

令和 4 年 度

国の施策並びに予算に関する提案・要望
(社会保障関係)

令和 3 年 6 月 1 0 日

全 国 知 事 会

【社会保障関係】

1 地域医療体制の整備等について

(1) 地域の医療提供体制の維持・確保

ア 都道府県は、地域医療構想に基づき、2025年に向けて病床機能の分化・連携を進め、高度急性期から慢性期及び在宅医療等に至るまで、それぞれの医療機関等が十分に機能し、患者がどの地域に住んでいても必要な時に必要な医療が受けられる医療提供体制の整備に向け協議を進めている。

各地域において、持続可能な地域医療の体制を構築するため、構想実現に向けた議論を進めていくにあたり、既存の地域医療介護総合確保基金の活用も含めた財政支援を行うとともに、引き続き各地域における議論に対して技術的・専門的な支援を行うこと。

また、地域の医療提供体制の維持・確保には、地域医療介護総合確保基金や医療提供体制推進事業費補助金等が重要な役割を果たしていることから、将来にわたり必要な財源を確保するとともに、救急医療等の実態や、災害時に地域医療機能を担う病院の耐震化の現状に即して補助基準の緩和・補助基準額の拡充や補助率の嵩上げを行うなど、地域の実情に応じて柔軟に活用できるよう見直すこと。

あわせて、地域医療構想の実現に向けては、地域全体の医療の将来像について関係者間で地域の実情に応じて議論を行うことが必要であることから、地域医療介護総合確保基金の配分に当たっては、実質的な議論の内容を踏まえることとし、一律に進捗状況により評価することのないようにすること。

イ 新型コロナウイルス感染症への対応において、公立・公的医療機関の存在・重要性が再認識されたことなども十分に踏まえ、地域医療構想の実現など地域医療の確保に向けた取組推進に当たっては、地方とも丁寧に協議をしながら、慎重に検討を進めるとともに、地域の実情に即した柔軟な取扱いをすること。

また、医療計画に、感染症に係る医療の確保を定めるための医療法改正が行われる予定であることから、必要に応じて地域医療構想の進め方についても見直すなど、新興感染症への対応について、医療計画と地域医療構想の整合性に配慮すること。

併せて、重症・中等症患者の受入については、今後の新興・再興感染症の感染拡大にも対応できるよう、二次・三次医療を担う医療機関の診療報酬を大幅に引き上げること。

ウ 多くの医療機関では、新型コロナウイルス感染症患者の受入れの有無にかかわらず厳しい経営状況にあることから、医療機関の経営悪化へ歯止めをかけるよう、診療報酬のあり方も含め引き続き戦略的かつ継続的に対処すること。加えて、薬局・健診機関、介護・福祉サービス、柔道整復、あん摩マッサージ・鍼灸等の事業所等についても、同様に経営安定化のための財政支援等の必要な支援を行うこと。なお、これまで慰労金の支給の対象とされていない薬局の従事者についても、慰労金の支給対象とすること。

エ 大規模災害時の感染症対応を想定し、DMAT等を参考に、感染症危機管理対策に機動的に対応できる医療チームの育成を国の責任で行うこと。あわせて、緊急時に備えた資機材整備に対する支援を具体的に措置すること。

オ 自治体病院などの地域の拠点病院は、救急医療・へき地医療・精神医療など地

域において重要な役割を果たしている。特に、中山間地域や離島においては、診療所医師の高齢化や後継者不足により一次医療の維持・確保が課題となっており、診療所を支援する役割も、より一層重要になっている。その使命に鑑み、安定した地域医療の確保が実現されるよう、経営の効率化や医療体制の整備について、引き続き実態を踏まえた必要な支援策の充実を図ること。

カ 公立病院の再編・ネットワーク化については、病院事業債（特別分）の交付税措置の対象となる要件が令和3年度も継続して行われるものとなっているが、地域医療構想の実現に向けて、病床の機能分化・連携のための取組が一層推進されるよう、病院事業債特別分の交付税措置率引き上げ、適用期間の延長及び適用要件の緩和を図ること。

キ 社会保険診療に係る消費税の取扱いについては、令和元年10月の引き上げに際し、配点方法を精緻化した上で引き続き診療報酬での補てんが行われることとされたが、引上げ後の実際の補てん状況について継続的に調査を行うとともに、患者負担の増加や医療機関の経営実態等を十分に考慮した上で、地域医療体制確保の観点から、必要な場合には速やかにかつ確実に対策を講じること。

(2) 医療人材の確保

ア 国においては、医師の地域偏在解消に向けた医療法及び医師法の改正を行ったところであるが、地方の医師不足の背景には、人口や社会資源等の一定の地域への集中という構造的な問題があるため、現行の制度・枠組みの下では、地域医療の維持・確保に限界がある。これまでの地方での医師確保の努力を毀損することなく医師不足・医師偏在の解消につながるよう、国が主体的に地域の実情を十分に踏まえた実効性のある対策を行うこと。

