厚生労働省（関係府省庁における予算編成過程での検討を求める提案）

管理番号	提案区分		重点募集テーマ①「事務処理方法の見直し」の該当	重点募集テーマ②「デジタル化」の該当	重点募集テーマ③「地域におけるサービスの維持・向上等」の該当	提案事項名	求める措置の具体的内容	具体的な支障事例（提案に至った背景等）	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）	根拠法令等（支障の原因となっている規定等）	制度の所管・関係府省庁	団体名	その他（特記事項）	〈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）〉	
	区分	分野													追加団体名	支障事例
89	B 地方に対する規制緩和	03.医療・福祉	×	×	○	保険者努力支援制度における評価指標の見直し	国民健康保険の「保険者努力支援制度」において、こども医療費の自己負担無償化や軽減措置を講じる自治体の配点が低くなる現在の評価指標を見直すこと。自治体による独自の少子化対策や福祉施策が、国民健康保険制度運営上の評価において不利益を被ることのないよう、適切な評価体系へと改善すること。	令和6年6月26日の厚生労働省通知により、保険者努力支援制度において「こども医療費の患者負担を求めない（無償化）」自治体の配点が相対的に低くなる指標が新設された。 これは国が最重要課題に掲げる少子化対策や子育て支援の方向性と逆行しており、地方自治体が地域の実情に応じて推進する独自の福祉施策を「努力不足」とみなすような評価体系は、自治体の施策意欲を著しく阻害している。	令和6年6月3日、県内民間団体から、こども医療費助成の自己負担を無償化することなど要望された。 ※その後、令和8年4月1日から、当市負担により、こども医療費助成の自己負担を無償化することとなった。	こども医療費無償化や軽減措置を行う自治体が、国民健康保険の「保険者努力支援制度」において適正に評価される仕組みを構築すべきである。これにより、国・自治体が一体となった子育て支援の推進体制が確立される。	国民健康保険法第72条、「保国発0626第1号」令和7年度保険者努力支援制度（取組評価分）の市町村分について（通知）	厚生労働省	仙台市、札幌市、宮城県、石巻市、白石市、角田市、登米市、大崎市、栗原市、東松島市、涌谷町、美里町、さいたま市、千葉市、川崎市、横浜市、相模原市、新潟市、静岡市、浜松市、名古屋市、京都市、大阪市、堺市、神戸市、岡山市、北九州市、福岡市、熊本市	—	青森市、花巻市、伊勢崎市、館林市、八王子市、三重県、四日市市、寝屋川市、安来市、宮崎市、久留米市、大野城市、大村市	○こども医療費助成において、窓口負担を重くない現物支給を実施している自治体に対するペナルティを廃止したにもかかわらず、自治体に対する交付金算定の指標として外来窓口負担が必要な制度としている場合に加点となるような指標を新たに創設することは、こども医療費助成への窓口負担を導入するためのインセンティブとなり、子育て政策を後退させる方向への誘導となるものである。 ○国民健康保険の子育て支援制度において、こども医療費の自己負担無償化や軽減措置を講じる自治体の配点が低くなる現在の評価指標を見直し、自治体による独自の少子化対策や福祉施策が、国民健康保険制度運営上の評価において不利益を被ることのないよう、適切な評価体系へと改善していただきたい。 ○国が最重要課題に掲げる少子化対策や子育て支援に優れれる子育て支援金を徴収するようになった中で、窓口負担を求める様な改悪することは市民感情からも困難である。また、既に無償化している自治体では、配点区分として新設されたとしても、施策転換を行うことは困難である。 ○当市においても子育て支援策の一環として、高校3年生相当年齢まで医療費等の自己負担相当の助成を行っているため、保険者努力支援制度における評価で高い評価を得ることは難しい。 ○理解にあるように、国民健康保険の「保険者努力支援制度」において、こども医療費の自己負担無償化や軽減措置を講じる自治体の配点が低くなる現在の評価指標を見直し、自治体による独自の少子化対策や福祉施策が、国民健康保険制度運営上の評価において不利益を被ることのないよう、適切な評価体系へと改善すること、当市においても、施策意欲につながるものと考える。
