

(2) 社会 保 障 制 度

区 分	本プラン計画期間中及び「将来の姿」として実現をめざすもの
○国への制度提言(社会保障関係)の実現による府負担額軽減	<ul style="list-style-type: none"> ◇ 本プランの計画期間中の負担軽減額 (平成21年度決算額ベース:約370億円) ①決算額と基準財政需要額のかい離の是正 約160億円 ②具体的な制度提言の実現(現時点試算可能なもの) 約210億円 <ul style="list-style-type: none"> ・国民健康保険国庫負担金の減額措置の廃止 約10億円 ・国民健康保険の保険者間調整の強化 約10億円 ・福祉医療費助成の国制度化 約190億円 ◇ 「将来の姿」として実現をめざすもの ナショナル・ミニマムの全額国庫負担化による負担軽減額 (平成21年度決算額ベース:約2,000億円-α) ※αは地方財政上の取扱いが変更された場合に生じる減

番号	項 目	提 言 内 容	提 言 及 び 実 現 の 状 況	担 当 部 局 ・ 室 課																																																																													
1	社会保障関係の基準財政需要額の充実	<p>○社会保障関係の府決算額と基準財政需要額のかい離の是正 [提言先 総務省]</p> <p>◇ 本プランの計画期間中の負担軽減額 決算額と基準財政需要額のかい離の是正 約160億円</p> <p>【社会保障関係経費の対比(主要分野別)H21決算見込】 (基準財政需要額-決算見込額=かい離額)</p> <table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td>◇生活保護制度</td> <td style="text-align: right;">34億円</td> <td style="text-align: center;">-</td> <td style="text-align: right;">37億円</td> <td style="text-align: center;">=</td> <td style="text-align: right;">▲3億円</td> </tr> <tr> <td>◇児童扶養手当等</td> <td style="text-align: right;">189億円</td> <td style="text-align: center;">-</td> <td style="text-align: right;">182億円</td> <td style="text-align: center;">=</td> <td style="text-align: right;">7億円</td> </tr> <tr> <td>◇国民健康保険制度</td> <td style="text-align: right;">674億円</td> <td style="text-align: center;">-</td> <td style="text-align: right;">708億円</td> <td style="text-align: center;">=</td> <td style="text-align: right;">▲34億円</td> </tr> <tr> <td>◇後期高齢者医療制度</td> <td style="text-align: right;">648億円</td> <td style="text-align: center;">-</td> <td style="text-align: right;">680億円</td> <td style="text-align: center;">=</td> <td style="text-align: right;">▲32億円</td> </tr> <tr> <td>◇公費負担医療制度</td> <td style="text-align: right;">104億円</td> <td style="text-align: center;">-</td> <td style="text-align: right;">138億円</td> <td style="text-align: center;">=</td> <td style="text-align: right;">▲34億円</td> </tr> <tr> <td>◆介護保険制度</td> <td style="text-align: right;">664億円</td> <td style="text-align: center;">-</td> <td style="text-align: right;">692億円</td> <td style="text-align: center;">=</td> <td style="text-align: right;">▲28億円</td> </tr> <tr> <td>◆障がい者関係</td> <td style="text-align: right;">196億円</td> <td style="text-align: center;">-</td> <td style="text-align: right;">234億円</td> <td style="text-align: center;">=</td> <td style="text-align: right;">▲38億円</td> </tr> </table> <p>◇:ナショナルミニマムとして整理 ◆:ナショナル・スタンダードとして整理</p>	◇生活保護制度	34億円	-	37億円	=	▲3億円	◇児童扶養手当等	189億円	-	182億円	=	7億円	◇国民健康保険制度	674億円	-	708億円	=	▲34億円	◇後期高齢者医療制度	648億円	-	680億円	=	▲32億円	◇公費負担医療制度	104億円	-	138億円	=	▲34億円	◆介護保険制度	664億円	-	692億円	=	▲28億円	◆障がい者関係	196億円	-	234億円	=	▲38億円	<p>(決算額と基準財政需要額のかい離の是正)</p> <p>評価:×</p> <p>【国に対する提言の実施状況】 ・25年9月に総務省に対して、社会保障制度への単位費用の充実や補正係数の改善について、地方交付税法に基づく意見申出を行った。</p> <p>【制度の改善状況】※H26.1時点26年度単位費用は未確定 ○(参考)25年度単位費用 (「地方交付税法等の一部を改正する法律」) ・生活保護費 +2.4%(24年度比) ・社会福祉費 +2.5%(") ・衛生費 0.0%(") ・高齢者保健福祉費(65歳以上) +4.4%(") ・ " (70歳以上) +4.4%(")</p> <p>(参考)H24決算ベースかい離額 約104億円 (H24基準財政需要額-H24決算額=かい離額)</p> <table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td>◇生活保護制度</td> <td style="text-align: right;">36億円-</td> <td style="text-align: right;">37億円</td> <td style="text-align: center;">=</td> <td style="text-align: right;">▲1億円</td> </tr> <tr> <td>◇児童扶養手当等</td> <td style="text-align: right;">227億円-</td> <td style="text-align: right;">228億円</td> <td style="text-align: center;">=</td> <td style="text-align: right;">▲1億円</td> </tr> <tr> <td>◇国民健康保険</td> <td style="text-align: right;">867億円-</td> <td style="text-align: right;">842億円</td> <td style="text-align: center;">=</td> <td style="text-align: right;">25億円</td> </tr> <tr> <td>◇後期高齢者医療制度</td> <td style="text-align: right;">776億円-</td> <td style="text-align: right;">836億円</td> <td style="text-align: center;">=</td> <td style="text-align: right;">▲60億円</td> </tr> <tr> <td>◇公費負担医療制度</td> <td style="text-align: right;">162億円-</td> <td style="text-align: right;">166億円</td> <td style="text-align: center;">=</td> <td style="text-align: right;">▲4億円</td> </tr> <tr> <td>◆介護保険制度</td> <td style="text-align: right;">789億円-</td> <td style="text-align: right;">796億円</td> <td style="text-align: center;">=</td> <td style="text-align: right;">▲8億円</td> </tr> <tr> <td>◆障がい者関係</td> <td style="text-align: right;">271億円-</td> <td style="text-align: right;">325億円</td> <td style="text-align: center;">=</td> <td style="text-align: right;">▲55億円</td> </tr> </table>	◇生活保護制度	36億円-	37億円	=	▲1億円	◇児童扶養手当等	227億円-	228億円	=	▲1億円	◇国民健康保険	867億円-	842億円	=	25億円	◇後期高齢者医療制度	776億円-	836億円	=	▲60億円	◇公費負担医療制度	162億円-	166億円	=	▲4億円	◆介護保険制度	789億円-	796億円	=	▲8億円	◆障がい者関係	271億円-	325億円	=	▲55億円	財務部 財政課
◇生活保護制度	34億円	-	37億円	=	▲3億円																																																																												
◇児童扶養手当等	189億円	-	182億円	=	7億円																																																																												
◇国民健康保険制度	674億円	-	708億円	=	▲34億円																																																																												
◇後期高齢者医療制度	648億円	-	680億円	=	▲32億円																																																																												
◇公費負担医療制度	104億円	-	138億円	=	▲34億円																																																																												
◆介護保険制度	664億円	-	692億円	=	▲28億円																																																																												
◆障がい者関係	196億円	-	234億円	=	▲38億円																																																																												
◇生活保護制度	36億円-	37億円	=	▲1億円																																																																													
◇児童扶養手当等	227億円-	228億円	=	▲1億円																																																																													
◇国民健康保険	867億円-	842億円	=	25億円																																																																													
◇後期高齢者医療制度	776億円-	836億円	=	▲60億円																																																																													
◇公費負担医療制度	162億円-	166億円	=	▲4億円																																																																													
◆介護保険制度	789億円-	796億円	=	▲8億円																																																																													
◆障がい者関係	271億円-	325億円	=	▲55億円																																																																													

