、熊本市

○当県においても研修医の募集定員は年々減少傾向にあることに加え、大学医学部の臨時定員についても医師多数県は削減の方向で進められており、これらの制度により、今後、医師少数区域や医師少数スポットに派遣できる人材が不足する懸念が生じている。

各府省庁からの第1次回答

臨床研修病院ごとの募集定員の設定において、他病院から研修医を派遣（たすき掛け研修等）できる場合には、定員1名を可能とすることについては、たすき掛け研修の受入実績や、受入人数が決まるタイミング等についてヒアリングを行い、その結果等を踏まえて検討してまいりたい。

各府省庁からの第1次回答を踏まえた提案団体からの見解

研修医の募集定員が年々減少している中で地域医療等の確保を維持していくことは喫緊の課題となっており、対応方針を決定する今年12月中下旬の閣議決定に向けて、速やかに都道府県等に実態把握を行っていただき、都道府県の実情に応じて柔軟な対応が可能となるよう積極的な見直しをお願いしたい。

各府省庁からの第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】

地域医療における医師不足は今後さらに深刻化することが予測される。たすき掛け研修の活用を前提に、臨床研修病院の要件を緩和する事で地域医療機関での研修受け入れの機会を拡大し、地域医療の維持に向けた取組を推進するよう、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（重点事項のみ記載）

—

令和8年 地方分権改革に関する提案募集 提案事項

厚生労働省（内閣府と関係府省庁との間で調整を行う提案）

管理番号	361	重点募集 テーマ	①「事務処理方法の見直し」の該当	○
提案区分	B 地方に対する規制緩和		②「デジタル化」の該当	×
提案分野	04_雇用・労働		③「地域におけるサービスの維持・向上等」の該当	○

提案事項（事項名）

都道府県労働委員会委員の任期の見直し

提案団体

京都府、兵庫県、奈良県、和歌山県、全国知事会、関西広域連合

制度の所管・関係府省庁

厚生労働省

求める措置の具体的内容

都道府県労働委員会委員の任期について、現行では2年とされているが3年又は4年に改めるよう求める。

具体的な支障事例

【現行制度について】
流動する労働情勢に鑑みて昭和21年の設置当初1年とされていた任期が、委員の任務の円滑な遂行という観点から短すぎるとして昭和41年に2年に改正されて60年が経過し、現在に至っている。

【支障事例】
委員には専門性と経験の蓄積が求められるため、実情として同一委員の再任を繰り返している実態がある。委員の任命に当たっては選考に少なくとも半年程度※の時間を要することから、1年おきに選考事務を行う必要があり、事務が煩瑣となっている。

※半年程度の内訳は、提案団体の場合はおおよそ次のとおり

- ①選任方針の決定～現任委員の意向確認等 1.5か月
- ②委員公募及び推薦 2か月
- ③任命に係る庁内手続 1.5か月
- ④通知等任命準備 1か月

【制度改正の必要性】
上記支障事例のとおり事務負担が過剰となっており、事務負担の軽減のために委員の任期を延長する必要がある。

【支障の解決策】
法定されている委員の任期について、法改正により3年又は4年とする。

地域住民や事業者等の具体的な意見・要望、支障事例等

委員からは、委員には高度の専門性と一定の経験の蓄積が必要であり、他の委員会との比較において2年は少々短いと思うとの所感が寄せられた。

【参考】
4年 教育、選管、人事、監査、海区及び内水面
3年 公安、収用
現在2期目の委員からは、1期2年では一つの事件を最後まで担当することができないため、委員の業務の全

体像を把握しきれず不安であるとの意見があった。

また別の委員からは、労働組合の役員を推薦しているため役員の任期と委員の任期が異なる場合はこれまでと同様委員の任期途中での就退任の手続きが必要になる可能性はあるが、任期の延長に反対するものではないという意見が寄せられた。

住民から直接委員任期に係る意見が寄せられることは稀であるが、直面している労働紛争解決のためには、専門知識を持ち、経験を積んだ委員が担当することが望ましいと考えられる。

制度改正による効果（提案の実現による住民の利便性の向上・行政の効率化等）

・事務負担の軽減を図ることができる。

例えば、任期を2年から3年に改めるとすると6年間で任命に係る事務を3分の2に軽減することができる。（4年であれば、8年間で2分の1）

なお、労委労協（全国労働委員会労働者委員連絡協議会）は、委員としての経験を積み上げることが重要であり、「3期6年以上」委員を務められるよう、推薦団体等に働きかけている。

