

# 持続可能な地方行財政のあり方に関する研究会報告書(ポイント)

## 1. 人材不足等の課題

- 生産年齢人口はピーク時から約1,100万人減少し、既に自治体では専門人材(技術職員、デジタル人材等)等の不足が喫緊の課題
- 団塊ジュニア世代(毎年約200万人出生)の退職によって、今後は一般行政職員を含め人材不足が深刻化

○ 市町村が本来注力すべき事務に注力し、各地域が個性豊かで活力に満ちた分権型社会を実現するため、これまでとは異なる新たな視点で、個別の事務の課題を踏まえた対応や制度の見直しの議論を進めることが必要

## 2. 事務処理に関する課題と対応

- 対応方策は、事務を減らす、まとめる(水平連携・垂直補完)、担い手を広げる(民間活用・住民参加)、生産性を高めること
- 各行政分野(10分野)の個別の事務まで踏み込んで課題を分析し、分野横断的な検討の視点を抽出
- 今後、この検討の視点を参考に、その他の行政分野も含め、事務処理上の課題分析を行い、対応方策を検討することが必要

＜検討の視点＞

- ①事務量
- ②事務内容
  - ・事務の性質(企画立案～定型業務)
  - ・国・都道府県・市町村間の事務内容の共通性
- ③事務処理に必要なリソース
  - ・事務処理に求められる人材の専門性
  - ・事務処理の難しさ、経験・知見の必要性
- ④その他事務処理のあり方
  - ・対面や実地での事務実施の必要性
  - ・事務処理に当たり踏まえるべき地域の事情・特性
  - ・行政分野を超えた連携や地域の多様な主体との連携の必要性

※デジタル技術の活用は、事務のあり方の前提を変え得る。

＜研究会で課題分析のために取り上げた行政分野(10分野)＞

(福祉) 介護保険、国民健康保険、老人福祉施設、保育  
(教育) 小中学校教育 (インフラ) 道路、上下水道 (農業) 鳥獣被害対策  
(環境) 地球温暖化対策 (消費者) 消費生活相談

(分析例) 介護サービス事業者の運営指導

- ・中小規模の市町村では事務量が小さくノウハウの蓄積が困難。
- ・事業者との連絡調整はデジタル化による負担軽減が可能。
- ・実地検査は数年に一回であり、日常的な実地性は高くない。
- ・事務処理に当たり広域的な視点が求められるものではない。
- ・事業者指導については、市町村のほか都道府県も同種の事務を行っている。民間にも事務受託法人が存在する。

⇒ 地域事情に応じ、大都市や都道府県が代わりに行うことや、民間法人に委託することが効果的だと考えられる。

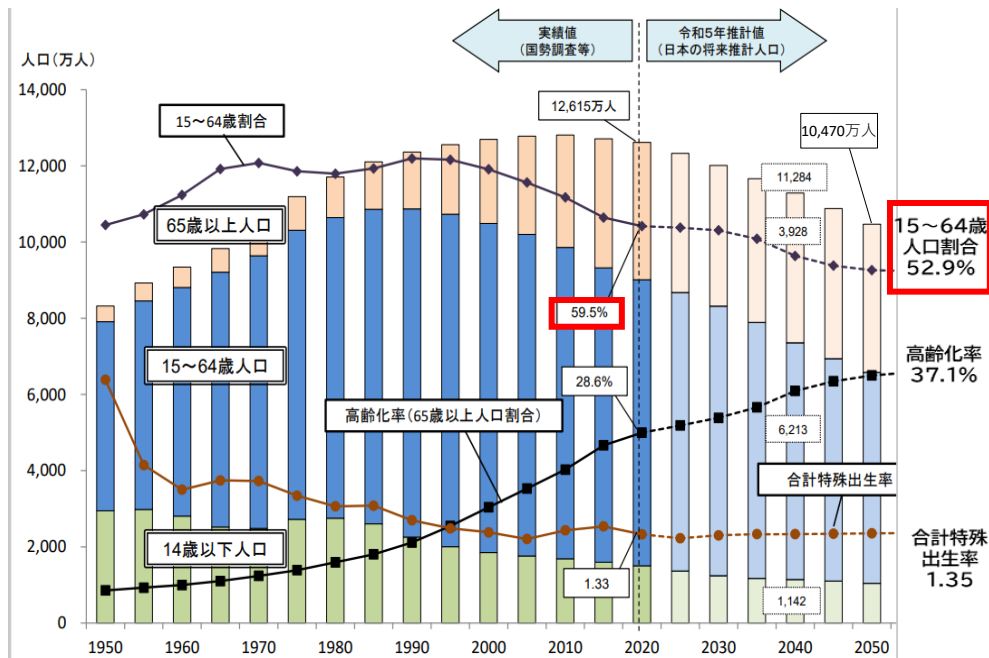
## 3. 今後の進め方

- 各都道府県が、地域の状況を踏まえ、市町村の検討を支援(国としても具体的な対応方策について一定の選択肢を提示)  
⇒ 地方の検討状況を踏まえ、制度上対応すべきものについては、国・都道府県・市町村の役割分担の変更等の制度見直し