番号	項目	提言内容		提言及び実現の状況	担当部局 ・室課
2	生活保護制度	<p>○対象者に応じた支援スキームの構築</p> <p>①生活保護の一手手前のボーダーライン層を支援する「第2のセーフティネット」の構築</p> <p>②稼働年齢層と高齢者層を区分した仕組みの構築</p> <ul style="list-style-type: none"> ・稼働年齢層(原則15歳以上、65歳未満)を対象とする新たな就労支援制度の導入 ・高齢者層のための新たな生活保障の仕組みに見直し <p>[提言先 厚生労働省]</p>	<p>◇ ボーダーライン層が生活保護制度に移行しないよう、期間を限定し、就労支援と生活安定に必要な種類の支援を定額支給する新たな制度を創設すべき。</p> <p>◇ 稼働年齢層への対策は就労促進が最も重要であり、これを集中的・効果的にするため、就労へのインセンティブを高めるとともに、自立への自助努力を義務づけ、PDCAサイクルにより一定期間ごとに効果を評価して、必要に応じて支援を更新する制度を導入すべき。</p> <p>◇ 経済的自立が困難な高齢者層には、生活保障を主とした生活保障給付(仮称)を導入する。その際には、年金保険料納付のインセンティブともなる年金の加入期間に応じた加算などを検討すべき。</p>	<p>(対象者に応じた支援スキーム構築)</p> <p>評価:△</p> <p>【国に対する提言の実施状況】</p> <p>(22年度)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・22年7月、厚生労働省に対し、対象者に応じた支援スキーム構築に関する要望を行った。〈部単独要望〉 ・22年8月、厚生労働省に対して、同提言を行った。 <p>(23年度)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・23年7月、厚生労働省に対し、対象者に応じた支援スキーム構築に関する要望を行った。〈部単独要望〉 <p>(24年度)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・24年7月、厚生労働省に対し、対象者に応じた支援スキーム構築に関する要望を行った。〈部単独要望〉 ・24年8月、厚生労働省に対し、生活保護制度の適正化について要望を行った。〈市長会、町村長会と共同要望〉 <p>(25年度)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・25年7月 厚生労働省に対し、対象者に応じた支援スキーム構築に関する要望を行った。〈部単独要望〉 <p>【制度の改善状況及び今後の対応】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・23年10月に「職業訓練の実施等による特定求職者の就職の支援に関する法律」(求職者支援法)が施行されたことにより、限定的ではあるが提言の一部が実現した。 ・24年4月、厚生労働省において、社会保障審議会特別部会を設置し、保護制度の見直しも含めた議論を開始。大阪府も全国知事会代表として参画。 ・24年7月、社会保障審議会特別部会の「生活支援戦略」中間まとめの中で、生活保護制度の見直しが提示されたが、詳細は今後検討される見込み。 ・25年1月、社会保障審議会特別部会から厚生労働省へ議論の結果をまとめた報告書を提出。 ・25年12月 就労による自立を促進することなどを目的とした生活保護法改正法及び生活困窮者に対する自立を支援する新たな法律が成立(25年7月全面施行)したことにより、提言の一部が実現した。 	福祉部 地域福祉推進室 社会援護課