・サービスの向上につながる。

労働委員会委員には、その資質として高度な専門性と豊かな知識・経験が求められており、現状の1期2年ではそうした資質を養うことは難しく、一定回数再任を繰り返しているところである。委員任期を伸長することで組織体制を安定させることが可能となり、より円滑な労働紛争の解決に資することとなり、ひいては地域における行政サービスの向上を図ることができる。

特に、不当労働行為の審査は長期間に及ぶ事案が多く、当県における労働委員会の1年6か月という目標の期間※を超過する事案も少なくない。現行の任期2年では終結前に担当委員が退任となる事例が多くなることから、円滑な解決に向けた事務処理の負担となることもある。

※審査の目標の期間は、都道府県労働委員会によって異なっている。

根拠法令等

労働組合法第19条の5第1項、19条の12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）

石川県、山口県、香川県

—

各府省庁からの第1次回答

（安定した委員候補者の確保）

労働委員会における公益委員は、使用者、労働者という立場にとらわれず、広く国民全体の利益を一般的に代表するという役割を担っている。現状、都道府県労働委員会では弁護士等の専門家が就任している例が多数ある（都道府県労働委員会における公益委員に占める弁護士の割合：約50%）が、非常勤の公益委員である弁護士にあっては、中立性も踏まえた上で自身の弁護士業務等との兼ね合いの中で労働委員会における日々の事件処理にご対応いただいていることから、任期がより長期になることで、公益委員就任に意欲を示す候補者が減少し、人選が困難になることが懸念される。

また、使用者委員及び労働者委員は、それぞれ使用者団体及び労働者団体からの推薦に基づいて都道府県知事が任命することとされているものである。候補者がより長期間、労働委員会業務に拘束されることになれば、団体による候補者の推薦や人選が困難になることが懸念される。

労働委員会は、憲法第28条において規定された団結権を擁護することを目的とした機関であり、委員の安定的な確保により不当労働行為事件の審査体制を維持することは、憲法上規定された権利を具体的に保障する観点から極めて重要であるため、委員候補者の確保に支障が出るおそれが生じることは避けるべきと考える。

（人材の適格性の確保）

労働委員会の委員は、当事者による個別の申立てに基づいて不当労働行為審査事件について調査・審問等を行い和解案の提示や救済命令の内容を検討するなどの役割を担っているところ、労働法制や人事考課制度・労使慣行など労使問題に豊富な知識及び経験、専門性を有するとともに、当事者である労使間の調整を行う能力を持つ人材であることが必要であるが、任期を2年として、任命後の業務の実態等も踏まえて選任手続きが行わ

れるようにすることにより、適格性のある人材の委員就任を確保しているものである。

また、委員としての経験を積み、事件処理に習熟した委員の能力を活用するために、委員の任期を2年と定めつつ、再任も妨げられないこととして、労働委員会組織において適格な委員の確保を図るという要請と、委員には高度な専門性と豊かな知識・経験が求められることとの均衡は図られていると考えている。

(労働委員会制度等における一貫性)

中央労働委員会では、流動する雇用情勢に鑑みて、委員の任期を現行の2年としているが、都道府県労働委員会及びその委員についても、当事者の個別的な紛争の解決を図るといった同様の役割が期待されていることからすれば、中央労働委員会の委員と同様に、最新の労使関係に関する専門的な知識経験を有することが求められることに変わりはない。また、不当労働行為事件の審査手続において、都道府県労働委員会の命令に不服がある場合には中央労働委員会に再審査の申立てを行うことが可能とされており、これらの一貫した法体系において救済制度が担保されているところであって、上述のとおり両者には同様の役割が期待されていることからすれば、労働委員会が紛争解決能力を十分に備えるために適切な周期で委員の交代を企図すべきことや、そしてその周期が2年間であることについても異ならせる理由がない。

さらに、裁判所における個別の紛争解決手続の中で、専門的な知識経験を有する民間人を委員に任命して手続に関与させる規定があるところ、例えば、労働審判制度における労働審判員は、労働関係に関する専門的な知識経験は近年の労働関係をめぐる環境の変化に対応したものでなければならず、個別労働関係についての実情や慣行、制度等の知識は常に最新のものが求められるとの観点を踏まえて任期が2年とされている。また、労働審判員のほかにも、民事訴訟手続や調停手続において、その専門的な知識経験に基づき意見を述べるなどして手続に関与する専門委員、民事調停委員、家事調停委員といった各種委員についても同様に、2年という周期で委員の交代が企図されている。