# 将来の人口推計

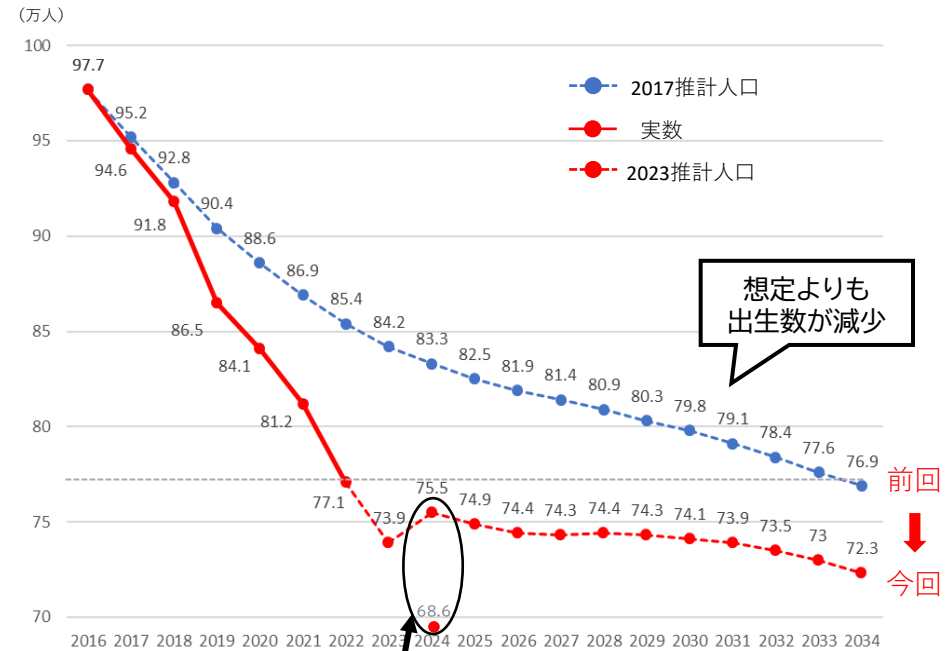
- 日本の人口は、2023年時点の推計で、2020年(12,615万人)から**2050年(約10,470万人)**にかけて**約2,150万人減少**する見込みであり、生産活動を中心となって支える**15～64歳の人口割合は、約7%減少し52.9%**となる見込み。
- **出生数は想定を上回るペースで減少**しており、今後、**労働の中核的な担い手が急速に減少**することが見込まれる。

■日本の将来人口推計(実績と推計)



(備考)「第3回社会保障審議会年金部会」資料を一部加工

■日本の出生数の動向(実績と推計)



2024年の日本人の出生数は約69万人となり、**2023年の推計を下回った。**

(備考)国立社会保障・人口問題研究所「日本の将来推計人口(平成29年推計)」 「日本の将来推計人口(令和5年推計)」、厚生労働省「令和6年人口動態統計(概数)」に基づき事務局作成

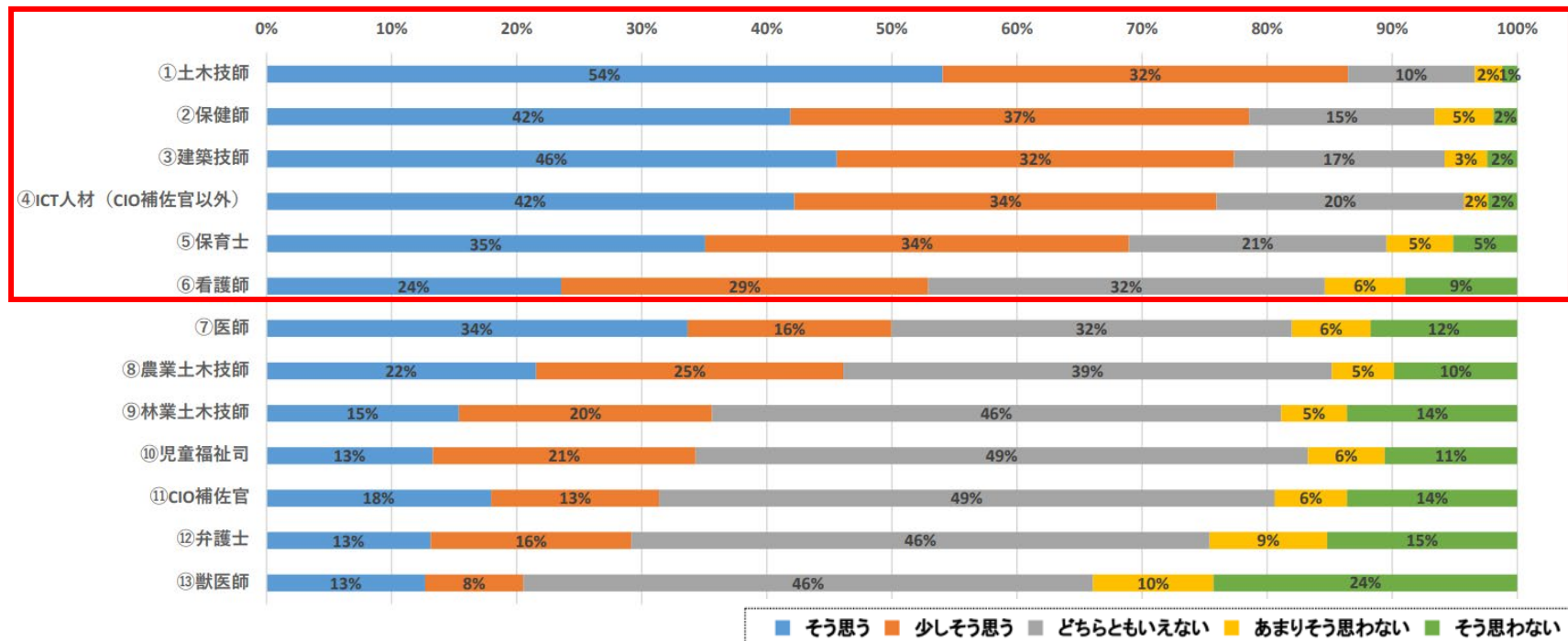
# 人材確保に関する課題認識

- 地方公共団体においては、**土木技師、保健師、建築技師、ICT人材(CIO補佐官以外)、保育士、看護師等の専門技術職の確保について課題を感じている。**
- **技術職員の採用については、約半数の市町村で「応募がほとんどない」状況。**