139	B 地方に対する規制緩和	03.医療・福祉	×	×	○	短期入所生活介護における訪問看護費等の算定方法の見直し	短期入所生活介護における訪問看護費等（Ⅳ訪問診療料等の算定に疾患や日数等の規定があることについて、看取り期にある患者の受け入れを妨げる要因となっているため、算定要件の見直しを求める。	【現行制度について（短期入所生活介護）】 訪問診療料の算定要件には、サービス利用前30日以内に患家で訪問診療等を算定している場合、利用開始30日以内は実施可能とされている（末期の悪性腫瘍の場合は、30日を超えても可）。また、退院日からサービスの利用を開始した場合は、サービス利用前の算定に関わらず、退院日を除き30日まで算定可能と規定されている（末期の悪性腫瘍患者以外）。 訪問看護（医療保険）については、末期の悪性腫瘍かつ、サービス利用前30日以内に患家で訪問看護を実施している場合に実施可能と規定されている。 【支障事例と制度改正の必要性】 短期入所生活介護で病院からの看取り患者の受け入れ依頼を受けた際に、往診医や訪問看護が入れれば受け入れできるが、制度上の理由から受け入れができないというケースがある。入所に空きがあれば切り替えできるが、空きがない場合は受け入れが難しい。また、急逝退院となった場合、在宅サービスを調整する間にショートステイを利用したいというケースもある。 【支障の解決策】 算定要件が緩和されることで、柔軟に訪問診療や訪問看護を利用することができると考える。	在宅医療介護連携推進事業で実施している当市在宅医療介護連携会議において、施設都合の委員から、「病院からショートステイで看取りの方を受け入れて欲しいと依頼を受けることが多くあるが、多くの場合は往診医が入れないため断ったり入れが難しい状況がある。併設している特養のベッドが空いていれば入所にすることもあるが、空きがないと難しく、制度を何とかしてほしいと思っている。」との意見があった。 また、当該委員の施設にヒアリングしたところ、「24時間以内に受診ができない状況でだくなった場合は検死となってしまうこともある。」との意見もあった。	高齢化や医療・介護の人材不足、病院の在院日数の短縮化などにより、多様な場での看取りが求められるなかで、ショートステイも看取りの場の一つとして体制を整えていくことができる。	・老老発0327第1号保医発0327第8号 令和6年3月27日付通知「医療保険と介護保険の給付調整に関する留意事項及び医療保険と介護保険の相互に関連する事項等について」の一部改正について ・保医発0327第9号 令和6年3月27日付通知「特別養護老人ホーム等における療養の給付の取り扱いについて」の一部改正について	厚生労働省	流山市	—	浜松市	○短期入所生活介護における、訪問看護療養費や訪問診療料等の算定の規定を緩和することは、在宅サービスを利用する家族等介護者の負担軽減に繋がるため、検討する必要性があると考える。
202	B 地方に対する規制緩和	03.医療・福祉	○	×	○	肝がん・重度肝硬変治療研究促進事業の制度の簡素化と現物支給への見直し	肝がん・重度肝硬変治療研究促進事業について、患者年齢・収入ごと、および月ごとの医療の状況によって助成の対象かどうか、助成額をどう計算するのか、多くの場合分けがある。また、現状、高額療養費算定基準額を超えた月が助成月を含め過去2年間で2月以上ある場合、高額療養費算定基準額を超える2月目以降の医療費について、外来医療の場合は、患者からの申請に基づき、患者の自己負担額が1万円となるよう都道府県が償還払支給しているところ、ある一定の金額（例えば収入に応じて1万円など）を超えた場合は対象とするなど、制度を簡素化し、さらに外来後発に係る医療費に対する助成についても窓口支払いを一定額までとする現物給付とする。	通院や入院を行いながら患者が申請を行っており、患者負担が大きい。また、制度そのものが複雑で、患者から申請があっても助成対象とならない場合もある。