イ 国はこれまで、近い将来に医療需給が均衡し、医師が過剰となることを前提に、医師偏在対策を進めてきたが、新型コロナウイルス感染症が全国で流行している状況では、医師が多数とされる地域においても、医師や病床などが不足し、適切な医療提供体制を維持できないことが浮き彫りになってきていることから、感染症などの危機的事象が発生しても、住民が安心して医療を受けることができる体制を確保するため、地域で必要な医療の供給量を再検証し、新たに医療計画の記載事項として追加となる新興感染症等の流行拡大時における医療を含めた5疾病6事業等に携わる医師の確保策も含め、政策に反映させること。

ウ 地域における医師不足や医師の偏在を抜本的に解消していくため、医師が少ない地域における一定期間の勤務を義務づけるなど、実質的かつ効果的な対策を講じること。

エ 医師の地域偏在、診療科偏在が依然続いていることや医師の働き方改革の影響等を十分考慮した上で、医師確保が必要な地域等に医師を配置・確保することを目的として増員された医学部臨時定員枠の在り方については、地域医療の実態を十分に把握した上で慎重に検討を行うこと。特に地域の実情に十分配慮した上で、大学が地域と連携して医師の育成及び医師不足の地域・診療科への医師を派遣する役割を果たすことができるよう、地域枠の適正な運用を継続するとともに、恒久定員内での地域枠の設置を要件とすることなく、地域に必要な医師が十分に確保されるまで医学部臨時定員増を延長するなどの対応を行うこと。また、地域枠の設置については、大学が都道府県に負担を求めることなく必要な教育を行えるよう、大学に対して国が十分な財政的措置を行うこと。さらに、医師不足が顕著な地域における医学部新設もあわせて検討すること。

併せて、地域枠からの離脱防止のため、地域枠の医学生等に対して制度の意義

などを十分理解してもらえらるような支援を行うこと。

オ 臨床研修医の募集定員が縮小される中、新たな算定方法では、定員数が大幅に減少する地域も存在すること、及び特定の地域に臨床研修医が集中する流れが解消されない恐れがあることから、医師偏在を助長することのないよう引き続き地域の実情に応じた調整を行いつつ、新たな算定方法の検証を行うとともに、特定の地域への集中を是正する抜本的な対策を速やかに行うこと。

また、医師法の改正により臨床研修病院の指定権限が国から都道府県知事に移管されたが、一定水準の研修の質を担保するためには、国の関与が必要不可欠であり、引き続き都道府県に対する技術的支援を行うこと。

カ 都道府県が行う、医師や看護師等の確保や偏在是正対策に対し、地域医療介護総合確保基金の充実や弾力的な活用を含む抜本的な財政支援を講じること。

キ 医師の地域偏在、診療科偏在が依然続いていることや医師の働き方改革による影響を考えれば、単純に医師の需給推計などで医師確保の取組を制限するのは適当ではない。仮に医師の需給推計など将来推計を行うのであれば、必要とされる医師数を適切に推計するとともに、その結果について事前に都道府県で検証できるようデータや計算過程の全てを明らかにして説明を行う等地域の理解を十分に得るようにすること。

ク 医師の働き方改革については、医師の健康確保を図りつつ、大学の医局等からの医師の引き揚げの誘発や医師不足による救急医療の縮小等を招くことがないよう、また、都道府県に対し、一方的に新たな役割・財政負担が課されることのないよう、ブロック別に説明会や意見交換会の場を設けるなど、都道府県ごとに置かれている状況が違うことを踏まえ、都道府県と丁寧かつ十分に協議し、必要な支援を行うこと。

ケ 新たな専門医制度については、サブスペシャリティ領域の研修のあり方を含め、国と一般社団法人日本専門医機構の責任において、制度開始後の地域医療に対する影響を検証することと併せて、都道府県に十分な情報提供を行い、その意見も踏まえ、専門医の質の向上と地域医療の確保が両立できる制度として機能するよう、必要に応じて運用の見直し等を行うこと。また、見直し等にあたっては、地方の声を聞くための仕組みを法定化した趣旨を尊重し、適切に意見照会を行うとともに、地方から提出された意見については最大限配慮し、その反映状況及び見直し内容を都道府県に対し速やかに情報提供を行うよう、日本専門医機構に強く働きかけるとともに、国の責任において、見直し後の制度について、全国的に適切に運用されるよう、都道府県に速やかに通知等を行うこと。

併せて、専攻医募集にあたっては、制度本来の目的を鑑み、研修の質を担保することについて十分な考慮をした上で、各都道府県知事の意見を十分に尊重し、専門研修制度の見直しが地域医療に影響を及ぼすことなく、地域の実情や新型コロナウイルス感染症の長期化を踏まえたシーリングの弾力的運用が可能な制度設計となるよう、日本専門医機構に強く働きかけること。

また、地域勤務が義務付けられている医師や出産・育児、介護等と専門研修を両立しようとする医師に対する配慮として、各領域においてカリキュラム制度や身分保障に関する配慮の内容を明確にするとともに、各基幹施設においてもそれが実行できるよう日本専門医機構に働きかけること。