## ■地方公務員行政に関する地方公共団体へのアンケートの結果

(※)全国1,011団体(都道府県47団体、指定都市20団体、市区町村944団体)が回答。

問 以下の専門職、技術職について、それぞれ人材・体制確保に関して大きな課題があると思うか。



(出典) 総務省 第4回 ポスト・コロナ期の地方公務員のあり方に関する研究会資料「地方公務員行政に関する自治体アンケートの結果について」

## ■市町村における技術職員の採用に係る調査結果

○**技術職員採用**の課題について、調査対象市町村のうち**約半数の市町村が「応募がほとんどない」と回答**

- ・募集しても、**応募がほとんどない**
- ・応募があっても辞退、採用しても数年で転職し定着しない
- ・採用してもキャリアパスを形成できない

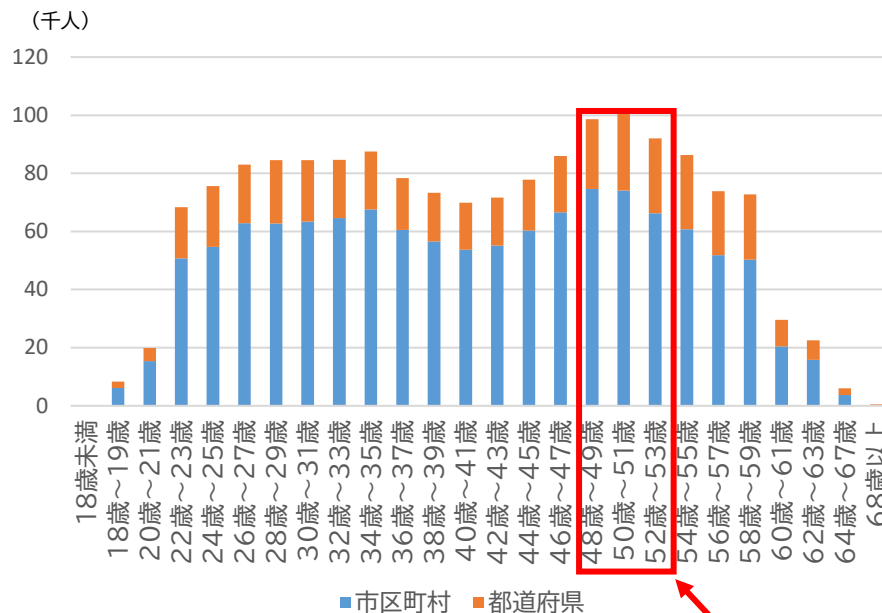
- …**47%**(45市町村)
- … 9%(9市町村)
- … 7%(7市町村)

(出典)国土交通省 技術職員の不足する市町村への支援に関する調査結果(47都道府県、95市町村への調査(令和4年10~11月実施))を基に事務局作成

# 地方公共団体における経営資源の制約

- 地方公務員数は団塊ジュニア世代が相対的に多く、山となっているが、**2040年頃には団塊ジュニア世代が退職する一方、入庁が見込まれる20代前半となる者の数は団塊ジュニア世代の3分の1程度となる見通し。**

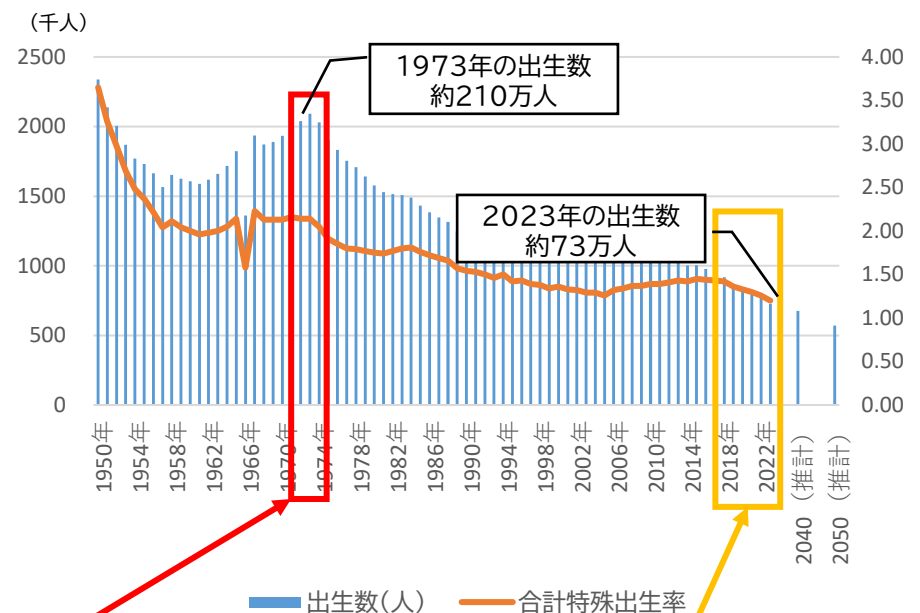
## 都道府県及び市町村の年齢別職員数(2023年)



団塊ジュニア世代

(出典)総務省「令和5年地方公務員給与実態調査」

## 出生数と合計特殊出生率の推移



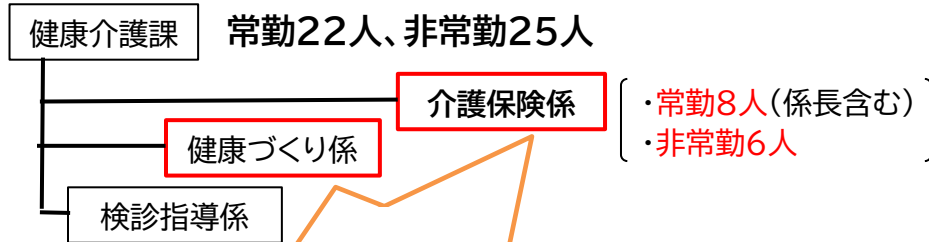
団塊ジュニア世代が定年退職後に  
20代前半となる層

(出典)2023年までは厚生労働省「人口動態統計」、2040年及び2050年の出生数は国立社会保障・人口問題研究所「日本の将来推計人口(令和5年推計)」における出生中位・死亡中位仮定による推計値

# 市町村の事務処理体制(介護保険)

- 人口5万人規模の市では、認定審査、保険料賦課、事業者指導など各業務をそれぞれ**常勤職員1人**で対応している状況が見られる(認定調査については、**認定調査員(非常勤)**を確保し実施)。
- 人口1,500人規模の小規模町村では、**介護保険関連業務の全てを常勤職員1人のみで担当**している。**認定調査を外部委託**しているほか、**介護認定審査会の設置・運営を広域連合により共同処理**している状況が見られる。