更に、入院医療の場合は環則窓口支払いが1万円となるう助成される現物給付の仕組みとなっており、都道府県への請求手続きは不要となっている一方、外来医療の場合は、患者から都道府県への申請に基づく償還払いとなっており、患者にとって一時負担が必要となるうえ、都道府県への請求手続きが負担になっている。都道府県においても、請求手続きへの対応が必要となっている。	外来医療のケースで申請忘れにより複数月の償還額支払い請求をする場合、医療費領収証を紛失していた場合など、数料を支払い再発行する必要が生じた。また、申請をして も制度が複雑で支払い対象とならなかったことがあり、都道府県としても理由の説明に苦慮した。	現物給付することで、患者が償還額支払い請求をする手間が省ける。 行政側で申請を処理する業務が無くなる。	肝がん・重度肝硬変治療研究促進事業実施要綱 「肝がん・重度肝硬変治療研究促進事業について」の一部改正について（令和6年5月29日付健生発0329第2号厚生労働省健康・生活衛生局長通知）	厚生労働省	福井県、神奈川県、三重県	—	岩手県、茨城県、群馬県、埼玉県、千葉県、京都府、山梨県、滋賀県、京都府、兵庫県、徳島県、高知県	○当県においても、本提案と同様に、制度が複雑であることから患者負担が大きく、加えて事務的負担も生じていると考えており、現物給付化を含めた制度の改善が必要と考える。 ○償還額支払い申請の件数が令和6年度2万件から令和7年度4件と増加傾向。制度が複雑であるため、支払いの業務負担が大きい。 ○追加共同提案団体として参画を希望 高額療養費算定基準額を超えた月の確認が認定手続及び助成手続ともに必要なため、医療機関窓口において毎回医療記録票の記載が必要となり、多大な事務負担となっている。また、償還払いの要素事務においても、各月の医療費が高額療養費算定基準額を超えているか否か申請ごとに確認する必要があり、都道府県としても事務負担が大きい。加えて、本制度は認定にあたり限度額適用認定証等の適用区分の情報が必要であるが、適用区分については マイナンバーによる情報連携ができないため、患者がマイナポータルの画面の写し等を提出する必要があり、負担が大きい。 ○外来医療の場合は、患者から都道府県への申請に基づく償還払いとなっており、患者にとって一時負担が必要となるうえ、都道府県への請求手続きが負担になっている。また償還払いのため、外来医療を受けた場合には、受診した医療機関や調剤を行った薬局がいくら費用がかかったかを「確認表」へ記載するが、多くの医療機関や薬局を利用した場合には計算が煩雑となり、都道府県が行う支払業務に多くの時間が必要となっている。 ○本制度の利用者のうち外来医療を受けた場合には、医療費の償還払いの手続きが必要となっており、患者に一定の負担が生じている。このため、患者の負担軽減の観点から、現物給付とする制度への見直しが求められる。
219	B 地方に対する規制緩和	03.医療・福祉	×	×	×	生活福祉資金（要保護世帯向け不動産担保型生活資金）の貸付事務における費用負担の偏在是正	生活福祉資金（要保護世帯向け不動産担保型生活資金）の貸付事務費の負担について、貸付事業に要する貸付資金の負担と同様に、都道府県と指定都市が負担することなど一定要件に該当する世帯に対し、都道府県社会福祉協議会（以下、「社協」という）が貸付業務を行っている。 社協が貸付業務を行うに当たり、貸付資金について、特別会計を設け明瞭に経理しなければならないとされており、制度利用者の居住地域に応じて、都道府県と指定都市がそれぞれ貸付資金を負担している。 一方、貸付金にかかる貸付事務費については、貸付事務を円滑に行うために貸付金の利子を貸付事務費に充当可能であることが規定されているのみであることに加え、社協が行う生活福祉資金貸付事業の貸付事務の運営費に対する国の補助対象事業者が都道府県に限定されているため、貸付金利子の充当で賄い切れない貸付事務費については、貸付資金と異なり、都道府県のみが負担している。 【具体的な支障事例】 貸付金の利子の充当により貸付事務費が賄えるのであれば、都道府県と指定都市は適正な費用負担を行っていることとなるが、実際には全く賄い切れないため、都道府県のみが社協の貸付事務費への補助を行う結果、貸付資金の適正負担と異なり、負担の偏在・蓄積が続いている。 