番号	項目	提言内容		提言及び実現の状況	担当部局 ・室課
2	※つづき 生活保護制度	○医療扶助のあり方検討 [提言先 厚生労働省]	◇ 被保護者に医療の適正な受診意識を高めてもらうとともに、健康管理への意欲を高めてもらうことが重要であるため、利用者への医療費通知の制度化、利用者が医療扶助を受けた場合の一部負担(償還払い)の導入、生活習慣病予防のための健康管理や治療を適切に実施するための「かかりつけ医療機関限定の医療証」の導入の可能性について、専門的に検討すべき。	<p>(医療扶助のあり方検討)</p> <p>評価: ×</p> <p>【国に対する提言の実施状況】 (22年度) ・22年7月、厚生労働省に対し、医療扶助のあり方検討に関する要望を行った。〈部単独要望〉 ・22年8月、厚生労働省に対し、同提言を行った。 (23年度) ・23年7月、厚生労働省に対し、医療扶助のあり方検討に関する要望を行った。〈部単独要望〉 (24年度) ・24年7月、厚生労働省に対し、医療扶助のあり方検討に関する要望を行った。〈部単独要望〉 ・24年8月、厚生労働省に対し、生活保護制度の適正化について要望を行った。〈市長会、町村長会と共同要望〉 (25年度) ・25年7月、厚生労働省に対し、医療扶助のあり方検討に関する要望を行った。〈部単独要望〉</p> <p>【制度の改善状況及び今後の対応】 ・24年4月においては、提言内容は実現していない。 ・24年4月、厚生労働省において、社会保障審議会特別部会を設置し、保護制度の見直しも含めた議論を開始。大阪府も全国知事会代表として参画。 ・24年7月、社会保障審議会特別部会の「生活支援戦略」中間まとめの中で、生活保護制度の見直しが提示されたが、詳細は今後検討される見込み。 ・25年1月、社会保障審議会特別部会から厚生労働省へ議論の結果をまとめた報告書を提出。 ・政府は、保護費の半分を占める医療扶助など450億円削減する方針を打ち出したものの、後発医薬品の使用義務づけは見送られた。 ・25年12月生活保護法改正法成立 医療扶助の適正化として、指定医療機関の指定(取消)基準の明確化、指定の更新、後発医薬品の使用の促進(医師が使用を認めている場合)等が定められたが、提言内容については、実現していない。 ・今後も引き続き、適切な措置が講じられるよう求めていく。</p>	福祉部 地域福祉推進室 社会援護課

番号	項目	提言内容		提言及び実現の状況	担当部局・室課
3	国民健康保険制度	<p>○国保の広域化(都道府県単位)の推進</p> <p>[提言先 厚生労働省]</p>	<p>◇ 財政基盤の安定、負担の公平化、事務の効率化など、広域化によるスケールメリットを勘案し、国保の広域化の推進に向け、都道府県と市町村の役割分担を明確にした上で、法改正を含めた検討を行うべき。</p>	<p>(国保の広域化(都道府県単位)の推進)</p> <p>評価:△</p> <p>【国に対する提言の実施状況】</p> <p>(22年度)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・22年7月、厚生労働省に対し、国保の広域化に関する要望を行った。〈部単独要望〉 ・22年8月、厚生労働省に対し、同提言を行った。 ・22年10月、厚生労働省に対し、同要望を行った。〈市長会、町村長会と共同要望〉 <p>(23年度)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・23年7月、厚生労働省に対し、国保の広域化に関する要望を行った。〈部単独要望〉 <p>(24年度)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・24年7月、厚生労働省に対し、国保の広域化に関する要望を行った。〈部単独要望〉 <p>(25年度)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・25年7月、厚生労働省に対し、国保の広域化に関する要望を行った。〈部単独要望〉 <p>【制度の改善状況及び今後の対応】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・24年11月、政府は社会保障制度改革国民会議を設置し、医療保険制度を含む社会保障制度改革について検討を開始した。 ・自民党は、国保の都道府県単位化を進めることとしているので、府が提言しているような制度となるよう議論の方向性を注視していく必要がある。 ・今後も引き続き、「市町村との適切な役割分担」のもと「国の責任」が明確となった形で国保の広域化がなされるよう求めていく。 ・25年8月、社会保障制度改革国民会議報告書が出され、国保に係る財政運営の責任を担う主体(保険者)を都道府県とするとされた。 ・25年12月、持続可能な社会保障制度の確立を図るための改革の推進に関する法律(プログラム法案)が成立(プログラム法案の主な内容) <p>* 27年国民健康保険法案提出、他26~29年度順次実施 国保の都道府県化は、29年度までに実施 70~74歳の一部負担金の見直しと高額療養費の見直し 国保保険料の賦課限度額の見直し など</p>	<p>福祉部 国民健康保険課</p>

番号	項目	提言内容		提言及び実現の状況	担当部局・室課
3	※つづき 国民健康保険制度	○低所得者対策等の充実 [提言先 厚生労働省]	◇ 近年の社会経済情勢の変化により、無職者や低所得者、高齢者の加入割合が増加し、他の医療保険に比べて所得に占める保険料負担率が高いため、他の医療保険と同水準となるように、国において必要な財政措置を講じるべき。 また、低所得者への対応は全国単位で対応すべき課題であることから「保険基盤安定制度」は国の負担で対応するべき。	<p>(低所得者対策等の充実)</p> <p>評価: △</p> <p>【国に対する提言の実施状況】 (22年度) ・22年7月、厚生労働省に対し、低所得者対策等の充実に関する要望を行った。〈部単独要望〉 ・22年8月、厚生労働省に対し、同提言を行った。 (23年度) ・23年7月、厚生労働省に対し、低所得者対策等の充実に関する要望を行った。〈部単独要望〉 (24年度) ・24年7月、厚生労働省に対し、低所得者対策等の充実に関する要望を行った。〈部単独要望〉 (25年度) ・25年7月、厚生労働省に対し、低所得者対策等の充実に関する要望を行った。〈部単独要望〉</p> <p>【制度の改善状況及び今後の対応】 ・新たな低所得者対策として、2,200億円の財源を基盤安定化に充てることが示されたが、明確な試算が無く、十分なものであるかは不明。 ・また、財源構成が未だに示されておらず、地方への負担を増加させるものとならないよう注視する必要がある。 ・今後も引き続き、適切な措置が講じられるよう求めていく。 (26年度) ・低所得者に対する保険料軽減の対象世帯の拡大(500億円)については、26年度から実施。軽減対象となる所得基準額を引き上げる。 (2割、5割軽減の拡大) ①2割軽減の拡大 (現行) 【給与収入 約223万円、3人世帯】 (改正後) 【給与収入 約266万円、3人世帯】 ②5割軽減の拡大 (現行) 【給与収入 約147万円、3人世帯】 (改正後) 【給与収入 約178万円、3人世帯】 ・低所得が多く加入する保険者への財政支援の拡充(1,700億円)については、26年度は見送り。引き続き早期実施に向けて求めていく。</p>	福祉部 国民健康保険課

