

厚生労働省(関係府省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		提案事項 (事項名)	求める措置の 具体的内容	具体的な支障事例	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	制度の 所管 ・関係府省	団体名
	区分	分野							
36	B 地方に 対する規 制緩和	医療・福 祉	介護保険法に基 づく保険者機能強 化推進交付金の 充当先拡充	交付金の対象となる事業を 実施するにあたり、支障と なっている一般会計への負 担増加を回避するため、交 付金の充当先を総務費や 介護予防以外の一般会計 への充当、地域支援事業 の市町村負担分への拡大 について要件の緩和を求 めるもの。	保険者機能強化推進交付金は、高齢者の自立支援・重度化防止、介護予 防等に必要な取組に活用することとされており、第1号被保険者介護保険 料の代替財源たる性質を有する。このため、当該交付金の使途について、 介護給付費や地域支援事業等に対する市町村負担分及び総務費に属す る経費への充当は不可とされている。 しかし、評価指標に位置付けられた取組の中には、総務費に属するものが ある上、地域支援事業の拡充を図る場合でも市町村の定率負担分の増加 は避けられない。このため、当該交付金を獲得しても市町村の一般会計負 担は増すのみで、真に保険者努力に対する財政的インセンティブ機能が働 いているとは言い難い状況にある。	充当先を拡大することにより、本交付金に よる財政的インセンティブ機能が強化され、 地域の実情に応じた事業の推進に寄与す る。	介護保険法第 122条の3第1 項、保険者機能 強化推進交付 金に関するQ&A (令和元年6月 4日版)	厚生労働省	中核市市長 会

管理番号	＜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)＞		回答欄(各府省)
	団体名	支障事例	
36	旭川市、苫小牧市、足寄町、花巻市、鶴岡市、新庄市、館林市、千葉県、文京区、横浜市、川崎市、平塚市、福井市、名古屋市、豊橋市、津島市、小牧市、新城市、京都市、西宮市、山陽小野田市、宇和島市、新居浜市、久留米市、大村市、宮崎市	<p>○保険者機能強化推進交付金を財源とする事業を立案するにあたり、地域支援事業においては、第1号保険料相当財源にのみ充当が可能であり、一般財源部分における持ち出しが不可避であることから、要件の緩和へ向けた改正が必要であると考えます。</p> <p>○保険者機能強化推進交付金に係る評価指標に位置付けられた取組には、広域連合として総務費で執行する事業や、地域支援事業の拡充により相応分の市町村負担が伴う事業がある。このため、本交付金の充当先を拡充させることにより、財政的インセンティブ機能が強化でき、地域の実情に応じた事業の推進に寄与することができる。</p> <p>○評価指標に位置付けられた取組に関して、地域支援事業の拡充をした場合、一般会計からの支出も必要となるため、財政担当部署の承認を得られない可能性があることが新事業等実施の足かせとなっている。</p> <p>○保険者機能強化推進交付金(交付金)は、高齢者の自立支援・重度化防止、介護予防等に向けた市町村の取組支援が目的であるが、交付された交付金は一般会計に充当できないことから、取組みを強化するほど市負担割合額も増えている現状であり、保険者努力に対するインセンティブ機能という目的に反する仕組みとなっている。</p> <p>○当市においても、保険者機能強化推進交付金は、第1号被保険者介護保険料の代替財源として充当するに留まっており、本交付金による財政的インセンティブ機能が発揮されているとは言い難い状況である。提案のとおり、充当先を拡充することにより、一般財源の負担が軽減され、高齢者の自立支援、重度化防止等に関する取組が推進されるものと考えます。</p> <p>○保険者機能強化推進交付金の活用として充当できる先は、地域支援事業の第1号介護保険料部分、及び市町村が全額介護保険料で行う市町村特別給付と保健福祉事業とされている。このため、高齢者の介護予防、自立支援、重度化防止のために、地域支援事業交付金を活用した新たな事業を推進するには、市町村の定率負担分として一般会計からの負担を増額する必要があるが、逼迫する地方財政にあっては事業拡充することは困難である。「新たに実施する事業」または「拡充する事業」に限定するなどの条件を付すなどした上で、獲得した本交付金について一般会計定率分への充当を認めることにより、地域支援事業の主旨に合致した地域の実情に合わせた取組みが一層推進され、保険者としての機能が強化されるとともに、保険者の努力に対する真のインセンティブとなると考える。</p> <p>○当市においても、保険者機能強化推進交付金を取得しても地域支援事業の拡充とともに一般会計負担は増加しているため、制度改革にて充当先を拡大することで当市の実情に沿った事業推進が可能となる。</p> <p>○現在の活用先は「高齢者の自立支援・重度化防止」「介護予防等に必要な取組」に活用することとされているが、介護人材不足も喫緊の課題となっており、保険者が果たすべき役割として「介護人材の育成」も重要視すべき点である。現在、「介護人材の育成」を総務費の中で実施しているため、保険者機能強化推進交付金の充当先を総務費(全額一般会計繰入金となっている一部)としていただきたい。</p>	<p>保険者機能強化推進交付金の一般会計への充当については、令和2年度から、市町村の一般会計で行う高齢者の自立支援、介護予防・重度化防止、給付費適正化に資する取組に充当できるようにしており、本交付金が市町村のこれらの取組を更に支援するものとなるよう改善を図ったところである。</p> <p>なお、地域支援事業における市町村負担分については、別途、地方財政措置がなされているため、本交付金を充当することは二重の財政措置を行うことになり対応困難であることや、総務費についても、経費の一部に地方財政措置がなされており、財源の性質上、当該措置範囲の切り分けが困難であるため、本交付金を充当した場合、二重の手当を行うことになるおそれがあり対応困難である。</p>

管理番号	提案区分		提案事項 (事項名)	求める措置の 具体的内容	具体的な支障事例	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	制度の 所管 ・関係府省	団体名
	区分	分野							
39	B 地方 に対する 規制緩和	医療・ 福祉	国民健康保険特定健康診査・保健指導国庫負担金交付要綱で定める基準額等の見直し	国民健康保険特定健康診査・保健指導国庫負担金交付要綱の基準単価を実勢単価とする等の改正をすること。 基準単価の算定額根拠を示されたい。不可能な場合は基準単価の参考としている全市町村国保保険者の委託料について、委託料の調査年度及び最低額・最高額・平均額を示されたい。 糖尿病性腎症重症化等の早期発見に資する項目について、基本項目に加えること。また、各自治体独自に行う追加項目に係る経費についても、助成対象とすること。	国民健康保険の特定健康診査に係る費用額は、国・県・市において3分の1ずつ負担する仕組みとなっているが、基準となる単価(基準単価)が実勢単価と乖離していることから、多額の法定外繰入をすることにより経費を負担している。 厚生労働省の「糖尿病性腎症重症化予防に関する事業実施の手引き」にある特定健康診査の結果から糖尿病性腎症重症化予防事業の対象者を把握するために必要な検査項目について、基本健診項目となっていないことから国の補助金は交付されず、事業に必要な健診費用は自治体負担となっている。 また、地域の実情に合わせ必要に応じて行っている追加項目に係る経費の助成がないこと等から、各自治体の負担が増大している。	自治体による多額の法定外繰入が解消され、国民健康保険財政の健全化が図られる。 糖尿病性腎症重症化予防事業の対象者を把握するために必要な検査項目を基本項目へ追加することや自治体が地域の実情に応じて行う追加項目が交付金の対象経費となることにより、効果的・効率的な保健事業の実施が可能となり、将来の医療費抑制及び住民の生活の質の維持・向上が図られる。	国民健康保険法第72条の5、高齢者の医療の確保に関する法律、国民健康保険の国庫負担金等の算定に関する政令、特定健康診査及び特定保健指導の実施に関する基準、国民健康保険特定健康診査・保健指導国庫負担金交付要綱	厚生労働省	相模原市、 栃木県、知 多市、姫路 市