## <A市(人口約5万人)>



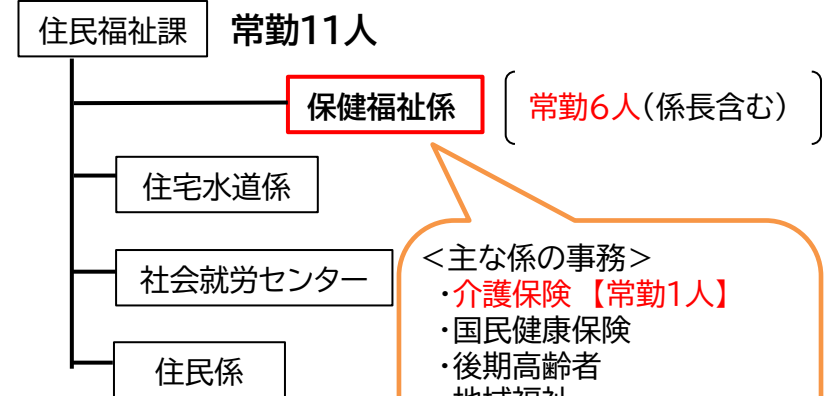
### <主な係の事務>

- ・認定審査【常勤1人、非常勤4人(うち3人は認定調査員)】
- ・介護保険料賦課【常勤1人(、副担当1人)】
- ・事業者指導【常勤1人(、副担当1人)】
- ・介護給付の適正化【常勤1人】
- ・福祉施設・用具管理【常勤1人】
- ・資格の付与【常勤1人(、副担当1人)】
- ・計画策定【常勤1人】

### <健康づくり係の事務(一部)>

- ・介護予防【常勤1人、非常勤8人】

## <B村(人口約1,500人)>



### <主な係の事務>

- ・**介護保険【常勤1人】**
- ・国民健康保険
- ・後期高齢者
- ・地域福祉
- ・障害者福祉
- ・生活保護
- ・福祉医療 等

## <業務の詳細>

- 要介護者数:1,906人、要支援者数:535人、事業所数:78か所
- ケアマネジャー資格保有者を認定調査員として任用。**年間調査数は1,200~1,300人、1人当たり所要時間は約1時間**
- **介護認定審査会**は4合議体(委員各5人)を設置しA市として**週2回開催**
- ケアプラン点検は専門知識を有する者のいる**市外事業者へ委託**(市内に委託先がない)
- 介護予防は地域が主体で実施し、そのサポートを行う。一部委託により対応
- ※ 担当者の所感としては、単純に**業務量が多く(電話・窓口対応は一人当たり毎日2時間)**、**目の前の事務の処理に追われている**状況。

## <業務の詳細>

- 要介護者:82人、要支援者:16人、事業所数:3か所
- 認定調査は社会福祉協議会に委託。**年間調査数は20人程度、1人当たり所要時間は約1時間**
- **介護認定審査会の設置・運営**は、**広域連合**(15市町村で構成)において実施(週2回、10人程度の委員で審査会を開催)
- ケアプラン点検は著しい誤りがないか目を通す程度で実施
- 介護予防は地域が主体的に実施、必要に応じて事業者へ委託

# 国・都道府県・市町村の主な役割分担(介護保険)

○ 国は全国共通の基準や方針を作成。都道府県は市町村業務に係る協力や調整等、事業者等(地域密着型サービス事業者等を除く。)の指定等を実施。**市町村は、要介護者等の認定、地域密着型サービス事業者等の指定等、介護報酬の支払い、介護予防事業など幅広い業務を担っている。**

|      | 計画策定             | 保険財政                              | 要介護・要支援認定               |                                                                | ③介護サービス等の提供事業者関係                                                                          | ④介護予防等                                                                                                                             |
|------|------------------|-----------------------------------|-------------------------|----------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|      |                  |                                   | ①認定調査等                  | ②認定審査会                                                         |                                                                                           |                                                                                                                                    |
| 国    | ・基本指針の策定         | ・介護給付費・財政安定化基金の国庫負担               | ・調査基準の策定                | ・審査基準の策定                                                       | ・介護報酬の算定基準の策定<br>・介護報酬の区分支給限度基準額の決定<br>・介護サービス事業者の命令等                                     | ・介護予防・日常生活支援事業の実施指針の策定<br>・地域支援事業実施要綱の制定                                                                                           |
| 都道府県 | ・都道府県介護保険事業計画の策定 | ・財政安定化基金の設置・運営<br>・国民健康保険団体連合会の監督 | ・市町村が行う認定業務に係る必要な協力・援助  | ・市町村による介護認定審査会の共同設置に係る調整・助言<br>・都道府県介護認定審査会の設置(市町村から委託されている場合) | ・ <b>居宅介護サービス事業者の指定等</b><br>・ <b>介護保険施設の指定又は開設許可等</b><br><br>・ケアマネジャーの登録(登録・消除、登録試験の実施等)等 | ・市町村が行う地域支援事業に関する情報提供・支援                                                                                                           |
| 市町村  | ・市町村介護保険事業計画の策定  | ・保険料の設定、賦課・徴収                     | ・ <b>要介護者・要支援者の認定調査</b> | ・ <b>介護認定審査会の設置・運営</b>                                         | ・ <b>地域密着型サービス事業者、居宅介護支援事業者の指定等</b><br>・ <b>介護報酬の支払い</b>                                  | ・地域支援事業<br>…介護予防・日常生活支援総合事業の実施<br>(サービス・活動事業、一般介護予防事業)<br>…包括的支援事業の実施<br>(地域包括支援センター設置・運営等)<br>…任意事業の実施<br>(介護給付適正化事業(ケアプランの点検等)等) |