この点、労働委員会は、労働組合の資格審査や不当労働行為事件の救済に関して準司法的・判定的機能を備えるものであり、司法手続と同様に証拠による事実認定及び法の解釈適用によって認められる法律関係を前提とした解決が図られることに意義があり、各構成委員にもその意義を踏まえた役割が期待されていることからすれば、労働委員会における委員の任期も引き続き2年とすることが適当であると考えている。

各府省庁からの第1次回答を踏まえた提案団体からの見解

昨年11月の第80回全国労働委員会連絡協議会総会における記念講演で諏訪康雄先生も「労働委員会委員は1年目は制度の理解、2年目は実務への適応、3年目に判断力の深化」「2年の任期では中途半端で、3年にかかる」と発言されており、2年という任期の見直しの時期ではないか。

まず、昭和41年からの60年間の前半・後半で比較すると、京都府では再任回数2回以上及び3回以上の委員の数がいずれも増加の傾向にあり、任期を2年から3年又は4年に伸長したとしても人選が困難になることはなく、懸念は失当である。地域の実情が異なるということなら、例えば法律上の任期を3年又は4年に見直すと同時に、地域の実情に応じて当該任期を2年に短縮することを条例で定めることができることとするような法改正を行うという代替案も検討に値するはずである。

任期途中の退任理由は、主として労働者委員の所属組合内部の事情である。労働委員会業務に拘束されるという発想はなく、任期の長短とは無関係である。委員候補者の確保は、任期の長短よりも業務の魅力や相応の報酬に左右されるものであり、任期伸長の利点にも配意した議論が必要である。

次に、任期を2年とすることと再任の許容により、選任する委員が保持すべき知識や専門性等に関し、最新の労使関係に関する専門的な知識経験と、経験の蓄積による高度な専門性等との均衡を図っているとの主張については、流動する雇用情勢が60年前と同一ではない上に、任期を3年又は4年に見直したとしても均衡が崩れるとは考え難く、また、委員一人当たりの業務量の都道府県間格差が大きい現状では、任期を全国一律とする制度の是非についても再検討が必要になるのではないか。

最後に、一貫した法体系において救済制度が担保されるべきは、労働組合法等の解釈・適用による不当労働行為の審査の場面であり、中労委・都道府県労委それぞれの委員の任期が同一であるべきことの理由にはならない。

都道府県労委は地方自治法に規定される行政委員会であり、司法関係委員の任期よりもむしろ知事が任命権を有する他の行政委員会委員任期とのバランスを考慮すべきである。

各府省庁からの第1次回答を踏まえた追加共同提案団体からの見解

【香川県】

安定した委員候補者の確保においては、「任期がより長期になることで、公益委員就任に意欲を示す候補者が減少し、人選が困難になることが懸念される。また、使用者委員及び労働者委員は、(中略)候補者がより長期

間、労働委員会業務に拘束されることになれば、団体による候補者の推薦や人選が困難になることが懸念される。」とあるが、任期が長くなることで委員の候補者が減少するという懸念については、実際の委員候補者の確保の実情を踏まえると、直ちにそのような結論にはならないと考える。労働委員会委員には、高度な専門性と豊かな知識・経験が求められるところではあるが、昨今、不当労働行為の救済申立件数が減少し、多くの県で係属件数が年に1回あるかないかのいわゆるゼロ・ワン県になっており、委員の経験値を蓄える機会も減少している。こうした状況からも、少しでも任期を延ばして経験する機会を確保する必要があると考える。

人材の適格性の確保において「再任」に言及されている点にも関わるが、そもそも、実務上は、1期2年のみの就任を前提として候補者を探すのではなく、可能な範囲で複数期にわたり継続して職務を担っていただくことを念頭に置いて人選を行っている。現に、提案においても、委員としての経験の蓄積が重要であること、1期2年では一つの事件を最後まで担当できない場合があることを指摘しているところである。このように、当初から複数期にわたる在任を前提として人選を行っている以上、候補者に対して実質的にお願いする在任期間は、任期が2年であるか、3年あるいは4年であるかにかかわらず、複数期・通算で長期に及ぶものであり、任期の延長によって候補者に求める負担の総量が増えるわけではない。任期の延長は、同一の在任期間を、より少ない選考・任命のサイクルに整理するものにすぎず、候補者確保の難易そのものを左右するものではないと考える。1期2年で退任することを前提としているとすれば、それはそもそもの労働委員会委員としての責任や社会貢献について委員候補者に十分認識いただけていないことが原因なのではないかと思われる。そこは、厚生労働省、中央労働委員会、都道府県、都道府県労働委員会が周知・啓発の努力を続けることが必要になってくると考えられる。むしろ、現行の2年任期の下では、1年おきに選考事務を要するのみならず、委員本人にとっても意向確認や再任手続が短い周期で繰り返されることとなり、推薦団体にとっても推薦・人選の事務が頻繁に発生する。任期の延長は、これら委員本人及び推薦団体の側の負担をも軽減するものであって、この点はむしろ就任への意欲をそぐ要因を除去するものと考えられる。