管理番号	＜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)＞		回答欄(各府省)
	団体名	支障事例	
39	石巻市、ひたちなか市、埼玉県、川口市、千葉市、松戸市、神奈川県、横浜市、福井市、佐久市、高山市、浜松市、沼津市、三島市、名古屋市、豊橋市、豊田市、小牧市、滋賀県、京都市、城陽市、島根県、高松市、宇和島市、うきは市、香川県、熊本市、大分県、宮崎県、宮崎市	<p>○糖尿病性腎症重症化予防事業において、対象者把握のために必要とされる項目のうち、eGFRについては、血清クレアチニン検査を実施することにより、算出可能であるものの、特定健康診査における詳細な健診項目とされていることから、当市においても、詳細な検査に該当しない者に対し、当市独自の検査項目として実施し、eGFRの算定を行う必要があるなど、支障が生じている。</p> <p>○国民健康保険特定健康診査・保健指導国庫負担金については、当県においても基準額が市町村の契約単価と乖離していることから同様の政府要望を行っている。(参考)市町村特定健康診査等の費用に対する国負担割合(平成30年度) ・国負担額:892,186千円 実際の費用 4,747,659千円 国負担割合 18.8%</p> <p>○当市においては受診者にも自己負担(1,000円)を求めており、法定外繰入を抑える努力をしている。</p> <p>○国民健康保険の特定健康診査に係る費用額は、国・県・市において3分の1ずつ負担する仕組みとなっているが、基準となる単価(基準単価)が実勢単価と乖離していることから、多額の法定外繰入をすることにより経費を負担している。また、厚生労働省の「糖尿病性腎症重症化予防に関する事業実施の手引き」にある特定健康診査の結果から糖尿病性腎症重症化予防事業の対象者を把握するために必要な検査項目について、基本健診項目となっていないことから国の補助金は交付されず、事業に必要な健診費用は自治体負担となっている。さらに、地域の実情に合わせ必要に応じて行っている追加項目に係る経費の助成がないこと等から、各自治体の負担が増大しているといった現状がある。制度改正により、自治体による多額の法定外繰入が解消され、国民健康保険財政の健全化が図られる。また、糖尿病性腎症重症化予防事業の対象者を把握するために必要な検査項目を基本項目へ追加することや自治体が地域の実情に応じて行う追加項目が交付金の対象経費となることにより、効果的・効率的な保健事業の実施が可能となり、将来の医療費抑制及び住民の生活の質の維持・向上が図られる等が考えられる。</p> <p>○基準単価が実勢単価と乖離しており、市が乖離分の経費を負担している。事業対象者を把握する検査項目について、基本健診項目となっていないことから必要な健診費用を負担している。</p> <p>○健康課題の把握のため、特定健康審査項目に尿酸、クレアチニン値を追加し、また定年年齢における貧血検査・心電図検査を行っているが、財政的負担は大きい。事業開始時より、糖尿病性腎症重症化予防事業の対象者を把握するために必要な検査項目について、地域の糖尿病、腎臓等専門医から「尿アルブミン値」実施の必要性を指摘されている。</p> <p>○令和元年度の実績において、実支出額57,819千円に対し、基準額は43,481千円であった。交付金の算定に当たり比較低廉な基準額が交付基本額となり、交付基本額の各3分の1ずつを国県市が負担することとなるため、交付金額は28,986千円となる。実支出額57,819千円に対し交付金が28,986千円であるため、約28,800千円を市が負担することとなり、財政上の負担は甚大であることから、早急な制度改正が必要である。</p> <p>○当県においても、市町村の特定健康診査・特定保健指導の実施に係る委託単価と当該負担金の基準単価を比較すると乖離が見られ、市町村の負担が重くなっていることから、基準単価を実態単価へ改正する必要があると考える。また、医療費適正化を推進する観点から、糖尿病性腎症重症化予防事業の対象者を把握するために必要な検査項目を基本項目へ追加していただきたい。</p> <p>○当市でも同様の状況であり、県特別調整交付金(2号繰入金)にて実績単価が基準単価を上回る際に乖離分の2分の1は交付されるものの、更に令和2年度国庫負担金では集団健診と個別健診の単価が統一されるなど、受診率が増加するほど市の負担が増大している。また、糖尿病性腎症重症化予防事業などの対象者を把握するために必要な検査項目についても、同様に負担が増大している状況である。</p> <p>○令和2年度の特定健康診査委託単価は7,755円(個別健診・基本的な健診の項目)であり、基準単価4,980円(課税者)と比べて大きな乖離が生じている。糖尿病性腎症重症化予防対策事業で必要な検査項目は、全員に実施しているため補助対象とならず、全額市の負担となっている。</p> <p>○令和元年度実績において、特定健康診査・特定保健指導の交付要綱上の基準単価と実勢単価の差額は、1件当たり1,217円から11,380円にも及んでいる。また、詳細な健診として計上するためには個別性のある理由の明記が必要であることから、詳細な健診として実施していても単価の安い基本項目分としてしか計上できない事例も多数生じている。そのため、差額分として総額で約1億4,500万円を一般会計から繰り入れて補填した。</p> <p>○後期高齢者医療制度においても、同様の基準単価が用いられ、実勢単価との差額を保険料でまかなう状況にある。令和2年度の国の基準単価は、集団健診と個別健診の単価が統一された結果、前年度と比べ、集団健診の単価が引上げられ、個別健診の単価が引下げられた。集団健診の受診者数に比べ個別健診の受診者数が多いことからより保険者側の負担が増している。</p> <p>○医療保険者に義務づけられている特定健康診査、特定保健指導に係る事業費等については、国・県・市において3分の1ずつ負担する仕組みとなっているが、基準となる国の基準単価と市町村の契約単価には乖離があり、実際には市町村が超過負担している。</p> <p>○当市の場合、詳細項目及び独自の追加項目を全ての受診者に実施していることもあり、国・県の助成でまかなえるのは委託料の3割に満たず、負担が大きい。委託料や健診項目は、地域の実積や基本健診時代からの歴史的経緯から決まっており、保険者の努力だけでは基準単価に近づけることは困難なことに加え、法定外繰入解消の観点から、基準単価の見直しを要望する。また、糖尿病性腎症重症化予防に関する事業実施において、必要な検査項目(クレアチニン等)を基本項目に追加することで、より対象者の把握ならびに円滑な保健事業の実施に繋がると考える。</p> <p>○負担金の基準単価が特定健診実施医療機関への委託単価と乖離していること、また、市独自の判断により実施している追加検査項目への費用助成がないことにより、差額を負担する国民健康保険財政の負担が増大している。</p> <p>○特定健康診査・特定保健指導は、実施にあたって国、都道府県及び市町村が各々3分の1を負担することになっているが、集団方式、個別方式いずれも助成基準単価と実勢の委託単価との乖離があり、受診率を向上させていくほど保険料(税)の負担増に繋がる制度となっている。</p> <p>○当県においても特定健康診査に係る基準単価は実際の契約単価よりも低いため、その差額分は保険者負担となっている。また、糖尿病性腎症重症化予防事業対象者を把握するために必要な検査項目のうち基本検診項目となっていないものについて、継続して保険者負担で実施している保険者も存在する。これらの項目については、対象者をより早期・正確に把握することで重症化予防に資するものであるため、助成対象にすることで実施する保険者が増えれば医療費適正化にも資するものと思われる。</p> <p>○特定健康診査に関する費用額については、当市においても、基準単価が実勢単価と乖離しており、多額の法定外繰入による経費負担が発生している。また、血清クレアチニン検査については、医師が必要と認めた場合に実施する項目であるが、当市においては必須項目としており、糖尿病重症化予防のため基本項目に追加することは妥当である。</p> <p>○特定健康診査に係る基準単価は、国民健康保険特定健康診査・保健指導国庫負担金交付要綱において、「実施にあたって必要な経費から自己負担(3割)を除いた額をもとに設定している」としているが、「実施にあたって必要な経費」が明示されていない。当市では実勢単価を医師会、保健衛生協会からの要望を踏まえ決定しており、提案団体と同様、基準単価と実勢単価が乖離(以下の例による)していることから、市負担の3分の1を超過しており、超過分に対しては国保税を充当して対応している。健康寿命の延伸、将来の医療費抑制のためには、一人一人が健康状態を確認し、予防に努めることが必要であり、特定健診に要する費用への国保税充当額を縮小し、健診を受けやすい環境の整備、健診結果を踏まえた効果的な保健事業を推進するためにも基準単価の増額が必要と考える。</p> <p>【基準単価(令和2年度)と実勢単価の比較例】</p> <p>特定健康診査</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・基準単価(課税世帯):4,980円</li> <li>・実勢単価:10,990円</li> </ul> <p>特定保健指導</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>a 動機付け支援(初回面接) <ul style="list-style-type: none"> <li>・基準単価(課税世帯):4,740円</li> <li>・実勢単価:9,430円</li> </ul> </li> <li>b 積極的支援(初回面接) <ul style="list-style-type: none"> <li>・基準単価(課税世帯):7,020円</li> <li>・実勢単価:11,650円</li> </ul> </li> </ul>	<p>○国民健康保険特定健康診査・保健指導国庫負担金の基準単価については、必要に応じて実勢単価に合わせる等の改定を行っており、直近では令和2年度交付要綱において改定を行ったところである。今後も基準単価と実勢単価の差等を踏まえつつ、適切に改定を行っていく。</p> <p>○今回の基準単価は保険者の契約単価を調査し、見直しを行ったものである。</p> <p>※調査方法:保険者団体から支払基金に提出された契約書(1,298件)に基づき集計(令和元年10月末時点)し、中央値から自己負担額(3割)を除いた額を基準額としている。</p> <p>○国民健康保険特定健康診査・保健指導国庫負担金については、法定の特定健康診査項目について補助を行っているところである。特定健康診査の基本項目の変更については、医学的なエビデンスを踏まえつつ決定したうえで、法令改正を行う必要があり、糖尿病性腎症重症化等の早期発見に資する項目及び各自治体が追加で行っている項目について直ちに補助の対象とすることは困難。今後、必要に応じて検討する。</p>