※**地域密着型サービス**: 要介護者の住み慣れた地域での生活を支えるため、定期巡回・随時対応型訪問介護看護(24時間地域巡回型訪問サービス)、小規模多機能型居宅介護(通い・泊まり・訪問の組み合わせ)など、**身近な市町村で提供されることが適当なサービス類型**。原則として当該市町村の住民のみが利用可能。

※**介護給付適正化事業**: 受給者が真に必要なサービスを、事業者が過不足なく適切に提供していること等を確認するために実施するもの。

# 業務の概況と課題(介護保険)

## ①要介護認定(認定調査等)

- 高齢化の進行により、認定申請数が増加。調査票の作成、事業者・住民からの電話対応のほか、医師や事業者とのやり取りなど**各業務の量が多く負担**となっており、デジタル技術を活用している例もある。一方、**身体機能・認知機能等の調査については、居宅訪問により対面で確認する必要がある**。
- 専門知識を有する**認定調査員の応募が少なく、確保が困難**となっている。

### 【業務の概況等】

- 調査員が**居宅訪問**の上、**本人・家族からの聞き取り等**を実施し、**身体機能・起居動作、生活機能、認知機能等について調査**。調査票を作成した上で、**主治医に意見書提出を依頼**。また、サービス利用者の認定情報を必要とする**事業者からの開示請求にも対応**。
- 調査には専門知識が必要なため、一般的に**ケアマネジャーの資格**を有する者が実施。また、**事業者への委託**を行っている市町村も見られる。
- 要介護(支援)認定者数は全国的に増加しており、制度開始時(平成12年)と比較して**2.7倍**となっている。
- 申請から決定までは30日以内と法定されているが、**全国的に超過**が見られる。(全国平均40.2日、超過団体数1,638団体)
- 調査員を募集し続けているが、**なかなか集まらない状況**。[一般市:約10万人]

### 【課題解決に向けた取組事例】

#### <共同処理>

- 広域化することでスケールメリットが生じており、調査員35人の**確保に支障は生じていない**。[広域連合(人口計35万人)]

#### <デジタルの活用>

※厚労省において、全国共通システム(介護情報基盤)の整備を予定している(次ページ参照)。

- タブレットとクラウドシステムを導入し、**現場での調査票作成が可能に**。[前橋市]
- **認定審査の進捗状況をWEB上で閲覧できる仕組みの構築**、事業者からの認定情報開示請求のオンライン化 [鶴ヶ島市、東大和市]

### 【課題解決が進まない理由・現状】

- 認定調査事務を**共同処理**しているのは全国で36件、171団体にとどまる。
- 人手が足りず、**共同処理について他団体と検討する余裕や、デジタルツールの導入を検討する余裕がない**。[町村:1万人未満]
- **デジタルツールは認定業務の一部への導入に限られ**、認定業務全体としては効率化されたとは言い難い。[中核市:約30万人]
- 受託事業者も複数の地方公共団体から受託を受けており、**受けられる業務量に限界がある状況**。[一般市:約10万人]

# 介護情報を集約するシステムの整備

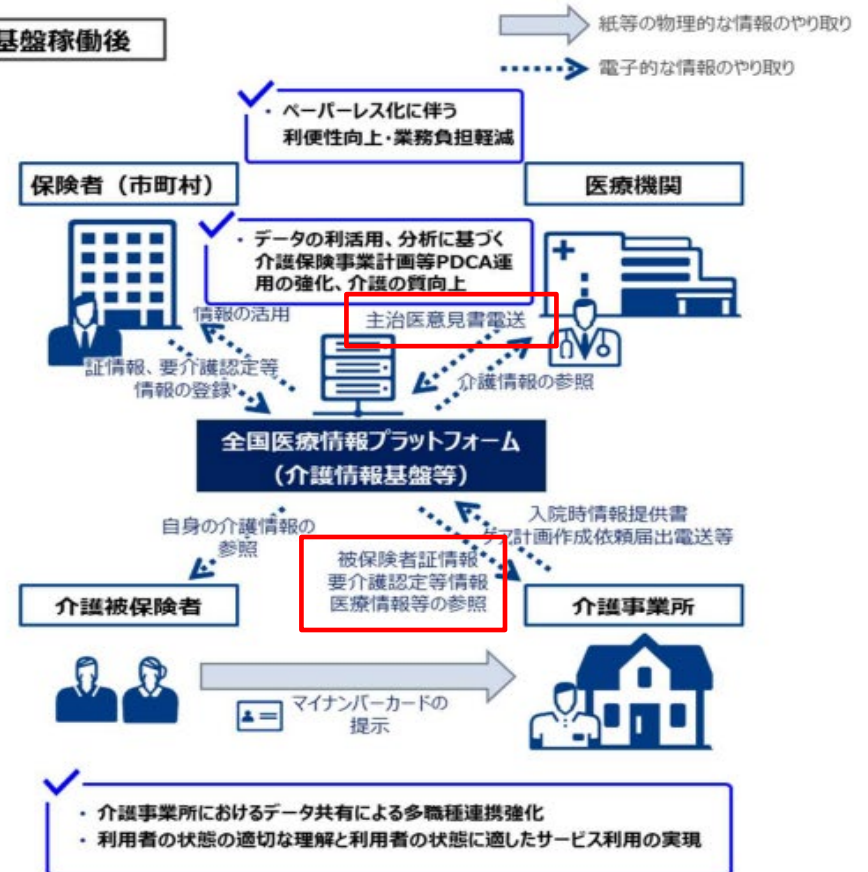
## 介護情報基盤の整備(厚生労働省において実施)

- 情報を集約し、介護サービス利用者、地方公共団体、事業者、医療機関による閲覧を可能とするもので、全国医療情報プラットフォームを構成するもの。令和8年4月の運用開始を目指して調整が行われている。

### 現在



### 基盤稼働後



(備考) 社会保障審議会介護保険部会(第113回)令和6年7月8日「資料1介護情報基盤について」から抜粋・加工

介護情報基盤上で主治医意見書を確認できるとともに、事業者からの認定の進捗状況の問合せ電話や認定情報の開示請求といった対応が不要となるなど、業務の効率化が図られる。