併せて、地方の指導環境を充実させるため、派遣元病院にインセンティブを付与することなどにより、都市部から地方へ指導医が派遣される実効性のある仕組みなどを創設すること。

コ 各都道府県における看護職員の需給推計に基づく取組を支援するとともに、医

- 療従事者の養成・確保や資質向上に係る環境整備を強力に推進すること。
- サ 新型コロナウイルス感染症の長期化を踏まえ、看護師等の医療人材の確保のため、必要な財政支援を行うこと。
- シ 感染症の拡大時に円滑に業務ができるよう、感染症対応業務に従事する保健師等の恒常的な人員体制を強化するため、十分な財政措置を確実に行うこと。

(3) 抗インフルエンザウイルス薬の効率的な備蓄

国の備蓄方針に基づき、国及び都道府県が行っている抗インフルエンザウイルス薬の備蓄（行政備蓄）について、使用期限の経過により大量に廃棄処分されているため、新薬及び後発医薬品の出現により想定される「平時における市場流通量」並びに「パンデミック時におけるメーカーの放出能力」の増大等の環境変化を踏まえ、メーカー及び卸売業者による備蓄（流通備蓄）を増加させるとともに、行政備蓄の削減を図り廃棄処分を最小限にするよう、運用体制を効率化すること。

また、行政備蓄分は、国及び各都道府県がそれぞれで調達しているが、業務効率化や経費節減の観点から、国で一括購入し各都道府県に配分するなど、調達方法の抜本的な見直しを図ること。

2 医療保険制度改革の推進について

(1) 医療保険制度

- ア 将来にわたって持続可能な医療保険制度の安定的運営を図るため、国の財政責任の下、地方と十分な協議を行いながら医療保険制度改革等を着実に行うこと。
- イ 国民健康保険制度については、平成30年度から都道府県が財政運営の責任主体となったが、新制度の運用状況を鑑み、不断の検証を行いながら国保制度の安定化を図られるよう必要な見直しを行うとともに、平成27年1月13日社会保障制度改革推進本部決定により確約した財政支援について、今後も国の責任において確実に実施することとし、その際に、特別調整交付金等の国保の財政制度の見直しが必要な場合には、近年全国で災害が頻発している状況を踏まえ、復旧に取り組む被災自治体の実情にも配慮したものとすること。
- ウ 国民健康保険制度の抱える構造的な課題を解消するためには、普通調整交付金が担う自治体間の所得調整機能は大変重要であることから、今後もその機能を引き続き維持することとし、国民健康保険制度における保険者のインセンティブ機能を担うものとしては、「保険者努力支援制度」を有効に活用し、具体的に受益と負担の見える化に取り組んでいる都道府県への評価の在り方など制度の運用については地方と十分に協議を行うこと。特に新型コロナウイルス感染症により影響が生じる評価指標については十分配慮すること。あわせて、インセンティブを強化する場合には、既存財源からの振替えではなく、国の責任において新たな財源を確保して行うこと。
- エ 保険者努力支援制度を抜本的に強化するために令和2年度から設けられた「保険者努力支援交付金（事業費分・事業費連動分）」については、その用途を国民健康保険に限定せず、結果として地方の医療費適正化に資する予防・健康づくり事業全般について、人件費を含めた体制整備等の取組に活用可能とするなど、地方の実情に沿った使い勝手の良い制度となるよう地方と協議を行うこと。
- また、交付の要件や対象外経費等を変更する際は、自治体の予算要求時期に配

慮すること。

なお、事業費連動分に係る評価指標については、国保財政の健全化に向けた取組への有効な動機づけとして各保険者が確実に交付を受けられるようにするため、それぞれの保険者の置かれている地域の実情を踏まえた事業規模等とすること。

オ 国が市町村に対し提供する国民健康保険市町村事務処理標準システム（以下「国保標準システム」という。）について、これから導入に向けた検討・準備を開始する市町村が多いこと、導入時期が集中することでシステム導入を担う事業者が不足し、導入時期が伸びていくことが見込まれること等の事情を踏まえ、円滑な導入を推進するために、国において令和5年4月以降の導入に要する費用についても財政支援を行うこと。

また、同システムの導入を更に推進するため、国の交付金に係る申請データの自動作成など、システムの機能充実に取り組むこと。

さらに、同システムについては、都道府県単位の共同利用クラウドでの導入が推奨されているが、クラウドの構築に当たり、運用費用が高額となる場合があり、導入を見送る一因となっていることから、導入の推薦にあたっては、国の責任において、運用費用の低減策を講じること。特に、今後、地方区分・全国クラウドとなることで、スケールメリットの拡大による運用費用の低減が期待されることから、国において、地方区分・全国クラウド実現に向けた具体的な検討を行い、ロードマップを示すこと。

なお、国において自治体の業務システムの統一・標準化について令和7年度末までの実現を目指して取り組んでいるところであるが、国保標準システムを既に導入している市町村及びこれから導入する市町村に影響が出ないよう適切な対応策を検討すること。