なお、貸付金の対象世帯要件の一つに「借入申込者が単独で500万円以上の資産価値の居住用不動産を所有していること」があるが、この設定について「大都市近郊の市においては500万円以下の物件は一部流通しているものの、ほとんどないという状況にあり、また本制度の利用者は都市部に多くなるものと想定されることから、対象となり得る物件の多くをカバーする評価額として、500万円以上とする」とされていることから、指定都市に住む制度利用者が多いことは制度設計として想定されており、実際に当県においても決定件数の40%以上を指定都市が占めている。	—	貸付資金と同じく、貸付事務費についても社協の実務に応じた適正な負担となることにより、都道府県及び指定都市それぞれの適正な費用対効果の把握が可能となるとともに、負担の偏在解消による制度運営の持続性向上も期待できる。	生活福祉資金貸付制度要綱 生活福祉資金（要保護世帯向け不動産担保型生活資金）運営要領 生活困窮者自立相談支援事業等実施要綱	厚生労働省	兵庫県、相生市、川西市、加東市、市川町、香美町	—	—	—
250	B 地方に対する規制緩和	03.医療・福祉	×	×	○	医療施設等耐震整備事業の補助要件の見直し	医療施設等耐震整備事業における補助対象病院の拡大と基準面積及び基準単価の引上げを行うこと。	【現行制度について】 病院の耐震化に係る補助制度である「医療施設等耐震整備事業」（厚生労働省）は、基準面積（2,300㎡）や最大基準単価（439,780円/㎡）によって、補助上限が定められているほか、地方公共団体や地方独立行政法人等の病院、既に耐震性能を有している病院の建替等が補助対象に含まれていない。 【支障事例】 令和7年時点の調査では、当市内の耐震基準に満たない18病院（耐震性不明も含む）のうち、13病院が延床面積2,300㎡を大幅に超えており、基準単価も十分な金額とは言えず、公立病院の新設・建替に対する地方交付税措置の対象となる建築単価の上限額（850,000円/㎡）とも差が生じている。 【制度改正の必要性】 当市内で耐震基準に満たない医療機関（耐震性不明も含む）が、耐震化対策を進めることができない理由として、資金不足を挙げている医療機関も多く、現在の補助要件は耐震化整備の課題に十分に対応したものではなく、耐震化の動きが鈍化している。 【支障の解決策】 医療施設等耐震整備事業において建物の耐震化を行う全ての病院が補助を受けられるように補助要件が見直され、基準面積及び基準単価の引き上げが行われることで、耐震化されていない病院の耐震化が進むと考える。また、既に耐震性能を有している病院の再整備等にあたっても、免震構造の採用などの耐震化について補助対象とすることで、発災時の地域医療提供体制の確保に重要な役割を果たす病院の設備保全と機能継続の担保に資すると考える。	—	大規模地震が発生した際に、病院機能を維持するため、耐震化された医療機関が増加することにより、防ぎうる災害死を減らすことにつながる。 また、既に耐震化された病院の再整備についても対象に含めることで、医療施設の老朽化による災害時の診療機能の低下を防ぎ、地域医療の安全性を底上げする効果があると考える。	医療提供体制施設整備交付金要綱	厚生労働省	横浜市	—	富士市、寝屋川市	○国際情勢の不透明感などから、物価や人件費の高騰が続いており設計段階の大幅な増加が懸念されている。新病院の建設事業において、予算内での事業実施のためには、免振構造から耐震構造への仕様の見直しも検討に上がっており、災害時に公立病院が担うべき地域医療提供体制に重要な役割を果たす病院の設備保全と機能継続性が担保されない。