番号	項目	提言内容		提言及び実現の状況	担当部局 ・室課
3	※つづき 国民健康保険制度	○保険者間調整の強化	<p>◇ 国保は、60歳以上の被保険者の加入割合が高いことから、他の医療保険制度に比べて保険給付費が高いため、現行の前期高齢者(65歳～74歳)の財政調整の対象年齢を60歳まで引き下げること、保険者間の調整機能を拡充すべき。</p> <p>◇ 本プランの計画期間中の負担軽減額 国民健康保険の保険者間調整の強化 約10億円</p>	<p>(保険者間調整の強化)</p> <p>評価：×</p> <p>【国に対する提言の実施状況】</p> <p>(22年度)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・22年7月、厚生労働省に対し、保険者間調整の強化に関する要望を行った。＜部単独要望＞ ・22年8月、厚生労働省に対し、同提言を行った。 <p>(23年度)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・23年7月、厚生労働省に対し、保険者間調整の強化に関する要望を行った。＜部単独要望＞ <p>(24年度)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・24年7月、厚生労働省に対し、保険者間調整の強化に関する要望を行った。＜部単独要望＞ <p>(25年度)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・25年7月、厚生労働省に対し、保険者間調整の強化に関する要望を行った。＜部単独要望＞ <p>【制度の改善状況及び今後の対応】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・現時点で対象年齢の引き下げがなされていない。 ・今後も引き続き、国保の広域化の推進など、財政基盤の安定に向けた国における制度改正の状況を注視しつつ、必要に応じ、適切な措置が講じられるよう求めていく。 	福祉部 国民健康保険課

番号	項目	提言内容		提言及び実現の状況	担当部局 ・室課
3	※つづき 国民健康保険制度	○国庫負担金の減額措置の廃止 [提言先 厚生労働省]	◇ 医療費助成制度などの単独事業の実施に伴う、国保への国庫負担金の減額措置については、合理的理由がなく、国が負うべき責務を担っている自治体の努力を阻害するものであり、直ちに廃止すべき。 ◇ 本プランの計画期間中の負担軽減額 国民健康保険国庫負担金の減額措置の廃止 約10億円	<p>(国庫負担金の減額措置の廃止)</p> <p>評価：×</p> <p>【国に対する提言の実施状況】 (22年度) ・22年6月、厚生労働省に対し、国庫負担金の減額措置の廃止に関する要望を行った。＜府最重点要望＞ ・22年8月、厚生労働省に対し、同提言を行った。 ・22年10月、厚生労働省に対し、同要望を行った。＜市長会、町村長会と共同要望＞ (23年度) ・23年6月、厚生労働省に対し、国庫負担金の減額措置の廃止に関する要望を行った。＜府最重点要望＞ ・23年9月、厚生労働省に対し、同要望を行った。＜市長会、町村長会と共同要望＞ (24年度) ・24年6月、厚生労働省に対し、国庫負担金の減額措置の廃止に関する要望を行った。＜府最重点要望＞ ・24年9月、厚生労働省に対し、同要望を行った。＜市長会、町村長会と共同要望＞ (25年度) ・25年6月、厚生労働省に対し、国庫負担金の減額措置の廃止に関する要望を行った。＜府最重点要望＞ ・25年8月、厚生労働省に対し、同要望を行った。＜市長会、町村長会と共同要望＞</p> <p>【制度の改善状況及び今後の対応】 ・現時点で国庫負担金減額措置の廃止は 実現していない。 ・今後も引き続き、合理的な理由のない国庫負担金減額措置は直ちに廃止するよう、強く求めていく。</p>	福祉部 国民健康保険課

番号	項目	提言内容		提言及び実現の状況	担当部局・室課
3	※つづき 国民健康保険制度	○医療費適正化のより一層の推進等 [提言先 厚生労働省]	◇ ジェネリック医薬品の一層の普及を図るとともに、日常の健康づくりをはじめ、特定健診・特定保健指導を推進するための関係機関の連携体制を確立し、様々な生活習慣リスクと疾病リスクについてバランスのとれた総合的かつ切れ目のない生活習慣病対策に再構築すべき。	<p>(医療費適正化のより一層の推進等)</p> <p>評価:△</p> <p>【国に対する提言の実施状況】 (22年度) ・22年6月、厚生労働省に対し、特定健康診査・特定保健指導の充実に関する要望を行った。〈全国衛生部長会〉 (23年度) ・23年7月、厚生労働省に対し、特定健康診査・特定保健指導の充実に関する要望を行った。〈全国衛生部長会〉 (24年度) ・24年7月、厚生労働省に対し、特定健康診査・特定保健指導の充実に関する要望を行った。〈全国衛生部長会〉 (25年度) ・25年7月、厚生労働省に対し、特定健康診査・特定保健指導の充実に関する要望を行った。〈全国衛生部長会〉</p> <p>【制度の改善状況及び今後の対応】 ○ジェネリック医薬品の普及促進 ・23年度に国保連合会において、先発医薬品と後発医薬品の差額通知を作成するシステムが構築され、このシステムを利用できることとなった。 ・25年4月、後発医薬品のさらなる使用促進のためのロードマップが策定された。 ○医療費適正化計画 ・24年9月、国において、医療費適正化計画基本方針が改正され、ジェネリック医薬品の使用促進の項目が新設された。</p>	福祉部 国民健康保険課