厚生労働省(関係府省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		提案事項 (事項名)	求める措置の 具体的内容	具体的な支障事例	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	制度の 所管 ・関係府省	団体名
	区分	分野							
58	A 権限 移譲	医療・ 福祉	ひきこもり地域 支援センター設 置運営事業の実 施主体に中核市 を追加	ひきこもり地域支援セン ター設置運営事業の実施 主体について、都道府県 又は指定都市であるところ、中核市を加えること	<p>県の「ひきこもり地域支援センター」は遠方で、当事者・家族が相談しづらく、市で把握しているニーズに対して、実際に相談しているケースは極めて少ない。また、センターは、管轄する区域が広域のため地域の実情や課題の把握が難しく、アウトリーチ支援を含む地域に応じた支援が難しい状況である。</p> <p>ひきこもりの支援は、当事者・家族への直接的・継続的な支援に加え、地域住民や地域団体、地域資源と連動した居場所の創出や見守り・支援体制の構築等の必要性があることから、県レベルの広域ではなく、保健所を有する中核市においては、市がセンターの実施主体となることで、市の実情を把握した上で、市の関連部署と地域が一体となってひきこもりに対する施策展開が可能と考える。</p> <p>また、本市が、潜在的なひきこもりに対する支援やアウトリーチ支援などきめ細かな支援を継続して行うには、精神保健福祉士や保健師、臨床心理士等の専門職員がまだまだ不十分であり、地域の実情や課題を把握したひきこもり支援コーディネーターを確保・育成・配置し、定着させるための予算に補助がでないことが支障となっている。</p>	<p>中核市は、保健所を有し、市民に最も身近な基礎自治体として、住民を直接支援するアウトリーチ支援を含む総合的な支援機能が備わっており、市民に一人ひとりに対し、迅速で適切な支援を行うことが可能となる。</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・生活困窮者自立相談支援事業等実施要綱3(3)ク(ウ)</li> <li>・ひきこもり対策推進事業実施要領2(2)</li> </ul>	厚生労働省	明石市

管理番号	＜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)＞		回答欄(各府省)
	団体名	支障事例	
58	福島県、栃木県、和歌山県、大分県、沖縄県	<p>○県全体を管轄している当県のひきこもり地域支援センターの相談のうち約半数が中核市在住者からものである。中核市の保健所と連携して相談支援を行っているが、地域の実情把握には限界があり、市のひきこもり関連課が多くスムーズな連携には支障がある。中核市においてひきこもり地域支援センターが設置され、ひきこもり相談支援の実施主体を担うことで、市の関連部署と地域が連携した相談支援体制の充実が期待できる。</p> <p>○ひきこもりに対する支援を行っていくためには精神保健福祉士や保健師、臨床心理士等の専門職員が不足しているという認識は当市も同様である。また、きめ細かな支援を継続して行うための、地域の実情や課題を把握したひきこもり支援コーディネーターを確保・育成・配置することが困難な状況である。</p>	<p>●ひきこもり支援については、平成21年度にひきこもりに特化した相談窓口である「ひきこもり地域支援センター」を都道府県及び指定都市に設置する取組を開始し、平成30年度までに全都道府県及び指定都市への設置が完了した。ひきこもり地域支援センターでは、相談支援等のほか、中核市を含む市町村等に対して、専門的なアドバイス等の後方支援を行っており、国はその費用に対して、ひきこもり地域支援センター設置運営事業（補助率1/2）により補助しているところ。</p> <p>●中核市を含む市町村においては、より身近な地域での支援を推進する観点から、自立相談支援機関における相談支援や、居場所づくり等の取組を進めているところであり、その経費への補助メニューとして、平成25年度に「ひきこもりサポーター派遣事業」（補助率1/2）を創設して、ひきこもりサポーターの派遣等に要する費用の補助を行い、更に平成30年度からは名称を「ひきこもりサポート事業」とした上で、ひきこもり支援に関する情報発信や、居場所づくり等の費用も補助対象としている。加えて、生活困窮者自立支援制度の自立相談支援機関におけるひきこもりの相談支援の対応を推進している中で、その経費については、就労準備支援事業（補助率3/4）やアウトリーチ等の充実による自立相談支援機能強化事業（補助率10/10）等の活用が可能である。</p> <p>●中核市を含む市町村においては、これらの補助事業を複合的に活用することにより、アウトリーチ支援や専門職員の配置などの取組が可能である。</p> <p>●なお、「ひきこもり地域支援センター」という名称は、ひきこもり地域支援センター設置運営事業を実施した場合に限り使用できる取扱いとはしておらず、中核市を含む市町村においても使用が可能である。</p>

厚生労働省(関係府省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		提案事項 (事項名)	求める措置の 具体的内容	具体的な支障事例	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	制度の 所管 ・関係府省	団体名
	区分	分野							
75	B 地方に 対する規 制緩和	産業振 興	中小企業等協同 組合等からの申 請・報告処理のシ ステム化	中小企業等協同組合等か らの提出書類の申請・報告 処理を行うシステムの構築	現在、中小企業等協同組合から法で定められている決算関係書類や役員 変更届の提出が紙媒体で行われており、(本県所管組合分約1,200組合) 管理が煩雑になりつつある。 また、当該組合における事務の権限移譲により、複数の行政庁が共管する 組合が増えており、当該組合は上記報告書類や定款変更認可申請書等、 所管行政庁に提出する書類を複数部作成し、各所管行政庁に提出しなけ ればならない。それに伴い、組合からは「手間がかかる」との声をよく聞くよ うになった。 さらに、定款変更事務において、所管行政庁が変更になる際に、新しい所 管行政庁が認可事務を行うため、旧所管行政庁は、連絡がこない限り、所 管外になっていることを把握できない。	(行政側) ・報告書類の量及び保存事務時間の軽減 ・複数行政庁所管組合の認可日調整作業 撤廃 ・所管行政庁変更の連絡漏れによる所管不 明等、人的ミスの削減 (組合側) ・複数行政庁所管組合の資料作成作業軽 減 ・報告書類の提出漏れ等、人的ミスの削減	中小企業等協 同組合法、中小 企業団体の組 織に関する法律	警察庁、金融 庁、財務省、 厚生労働省、 農林水産省、 経済産業省、 国土交通省、 環境省	福岡県、九 州地方知事 会