なお、現行の2年の任期のまま複数期にわたる再任を重ねれば足りるという考え方もあり得るが、それはまさに本提案が支障事例として掲げる選考事務の反復を生じさせている現行の運用そのものであって、当初提案の目的である事務負担の軽減は、候補者確保に支障を及ぼすことなく実現し得るものと考えられる。

労働委員会制度等における一貫性においては、「中央労働委員会委員の任期が現行2年であり都道府県労働委員会委員の任期を異ならせる理由がない」とあるが、提案団体は、労働組合法第19条の5第1項及び同法第19条の12第6項の改正を要望しており、労働組合法の構成は、第19条の5で中央労働委員会委員の任期について規定して、第19条の12第6項で都道府県労働委員会委員の任期についても準用することとされている。よって、そもそも任期を異ならせる予定にはしておらず、今回の任期延長については中央労働委員会委員も検討すべきことと考える。

提案団体の提案においては、実際に実務を担当している労働委員会委員の「2年は少々短いと思う」といった所感が掲載されており、一方の厚生労働省からの第1次回答では、中央労働委員会委員の所感がわからないので、是非、確認していただきたい。

全国知事会・全国市長会・全国町村会からの意見

【全国知事会】

人口減少下における資源制約の深刻化を踏まえ、地域が自主性を発揮すべき事務により優先的に取り組めるよう、事務負担軽減に向けた事務の見直しの推進により、提案の確実な実現を強く要求する。

提案募集検討専門部会からの主な再検討の視点（重点事項のみ記載）

任期延長により委員候補者の確保に支障が出るおそれがあるとしているが、抽象的な懸念に過ぎないのではないか。昭和41年の任期延長に係る法改正時にも、理論上同様の懸念があり得たところ、当時の委員の再任実態や関係者の意見を判断材料として、問題ないと判断したのではないか。同様の判断材料に基づく議論が行えるよう、第2次ヒアリングまでに、各都道府県労働委員会における再任実態や関係者の意見を把握されたい。再任実態を踏まえると、専門性確保の観点から2年の任期は短すぎるのではないか。また、再任を当然の前提とする制度設計は適切といえるのか。第2次ヒアリングまでに、専門性の確保という点で何年の任期が妥当かについて関係者の意見を伺っていただきたい。

中央労働委員会との整合性については、都道府県労働委員会事務が自治事務であることも踏まえ、例えば、都道府県は、任期を条例に委任するといった選択肢(※)もあり、また、労働審判制度は、制度趣旨に共通する点があったとしても、原則として3回以内の期日で迅速に審理を終結させる手続であり、両制度の処理期間の違いなどを考慮すれば、任期を一致させる必然性まではないのではないか。

※一例として、建築士法上、中央建築士審査会及び都道府県建築士審査会の委員の任期をいずれも2年として

いたが、第9次分権一括法により、後者については、「二年を超え三年以下の期間で都道府県が条例で定める」期間とすることが可能とされた。

労働委員会が準司法的機能を担うことと現行の2年の任期の間に必然性はないと考えるが、第2次ヒアリングまでに、準司法的機能を担う他の組織の委員の任期を調査した上で、改めて見解を明らかにされたい。

提案団体では委員の任命に係る事務が負担であるとしており、上記を踏まえ、関係者間での丁寧な合意形成を図りつつ、可能な限り早期に結論を出していただきたい。検討の体制及びスケジュールについて示されたい。

令和8年 地方分権改革に関する提案募集 提案事項

厚生労働省（内閣府と関係府省庁との間で調整を行う提案）

管理番号	372	重点募集 テーマ	①「事務処理方法の見直し」の該当	○
提案区分	B 地方に対する規制緩和		②「デジタル化」の該当	○(3)
提案分野	03_医療・福祉		③「地域におけるサービスの維持・向上等」の該当	×