カ 国の公費の見込額と実際の交付額の差や前期高齢者交付金及び後期高齢者支援金等の精算制度が国保財政運営の不安定要因となっていることから、可能な限り正確な算出となるよう運用方法の見直しを行うこと。あわせて、財政安定化基金の用途を拡大し、年度間の財政調整機能を持たせるよう法改正の手続きが行われているところであるが、当該機能が効果的に発揮できるよう都道府県の財政規模に見合った適切な積立額を基金に確保するための必要な財政措置を講じるとともに、すでに都道府県に措置されている財政安定化基金（特例基金・財政基盤強化分）の執行残についても同様に活用できるよう検討すること。

キ 医療保険制度間の公平と子育て支援の観点から要望していた、子どもに係る均等割保険料軽減措置の導入について、令和4年度からの施行に向け、法改正等の手続きが行われているところであるが、対象となる子どもの範囲は未就学児に限定され、その軽減額も5割とされているため、子育て世帯の負担軽減という制度の趣旨に則り、対象範囲及び軽減割合の拡充について検討を行うとともに、今後の医療費の増嵩に耐えうる財政基盤の確立を図るため、国定率負担の引上げ等様々な財政支援の方策を講じ、あわせて、すべての子ども、重度心身障害者（児）、ひとり親家庭等に対して、現物給付による医療費助成を行った場合の国民健康保険の国庫負担減額調整措置を廃止すること。

ク 国民健康保険制度の取組強化として、法定外繰入等の解消や保険料水準の統一など法改正を含めた対応が進んでいるが、地方の実情に応じた取組を阻害することがないよう地方の意見を尊重し、引き続き地方と協議を行いながら、制度の運用を行うこと。

ケ 後期高齢者の窓口負担における2割負担の導入に当たっては、医療機関や地方

の現場が混乱することがないように、国において制度改正の目的や内容について国民の理解が得られるよう丁寧な周知を行うこと。

また、引き続き医療保険制度における給付と負担の見直しについて検討を行う場合は、制度設計者である国の責任において、必要な医療への受診抑制につながることをないように、特に低所得者に十分配慮した制度の在り方を検討すること。

なお、見直しにあたっては、医療費等の増加に伴う公費負担の財源について、地方公共団体にとって過大な負担とならないよう、国において十分な財政措置を講じ、持続的で安定的な制度とすること。

コ すべての医療保険制度の全国レベルでの一元化に向けた具体的道筋を提示すること。

サ マイナンバーカードの保険証利用については、国の責任において国民及び医療機関への普及・啓発を進めるとともに、国民健康保険の保険者に負担を求める場合においては、その根拠及び運営に関する地方団体の権限などを明確にするとともに、明確な地方財政措置を講じること。

シ 都道府県のガバナンス強化として、「生活保護受給者の国保等への加入」や「後期高齢者医療制度の都道府県移管」を検討する動きがあるが、都道府県と市町村が一体となり、平成30年度国保制度改革後の国保財政運営の安定化に努めているところであり、拙速な議論は地方や国民を混乱させ、ひいては社会保障制度の信頼を損なうこととなるため、議論に当たっては制度の課題や運営状況の分析を行い、慎重な議論を行うこと。

ス 国は、国保連が運用する国保総合システムについて、社会保険診療報酬支払基金の審査支払業務との「整合的かつ効率的な運用」実現のための更改を求めているが、当該目的達成には通常の変更比べ費用の掛かり増しが生じるため、保険料への転嫁を回避するため、所要の財政支援を行うこと。

セ 新型コロナウイルス感染症の影響により収入が減少した国民健康保険、後期高齢者医療及び介護保険の各制度における被保険者に対する国民健康保険税、後期高齢者医療保険料及び介護保険料の減免を実施した際の財政措置について、市町村等の保険者の安定的な財政運営のため、減免額の全額を国が財政措置すること。

(2) 医療費適正化の推進

ア 第四期医療費適正化計画に向けた見直しに当たっては、国がその役割と責任を果たすという前提に立った上で、都道府県、区市町村、医療保険者、医療機関等の関係者がその役割に応じた取組を行える仕組みとなるよう、都道府県と十分協議の上、検討をすすめること。

イ 国は、医療費適正化の推進についてその役割と責任を果たした上で、都道府県及び保険者が、医療費適正化の取組を円滑かつ効率的に実施できるよう、都道府県並びに保険者協議会におけるデータ分析・活用のためのノウハウやツールの提供等の環境整備、体制強化及び人材育成に係る必要な支援を行うとともに、医療費適正化の推進に向けて、先進・優良事例の全国展開を積極的に行うこと。あわせて、国民や医療機関等の理解促進に向けた啓発を行うこと。

ウ 保険者協議会の運営を実効性のあるものとするため、協議会の運営や事業に要する財政措置は引き続き国の責任において講じること。

エ 高齢者の医療の確保に関する法律第14条に基づく地域独自の診療報酬について、都道府県の判断に資する具体的な活用策の在り方を検討するにあたっては、国として、地域独自の診療報酬の妥当性及び医療費適正化の実現に向けた実効性