管理番号	＜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)＞		回答欄(各府省)
	団体名	支障事例	
75	千葉県、神奈川県、川崎市、大阪府、高知県	<p>○認可日(施行日)調整については、現在、経済産業局が取りまとめを行っているが、10月の権限移譲により恐らく都道府県が行うこととなると思われる。所管に本省が入っていると、施行日決定までに大変時間を要している様子であり、施行日管理・調整は円滑な事務運営において支障をきたしている。</p> <p>○中小企業協同組合の提出書類については、今後国からの権限移譲も控えており、地方自治体の更なる事務量増加は確定的である。必要書類の添付漏れや記載漏れは毎年頻繁に生じており、「制度改革による効果」を得ることができれば、事務の煩雑さは大幅に改善されると思う。また、許認可業務においては、行政庁間で標準処理期限が異なることもあり、認可日の調整業務のみならず、指摘事項の情報共有等ができる、統一的な見解や速やかな指導につながると考える。将来的には、組合指導業務が抱える課題を全般的に解決できるような基礎システムの構築をご検討いただけるとありがたい。</p> <p>○中小企業等協同組合から法で定められている決算関係書類や役員変更届の提出が紙媒体で行われているため、文書保管が煩雑になり、保管場所の確保が困難になっている。</p> <p>○申請や届出の書類を紙媒体で作成して所管行政庁ごとに提出させることは、組合にとっては負担が大きいのではないかとと思われる。定款変更事務において、所管行政庁が変更になる際に、新しい所管行政庁が認可事務を行うため、旧所管行政庁は、新しい所管行政庁から連絡がこない限り、所管外になっていることを把握できない。全国一律に同様の事務が行えるよう、システムの構築(構築後の改修も含む。)は、国の負担により行っていただきたい。</p> <p>○複数行政庁が所管している組合の認可日調整作業が煩雑であり、組合側からも提出する書類に漏れが生じることがある。その場合、所管行政庁内で組合に連絡を調整する作業も煩雑である。また、所管行政庁が移管になった際の連絡も、移管先が移管元に連絡しなければ把握できないため、正確な所管組合数が把握できない。</p>	<p>「求める措置の具体的内容」として、「中小企業等協同組合等からの提出書類の申請・報告処理を行うシステムの構築」とあるが、提案の内容が漠然としていてどのようなものを想定されているのか判然としないが、複数の所管行政庁の間で発生する情報共有のためのシステム構築であるのではないかと推察される。全国に数多く存在する組合の情報をシステムを通じて共有する場合であっても、その組合の情報はそれぞれの所管行政庁でないと把握できないため所管行政庁において入力する必要が出てくると考えられるが、その膨大な作業コストを考えれば、そのようなシステムを構築しなくてもそれぞれの所管行政庁が他の所管行政庁との連携をしっかりと行うことで解決するのではないかと考えられる。</p> <p>「具体的な支障事例」欄に、「当該組合における事務の権限移譲により、複数の行政庁が共管する組合が増えており、当該組合は上記報告書類や定款変更認可申請書等、所管行政庁に提出する書類を複数部作成し、各所管行政庁に提出しなければならぬ。それに伴い、組合からは「手間がかかる」との声をよく聞くようになった。」との記載があるが、これは事実誤認であると思われる。権限移譲に伴い、所管行政庁が都道府県に集約されるため、実際には複数の行政庁が共管する組合は減少しているはずである。例えば、平成27年4月に地方厚生局の権限が都道府県に、平成29年4月に地方農政局の権限が都道府県に、令和2年10月に経済産業局、地方整備局及び地方運輸局の権限が都道府県に移譲されたが、権限移譲前の所管行政庁が都道府県及び地方農政局の共管であった組合は、権限移譲後は都道府県のみが所管行政庁となるため、権限移譲に伴い複数の行政庁が共管する組合が増えているというのは明らかに間違いである。</p> <p>また、「具体的な支障事例」に記載のある「定款変更事務において、所管行政庁が変更になる際に、新しい所管行政庁が認可事務を行うため、旧所管行政庁は、連絡がこない限り、所管外になっていることを把握できない。」については、所管行政庁が変更となる場合、確かに新しい所管行政庁が認可事務を行うことになるが、新しい所管行政庁が認可事務を行うに際し、当該組合を通じて又は直接の方法により旧所管行政庁に一報を入れるなどで解決する内容であると考えられる。なお、このような所管行政庁が変更になる場合における組合の認可申請は、まずは旧所管行政庁に事前相談があるといったケースが多いものと認識している。</p>

管理番号	提案区分		提案事項(事項名)	求める措置の具体的内容	具体的な支障事例	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	制度の所管・関係府省	団体名
	区分	分野							
112	B 地方 に対する 規制緩和	医療・ 福祉	健康増進法に基づく健康増進事業にかかる補助金の対象年齢の拡充	健康増進法に基づく健康増進事業について、対象年齢を拡充し、感染症予防事業費等国庫負担(補助)金の交付対象を拡充すること。	【制度改正の経緯】 健康増進法に基づき、食生活改善を中心とした集団健康教室などの健康増進事業を実施している。当該事業は、基本的に40～64歳の住民を対象としているが、当該年齢層の住民は日中、就労しているため、参加が見込めない。一方、高齢化や健康意識の高まりにより、参加を希望する者の年齢層が変化している。 【制度改正の必要性】 当該事業については、対象年齢以外の住民からの参加希望が多くなっているが、対象年齢以外の者の参加には国庫補助が適用されないため、町独自の予算を確保し、事業を実施している。しかし、健康増進は老若男女を問わず行うことが大切であり、若い頃からの正しい生活習慣により、将来の生活習慣病を予防することができるため、事業の対象年齢を拡充していただきたい。 また、事業の対象年齢拡充に伴い、国庫補助を拡充していただきたい。	若い世代の健康増進に向けた教室展開ができる。(託児の設置、土日や夜間開催、Webを活用した教室展開等)参加が増えている高齢世代向けの教室展開もできる。(フレイル予防、出前教室等)	健康増進法第17条、第19条の2、健康増進事業実施要領、感染症予防事業費等国庫負担(補助)金交付要綱	厚生労働省	砥部町、今治市、宇和島市、八幡浜市、西条市、大洲市、伊予市、四国中央市、東温市、上島町、久万高原町、松前町、内子町、伊方町、松野町、鬼北町
116	B 地方 に対する 規制緩和	医療・ 福祉	保育体制強化事業の前年同月比較要件の見直し	保育体制強化事業の保育支援者を配置した月における保育士等の数の前年同月比較要件を撤廃し、単に「前年同月における保育士以外の数(保育支援者を含まない)」が「同数以上」の場合は補助対象とする等、補助要件を緩和する。	少人数の保育士で保育事業を行っている保育所等で離職者が出た場合、残った保育士の負担軽減の意図をもって新たに保育支援者を雇用する意思があったとしても、新たな保育士を雇い入れない限りは、「前年同月における保育士の数」が「同数以上」とならないため、補助要件には該当せず本補助制度を活用できない。地方では新たな保育士の確保が困難な状況が続いており、保育士数が減り、在職している保育士の負担が増大している施設ではなおさらである。 また、このような施設では、補助制度の活用が出来ず、規模も小さいことから、自主財源での保育支援者の雇い入れも進まず、更に保育士の離職が進むような悪循環に陥る可能性もある。当市においても、当該制度を活用して保育支援者を雇用することを検討したものの、保育士数が前年より減少していたことから、補助金を活用できなかった事例があり、さらに、保育士の確保が困難であることから、利用定員の縮小を検討している事例もあるなど支障が生じている。	保育支援者として地域の人材を活用することを促進し、子どもが健やかな環境で生活するための保育体制を充実させるとともに、保育士の負担軽減に資する。また、保育士の負担軽減によって、利用者の受入れ促進、それに伴う待機児童の解消や、保育所等の運営の安定化が図られ、保育士の待遇が改善されるとともに、将来的には新たな保育士の確保にもつながる。 さらに、保育士の配置人数等を確認する必要がなくなるため、事業者及び市町村職員の事務負担軽減に資するものである。	保育体制強化事業実施要綱、保育対策総合支援事業費補助金交付要綱	厚生労働省	松山市、今治市、宇和島市、八幡浜市、新居浜市、西条市、大洲市、四国中央市、東温市、久万高原町、松前町、内子町、松野町、愛南町