提案事項（事項名）

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に関する全国共通の施設台帳システムの構築

提案団体

北九州市、札幌市、仙台市、さいたま市、千葉市、横浜市、川崎市、相模原市、新潟市、静岡市、名古屋市、三重県、大阪市、堺市、岡山市、広島市、福岡市、熊本市

制度の所管・関係府省庁

厚生労働省

求める措置の具体的内容

自治体間の情報連携体制構築、各自治体で負担する改修等費用の削減、適切な許可事務の運用による健康被害発生の防止、電子申請推進・変更届省略による事業者の事務負担軽減のため、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（以下、「薬機法」という。）に関する全国共通の施設台帳システムを構築していただきたい。当該システムには台帳機能だけでなく、申請、届出、報告、オープンデータ、監視指導、事件事故情報共有、自治体間での許可施設情報連携等必要な機能を実装していただきたい。

具体的な支障事例

1 薬機法改正

令和7年5月、薬機法が改正され、薬局と店舗販売業（医薬品販売業）の業務の一部を外部委託可能となった（未施行、令和9年5月までに施行予定）。施設台帳システムの改修が必要であるが、改修内容が多岐にわたること、受委託先の数に制限がないことなどによるシステム構成の複雑化により、多額の費用を要する。また、本改正で新設される業種（変更許可）では受委託関係が複数自治体に及ぶケースが想定され、他自治体店舗を委託先とした場合、委託先の正確な情報の把握が困難となり、必要な届出等事業者の適切な手続きがなされない場合に許可事務の適正な運用に懸念が生じる。

2 電子申請

電子申請は店舗が所在する自治体へそれぞれ提出する必要があるが、各自治体で受付方法が様々かつ電子申請非対応の自治体もあるなか、電子申請にも対応したシステムが整備されることにより、窓口対応や台帳への転記作業等について、事務負担軽減の余地がある。

医薬品医療機器等法申請等件数（／年）

薬局（施設数 635 件）：1,851 件、店舗販売業（施設数 231 件）：771 件、高度管理医療機器販売業等（施設数 641 件）：534 件

3 変更届の省略

デジタル手続法成立により、「登記事項と同一の項目の変更に関し、行政機関等が情報連携により入手した場合は、他の法令に基づく変更の届出が行われたことと「みなし」、他の法令に基づく変更の届出を省略できるようにすることが可能」となった。デジタル庁によれば、変更届省略可とするには、法令による手続きにおいて、対象となる手続きの国の行政機関のシステム整備と主務省令の整備が完了したものから提供可能とされていることから、変更届を省略するためには国主導のシステムが必要である。

4 その他

基幹システムの標準化及びガバメントクラウドへの移行・稼働に伴い、当市においても、業務システムのガバクラ移行が推進されているため、ガバクラへの移行費用、ガバクラ利用料など費用を要する。

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）

【直接的な効果】

開発・改修経費、保守・運用経費の負担軽減

委託先店舗情報を迅速かつ適切に把握できるようになり、効果的な調査・指導が可能となる（許可基準不適合の予防が可能となる）。

共通システムで電子申請可能とすることで、法人情報の変更時に複数の自治体に届出を出す必要のあった事業者が、1回の手続きで済むようになり、事業者の事務負担が軽減されるとともに、多くの自治体で窓口対応の軽減や台帳への転記作業減少により、自治体職員の事務負担が軽減される。

ワンストップの枠組みに参加し変更届出を省略できるようになれば、事業者の事務負担はさらに軽減される。自治体職員の窓口事務負担軽減も同様にさらに軽減される。

ガバメントクラウドへの移行費用、ガバメントクラウド利用料の負担軽減

【付随する効果】

専門職の有効活用…複雑化する薬事行政のシステム対応を共通システムに任せることで、本来業務により注力できる（デジタル人材担い手不足も解消可能）

法改正に対応するシステム改修の「改修もれ」の予防が可能

国・地方通じた公共サービス提供のトータルコストの低減

業務改革の推進…固定化したシステムに合わせた業務から解放され、国のシステムに合わせた業務改革が推進される（自治体職員の事務負担軽減）。

ベンダロックインの解消

自治体から国へ報告する際の情報の精度、スピードの向上、事務負担軽減…システムに報告機能を実装すれば、定例照会業務への貢献度は大きい。

データの二次利用容易性の向上…システムにオープンデータ機能を実装することで、どの自治体からも同じフォーマットのデータを入手可能となり、民間事業者がデータを利用・加工しやすくなる。