# 業務の概況と課題(介護保険)

## ②要介護認定(介護認定審査会)

- 医師、看護師、保健師、介護福祉士などの**委員の確保が困難**となっている。
- 一定規模以上の市町村では審査件数が多く、高頻度で開催しているため、**資料の準備等が負担**となっている。
- 半数以上の市町村(1,063団体)で介護認定審査会事務の共同処理が行われている。

### 【業務の概況等】

- 法律に基づき、委員は保健・医療・福祉の学識経験者から市町村長が任命。
- 調査票、主治医意見書を踏まえ、コンピュータによる一次判定、認定審査会による二次判定を実施して認定、通知。
- 地域の医師会などの**職能団体や個人に直接依頼**し、委員を確保。[一般市:約5万人]
- 10合議体(委員各4名)により**月10回程度開催。夜間の開催が多い**。[一般市:約10万人]
- 会計年度任用職員5名(週3勤務)が**資料作成の準備等に専任**。[一般市:約10万人]

※委員数は5人を標準として条例で定める数との旨が政令に規定されている。

### 【課題解決に向けた取組事例】

#### <共同処理>

- 介護認定審査会事務を共同処理しているのは全国で297件、1,063団体で他の介護保険業務より多い。
- 広域で委員の依頼を打診することができ、19合議体の計95名の**委員の確保に支障は生じていない**。[広域連合(人口計40万人)]

#### <デジタルの活用>

- タブレット・オンライン会議システムの活用により、ペーパーレス・リモートで開催が可能に。[常総市]

#### <事務の簡素化>

- 委員に対して事前に資料を共有して意見提出を依頼し、意見が割れた案件のみを集中的に審議する形式とすることで、介護認定審査会の開催時間を短縮(1回当たり1時間から15分程度に)。[鶴ヶ島市]
- 一次判定結果が前回の認定結果と同一である等の要件を満たす更新申請者については、介護認定審査会で一括審査することとし、審査を簡素化。[大川市]

### 【課題解決が進まない理由】

- 業務が忙しく、共同処理について他団体と検討する余裕や、デジタルツールの導入を検討する余裕がない。[一般市:約10万人]

# 業務の概況と課題(介護保険)

## ③介護サービス等の提供事業者関係(運営指導等)

- 中規模市町村では、事業者の**運営指導にかけられる時間が限られる**とともに、**指導の機会が少ない**ことから、**ノウハウが蓄積されにくい**状況。小規模市町村では**運営指導自体が実施できていない**状況が見られる。
- 指定市町村事務受託法人※に運営指導を委託している市町村もあるが、当該**法人が近隣に存在しない**ことが多い。

※ 都道府県が指定する法人(事業者に対する文書提出の求めや質問、照会等の業務(＝運営指導)を受託できる法人で、9都府県にのみ存在(独法)福祉医療機構のホームページより))

### 【業務の概況等】

- 地域密着型サービス事業者等については、指定権者である市町村が、厚労省が示すマニュアルに基づき、事業所に対して毎年度計画的に**運営指導**を実施。また、不正が疑われる場合は監査を実施。
- 地域密着型サービス事業者等以外の事業者については、指定権者である都道府県が運営指導等を実施。
- 域内の事業所数は20～30か所であり、指定の有効期間(6年)の間に一度は運営指導を行うことができるよう**年間3, 4か所程度の事業所を訪問して運営指導**。[一般市:約5万人]
- 域内の事業所数は6か所、**人手が足りず、事業所を訪問しての運営指導はできていない**。[町村:1万人未満]
- 事業者から請求される介護報酬に関する事務は、各都道府県の国保連に委託。

### 【課題解決に向けた取組事例】

#### <共同処理>

- 広域で運営指導を実施することにより、**一定の指導機会を確保でき、ノウハウが蓄積**できている。[一部事務組合(人口計10万人)]

#### <都道府県による支援>

- 都道府県が事業者に対して運営指導を実施する際に、同行して**運営指導の方法を共有**してもらっている。[裾野市]

#### <事業者への委託>

- 指定市町村事務受託法人に**運営指導を委託**することにより、職員の事務負担を軽減。[伊勢原市]

### 【課題解決が進まない理由・現状】

- 地域密着型サービス事業者の指定・運営指導等を**共同処理しているのは全国で34件、199団体**にとどまる。
- 業務が忙しく、**共同処理について他団体と検討する余裕がない**。[一般市:約10万人]
- 先行する**委託事例や委託先となる指定市町村事務受託法人が近隣にない**。[一般市:約5万人]

# 業務の概況と課題（介護保険）

## ④介護予防等

### ④-1 地域支援事業のうち一般住民向けの予防の取組

- 介護予防の実施に必要な**専門知識を有する職員が十分に確保できない**状況もあるが、現時点では委託先となる事業者が比較的多く、**委託を行う市町村が多い**。
- 地域の実情に応じた取組であるため、市町村が実施すべきとの認識により**共同処理を行う市町村が少ない**。

#### 【業務の概況等】

- 運動機能向上の体操教室、認知症予防の**サロン**などを**実施**。介護事業者等への委託による実施が多く見られる。小規模市町村では、人手に余裕がなく地域の主体的な取組に委ねている場合も見られる。
- 一定の専門知識やノウハウを有する職員の確保が困難な市町村も見られるが、特定の有資格者が必須ではないため、現時点で委託先は比較的多い。ただ、将来的に介護事業者の余裕がなくなる中で委託先を十分確保できるか不安。[一般市：約10万人]

#### 【課題解決に向けた取組事例】

##### <共同処理>

- 専門知識を有する**人材の確保が容易**に。[一部事務組合(人口計15万人)]

##### <事業者への委託>

- 取組の大枠については、市で企画しているが、事業の実施・頻度など詳細の決定は**委託事業者で対応**している。[裾野市]