257	B 地方に対する規制緩和	03.医療・福祉	○	×	×	特定医療費助成及び小児慢性特定疾病医療費助成の非課税者の負担上限月額算定で算出額の端数に係る一化及び算定項目の簡素化を求めること。	特定医療費助成及び小児慢性特定疾病医療費助成制度では、上限月額を定める際に非課税世帯の患者の収入額を確認している。課税所得であれば、市町村であれば確認が取れる項目であるが、非課税所得の「遺族年金」「障害年金」「特別児童扶養手当」等の受給者は申請時に申告をする必要がある。非課税者であるが収入に、税情報、税務会では受給資格があるかの判断がつかないため、年金照会等を行うこととなる。また申請時の申告有無によって、上限負担月額が変わる。 【支障事例】 受給者証の新規申請及び更新申請等で、非課税者の遺族年金、障害年金は受給している申告がなされないと、年金受給等の有無の判断ができないため、申請時の申告の有無で不平等が生じている。 【支障の解決策】 非課税世帯の上限月額が統一化されれば上記のような問題が発生しない。統一が困難であれば、非課税所得を上限月額算定項目から省くことで不公平が解消される。	—	当市では、非課税者で上限負担月額が低所得Ⅰの場合は、遺族年金・障害年金の有無により低所得Ⅱの可能性がある対象者について、全ての患者に照会事務を行っている。これにより、申請時の申告の不公平さを取り除けているが、更新事務の繁忙のなかでの作業となり職員の負担がある。非課税者の上限月額を2種類でなく1種類に統一または非課税所得の算定項目を省くことで、申請時の申告の不公平さが解消され、自治体職員の事務作業の負担も大きく改善される。	難病の患者に対する医療等に関する法律、児童福祉法	厚生労働省	横浜市、三重県	—	岩手県、いわき市、群馬県、さいたま市、千葉県、川崎市、高知県、佐世保市、熊本市	○非課税者の非課税収入の有無の確認については、申請時の申告だけでは、真正性が担保されないことから、可能性がある対象者全てに情報照会事務が必要があるが、更新事務を行う繁忙な時期においては、時間を要し、職員の負担となっている。なお、非課税者の上限月額を2種類でなく1種類に統一する場合は、患者の医療費の負担が増加しないよう現行の低所得Ⅰに合わせた自己負担上限額としていただきたい。 ○当市では、非課税者で上限負担月額が低所得Ⅰの場合は、遺族年金・障害年金の有無により低所得Ⅱの可能性がある対象者について、全ての患者に申証資料の提出を求めた うえで本人収入額を算定しているが、添付の不備があれば本人に問い合わせが必要となり、更新事務の繁忙のなかでは職員にとって負担となっている。非課税者の上限月額を2種類でなく1種類に統一または非課税所得の算定項目を省くことで、申請時の申告の不公平さが解消され、自治体職員の事務作業の負担も大きく改善される。
258	B 地方に対する規制緩和	03.医療・福祉	○	×	○	高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施の運営について	高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施の運営にあたっては、各種手続きや日常的な事務連絡等の業務量が多い、特別調整交付金においては、企画・調整等を担当する医療専門職の人件費や、地域を担当する医療専門職の人件費、その他経費については交付対象とされている。一方で、企画・調整等に従事する事務職の人件費は特別調整交付金の対象となっていないため、新たに職員を配置することができず、既存の事務職だけでは処理しきれない業務を医療専門職が担っている。その結果、企画・調整等を担当する医療専門職に期待されている地域課題の分析、事業の見直しに注力できない状況となっている。 また、地域の遠いの場において、後期高齢者の質問票の活用などにより、フレイル状態にある高齢者等を把握することとなっているが、実施した質問票の処理も医療専門職が行っており、専門性を伴わない業務も地域を担当する医療専門職が行っている。	—	特別調整交付金において、企画・調整担当の事務職の人件費を交付対象とすることで、新たに事務職を配置することが可能となり、業務の性質に応じた適切な役割分担が実現する。これにより、各種契約・決算手続きや日常的な事務連絡などの定型的な業務を事務職が担い、医療専門職は本来期待されている地域課題の分析や事業内容の検討・見直しといった専門性の高い業務に専念できるようになり、事業全体をより効果的・効率的に推進することが可能となる。	