管理番号	＜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)＞		回答欄(各府省)
	団体名	支障事例	
112	足寄町、ひたちなか市、杉戸町、神奈川県、名古屋市、豊田市、京都市、三宅町、東伊豆町、萩市、高松市、高知県、香崎市、熊本市	<p>○年齢に限られることにより、教室参加者が十分に集まらないといった事例がある。年齢区分が拡充されれば、年齢関係なく、校区住民への健康増進事業が展開でき、住民と協働で進める校区単位の健康まちづくり等の取り組みをより活性化できると考える。</p> <p>○健康増進法に基づく健康教室における40歳から64歳の参加割合は、ロコモティブシンドローム予防教室9.0%、歯と歯ぐきの健康教室(検診)23.5%(教室)17.9%、乳がん自己触診法普及教室年齢区分なし、健康相談40.3%となっている。</p> <p>○将来の健康づくりや健康寿命の延伸のため、39歳以下や65歳以上の方を対象に含め、健康教育を実施している。対象に応じてそのための託児の支援も実施している。これらは、国庫補助の対象ではないため、対象外の部分については、市の支出となっている。</p> <p>特に若いころからの生活習慣が大きく影響することから、早い段階での生活習慣の改善が必要だと考える。また、寿命の延伸により65歳からの健康管理がますます重要となるため、総合的に健康を学ぶ機会を増やすことが重要である。</p> <p>○当市の高齢化率は40%を超えており、健康増進事業の該当年齢である40～64歳については、成人の集団健康教室の実績では6.7%(306人/4,591人:令和元年度)にしか当たらず、65歳以上の参加率が9割を超える地域の現状がある。</p> <p>健康増進事業については、若い頃からの正しい生活習慣により、将来の生活習慣病を予防することが趣旨ではあるが、65歳以上の年齢層においても地域を支えていく貴重な人々である。</p> <p>高齢化が進む地域の実情に見合う事業の実施にあたり、本事業の対象年齢を拡充していただきたい。</p> <p>○「高齢者の保健事業と介護予防の一体的な取組み」とも関連し、切れ目のない支援ができるよう、65歳以上についても制度設計をして頂きたい。(当町の高齢化率は45%を超えているため)また、30歳代の若年者からの健康づくりは重要であり、対象者の範囲の拡大を図って頂きたい。</p> <p>○健康増進法に基づく健康増進事業の対象年齢である40歳から64歳までの働き盛り世代の者は、そのほとんどが就労している。働き盛り世代に健康教育を受講できるよう夜間に講座を開講したり、託児を設けるなど工夫をしているが、受講につながりにくい現状がある。休日に講座を設定しても受講を希望されるのは対象年齢外の高齢者が過半数を占めている。当町では、高齢者と同居している割合も比較的多いこともあり、高齢者が講座や教育を受け、その内容を働き盛り世代へ伝えていただくことが期待出来ることから、高齢者の受講も可能としている。ただし、健康増進事業補助金の対象年齢外となるため、町単独事業となっている。高齢者に対する教育も、働き盛り世代の健康を守る上では重要であると考え、当町としても対象者の拡大を望む。</p>	<p>・我が国においては、健康増進法のほか、労働安全衛生法や医療保険各法等に基づき、幅広い年齢層を対象に、健康診査や健康相談等の予防・健康づくりに資する施策が行われているところ。</p> <p>・各事業の対象とすべき範囲は、それぞれの制度の目的を踏まえつつ、科学的根拠に基づき、想定される対象者数や疾病の発症リスク等を勘案して設定することが重要。</p> <p>・このうち、健康増進法に基づく健康増進事業は、平成20年度からの医療構造改革において、老人保健法が改正され、40歳以上を対象としていた老人保健事業のうち医療保険者に義務づけられない事業について、引き続き市町村が健康増進法に基づき実施することとされたものである。</p> <p>・このため、食生活や運動不足などの生活習慣が、糖尿病をはじめとする生活習慣病の発症に大きく関わっており、様々な生活習慣の影響は40歳代になって徐々にみられることを踏まえ、壮年期からの健康づくりと、生活習慣病の予防、早期発見等を図り、住民の健康増進に資することを目的としていることから、ご提案のように全年齢を対象とすることは考えていない。</p> <p>・また、健康教育、健康相談、訪問指導について、65歳以上の者については、介護予防の観点から地域支援事業において実施されることになっているため、担当部局と十分な連携を図られたい。</p>
116	旭川市、花巻市、福島県、郡山市、前橋市、千葉市、川崎市、新潟市、加賀市、犬山市、大阪市、守口市、東大阪市、松江市、徳島県、鹿児島市、沖縄県	<p>○当市においても、保育支援者を雇用しても年度によって要件に沿わず、活用できない事例が生じている。また、令和2年度から保育支援者の業務に園外活動時の見守り等も追加されていることから、要件を緩和し、多くの施設が活用できるようしていただくことで園外保育の安全確保の一助になるものと考え。</p> <p>○本事業の補助要件である保育士等数の比較について、現行制度では、①保育士②保育士以外(以下「保育支援者」という)の各々の区分で在席人員が前年度と比較して同数以上となる場合のみ、補助対象となっていますが、この条件により、本補助制度を十分に活用できない状況があります。具体的には、(1)各自治体で様々な補助制度があるなかで、この補助要件は市独自補助分の職員数も算定対象となっていることが、本補助の活用の促進を阻害する要因となっています。例えば、当市では市独自の人的配置を行う補助金が複数あります。その中の障害児への加配については、毎年を受け入れ障害児童数によって、加配人数が増減します。その年たまたま障害児の受け入れが少なく、加配職員が減少したなど、何ら園の責に帰すべきでない事由で、本補助要件を満たせない状態が発生しています。(2)施設が保育士確保のための様々な努力をしたにも関わらず、保育士の離職や産育休等は生じています。欠員が補充されるまでの保育士の負担軽減のために保育支援者を雇用している場合でも、保育士数は前年度より減少することとなり、補助を受けられない状況があります。保育士の負担が増え、一番この制度を利用したいときに使えないジレンマが発生していると考えます。</p> <p>保育支援者の雇用により補助金を確保して、保育士をより少なく雇用しようとする施設は、今の保育士不足のなか、様々な離職防止を図っている現場からは想定できない状況です。その状況での人数比較は不要だと考えます。施設がより活用しやすく、より保育士の負担軽減につながるよう、保育士数等の人数比較を条件から撤廃することを要望いたします。撤廃ができない場合においても、市独自の加配職員を比較対象に入れないことを要望いたします。</p> <p>○当市においても、前年同月比較要件を満たせず、補助金の活用ができなかった事例があった。保育士の確保が難しい状況が依然として続く中で、保育支援者を配置して保育士の負担を軽減することは、在職している保育士の就労継続を促すこととなるため、要件を見直すべきと考え。なお、「国基準の必要保育士数を満たしている場合」を補助の条件とすることにより、保育の質は担保されると考える。</p>	<p>令和2年度より、保育士及び保育士以外の者の同数以上の要件を緩和し、保育支援者を配置した月における児童の定員数に対する保育士及び保育士以外の者(保育支援者を含む)の数の割合が、前年同月と比較して同割合以上の場合も認めることとしたところである。</p> <p>なお、保育士の業務負担軽減に当たっては、保育補助者雇い上げ強化事業の活用も検討頂きたい。</p>