#### 【課題解決が進まない理由・現状】

- 介護予防を共同処理しているのは全国で2件、8団体にとどまる。
- 介護予防教室等の実施頻度や内容は、**地区単位で住民とやり取りして柔軟に決定しており、市町村の責務という感覚が強く、取組内容に共通性が乏しい**ので広域化によって効率化が図られない。[一般市：約5万人]

### ④-2 地域支援事業のうちケアプラン点検

- ケアプランの点検を行うことができる**専門知識を有する人材の確保が困難**。
- 委託先できる事業者が限定的であり、また、受託した**事業者も人手不足の状況が見られる**。

#### 【業務の概況等】

- ケアマネジャーの資格を有する職員等が要介護者等の**ケアプランを点検し、事業者が適切なサービスを提供しているか**についての確認を実施。
- 事業者へ委託する市町村もあるが、**委託先にケアマネジャー等の資格を有する者が必要で委託先は限られる**。

#### 【課題解決に向けた取組事例】

##### <共同処理>

- ケアプランの点検を行うことのできるケアマネジャーの**確保が容易**に。[一部事務組合(人口計35万人)]

##### <事業者への委託>

- ケアプランの点検を行うケアマネジャーを十分に確保できないため、**直営で実施することができない分は事業者へ委託**している。[裾野市]

#### 【課題解決が進まない理由・現状】

- ケアプラン点検を**共同処理しているのは全国で32件、184団体**にとどまる。
- 業務が忙しく、**共同処理について他団体と検討する余裕がない**。[一般市：約10万人]
- **受託事業者も人手不足**であり、現時点以上の業務量を実施することができないと言われている。[一般市：約5万人]

# 介護保険事務全般に係る共同処理の例

## 福岡県介護保険広域連合 33市町村(圏域人口計約70万人)で構成

- 介護保険制度開始に当たり平成11年に設立。

### 【組織体制】

- ・ 本部と生活圏域ごとに設置した8つの支部で介護保険事務のほぼ全て※を共同処理。ごく一部の業務のみ構成市町村が担う。 ※ 計画策定、認定調査、審査会運営、事業者の指定・指導、介護報酬の支払、保険料の賦課・徴収、地域支援事業(一部)など
- ・ 本部:3課33名。介護保険料の決定、介護給付費の支払い等、介護保険事業全般の管理業務を実施。
- ・ 支部:8支部164名(認定調査員89名を含む)。認定・調査、給付限度額の管理等、主に介護保険の認定と給付に関する業務を実施。

### 【各事務の概況】

- ・ 調査・審査会:審査会は88合議体(委員:5名)で年間で合計1,500回ほど開催。認定調査員、審査会委員の確保に概ね課題は無く、業務が回らない状況にはない。
- ・ 事業者指導:専門の係を設置し、517事業所のうち年間100件程度の運営指導を実施するためノウハウが蓄積され、必要に応じて監査も実施。
- ・ 介護予防:要支援者等を対象とした取組は広域連合が実施しているが、一般住民向けの体操教室や認知症カフェなど地区単位で住民とやり取りして柔軟に決定する必要があるものが少ないものは構成市町村が実施。

多くの介護保険業務を共同処理することで、調査員や審査会委員等の人材の安定的な確保が可能となるとともに、処理件数の増加によるノウハウの蓄積が可能となるなどスケールメリットが発揮されている。

# 課題に応じた対応方策の検討の視点①

## 事務への着目

### ①事務量

- 事務処理の体制に比して事務量が大きい場合や、事務量が小さく効率性が低下している場合、市町村間の連携や都道府県・国による補完、民間リソースの活用等も含め検討が必要。

### ②事務内容

#### 事務の性質(企画立案～定型業務)

- 各地域の特性を踏まえた企画立案的な性質が強い事務は、市町村自ら又は市町村間連携により行う必要性が高い。一方、事務処理の主体によって内容に差が生じにくい定型業務の性質が強い事務は、市町村以外の主体による実施も含め検討が必要。

#### 国・都道府県・市町村間の事務内容の共通性

- 市町村と都道府県、国と実施事務の内容の共通性が高い場合、国や都道府県による支援や直接の事務処理も含め検討が必要。

### ③事務処理に必要なリソース

#### 事務処理に求められる人材の専門性

- 技術職や保健師等の専門人材が必要な事務については、人材の希少性、偏在度合い、代替可能性等に応じ、地域事情も踏まえ、市町村以外の受け皿での人材確保の検討が必要。

#### 事務処理の難しさ、経験・知見の必要性

- 特定の専門人材を必要としない事務であっても、高度なデータ解析など、特に小規模市町村では対応が困難な事務や、ノウハウの蓄積が求められる事務については、市町村間連携のほか、都道府県や国、民間等による支援、事務処理の広域化も含め検討が必要。
- 事務処理を規定する国の仕組みの複雑さが原因となっている場合には、複雑さの解消による事務の簡素化についても検討が必要。

## デジタル技術の活用

各着目点に関し、デジタル技術の活用が事務のあり方の前提を変え得る。業務効率化や行政の質の向上にもつながることから、対応方策の検討の際に併せて検討することが不可欠。

バックヤードでの情報連携や、事業者等との間で電話等により行われている連絡調整事務のデジタル化、AIを用いた文章や要約の作成により事務量自体を小さくすることが考えられる。

デジタル技術の活用の観点から事務の標準化・共通化を進めることで、事務の定型性が高まる。

データを集約し、AIを活用した情報の整理・分析を行うことで事務処理に必要な情報の参照やチェックを容易にすること等により、専門人材の不在やベテラン職員の退職によるノウハウの不足を補うことにつながる。

## 課題に応じた対応方策の検討の視点②

### 事務への着目(続き)

#### ④その他事務処理のあり方

##### 対面や実地での事務実施の必要性

- 事務を対面や実地で実施する必要がある場合、事務処理の主体と客体との近接性が求められることから、一義的には市町村による事務処理が考えられる。他方で、遠隔での事務実施が可能な事務については、広域的な対応を含め検討が必要。