高齢者の医療の確保に関する法律、後期高齢者医療の調整交付金の交付基準の算定に関する省令第6条第9号に関する交付基準	厚生労働省	横浜市、仙台市、さいたま市、千葉市、川崎市、名古屋市、北九州市、福岡市、熊本市	—	越谷市、戸田市、久喜市、見附市、羽曳野市、鹿児島市	○高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施の運営にあたっては、事務的な業務量が多いが、特別調整交付金においては、企画・調整等を担当する医療専門職の人件費や、地域を担当する医療専門職の人件費、その他経費については交付対象とされている一方で、企画・調整等に従事する事務職の人件費は特別調整交付金の対象となっていない。また、交付対象の医療専門職が原則保健師とされており、他の医療専門職（歯科衛生士等）とする場合は事前に協議が必要とされており、また、広域連合へ相談した結果、他の医療専門職では認められないと回答されたこともある。そのため、一体的事業の拡充を図ろうとしている中、職員を配置することができず、地域課題の分析、事業の見直しに注力できない状況となっている。 ○現時点においては、一体的実施の業務量は多い状況ではないが、国及び広域連合からは事業の拡大を求められている。2040年に向け、後期高齢者に対する取り組みは重要と認識しており、事業の拡大等を検討するにあたっては、事務職員の人件費が特別調整交付金の対象となる旨の制度改正は、当市においても必要性が高いものと考える。 ○地域を担う専門職が簡単な入力作業も行っているため、専門的作業への支障をきたしているほか、地域課題の分析や事業の見直しに注力できていない状況となっている。 ○特別調整交付金は事務職の人件費は対象となっていないため、全庁的に職員数が減っている中で新たな職員配置ができず、専門性のない業務を医療専門職が担っている。その結果、企画・調整等を担当する医療専門職に期待されている地域課題の分析、事業の見直しに注力できない状況となっている。また、地域の遠い の場において、後期高齢者の質問票の活用などにより、フレイル状態にある高齢者等を把握することとなっているが、実施した質問票の処理も医療専門職が行っており、専門性を伴わない業務も地域を担当する医療専門職が行っている。 ○会計年度任用職員採用のための事務、システムリースの入れのための事務など事務的な作業が本来行う庁外関係団体との推進協議会の準備と重なる時期は、事務職の必要性を感じた。また、部や課をまたがる体制で一体的実施をしており、広域連合との窓口となり直接的に事務をとり まとめている方への交付金はなく交付金が付くことで事務の役割の充実が図れるように感じる。
264	B 地方に対する規制緩和	03.医療・福祉	×	×	×	障害者支援施設等の入院者の看取り加算などの報酬上の評価を行うこと。	（1）介護保険同様、看取り加算などの報酬上の評価を行うこと。 （2）障害者支援施設等の入居者が住み慣れた場所で最期を迎えることができるよう、看取りに関する標準的な手続きを定めること。	人生の最終段階として迎える終末期に、住み慣れた場所で最期を迎えたいと多くの方が希望している。他方、障害者支援施設では、高齢化や重度化が進んでいるが、これまで看取りに関する標準的な手続きが定められておらず、また看取り加算などが報酬上の評価が行われる仕組みがないことから、施設内で看取りに対する一定のニーズはあるものの、対応できない状況である。 国では、看取りに関し、令和5年度「障害者支援施設や共同生活援助事業所、居宅支援における高齢障害者の看取り・終末期の支援を行うための研究」を実施し、令和7年度「障害者の地域生活支援も踏まえた障害者支援施設の在り方に係る検討会」で議論を進めている。	入所施設の看取りの現状について、施設団体の役員への聞き取り調査を実施したところ「看取りを行う場合には本人の延命治療の意思確認や家族との調整が必要となるが、標準的な手続きが決まっていない、そのため、多くの施設では看取りを実施せず、医療機関につないでいる」との話があった。 看取りを行ったケースでは「住み慣れた場所で、関わりのあった人たちに囲まれて最後を迎えたいという利用者の希望に応えられてよかった」とする一方で「施設職員の負担や不安などが大きかった」との話があった。	提案の実現により、入所施設の看取りケアの充実につながる。	—	厚生労働省	埼玉県、栃木県、さいたま市、川口市、越谷市	—	北海道、横須賀市、特別区長会	—