厚生労働省(関係府省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		提案事項 (事項名)	求める措置の 具体的内容	具体的な支障事例	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	制度の 所管 ・関係府省	団体名
	区分	分野							
141	B 地方 に対する 規制緩和	医療・ 福祉	母子父子寡婦福祉 資金貸付事業 特別会計に係る 一般会計繰出金 の算定基準の見 直し	法第37条第5項及び政令 第43条を改正し、一般会 計繰出金の算定に用いる 「一般会計繰入金」に、 貸付事務費のために繰り 入れた額を含めることを 認めていただきたい。	貸付金の管理を、システム化して、マイナンバー連携が必要な現状では、システム運用費や改修費等により、貸付に係る経費が増大している一方、高等教育修学支援制度施行により、全国の貸付実績の9割を占める修学資金、就学支度資金の需要が減っている。そのため、剰余金が発生し国への償還を行うこととなるが、その償還額の範囲で、一般会計への繰出を行う。しかしながら、この繰出金の算定については、「一般会計からの繰入金」を用いることになるが、この繰入金は、貸付金のためのものであり、事務費相当分は含まれていない。よって、一般会計繰入金で賄わなければならない事務費が増大しているにも係わらず、繰出金への算定に含まれていないことから、地方自治体の一般財源負担が増大している。	事務費相当分の繰入金を一般会計へ繰出す金額の算定に含めることで、地方自治体の財政的負担は軽くなり、地方財政の健全な運用と今日の実情に合った制度運用となる。	母子及び父子並びに寡婦福祉法第37条、母子及び父子並びに寡婦福祉法施行令第43条	厚生労働省	八戸市、栃木県、山梨県
149	B 地方 に対する 規制緩和	医療・ 福祉	肝がん・重度肝 硬変治療研究促 進事業の助成対 象拡大	肝がん・重度肝硬変治療 研究促進事業について、 通院治療を助成対象とす ること。	【制度改正の必要性】 本事業は平成30年12月から開始しているが、全国的に申請者数が当初の見込みを大幅に下回っており、当県においては、令和2年3月現在で当初見込み173人に対し、申請2件、認定1件となっている。その原因の一つとして、本事業は過去12月以内に4月入院して初めて医療費が助成されるものであるが、現在のがん治療は通院治療が基本であり、12か月以内に4月以上入院するケースは非常に稀であることが挙げられる。そのため、より実態に即した制度とするため、通院治療を助成対象とすることが必要である。	実態に即した助成制度になるとともに、本事業の目的をより果たすことができる。	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」平成30年6月27日付け健発0627第1号厚生労働省健康局長通知の別添)	厚生労働省	茨城県、福島県、栃木県、群馬県、新潟県

管理番号	＜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)＞		回答欄(各府省)
	団体名	支障事例	
141	北海道、千葉市、川崎市、鎌倉市、福井市、豊田市、寝屋川市、東大阪市、兵庫県、神戸市、高知県	<p>○当市においては現時点で国への償還は発生していないが、貸付需要の減少により今後国への償還が見込まれる。一方で、システム改修や償還事務の強化などの為、事務費の増加が見込まれるため、需要が落ち込む事業に対する費用負担の軽減に同意したい。</p> <p>○当市においても母子父子寡婦福祉資金を維持運営するためシステムを導入した。システム導入に伴い運用費、システム改修費等、貸付にかかる経費が増加し、事務費が増加しているため。</p> <p>○同様に「一般会計からの繰入金」に事務費相当分を含んでいないため、国庫償還に伴う「一般会計への繰出金」が事務費相当分を含んだ場合の算定と比較すると少なくなるため、地方自治体の一般財源の負担は増大している。</p> <p>○当市では、未だに貸付金が償還金を上回っているため、剰余金は発生しておらず、国への償還ができていない状況ではあるが、提案団体同様に貸付金の管理や償還に要する事務費などは一般会計からの繰入金により賄っている。</p> <p>母子及び父子並びに寡婦福祉法、施行令、施行規則の改正により、システム改修が必要な場合においても通常の事務経費で賄う状況である。</p> <p>法、政令等の改正に伴いシステム改修が必要な場合についても、地方自治体の財政負担となるため、法、政令等の改正時において各自治体のシステム改修の要否などを熟慮のうえ、補助等をお願いしたい。</p> <p>○当市においても、令和2年度に初めて国庫貸付額の償還を行う。ここ数年は貸付実績は減少の一途であり、今後も、国庫貸付額の償還が続くことが予測されます。一般会計繰出金の算定基準に貸付事務費の算入を認められれば、一般財源負担が減少するとともに、毎年の国庫貸付額の償還も多少は緩やかになると考えられます。</p>	<p>○福祉資金貸付金については、各都道府県等において、ひとり親家庭等に対して安定的に貸付けを行う必要があるため、特別会計を設けることで、必要なときに確実に貸付けを行うための予算を確保している。仮に、一般会計から特別会計への繰入額について、貸付に当たっての事務費のために用いることを可能とした場合、ひとり親家庭等への貸付のための財源として一般会計から特別会計に繰り入れた額が、貸付以外の用途で使用されることとなり、特別会計を設けた趣旨にそぐわないこととなる。</p> <p>○また、国は、都道府県等が福祉資金貸付金の財源として特別会計に繰り入れる額の2倍に相当する金額を、当該繰入れが行われる年度において、無利子で、当該都道府県等に貸し付けるものとしている。仮に特別会計に繰り入れた額から事務費を支出した場合、国から都道府県等への貸付についても、当該事務費の2倍相当分まで過大に貸付がされることになってしまう。</p> <p>○上記の理由から、ご提案の内容を実施することは困難である。</p>
149	宮城県、栃木県、長野県、豊田市、大阪府、兵庫県、神戸市、福岡県、長崎県、沖縄県	<p>○肝細胞癌治療アルゴリズム（日本肝臓学会編「肝癌診療ガイドライン2017」）に示されている治療法のうち、分子標的薬（抗がん剤）による治療は通院が主流であること、薬価が高額（3割負担の方で月額約72,000～217,000円）かつ長期の治療が必要のため患者の経済的負担が大きいことから、通院治療を助成対象とすることに意義がある。</p> <p>○肝がん・重度肝硬変治療研究促進事業について、通院治療を助成対象とすることについては、現在の通院患者の負担状況が把握できていないが、相当の負担がある場合は入院と区別する必要はないことから助成すべきと考える。</p> <p>また、当市からの申請も数名にとどまっている（当市では委託契約に基づき、窓口の受付、進達業務までを実施。）。</p>	<p>肝がん・重度肝硬変治療研究促進事業は、ウイルス性肝がん・重度肝硬変の患者を対象者として医療費が年間4ヶ月以上、高額療養費算定基準額を超えること等を要件としている。現在は入院のみを対象としているが、分子標的薬の普及に伴い、従前は入院治療を受けていた患者が、分子標的薬による通院治療を受けるようになってきていること等から、令和3年度予算案においては、分子標的薬による通院治療を助成対象に追加する等の見直しを行うこととしている。</p>

管理番号	提案区分		提案事項 (事項名)	求める措置の 具体的内容	具体的な支障事例	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	制度の 所管 ・関係府省	団体名
	区分	分野							
150	B 地方 に対する 規制緩和	医療・ 福祉	肝がん・重度肝 硬変治療研究促 進事業の制度簡 素化	肝がん・重度肝硬変治療 研究促進事業について、 事務の簡素化に資するよ う、保険法令上の特定疾 病給付対象療養の位置づ けを変更し、患者が理解 しやすい明快な制度とす ること。また、これによ り保険者による所得認定 を不要とし、速やかな認 定を可能とするととも に、医療機関や患者の負 担となる「入院医療記録 票」を廃止すること。	【制度改正の必要性】 本事業は平成30年12月から開始しているが、全国的に申請者数が当初 の見込みを大幅に下回っており、当県においては、令和2年3月現在 で当初見込み173人に対し、申請2件、認定1件となっている。 その原因の一つとして、制度が複雑であることが挙げられ、次の支障 が生じている。 【支障事例】 ①重篤な患者を対象としているにも関わらず、認定に時間を要するた め、当県では、申請者が認定手続中に死亡し、助成を受けられない ケースが発生した。 ②申請書類が年齢及び所得区分等により異なり、複雑である。また、 「入院医療記録票」の作成・交付が医療機関の負担となっている。 【医療機関及び患者からの意見・要望等】 ・厚生労働省は、患者の拾い上げや説明を医療機関の役割としている が、医療機関がそれを行うことは容易ではなく、医師と事務方が協力 して、患者を発見するための体制を整える必要がある。対象患者がほ ぼゼロに近い本事業のために、大きな労力をかけることはできない (医療機関) ・所得要件がある限り、医療機関が対象患者を容易に把握することは できない。(医療機関) ・もう少し単純で、申請のメリットを感じられ、高齢者でもわかりや すいものにして欲しい。(患者)	本事業の活用が図られるとともに、患者 や医療機関の負担軽減となる。	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」平成30 年6月27日付 け健発0627第 1号厚生労働 省健康局長通 知の別添)	総務省、財務 省、文部科学 省、厚生労働 省	茨城県、福 島県、栃木 県、群馬 県、新潟県