に係る検討を、各都道府県の意見も踏まえ、慎重かつ適切に行うこと。また、都道府県がそれぞれの地域の実情を踏まえながら進めている医療費適正化のための取組の状況等に配慮し、その意見を十分に聞き尊重すること。

3 健康づくりの推進について

(1) 健康長寿社会の実現

ア 健康長寿社会の実現に向けて、健康寿命の延伸に向けた取組等国民の生涯にわたる健康づくりを積極的に推進すること。

また、高齢者の保健事業と介護予防・フレイル対策を一体的に実施するため、保健指導等を行う保健医療専門職の確保及び資質向上の支援を行うこと。

健康寿命の算出にあたっては、介護保険データに基づく「日常生活動作が自立している期間の平均」を採用すること。

イ 受動喫煙防止対策の強化については、制度の円滑な運用が可能となるよう、各省庁が連携して国民に対し制度の十分な周知を図るとともに、国において実施している受動喫煙防止対策助成金の対象・助成率等の拡充や相談支援業務の体制等を充実・強化するほか、都道府県等に対し必要な財政的・技術的支援を行うこと。

ウ 国においては、医療等データの利活用に向けた取組が進められているが、データを有効活用し、施策の企画立案に生かせるよう、自治体ごとの地域課題の分析に必要となる実績数値や推計式及びデータの分析例や活用方法、自治体の健康課題の解決につながった活用例の提示を行うとともに、人材育成等に係る支援を行うこと。

(2) 疾病の予防及び対策の推進

ア 難病患者の社会参加のための施策を充実させるため、福祉・介護サービス等の拡充などによる、総合的・包括的な支援をより一層推進するとともに、新たな医療提供体制の整備に向けて、必要な財政措置を講じること。

イ 小児慢性特定疾病患者についても、成人移行期支援として、医療提供体制の整備も含め、20歳以降も継続的に医療費助成が受けられるよう、必要な財政措置を講じること。

ウ 第3期がん対策推進基本計画に基づき都道府県計画を見直したところであるが、市町村において効果的・効率的ながん検診受診勧奨を実施するため、特定健診と同様に検診実施者の役割や検診対象者等を法的に明確に位置付けること。

あわせて、がん検診受診率向上のため、がん検診の実施者である保険者、事業者、検診機関及び市町村間での、職域におけるがん検診の対象者数や受診者数等の情報共有を可能とする体制の整備や仕事と治療の両立等各種取組が円滑に実施できるよう、必要な支援を行うこと。

また、がんゲノム医療を必要とする患者が、全国どこにいても、がんゲノム医療を受けられるよう医療提供体制を早急に整備するとともに、がん医療の一層の充実強化のため、がん診療連携拠点病院の機能強化に向けた財政支援等の充実を図るとともに、ゲノム情報等のビッグデータを解析し、がん医療の質の向上につながる体制の整備を確実にすること。

さらには、子宮頸がんの予防については、若い世代のがん検診の受診促進と、ワクチンに関するエビデンスに基づく知識の普及を併せて行うことが効果的であることから、特に若い世代に向けたがん対策に積極的に取り組むとともに、都道

府県の取組に対する専門的・技術的支援や、ワクチンについての知識の普及に要する経費への財政的支援を行うこと。

4 超高齢社会への対応について

(1) 地域包括ケアシステムの構築等

団塊の世代が75歳以上となる2025年に向けて、医療・介護の体制整備が急務となっているが、中山間地域や離島をはじめ、国民が住んでいる地域によって、提供される医療・看護、介護・リハビリテーション、保健・福祉サービスなどに格差が生じることのないよう、地域の実情に応じた地域包括ケアシステムを深化・推進していくために、基盤整備や人材確保のための支援を行うこと。

(2) 高齢者の自立支援・重度化防止等に向けた取組

保険者機能強化推進交付金及び介護保険保険者努力支援交付金については、評価指標の判断基準を明確にするとともに、制度の運用については事前に地方と十分に協議を行い、意見を制度に反映させること。

また、適切な指標を設定し、PDCAサイクルに沿った取組を進められるよう、国が保有する介護関連のデータを都道府県が利活用しやすい環境を整備すること。

(3) 認知症施策の推進

誰もが同じ社会でともに生きる「共生」の基盤のもと、認知症の発症を遅らせ、認知症になっても希望を持って日常生活を過ごせる社会の実現に向け、正しい知識と理解に基づいた予防を含めた認知症への備えとしての取組、認知症の人と家族を社会全体で支える体制の構築や、地域の実情に応じた体制づくりに対する恒久的な財政措置に加え、若年性認知症の人達が就労の継続を含めた社会参加等、本人の力を最大限に活かせる環境整備を行うこと。