番号	項目	提言内容		提言及び実現の状況	担当部局 ・室課
3	※つづき 国民健康保険制度	○レセプト等データの有効活用に向けた方策 [提言先 厚生労働省]	◇ 国保・被用者保険・高齢者医療制度のレセプト等データの早期オンライン化をすすめるとともに、地域ごとの疾病構造の特徴や受診動向を的確に把握し医療費適正化対策を効果的に推進するため、地域単位での有効活用が図れるよう個人情報保護等に配慮した必要な制度改正を行うべき。	<p>(レセプト等データの有効活用に向けた方策)</p> <p>評価:△</p> <p>【国に対する提言の実施状況】 (22年度) ・22年6月、厚生労働省に対し、レセプト等データの有効活用に向けた方策に関する要望を行った。〈全国衛生部長会〉 (23年度) ・23年7月、厚生労働省に対し、レセプト等データの有効活用に向けた方策に関する要望を行った。〈全国衛生部長会〉 (24年度) ・24年7月、厚生労働省に対し、レセプト等データの有効活用に向けた方策に関する要望を行った。〈全国衛生部長会〉 (25年度) ・25年7月、厚生労働省に対し、レセプト等データの有効活用に向けた方策に関する要望を行った。〈全国衛生部長会〉</p> <p>【制度の改善状況及び今後の対応】 ・25年6月に閣議決定された日本再興戦略において、レセプト等データの利活用促進をめざすとされた。 ・国において「レセプト情報等の提供に関する有識者会議」が設置された。また、レセプト情報・特定健診等情報の提供に関するガイドラインが25年8月に改正され、レセプト情報の提供については、2年間の試行期間を経て実施されている。 ・政府IT戦略推進本部が、2015年までに電子カルテ等のシステムを実現することにより、生涯を通じた健康管理を行うことができる態勢を作ることが掲げられている。</p>	福祉部 国民健康保険課

番号	項目	提言内容		提言及び実現の状況	担当部局・室課
4	後期高齢者医療制度	○新しい高齢者医療制度への移行 [提言先 厚生労働省]	◇ 新たな制度への移行にあたっては、高齢者にとっての適切な負担水準(低所得者への対応含む)、現役世代と高齢者の支え合いや、公費負担及び保険者のあり方、国保財政への影響等を十分勘案し、地方をはじめ関係者と十分協議の上、円滑に実施すべき。	<p>(新しい高齢者医療制度への移行)</p> <p>評価:△</p> <p>【国に対する提言の実施状況】 (22年度) <ul style="list-style-type: none"> ・22年7月、厚生労働省に対し、新しい高齢者医療制度への移行に関する要望を行った。〈部単独要望〉 ・22年8月、厚生労働省に対し、同提言を行った。 ・22年10月、厚生労働省に対し、同要望を行った。〈市長会、町村長会と共同要望〉 (23年度) <ul style="list-style-type: none"> ・23年6月、厚生労働省に対し、新しい高齢者医療制度への移行に関する要望を行った。〈府最重点要望〉 ・23年7月、厚生労働省に対し、同要望を行った。〈部単独要望〉 (24年度) <ul style="list-style-type: none"> ・24年6月、厚生労働省に対し、新しい高齢者医療制度への移行に関する要望を行った。〈府最重点要望〉 ・24年7月、厚生労働省に対し、同要望を行った。〈部単独要望〉 (25年度) <ul style="list-style-type: none"> ・25年6月、厚生労働省に対し、新しい高齢者医療制度への移行に関する要望を行った。〈府最重点要望〉 ・25年7月、厚生労働省に対し、同要望を行った。〈部単独要望〉 </p> <p>【制度の改善状況及び今後の対応】 <ul style="list-style-type: none"> ・24年6月に、民主、自民、公明による三党合意「今後の高齢者医療制度については、社会保障制度改革国民会議において議論し、結論を得ること」とされた。 ・24年11月、政府は社会保障制度改革国民会議を設置し、医療保険制度を含む社会保障制度改革について検討を開始した。 ・25年8月、社会保障制度改革国民会議の報告書において「現行制度を基本とし必要な改善を行っていくことが適当」とされた。 </p>	福祉部 国民健康保険課