根拠法令等

【現行法令・通知】

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4条第1項、第24条第1項、第26条、第4条第4項、第7条第4項、第10条第1項及び第2項（第38条第1項で準用あり）、第14条第1項、第12条第1項、第13条第1項、第12条第4項、第13条第4項、第14条の9、第19条、第14条第16項、第39条第1項、第39条第6項、第39条の2第2項、第10条第1項（第40条第1項にて準用）、第39条の3、第10条第1項（第40条第2項にて準用）、第24条第2項、第45条第1項、第46条第1項、第28条第4項、第10条第2項（第38条第1項で準用あり）

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施行令第2条の3、第2条の4、第2条の13、第5条第12条、第6条第13条、第45条第1項、第46条第1項、第2条の6、第8条第1項、第15条第1項、第48条

昭和46年6月29日薬発第588号厚生省薬務局長通知「医薬品の製造等の承認の整理について」

【新法（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のうち、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等の一部を改正する法律公布の日（令和7年5月21日交付）から起算して二年を超えない範囲内において政令で定める日施行の内容）】

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4条5項、第26条第6項、第29条の5第1項、第29条の5第6項、第29条の6第4項

なお、新法に基づく政令、省令等の改正が未公布のため、根拠法令は追加される見込み

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、東京都、豊橋市、寝屋川市、和歌山県、高知県、福岡県、佐賀県、長崎市、宮崎市、鹿児島市

○追加共同提案団体として参画を希望

委託薬局と受託薬局など関係施設の正確な情報が把握できない場合、許可・監視指導の適切な実施に支障が生じる。

各府省庁からの第1次回答

原則、医薬品、医薬部外品、化粧品、医療機器、体外診断用医薬品、再生医療等製品の製造販売業・製造業・修理業許可関係は既に全国統一的なシステム(医薬品・医療機器申請・審査システム(Pegasus))で管理されている。

一方で、薬局開設許可、医薬品販売業、医療機器販売・貸与業及び再生医療等製品販売業に係る許可等事務には、現在、全国統一的な管理システムは存在せず、各自治体において独自に台帳及びシステムを用いて管理しているものと承知している。

自治体の実態を踏まえた制度運用のあり方や財源等の課題を整理しつつ、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23条に基づくガバメントクラウドを利用したシステム整備の検討を行う。令和6年の規制改革実施計画で医薬品の遠隔販売の実施について、都道府県を超えた監視のあり方について検討することとしており、令和10年度までに実施する各自治体におけるシステムの整備状況調査に基づき、本提案の検討も併せて進めてまいりたい。

各府省庁からの第1次回答を踏まえた提案団体からの見解

令和6年規制改革実施計画に基づく検討は、対象が「医薬品の遠隔販売」であるが、同じ課題を抱える「薬局業務の一部委託」でも同様の検討をしているものと承知した。各制度における許可の実効性を担保し、かつ効果的な監視指導を両立させるためには、監視手法の検討のみでは不十分であり、情報連携機能等を備えた全国統一許可台帳システムの構築が不可欠と考える。

次に財源の課題について、医薬品等の製造販売業等は「Pegasus」で国において一元管理されている一方、薬局や販売業等は各自治体が独自システムを構築・管理してきた。また各自治体は、法改正のたびに国庫補助等がない中で、限られた財源を工面しシステム改修費用及び増加する保守費用を捻出してきた。しかし、令和7年5月の薬機法改正では内容が多岐にわたることなどから、改修費用が確保できず、新制度のシステム対応が困難な自治体があると承知している。行政全体のトータルコスト削減および公共サービスの効率化の観点から、国による全国統一システムの整備こそが合理的である。

また、近年、各自治体の採用環境の厳しさから、薬事監視員の確保は全国的な課題となっている。法改正に伴う業務量の増加は確実であり、監視員が本来業務に注力できるよう、付随する事務負担を軽減するためシステム整備は急務である。

最後に、本提案は本市および共同提案団体のみならず、多くの関係自治体に共通する要望である。各自治体の実態と意向を正確に把握するため、全関係自治体を対象としたシステム構築に関する希望調査を国の責任において急ぎ実施していただきたい。

以上を踏まえ、早期の実用的な全国統一システム構築に向けた具体的な検討を強く求める。

各府省庁からの第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】

薬機法に関する施設台帳について、全国共通システムを構築することは、自治体ごとのシステム運用費の重複抑制、自治体間情報連携、監視指導の効率化及び健康被害の防止に資する。このため、既存システムからの移行、情報管理、費用負担等を整理し、国の責任において必要な財源措置を講じた上で、全国共通の施設台帳システムの構築について、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（重点事項のみ記載）

—