##### 事務処理に当たり踏まえるべき地域の事情・特性

- 狭域での地域事情や、住民の意思をきめ細かに施策に反映させる必要性が高い場合、各市町村での事務処理を前提に、都道府県・国や民間等による支援について検討が必要。
- 全国的な社会経済状況の変化や、全国や都道府県レベルでのサービス水準の考慮を要する事務については、国や都道府県の関与・支援により、一定の水準や均衡の確保とともに、市町村の負担軽減について検討が必要。

##### 行政分野を超えた連携や地域の多様な主体との連携の必要性

- 行政分野を超えた連携や、地域の多様な主体との連携が必要なものについては、当該連携が各市町村の組織内又は区域内で求められるのか、市町村の組織・区域を超えるのか、事務処理の主体の検討の要素に。

### デジタル技術の活用

リモートでの対応を可能にすることにより、遠隔での事務処理で、対面や実地対応と変わらない実施水準を確保することなどが考えられる。

情報共有・コミュニケーションの円滑化を図ることで、行政分野を超えた連携や地域の多様な主体との連携がしやすくなる。

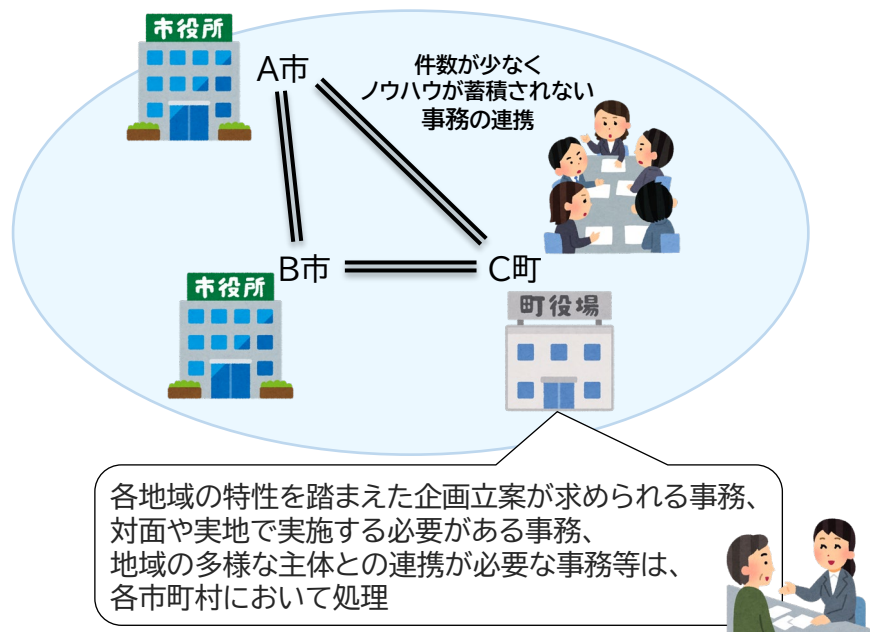
# 課題に応じた対応方策(水平連携・垂直補完等)

- 検討の視点に沿って行う都道府県・市町村における検討を踏まえ、個別の事務の課題に応じた水平連携や垂直補完等の取組を進めていくことが必要。そのうえで、制度見直しが必要なものは適切に対応。

## 市町村間の広域連携

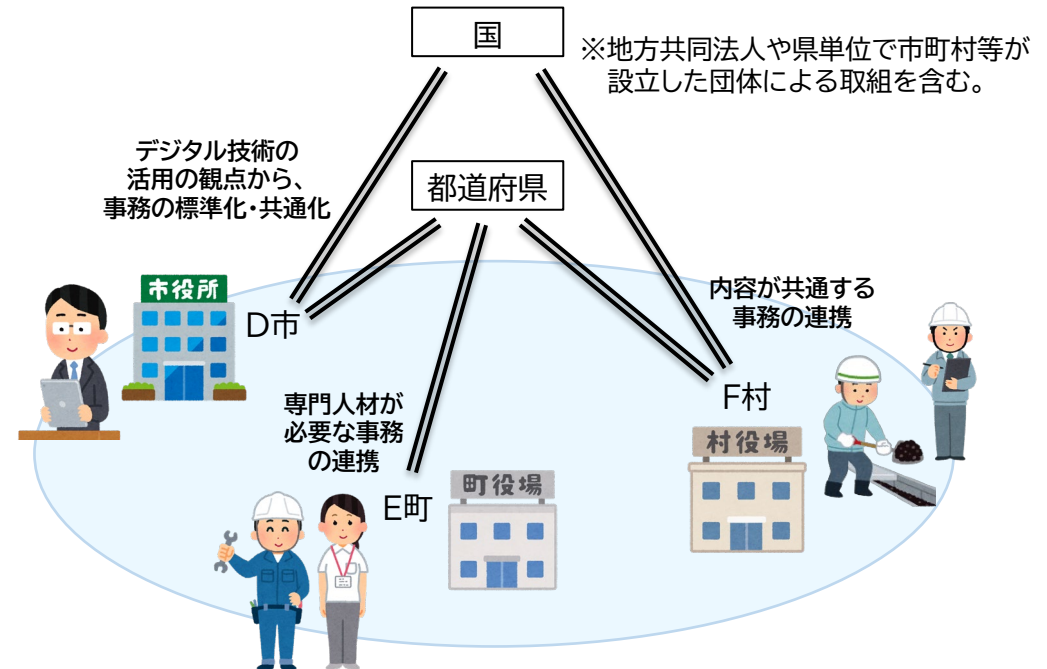
小規模団体では件数が少なくノウハウが蓄積されない事務等は、市町村間で連携して処理することが考えられる

※連携中枢都市圏・定住自立圏や核となる都市がない地域等における連携も含む



## 都道府県や国による市町村の補完・支援

特定の専門人材による事務処理が求められる事務や市町村と都道府県、国との間で事務の内容の共通性が高い事務等については、都道府県や国による補完・支援が考えられる



➡ 地方の検討・取組状況を踏まえ、制度上対応すべきものについては、国・都道府県・市町村の役割分担の変更等の制度見直し(各府省での対応のほか、分野横断的な対応も検討)