番号	項目	提言内容		提言及び実現の状況	担当部局 ・室課
5	介護保険制度	○保険料・利用者負担のあり方 [提言先 厚生労働省]	<p>◇ 介護保険料の急激な上昇に対応するため、個人単位の賦課制度の導入や保険料の算定に定額制と定率制を組み合わせるなど、低所得の高齢者が無理なく負担できる仕組みを創設すべき。</p> <p>◇ 負担の公平と保険財政の安定を図るため、預金や不動産などの資産の保有状況を保険料の決定に反映する仕組みや被保険者の拡大(例40歳以上→20歳以上)について、早急に検討をすすめるべき。なお、新たな負担を導入する場合には、その必要性について十分周知を図り、国民合意を得るように努めるべき。</p>	<p>(保険料・利用者負担のあり方)</p> <p>評価：×</p> <p>【国に対する提言の実施状況】 (22年度) ・22年5月、第5期に向けた介護保険制度改革の論点を整理し、厚生労働省と意見交換を実施。 ・22年7月、厚生労働省に対し、グループホームを補足給付の対象とすることなど、低所得者対策の充実等に関する提案・要望を行った。〈部単独要望〉 (23年度) ・23年7月、厚生労働省に対し、グループホームを補足給付の対象とすることなど、低所得者対策の充実等に関する提案・要望を行った。〈部単独要望〉 (24年度) ・24年7月、厚生労働省に対し、グループホームを補足給付の対象とすることなど、低所得者対策の充実等に関する提案・要望を行った。〈部単独要望〉 (25年度) ・25年7月、厚生労働省に対し、グループホームを補足給付の対象とすることなど、低所得者対策の充実等に関する提案・要望を行った。〈部単独要望〉</p> <p>【制度の改善状況及び今後の対応】 ・22年11月に社会保障審議会介護保険部会が制度改正についての意見をとりまとめた。 ⇒個人単位の賦課や定額制と定率制の組み合わせ等については記載がなく、また、被保険者の拡大については今後さらに検討することとしている。 ・23年6月、「介護サービスの基盤強化のための介護保険法等の一部を改正する法律」が成立。 ・【基本的考え方】 高齢者が地域で自立した生活を営めるよう、医療、介護、予防、住まい、生活支援サービスが切れ目なく提供される「地域包括ケアシステム」の実現を目指す。 ⇒負担のあり方については、財政安定化基金の活用による保険料抑制を盛り込んでいるのみ ・23年10月、社会保障審議会介護保険部会が再開され、社会保障・税一体改革における介護分野の課題について検討。 ・24年2月、政府は社会保障・税一体改革について介護分野では、2号被保険者の総報酬割の導入の検討、低所得者の保険料負担軽減の検討を内容とする大綱をまとめた。 ・24年11月、政府は社会保障制度改革国民会議を設置し、介護分野を含む社会保障制度改革について検討を開始した。 ・25年8月、社会保障制度改革国民会議において、社会保障制度改革のための報告書を取りまとめた。 ・25年12月、「持続可能な社会保障制度の確立を図るための改革の推進に関する法律」が成立 ・府の提言にある低所得者対策の充実等制度改革の実現に向け、今後も国へ働きかけていく。</p>	福祉部 高齢介護室 介護支援課

番号	項目	提言内容		提言及び実現の状況	担当部局 ・室課
5	※つづき 介護保険制度	○要介護認定等の事務のあり方 [提言先 厚生労働省]	◇ 被保険者の負担、保険者の事務や経費の負担等の軽減を図るため、要介護状態区分の見直しや認定の有効期間の延長などによる手続きの簡素化等、要介護認定にかかる手続きの見直しを行うこと。	<p>(要介護認定等の事務のあり方)</p> <p>評価:△</p> <p>【国に対する提言の実施状況】 (22年度) ・22年7月、厚生労働省に対し、認定の有効期間の延長などによる要介護認定事務の簡素・合理化について提言を行った。 <部単独要望> ・22年9月、厚生労働省に対し、要介護認定事務の効率化・簡素化に関する要望を行った。<近畿府県合同で要望> (23年度) ・23年7月、厚生労働省に対し、認定の有効期間の延長などによる要介護認定事務の簡素・合理化について提言を行った。 <部単独要望> (24年度) ・24年5月に厚生労働省に対し、認定の有効期間の延長などによる要介護認定事務の簡素・合理化について提言を行った。 <全国民生部長会> ・厚生労働省に対し、認定の有効期間の延長などによる要介護認定事務の簡素・合理化について提言を行った。<部単独要望> (25年度) ・25年5月に厚生労働省に対し、認定の有効期間の延長などによる要介護認定事務の簡素・合理化について提言を行った。 <全国民生部長会> ・厚生労働省に対し、認定の有効期間の延長などによる要介護認定事務の簡素・合理化について提言を行った。<部単独要望></p> <p>【制度の改善状況及び今後の対応】 ・省令の改正が行われ、認定の有効期間が一部延長されることとなった(23年4月・24年4月施行)。 ・引き続き、その他の事務手続きの簡素・合理化に向けて、必要な提言を行っていく。</p>	福祉部 高齢介護室 介護支援課