管理番号	＜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)＞		回答欄(各府省)
	団体名	支障事例	
150	宮城県、長野県、豊田市、大阪府、兵庫県、神戸市、福岡県、長崎県、沖縄県	<p>○本事業の利用を拡大するためには、単に助成対象を拡大するだけでなく、以下により制度を簡素化することにより、患者や医療機関にとって理解しやすく、かつ制度を運用する都道府県の事務処理を効率化する必要がある。</p> <p>【保険法令上の位置づけの変更】 本事業が特定疾病給付対象療養（健康保険法施行令第41条第7項）に位置付けられているため、新規申請の際に保険者の認定（保険者照会）が必須となっているが、この手続きだけで2週間程度を要し、参加者証の迅速な交付の障害となっている。したがって、本事業の位置づけを特定給付対象療養に変更し、保険者照会を廃止することが必要である。</p> <p>【所得要件の廃止】 現行制度では所得要件の確認のために、加入する医療保険、年齢、高額療養費の所得区分により申請時の添付書類が異なっており、患者が制度を理解しづらく、かつ患者に制度を説明する医療機関の負担が大きい原因となっている。所得要件を廃止し、制度の簡素化を図る必要がある。なお、所得要件の廃止後も自己負担限度月額は一律の金額としなければ、制度の簡素化にはつながらないことにも留意する必要がある。</p> <p>【入院医療記録票の廃止】 本事業の要件の1つである過去12か月以内に4月以上の入院を確認するため、医療機関が入院医療記録票を作成している。肝がんは5年再発率が70～80%と極めて高く、中長期的に見れば患者の経済的負担が大きい。1回の入院期間は数週間～1か月程度の場合が多く、これが本事業による助成が進まない原因の1つとなっている。入院医療記録票を廃止し、一度認定されれば過去の入院月数に関係なく助成するなど、患者が利用しやすく、かつ医療機関の負担の小さい制度とする必要がある。</p> <p>○制度が複雑であることは患者団体や医療機関から指摘されており、制度の簡素化は必要であると考えます。</p> <p>○医療機関から対象患者に対して制度の紹介・説明がないと申請に繋がっていない（申請は数名にとどまっている）。</p>	<p>医療保険制度における特定疾病給付対象療養は、患者負担の軽減に加え、治療研究の促進もあわせて実施する療養として、治療方法・診断方法の確立などにより医療の質の向上が図られるなど、医療保険制度やその加入者においても効果が期待できるものについて、所得区分に応じた限度額を適用した上で公費助成を行っている。</p> <p>肝がん・重度肝硬変治療研究促進事業は、長期にわたり療養を要するという肝がん・重度肝硬変の特徴を踏まえて、患者の医療費の負担軽減を図るとともに、治療効果、患者の生命予後や生活の質を考慮し、最適な治療を選択できるようにするための研究を促進する仕組みを構築する事業であることから、所得区分に応じた限度額を適用しているものであり、現行の取扱いを事務手続の簡素化の観点から変更することはできない。</p> <p>入院医療記録票については、給付を行う上で対象要件を満たしていることを確認するために必要不可欠なものであり廃止は困難であるが、今般の事業の見直しに合わせ、令和3年度から記載事項を簡素化することとしている。</p>

管理番号	提案区分		提案事項(事項名)	求める措置の具体的内容	具体的な支障事例	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	制度の所管・関係府省	団体名
	区分	分野							
208	B 地方 に対する 規制緩和	医療・ 福祉	保育体制強化事業の前年同月比較要件の見直し	保育体制強化事業の保育支援者を配置した月における保育士等の数の前年同月比較要件を撤廃し、保育士等の配置基準を満たした上で、保育支援者を加配した場合には全て補助対象とする。	施設の状態によって当然保育士等の配置数は変わるため、保育支援者を配置する直前に保育士が退職した場合など、前年より保育士等が少ない等の理由で保育支援者を配置したとしても補助金を活用できない施設がある。ある保育所では、保育支援者が確保できた年度には上記取扱いにより、補助対象外となってしまったという事例が生じるなど、支障をきたしている。令和元年度は予算段階では30園が計画したが、「保育士、保育士以外の人員がそれぞれ前年度以上」という基準をクリアできない園も多く実際に実施できた園は20園にとどまる。	補助事業の活用促進、保育体制の充実	保育体制強化事業実施要綱、保育対策総合支援事業費補助金交付要綱	厚生労働省	豊橋市
216	B 地方 に対する 規制緩和	医療・ 福祉	幼稚園等に通園する児童養護施設入所者に係る副食費の多子世帯の判定に係る運用基準の見直し	幼稚園等に通園する児童養護施設入所者に係る副食費については、子どもの数に関わらず、いったん施設負担ののち措置費により補填する制度となるよう運営基準を見直す。	幼稚園等に通園する児童養護施設入所者に係る副食費の財源は、通常は県の措置費、多子減免が適用される場合は、市町村からの給付という違いがあるものの、いずれにせよ全て公費で負担される。児童養護施設入所者の副食費の免除に係る多子世帯の判定については、施設長が「保護者」として整理されるため、異なる施設に入所する場合は通算されず、また保護者のもとに戻るために長子の入退所が繰り返されたり親権者が異なるために苗字が違っている等の理由により、本籍地市町村へ戸籍の照会や児童養護施設に確認するなど判定が煩雑であり、市町村の負担となっている。また、幼稚園にとっても給食費の徴収が複雑となり負担となっている。 (財源割合：県の措置費の場合→国1/2、県1/2、多子減免が適用される場合→新制度移行済の園は国36.9%、県31.55%、市町村31.55%ずつ、未移行の園は国・県・市町村1/3ずつ) そこで、幼稚園等に通園する児童養護施設入所者に係る副食費については、子どもの数に関わらず、いったん施設負担ののち措置費により補填する制度となるよう運営基準を見直し事務負担の軽減を図りたい。	多子判定に係る市町の事務負担が軽減されるとともに、幼稚園にとっても給食費の徴収に係る負担が軽減される。	児童福祉法、特定教育・保育施設及び特定地域型保育事業並びに特定子ども・子育て支援施設等の運営に関する基準、特定教育・保育等に要する費用の算定に関する基準等の実施上の留意事項について、子ども・子育て支援交付金交付要綱、児童福祉法による児童入所施設措置費等国庫負担金について	内閣府、文部科学省、厚生労働省	愛媛県、広島県、徳島県、香川県、松山市、今治市、宇和島市、八幡浜市、西条市、大洲市、四国中央市、西予市、東温市、久万高原町、松前町、内子町、松野町、高知県