あわせて、認知症発症メカニズムの解明と予防や治療に関する研究開発を加速化するなど、国による認知症に関する研究・技術開発の促進を図ること。

(4) 介護人材の確保

ア 介護人材の安定的な確保・育成・定着を図るため、国において介護職への理解促進とイメージアップを様々なメディアを活用するなど緊急にかつ財源を集中的に投下して実施し、学生や主婦、元気高齢者などの多様な人材の確保に取り組むとともに、介護現場における魅力ある職場づくりを促進すること。

イ 介護事業者が円滑に外国人を雇用できるように、外国人介護人材の受入体制の充実を図ること。

ウ 更なる処遇改善を図り、効果検証に基づく継続的な制度改善を通じて、経験・技能のある人材を育成するとともに、生産性向上に向けた取組の好事例を全国に横展開させるなど人材の定着を促進する実効性のある施策を強力に推進すること。

(5) 持続可能な介護保険制度に向けて

介護保険制度が将来にわたり安定したものとなるよう、適切な介護報酬の設定や保険料と国・地方の負担の在り方を含め、必要な制度の改善を図ること。

5 少子化対策の推進について

(1) 子ども・子育て支援施策等の充実・強化

少子化の克服は我が国における喫緊の国家的課題であることから、結婚から妊娠・出産、子育てまでの切れ目ない支援により、次世代を担う子どもたちが健やかに生まれ育つことができるよう、国は予算規模を拡充した上で、結婚支援センターの運営を含む複数年にわたる同一事業の対象化など地域少子化対策重点推進交付金の運用や、健康保険適用外の不妊・不育症治療への経済的負担軽減、子育て世代包括支援センターへの財政支援など、結婚及び子ども・子育て支援施策等の更なる充実・強化を図ること。

また、幼児教育・保育の無償化の円滑な実施のため、地方に生じた新たな事務については、都道府県や市町村に過大な負担が生じないように、国において必要十分な財源の確保と適切な措置を講じること。さらに、現在対象外とされている0～2歳児についても無償化の対象に加えること。

(2) 待機児童解消に向けた受け皿整備

「新しい経済政策パッケージ（平成29年12月8日閣議決定）」、「経済財政運営と改革の基本方針2020（令和2年7月17日閣議決定）」及び「新子育て安心プラン」に盛り込まれている待機児童の解消に向けた受け皿の整備については、国の責任において着実に推進すること。

(3) 保育士確保と保育の質の確保等

保育士等の確保も厳しい状況にある中、受け皿の整備に伴い、更に多くの保育士等の確保が必要となることから、保育士修学資金貸付等事業を継続し、引き続き処遇改善や潜在保育士の再就職支援等を推進するほか、保育の質を確保するため、子ども・子育て支援新制度における「質の向上」の中に盛り込まれている1歳児及び4、5歳児に係る職員配置の改善についてはもちろんのこと、すべての年齢別の職員配置改善の早期実現や研修体制整備等に対する支援の充実を図るとともに、処遇改善等加算の認定事務の簡素化や施設整備交付金の一本化などを進めること。

また、これまで、新型コロナウイルス感染症緊急包括支援事業（介護・福祉分）の慰労金の支給の対象とされていない児童関係施設の職員についても、慰労金の支給対象とすること。

(4) 切れ目のない子育て家庭支援

保育所等を利用せず家庭で育児を行う世帯が多数いることから、全ての子育て世帯が負担軽減を享受できるように在宅育児世帯に対する支援制度・仕組みを構築するほか、多子・多胎児世帯やひとり親世帯等に配慮し、多子・多胎児世帯に有利な税制等の構築や、「小1の壁」をなくし、切れ目なく子育て家庭を支援するため、放課後児童クラブの待機児童の解消に資する施設整備や人員確保、民間による多様な放課後児童の居場所づくりを支援したり、利用料を無償化するなど、より一層の財政支援と経済的負担の軽減を図ること。

(5) 子どもの医療費制度

子ども医療費助成に係る国民健康保険の国庫負担減額調整措置については、未

就学児に限らず、すべて廃止するとともに、国の責任において、子どもの医療に関わる全国一律の制度を創設すること。

(6) 仕事と子育てを両立できる環境づくり

長時間労働の是正、時間単位年次有給休暇やテレワークなど柔軟な働き方の導入促進、海外の先進事例等を参考とした男性の育児休業取得に向けた取組の充実など、多様な担い手による育児・家事参画の促進と、希望する誰もが就業でき働き続けることができる仕組みを構築することでキャリア形成に対する支援の拡充を図るとともに、社会全体で子育てを応援する気運の醸成に向けた施策を強化するなど、仕事と子育てを両立できる環境づくりを推進すること。

(7) 児童扶養手当額の拡充

全国ひとり親世帯等調査（平成28年度）の結果によれば、世帯の平均年間収入は、母子家庭、父子家庭ともに児童のいる世帯を下回っているなど、ひとり親世帯は経済的にも困難を抱えている状況を踏まえ、児童扶養手当の拡充を図ること。

6 厳しい環境にある子どもたちへの支援について

(1) 子ども・家庭に応じた支援

令和元年11月の「子供の貧困対策に関する大綱」を踏まえ、ひとり親家庭の就労形態の転換促進や児童養護施設等の子どもたちの自立支援の充実等、特に厳しい環境におかれた子どもたちへの支援等の抜本強化を図ること。