番号	項目	提言内容	提言及び実現の状況	担当部局・室課
6	障害者自立支援法に基づく福祉サービス給付	<p>○自立した生活のための支援 [提言先 厚生労働省]</p> <p>◇現在検討されている新しい制度において、障がい者が地域で安心して暮らすことができるよう、地域移行・地域生活支援や雇用・就労を促進するための実効ある仕組みを設けるべき。</p> <p>◇また実効性を高めるために、必要に応じて、例えば雇用法制など関係制度の見直しも検討するべき。</p> <p>◇利用者負担については、22年度から新たに軽減措置が講じられているが、法律上も応能負担を原則とすることで、低所得者の障がい者の方も無理なく安心してサービスを受けながら、自立した生活を営めるような制度とするべき。</p>	<p>(自立した生活のための支援)</p> <p>評価:△</p> <p>【国に対する提言の実施状況】 (22年度) ・22年7月、厚生労働省に対し、地域移行支援策の充実強化、雇用・就労対策の強化等について要望を実施。 ・また、利用者負担について応能負担を原則とすること等、現行制度においても必要な改善措置を講じるよう要望を行った。 <部単独要望> (23年度) ・23年3月、厚生労働省に対し、障害者自立支援法に代わる新たな総合福祉法制での、地域移行・地域生活支援のさらなる推進のあり方について提言を行った。 ・23年7月、厚生労働省に対し、地域移行支援策の充実強化、雇用・就労対策の強化等について要望を行った。<部単独要望> ・23年8月、厚生労働省に対し、長期入院・入所者の更なる地域移行の推進や、就労移行の充実などについて、提言を行った。 (24年度) ・24年7月、厚生労働省に対し、地域移行・地域生活支援策や雇用・就労対策の充実強化等について要望を行った。<部単独要望> ・24年8月、厚生労働省に対し、長期入院・入所者の更なる地域移行の推進や、就労移行の充実などについて、提言を行った。 (25年度) ・25年7月、厚生労働省に対し、地域移行・地域生活支援策や雇用・就労対策の充実強化等について要望を行った。 <部単独要望> ・25年8月、厚生労働省に対し、長期入院・入所者の更なる地域移行の推進や、就労移行の充実などについて、提言を行った。</p> <p>【制度の改善状況及び今後の対応】 ・22年12月、障害者自立支援法等の一部改正法が成立し、応能負担を原則とする利用者負担の見直し等が行われた。(24年4月から施行) ・24年6月、障害者自立支援法に代わる障害者総合支援法が成立し、25年4月1日より施行された。 ・常時介護を要する障がい者に対する支援、移動支援、就労支援などの障がい者福祉サービスの在り方や、障がい程度区分に代わる障がい支援区分の認定を含めた支給決定の在り方など、障がい者制度改革推進会議の「総合福祉部会」で「骨格提言」が出された。 ・「骨格提言」に位置付けられた内容の多くが検討項目とされており、引き続き、新制度検討状況を注視しながら、必要な提言を行っていく。</p>	福祉部 障がい福祉室 障がい福祉企画課

番号	項目	提言内容		提言及び実現の状況	担当部局・室課
6	※つづき 障害者自立支援法に 基づく福祉サービス 給付	○客観的なルールの創設 [提言先 厚生労働省]	◇ 支給決定を行うにあたっての客観的なルール・基準を設けるべき。	<p>(客観的なルールの創設)</p> <p>評価:△</p> <p>【国に対する提言の実施状況】</p> <p>(22年度)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・22年7月、厚生労働省に対し、支給決定手続きや基準の透明化、明確化について要望を行った。 ・23年3月、厚生労働省に対し、障害者自立支援法に代わる新たな総合福祉法制での、支給決定プロセスにおける客観的なルール・基準のあり方について提言を行った。 <p>(23年度)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・23年7月、厚生労働省に対し、支給決定手続きや基準の透明化、明確化について要望を行った。＜部単独要望＞ <p>(24年度)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・24年7月、厚生労働省に対し、支給決定手続きや基準の透明化、明確化について要望を行った。＜部単独要望＞ ・24年8月、厚生労働省に対し、障がい支援区分の認定を含めた支給決定の在り方について提言を行った。 <p>(25年度)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・25年7月、厚生労働省に対し、支給決定手続きや基準の透明化、明確化について要望を行った。＜部単独要望＞ ・25年8月、厚生労働省に対し、障がい支援区分の認定を含めた支給決定の在り方について提言を行った。 <p>【制度の改善状況及び今後の対応】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・24年6月、障害者自立支援法に代わる障害者総合支援法が成立し、25年4月1日より施行された。 ・障がい程度区分に代わる障がい支援区分の認定を含めた支給決定の在り方など、障がい者制度改革推進会議の「総合福祉部会」で「骨格提言」が出された。 ・「骨格提言」に位置付けられた内容の多くが検討項目とされており、引き続き、新制度検討状況を注視しながら、必要な提言を行っていく。 	福祉部 障がい福祉室 障がい福祉企画課

番号	項目	提言内容		提言及び実現の状況	担当部局・室課
7	公費負担医療制度	<p>(難病対策事業) ○特定疾患治療研究事業の法制化</p> <p>(当面の変更) ○補助金の超過負担の解消</p> <p>[提言先 厚生労働省]</p>	<p>(難病対策事業) ◇ 現在のような要綱による患者の支援ではなく、難病対策における保健・福祉・医療サービスの充実を図るため、責任と役割を明確にした法制度を構築すべき。</p> <p>(当面の変更) ◇ 都道府県の超過負担が解消されるよう、必要な予算措置を行うべき。</p>	<p>(特定疾患治療研究事業の法制化)</p> <p>評価:△</p> <p>【国に対する提言の実施状況】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・25年6月、厚生労働省に対し、特定疾患治療研究事業の法制化に関する要望を行った。〈府最重点〈要望〉〉 ・25年6月、厚生労働省に対し、全国衛生部長会として要望を行った。 ・25年7月、厚生労働省に対し、要望を行った。〈部単独要望〉 <p>【制度の改善状況及び今後の対応】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・25年度においては、提言内容は実現せず。 ・25年12月、厚生労働省難病対策委員会において、法制化を含めた難病対策の改革に向けた取組について(報告書)がまとめられた。 ・26年度政府予算では、都道府県の超過負担は縮減。また、26年通常国会に難病対策の改革に必要な法案の提出が予定されており、27年1月(予定)から、都道府県の超過負担の解消を図るとともに新たな公平かつ安定的な医療費助成制度を確立し、対象疾患の拡大を図ることとされた。 	健康医療部 保健医療室 健康づくり課
7	※つづき 公費負担医療制度	<p>(難病対策事業) ○特定疾患治療研究事業の法制化</p> <p>(当面の変更) ○補助金の超過負担の解消</p> <p>[提言先 厚生労働省]</p>	<p>(難病対策事業) ◇ 現在のような要綱による患者の支援ではなく、難病対策における保健・福祉・医療サービスの充実を図るため、責任と役割を明確にした法制度を構築すべき。</p> <p>(当面の変更) ◇ 都道府県の超過負担が解消されるよう、必要な予算措置を行うべき。</p>	<p>(補助金の超過負担の解消)</p> <p>評価:△</p> <p>【国に対する提言の実施状況】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・25年6月、厚生労働省に対し、特定疾患治療研究事業の法制化に関する要望を行った。〈府最重点要望〉 ・25年6月、厚生労働省に対し、全国衛生部長会として要望を行った。 ・25年7月、厚生労働省に対し、要望を行った。〈部単独要望〉 <p>【制度の改善状況及び今後の対応】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・25年度は国予算が増額されたが、都道府県の超過負担解消には至っていない。 ・25年12月、厚生労働省難病対策委員会において、法制化を含めた難病対策の改革に向けた取組について(報告書)がまとめられた。 ・26年度政府予算では、都道府県の超過負担は縮減。また、26年通常国会に難病対策の改革に必要な法案の提出が予定されており、27年1月(予定)から、都道府県の超過負担の解消を図ることとされた。 	