管理番号	＜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)＞		回答欄(各府省)
	団体名	支障事例	
208	旭川市、福島県、郡山市、前橋市、千葉市、川崎市、新潟市、犬山市、大阪市、東大阪市、徳島県、愛媛県、西条市、鹿児島市、指宿市、沖縄県	<p>○当市においても、保育支援者を雇用しても年度によって要件に沿わず、活用できない事例が生じている。また、令和2年度から保育支援者の業務に園外活動時の見守り等も追加されていることから、要件を緩和し、多くの施設が活用できるようしていたことで園外保育の安全確保の一助になるものとする。</p> <p>○本事業の補助要件である保育士等数の比較について、現行制度では、①保育士②保育士以外（以下「保育支援者」という）の各々の区分で在席人員が前年度と比較して同数以上となる場合のみ、補助対象となっていますが、この条件により、本補助制度を十分に活用できない状況があります。具体的には、(1)各自治体で様々な補助制度があるなかで、この補助要件は市独自補助分の職員数も算定対象となっていることが、本補助の活用の促進を阻害する要因となっています。例えば、当市では市独自の人的配置を行う補助金が複数あります。その中の障害児への加配については、毎年の受け入れ障害児数によって、加配人数が増減します。その年たまたま障害児の受け入れが少なく、加配職員が減少したなど、何ら園の責に帰すべきでない事由で、本補助要件を満たせない状態が発生しています。(2)施設が保育士確保のための様々な努力をしたにも関わらず、保育士の離職や産育休等は生じています。欠員が補充されるまでの保育士の負担軽減のために保育支援者を雇用している場合でも、保育士数は前年度より減少することとなり、補助を受けられない状況があります。保育士の負担が増え、一番この制度を利用したいときに使えないジレンマが発生していると考えます。</p> <p>保育支援者の雇用により補助金を確保して、保育士をより少なく雇用しようとする施設は、今の保育士不足のなか、様々な離職防止を図っている現場からは想定できない状況です。その状況での人数比較は不要だと考えます。施設がより活用しやすく、より保育士の負担軽減につながるよう、保育士数等の人数比較を条件から撤廃することを要望いたします。撤廃ができない場合においても、市独自の加配職員を比較対象に入れないことを要望いたします。</p> <p>○当市においても、前年同月比較要件が満たせず、補助金の活用ができなかった事例があった。保育士の確保が難しい状況が依然として続く中で、保育支援者を配置して保育士の負担を軽減することは、在職している保育士の就労継続を促すこととなるため、要件を見直すべきと考える。なお、「国基準の必要保育士数を満たしている場合」を補助の条件とすることにより、保育の質は担保されると考える。</p>	令和2年度より、保育士及び保育士以外の者の同数以上の要件を緩和し、保育支援者を配置した月における児童の定員数に対する保育士及び保育士以外の者（保育支援者を含む）の数の割合が、前年同月と比較して同割合以上の場合も認めることとしたところである。なお、保育士の業務負担軽減に当たっては、保育補助者雇い上げ強化事業の活用も検討頂きたい。
216	宮城県、茨城県、新潟市、京都市、兵庫県、鳥取県、新居浜市	—	現在、幼稚園等に通園する児童養護施設入所者における副食費については、年収360万円未満相当世帯や、所得に関係なく第三子以降の園児について、①子ども・子育て支援新制度対象の幼稚園等を利用する場合には、副食費徴収免除加算により、②子ども・子育て支援新制度の対象とならない幼稚園等を利用する場合には、地域子ども・子育て支援事業の実費徴収に係る補足給付を行う事業により免除を行っているところであるが、その見直しに当たって、現行の仕組みと児童入所施設措置費とで国と地方自治体、地方自治体間（都道府県と市町村間）における費用負担の割合が異なっていること等から、ご提案のとおり児童入所施設措置費で措置することは難しいと考えている。

厚生労働省(関係府省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		提案事項(事項名)	求める措置の具体的内容	具体的な支障事例	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	制度の所管・関係府省	団体名
	区分	分野							
259	B 地方 に対する 規制緩和	医療・ 福祉	重心児には該当しない医療が必要な児童における医療的ケアの報酬の見直し	重心児には該当しない医療的ケア児の受入れを促進するため、医療型短期入所の基本報酬に係る対象要件拡大、及び障害児通所支援事業所が医療的ケア児の支援を評価した加算を算定できる仕組みとしてほしい。	重症心身障害児(以下、「重心児」という。)を対象とする事業所において、重心児を受入れた場合の基本報酬は、重心児以外を受入れた場合の2倍以上である。重心児に該当しないが医療的ケアが必要な児童は、支援において配慮が必要にも関わらず、重心児以外の基本報酬を算定することになるため、特に児童発達支援や短期入所支援において、医療的ケア児に係る受入れの妨げとなっている。 ・重心児以外の児童発達支援事業所と重心児を対象とする児童発達支援事業所の基本報酬単位：重心児以外→利用定員が10人以下の場合830単位 重心児→利用定員が5人の場合2,096単位、利用定員が10人の場合1,068単位 ・福祉型短期入所と医療型短期入所の基本報酬単位：福祉型(福祉型強化短期入所サービス費)→区分3の場合968単位、区分2の場合803単位、区分1の場合699単位 医療型(医療型短期入所サービス費)→2,907単位 ※医療型短期入所の基本報酬に係る対象要件：重症心身障害児(重度の知的障害及び重度の肢体不自由が重複している障害児) 具体的な支障例 ・視覚障害(全盲)、療育手帳A1 医療的ケアが必要で、てんかん持ちの児童について、常に職員の付き添いが必要であるうえ、看護師がいる事業所でなければ受入れられないが、重心児には該当しないため、当該児童は利用することができなかった。 上記のように、重心児には該当しない医療的ケア児が重心児を対象とする事業所を利用できにくい状況が生じている。	医療的ケアが必要な児童の受け入れ促進に資するとともに、施設の安定的な経営に資する。	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に基づく指定障害福祉サービス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9月29日厚生労働省告示第523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3月14日厚生労働省告示第122号)	厚生労働省	熊本市

管理番号	＜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)＞		回答欄(各府省)
	団体名	支障事例	
259	旭川市、宮城県、福島県、郡山市、いわき市、前橋市、船橋市、栃木県、世田谷区、神奈川県、横浜市、相模原市、小田原市、上田市、沼津市、豊橋市、犬山市、京都市、兵庫県、倉敷市、松山市、高知県、長崎市、宮崎市	<p>○医療的ケアが必要な児童（以下、「医療的ケア児」という。）への支援を充実させるために、平成30年度の報酬改定により看護職員加配加算の創設等がされたものの、医療的ケア児を受け入れている児童発達支援・放課後等デイサービス事業所は少なく、主として重症心身障害児（以下、「重心児」という。）を受け入れる事業所において、重心児に該当しない医療的ケア児も受け入れているのが現状である。この場合、当該事業所は重心児以外の基本報酬を算定することになるため、重心児を受け入れた場合に比べて報酬が大幅に減額となっている。</p> <p>医療的ケア児の受け入れを促進するために、障害児通所支援事業所が、医療的ケア児を支援した場合に適切な報酬が得られる仕組みが必要である。</p> <p>○看護師が配置されている事業所は主として重症心身障害児を通わせる事業所に限られることから、医療的ケアが必要な児童は障害児通所支援を十分利用できていないのが現状である。医療的ケア児を受け入れた際に加算を算定できる仕組みにより、本市においても医療的ケア児の受け入れの促進に繋がると考えられる。</p> <p>○医療的ケア児の受入れのために看護師を配置したものの、コストがかかり運営が厳しくなる短期入所事業所があり、受入れ事業所の減少が懸念されるとの意見が、児童福祉法第56条の6第2項に基づき本市が設置した協議会において出されている。</p> <p>○福祉現場における看護師等の医療職の不足から、医療的ケア児が利用できる施設は限られている。報酬を見直すことで人材不足の解消を図り、医療的ケア児の受入を促進する必要がある。</p> <p>○気管切開しカニューレを装着している児童が多動のため放課後等デイサービスの受入れを断られ、医療機関に相談しても受け入れが困難だった事例がある。また、受入先がない場合は、重心児には該当しないが医療的ケアが必要な児童本人が、自宅以外で安心して過ごすことができる場所を確保することができず、併せて、介護をしている保護者の疲弊に繋がり、当該児童の成長に支障をきたす恐れがあるため。</p> <p>○当県内には、医ケア児の積極的受け入れを表明している事業所が11箇所あり、このような事業所の安定的な運営に資する報酬の見直しは必要と考える。</p> <p>○当自治体においても、知的障害のあるI型糖尿病や経管栄養を必要とする聴覚障害児で、血糖値管理や経管栄養といった医療的ケアが必要なため、看護師がいる事業所での受け入れが必要であったが、重症心身児ではないことから、利用に繋がらなかった事例がある。医療的ケア児等のケア内容に応じて必要な支援が提供され、これに見合ったサービス報酬が算定されるよう報酬改定が必要である。</p>	<p>令和3年度障害福祉サービス等報酬改定において、医療型短期入所サービス費の算定を行うための対象者要件について、一定の要件を満たす医療的ケアが必要な障害児を加える予定。</p> <p>また、児童発達支援及び放課後等デイサービスの基本報酬区分に医療的ケア児を受け入れた場合の報酬体系を創設予定であり、医療的ケア児が地域において必要な支援を受けやすくなるようサービス提供体制を強化することとしている。</p>