とりわけ、母子世帯は依然として厳しい経済状況にあることから、各家庭に応じた総合的な支援制度の創設など、ひとり親家庭施策の更なる充実を図るとともに、養育費にいたっては、母子世帯の子どもの約3割しか受け取れていない状況を踏まえ、実効性のある養育費確保方策を講じること。

このほか、「地域子供の未来応援交付金」の予算規模・対象事業の拡大、都道府県・市町村別の分析が可能な子どもの貧困に関する全国実態調査の実施、生活困窮世帯の子どもたちに対する学習・生活支援についての国庫補助の事業費上限撤廃・補助率引上げなど各自治体が行う子どもの貧困対策の充実のために必要な施策を講じること。

(2) 児童相談所の体制整備

増加する児童虐待に児童相談所が対応するため、平成30年12月に策定された「児童虐待防止対策体制総合強化プラン」等を踏まえ、児童相談所の体制及び専門性の一層の強化に向けた人材の確保・育成を図るとともに、そのための財政支援策を講じること。

(3) 都道府県社会的養育推進計画の実現に向けた支援等

平成28年改正児童福祉法及び「新しい社会的養育ビジョン」を踏まえて各都道府県が策定した「都道府県社会的養育推進計画」の実現に向けてフォスタリング機関の設置等必要な財源を確保するとともに、施設等における人員配置の適切な見直しや人材確保なども含めた各自治体を使いやすい支援制度の充実を図ること。また、社会的養育推進の必要性及び里親制度について広く国民に対し周知すること。

(4) 一時保護実施特別加算費の改善

要保護児童の一時保護先の確保手段として、児童養護施設等における一時保護専用施設の設置促進が図れるように、一時保護実施特別加算費の増額を行うこと。

また、現状の一時保護実施特別加算費の支給基準では専門職の人件費等に十分に対応できず、本体施設の運営費を繰り入れて不足額分を支出している状況にあることから、専門職を配置した場合や入所児童の生活・学習環境の改善を図る場合の加算費の支給基準の見直しを行うこと。

7 障害保健福祉施策の推進について

(1) 障害者総合支援法等

ア 改正障害者総合支援法が平成30年度から完全施行されたが、地方の意見を踏まえた上で、運用の見直しや必要な財政支援等を講じること。

イ 重度の障害者への支援については、障害の特性や必要とされる支援の度合に応じて適切な対応ができるよう、障害者や地域の実情を踏まえた報酬の評価や、地方自治体における支援体制の整備や人材育成等の取組への支援、福祉サービスの継続的かつ安定的な提供について、財政措置を含め適切な措置を講じること。

ウ 福祉型障害児入所施設については、報酬単価を改善するとともに、実態を踏まえて職員の配置基準の引き上げを行うほか、基準を上回る手厚い職員配置をした場合の加算の充実を図ること。

エ 社会福祉施設等整備事業や、地域生活支援事業等に要する十分な財政支援措置を講じること。

オ 手話言語法の制定のほか、障害者に対する多様なコミュニケーション支援の充実のための法整備を図ること。

カ 重度の障害者に対する医療費助成については、地方公共団体が実施しているが、本来はナショナルミニマムであり、国において、新たな医療費助成制度の整備と必要な財政措置を講じること。

キ 常時介護が必要な重度障害者については、日常生活と同様、就労中においても生活上の介助が必要であるため、地方自治体の自主性・任意性に委ねられた補助金の活用ではなく法定給付として受けられるよう制度化するとともに、国において確実に財政措置すること。

(2) 精神障害者の地域生活支援

ア 各自治体が可能な範囲で積極的に精神障害者の退院後支援を進められるよう、平成30年3月にガイドラインが示されたところであるが、都道府県等の円滑な運用に向けて必要な支援を行うとともに、精神科救急医療の体制整備等も含め財政措置を十分に講じること。また、令和2年度診療報酬改定（精神科救急入院料の見直し）に係る経過措置期間の延長等、診療報酬上の評価を適正に行うこと。

イ アルコール・薬物・ギャンブル等の依存症対策の推進が求められているが、対策を充実させるための体制整備や必要な財政措置を講じること。

8 生活困窮者などの対策について

平成30年度に改正された生活保護制度や生活困窮者自立支援制度の施行状況や国が実施した相対的貧困率の調査結果等を踏まえ、実効性のある貧困対策をより一層推進するため、財源を確実に確保するとともに、必要に応じ改めて制度の見直しを行うこと。

特に、生活保護制度については、全国一律のセーフティネットとしての機能が十分に発揮されるよう、生活保護基準の見直しによる生活保護受給者の生活に対する影響を検証するなど、不断の見直しを行うこと。

9 地域共生社会の実現に向けて

(1) 地域共生社会に向けた包括的支援等

地域共生社会の実現に向けた包括的支援体制の整備について、地方自治体の創意工夫ある取組を支援するため、都道府県や市町村に新たな負担が生じないよう、国の責任において必要かつ恒久的な財政措置を行うこと。