番号	項目	提言内容		提言及び実現の状況	担当部局・室課
7	※つづき 公費負担医療制度	<p>(福祉医療費助成制度)</p> <p>○ 事実上のナショナル・ミニマムである状況を踏まえ、国において制度化</p> <p>[提言先 厚生労働省]</p>	<p>◇ 福祉医療費助成については、すべての都道府県で実施されており、事実上のナショナル・ミニマムである状況を踏まえ、国において制度化されるべき。</p> <p>◇ 本プランの計画期間中の負担軽減額 福祉医療費助成の国制度化 約190億円</p>	<p>(福祉医療費助成制度の国における制度化)</p> <p>評価：×</p> <p>【国に対する提言の実施状況】</p> <p>(22年度)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・22年6月、厚生労働省に対し、福祉医療費助成制度の国における制度化に関する要望を行った。＜府最重点要望＞ ・22年8月、厚生労働省に対し、同提言を行った。 ・22年10月、厚生労働省に対し、同要望を行った。＜市長会、町村長会と共同要望＞ <p>(23年度)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・23年6月、厚生労働省に対し福祉医療費助成制度の国における制度化に関する要望を行った。＜府最重点要望＞ ・23年9月、厚生労働省に対し、同要望を行った。＜市長会、町村長会と共同要望＞ <p>(24年度)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・24年6月、厚生労働省に対し、福祉医療費助成制度の国における制度化に関する要望を行った。＜府最重点要望＞ ・24年9月、厚生労働省に対し、同要望を行った。＜市長会、町村長会と共同要望＞ <p>(25年度)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・25年6月、厚生労働省に対し、福祉医療費助成制度の国における制度化に関する要望を行った。＜府最重点要望＞ ・25年8月、厚生労働省に対し、同要望を行った。＜市長会、町村長会と共同要望＞ <p>【制度の改善状況及び今後の対応】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・現時点で提言内容は実現していない。 ・この制度が事実上のナショナル・ミニマムであり、地域によってサービス水準に格差が生じていることは好ましくないことから、引き続き、国が果たすべき役割として制度化を強く求めていく。 	福祉部 国民健康保険課

番号	項目	提言内容		提言及び実現の状況	担当部局 ・室課
8	児童扶養手当 ○自助努力の着実な反映 ○正規雇用の促進 [提言先 厚生労働省]		<p>◇ 母子家庭の母が、就労へのインセンティブが付与されるよう、就労収入の増加に伴い可処分所得を着実に伸ばすため、児童扶養手当の基準の見直しや、税制上の寡婦控除を定額控除から定率控除へ転換し、収入が増えたと控除額も増加するなど、母親の自助努力が報われる仕組みとするべき。</p> <p>◇ 国の責任において、母親の非正規雇用を正規雇用した場合に、企業に対して支給する母子家庭の正規雇用を促進するための「奨励金制度」の仕組みを検討するべき。</p>	<p>(自助努力の着実な反映)</p> <p>評価：×</p> <p>【国に対する提言の実施状況】 (22年度) ・22年7月、厚生労働省に対し、児童扶養手当制度に関する要望を行った。＜部単独要望＞ (23年度) ・23年7月、厚生労働省に対し、児童扶養手当制度に関する要望を行った。＜部単独要望＞ (24年度) ・24年7月、厚生労働省に対し、児童扶養手当制度に関する要望を行った。＜部単独要望＞ (25年度) ・25年7月、厚生労働省に対し、児童扶養手当制度に関する要望を行った。＜部単独要望＞</p> <p>【制度の改善状況及び今後の対応】 ・現時点で提言内容は実現していない。 ・今後も引き続き、適切な措置が講じられるよう求めていく。</p> <hr/> <p>(正規雇用の促進)</p> <p>評価：×</p> <p>【国に対する提言の実施状況】 (22年度) ・22年7月、厚生労働省に対し、「奨励金制度」の仕組みに関する要望を行った。＜部単独要望＞ (23年度) ・23年7月、厚生労働省に対し、児童扶養手当制度に関する要望を行った。＜部単独要望＞ (24年度) ・24年7月、厚生労働省に対し、児童扶養手当制度に関する要望を行った。＜部単独要望＞ (25年度) ・25年7月、厚生労働省に対し、特定求職者雇用開発助成金をはじめとするインセンティブの充実に関する要望を行った。＜部単独要望＞</p> <p>【制度の改善状況及び今後の対応】 ・現時点で提言内容は実現していない。 ・今後も商工労働部とも連携し引き続き、適切な措置が講じられるよう求めていく。</p>	福祉部 子ども室 家庭支援課