なお、重層的支援体制整備事業のうち、新たな機能として設けられた「多機関協働事業」、「アウトリーチ等継続支援事業」、「参加支援事業」について、令和5年度から1/4を都道府県の負担割合とする考え方が示されたところであるが、都道府県負担導入時には、当該都道府県負担分の財政需要について、確実に交付税措置されるよう引き続き調整すること。

また、高齢者、障害者、子ども・子育て等福祉分野はもちろんのこと、保健医療、労働、教育、住まい及び地域再生に関する施策等多分野との連携においても、適正かつ円滑に行われるよう各制度間の調整や周知に努めること。

(2) 退所者等の社会復帰等

ア 矯正施設退所者や起訴・執行猶予者などの内、福祉的支援を必要とする高齢又は障害を有する犯罪を犯した者の社会復帰等を支援する取組については、令和3年度より地域生活定着促進事業において、従来事業の対象ではなかった、刑事司法手続きの入口段階にある被疑者・被告人等で高齢または障害により自立した生活を営むことが困難な者が事業の対象とされたところであるが、全国的に刑法犯検挙者中の再犯者率は増加傾向にあり、再犯防止推進法に基づく地方再犯防止推進計画を策定した地方公共団体においては、地域生活定着促進事業以外にも、犯罪をした者等への支援の取組が実施されているところであり、そうした地方公共団体が実施する取組についても着実な施策の運営が確保されるよう国の責任において十分な財政措置を講じること。

あわせて、再犯防止施策については、国において主体的に取り組むとともに、地方公共団体の意見を十分に踏まえた上で取組を進めること。

イ 地方公共団体が先駆的に実施している、出所者を直接雇用し、住まいと就労の場を用意して、社会復帰に繋げる更生支援の取組は、司法と福祉をつなぐ新たな視点の取組であり、安定的な運営を確保するため、その運用に必要な財政措置を講じること。

(3) ひきこもり支援

当事者・家族等の状況に応じた支援が行えるよう地方の支援の実施等に係る必要十分な財政支援等を行うこと。

(4) 自殺対策の推進

新型コロナウイルス感染拡大の長期化に伴い、自殺者が増加していることを踏まえ、国においても自殺対策を強力に講じるとともに、交付金等の弾力的な運用を図ること。

10 人権の擁護に関する施策の推進について

(1) 人権教育・人権啓発の推進及び人権救済制度の確立

すべての人々の人権が尊重される平和で豊かな社会を実現させるため、人権教育及び人権啓発に関する施策を推進するとともに、必要な財源を安定的に確保すること。また、インターネットを悪用した差別表現の流布等、様々な人権に関わる不当な差別その他の人権侵害事案が多数発生している。このような人権侵害行為を防止するとともに、人権侵害による被害者を救済するため、早急に、実効性のある人権救済制度の確立に努めること。

(2) 障害を理由とする差別及びヘイトスピーチの解消

「障害を理由とする差別の解消の推進に関する法律」に基づき、国による啓発・知識の普及を図るための取組等をより一層推進するとともに、その施行状況について検討する等、実効性のある対策を講じること。あわせて、特定の民族や国籍の人々を排斥する差別的言動、いわゆるヘイトスピーチの解消に向け、「本邦外出身者に対する不当な差別的言動の解消に向けた取組の推進に関する法律」に基づき、実効性のある対策を講じること。

(3) 部落差別の解消

部落差別の解消に向け、「部落差別の解消の推進に関する法律」に基づく国の施策について、同法第6条に基づき国が実施した部落差別の実態に係る調査の結果も踏まえて、取組内容や国と地方の役割分担の考え方を示すとともに、法の周知を始め、相談体制や教育・啓発、地域交流等の拠点となる隣保館や教育集会所の整備及び事業の充実に対する支援を含めた実効性のある対策を講じること。

(4) 様々な人権課題への対応

上記の新たに法が制定された人権問題はもとより、児童・高齢者・障害者等に対する虐待、子ども同士のいじめや女性への暴力、多様な性的指向及び性自認に対する理解促進等の様々な人権課題について、全国の地方公共団体は、地域の実情に応じて取り組んでいるところであるが、これらの人権課題の解消に向け、国において、その責任を果たすよう、実効性のある対策を講じるとともに、予算の充実確保や地方交付税措置など、必要な財政措置等を行うこと。

(5) 新型コロナウイルス感染症に関する人権問題

感染者及び最前線で治療に当たる医療従事者をはじめとするエッセンシャルワーカーやその家族等に対するデマの拡散、偏見や差別、心ない誹謗中傷、感染者等個人の特典などにより人権が脅かされることのないよう、国においても人権を守る対策を強力に講じること。

また、地方の相談窓口の設置やネットモニタリング業務等に対する財政支援、

国によるSNS人権相談窓口の設置などを行うとともに、国において感染者情報等の統一的な公表基準を定めること。