【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、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、引き続き現行の構想実現に向けた議論を進めるため、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、病床機能報告上の病床数と将来の病床数の必要量との差に係る要因の分析及び評価などに当たっては、具体的な分析・評価の手法や定量的な基準のモデル事例を示す等、各構想区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、地域医療の確保に向けた取組の推進に当たっては、地方の主体性を尊重し、丁寧に協議をしながら、慎重に進めるとともに、病床設置の特例制度に係る要件の緩和など、地域の実情に即した柔軟な取扱いをすること。

さらに、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、所要額満額の交付及び将来にわたり必要な財源の確保を図るとともに、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。

また、新たな支援策を講じるに当たっては、地域医療構想の推進に向け、これまで地域の関係者が丁寧な議論を行いながら、病床数の適正化に取り組んできた経緯を踏まえ、いたずらに地域の混乱を招くこととならないよう、慎重な制度設計を行うこと。

あわせて、地域医療介護総合確保基金の配分に当たっては、一律に地域医療構想の進捗状況によって評価せず、地域における議論の内容など実情を踏まえるとともに、年度当初から事業を確実に実施するために内示時期を早期化すること。

イ　新たな地域医療構想の策定に当たっては、地域の実情に応じた課題抽出や実現に向けた施策等について、市町村、地域の医療関係者、保険者及び患者・住民の意見を聴取し、幅広い関係者で検討する等、これまで以上に丁寧な協議プロセスが求められ、策定に時間を要することから、都道府県に対し、策定ガイドライン等を早期に発出するとともに、策定に必要となるデータを早期に提供すること。また、ガイドラインを含めた具体的な検討の際には、基準病床数と将来の病床数の必要量についてそれぞれの目的・役割等を整理するとともに、大都市、地方都市、過疎地域などの類型により医療ニーズや医療資源の状況が大きく異なることを踏まえた検討を行うこと。さらに、各構想区域が目指すべき将来像を議論するに当たって必要となる、国全体が目指す方向性や国としてのグランドデザイン・将来ビジョンを明確に示すこと。

なお、適切なタイミングで意見照会や意見交換の場を設けるなど、都道府県の意見を十分反映しながら検討を進めること。

加えて、対象分野の拡大、取組の深化、医療機関機能報告の新設等について、現場の医療機関や自治体など関係者の負担が大きくなる懸念があることから、新

たな地域医療構想が対象とする範囲の適正化、業務重複を回避した制度設計や報告システムの改善、スタート段階からの各種支援体制の確保、自治体の体制整備に対する地方財政措置等を講じるとともに、地域医療介護総合確保基金の拡充等、新たな地域医療構想を推進するための財源を十分確保すること。

ウ　保険医療機関等は、公定価格である診療報酬によって運営されており、物価や人件費の上昇の影響を価格転嫁できず、深刻な経営難に陥っている。令和６年度補正予算による物価高対策は臨時的な対応であり、経営に必要な経費は診療報酬で賄うことを基本として、臨時的な診療報酬の改定や国による補助制度の創設など早急に対策を講じること。

さらに、診療報酬制度については、物価・賃金の上昇に合わせ適時適切に対応できる仕組みを組み込むこと。

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。

あわせて、過疎地域を含む地方においては人口が分散し訪問診療や訪問看護など効率性が著しく低下する中での対応が必要であるほか、２次医療圏によっては診療報酬の減算から除外される医療資源の少ない地域が一定程度含まれるなどの状況もあることから、地方の実情を踏まえた診療報酬の評価の適切な見直し、診療報酬請求手続きの簡素化を行うこと。

また、介護・福祉サービス事業所、社会福祉施設等については、新興感染症の発生・まん延時等に備えた平時からの取組に対して必要な支援を行うこと。とりわけ、在宅系サービスなど小規模な事業者に対しては、感染症発生・まん延時の利用者減が経営に直結することから十分な財政支援を行うこと。

なお、医療機関等に対する新たな支援制度を設ける際には、医療法において医療を提供する施設として位置付けられている薬局に対しても、漏れなく支援対象とすること。

さらに、令和６年度補正予算により措置した医療施設等経営強化緊急支援事業については、物価高等で厳しい経営状況にある医療機関に対する重要な支援策であるものの、国が示した要件の下、医療機関から取りまとめた要望額に対して、内示額が大幅減と乖離が生じたことで、医療機関の経営支援に支障が生じる状況となったことから、必要な財源を確実に確保するなど国が責任をもって事業を実施すること。加えて、今後同様の支援策を講じる際には、地域医療構想との整合性を図るとともに、地域の実態を丁寧に把握するなど地域の実情を踏まえた制度設計を行うこと。

また、令和７年４月から措置された（独）福祉医療機構による大幅に拡充された優遇融資については、証明事項の対象要件のさらなる緩和など、医療機関の厳しい経営状況に応じた迅速かつ柔軟な対策を引き続き講じること。

エ　新興感染症の発生・まん延時に機動的に対応する医療提供体制を構築し、維持していくことができるよう、施設・設備の整備や感染症専門医をはじめとした人材の養成・確保、個人防護具等の備蓄など、感染症危機に備えた体制整備に取り組む医療機関や都道府県等への技術的支援及び財政支援を継続・拡充すること。

あわせて、重症・中等症患者の受入れについては、今後の新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。

また、感染症指定医療機関に対する運営費補助について、基準額に基づき申請する額に対して交付額が下回ることのないよう十分な国庫財源を継続して確保するとともに、感染症病床等を有する公的病院等以外の医療機関への補助について、特別交付税の算定対象となるよう制度を拡充すること。

オ　外来機能の明確化・連携強化のための外来機能報告や「紹介受診重点医療機関」が十分に機能するためにも、診療報酬の加算や定額負担等を含めた紹介受診重点医療機関制度の趣旨や医療機関・患者双方のメリットについて、国において分かりやすく示すとともに、国民への十分な周知・啓発を図ること。

また、病床機能報告及び外来機能報告については、地域医療構想調整会議や地域における紹介受診重点医療機関設定の協議のため、国が調査委託し都道府県に還元するとしている報告内容について、未報告医療機関や許可病床等との不整合データの解消を図るほか、紹介受診重点医療機関設定の協議準備に要する期間を確保するため、早期の情報提供・還元を行うとともに、地域の実情に応じた協議期間の設定について配慮すること。

さらに、かかりつけ医機能報告制度については、かかりつけ医機能の確保に係る体制を有することの確認や報告内容の分析・公表、必要な機能を確保する具体的な方策の検討、地域での協議等の実務を担う都道府県が、円滑に事務を執行できるよう、専門的な知見に基づく技術的支援や財政的支援のほか、医療機関の報告のための医療機関等情報支援システム（Ｇ－ＭＩＳ）の改修に係る統一的な窓口設置による都道府県事務の省力化、人員体制を強化する場合における地方交付税措置など、体制確保に必要な財政措置を行うこと。

あわせて、Ｇ－ＭＩＳによる各種報告については、スマートフォンやタブレット端末で対応可能とするなど医療機関側の利便性向上に配慮したシステムを構築すること。

カ　ＤＭＡＴ、ＤＰＡＴ及び災害支援ナースの活動要領に感染症に関する支援業務が追加されたことを踏まえ、大規模災害時の感染症対応等において、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。

キ　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・感染症対応などの効率性・経済合理性だけでは対応できない医療を担い、民間医療資源の少ない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。また、コロナ禍において中核的な役割を果たし、その重要性が改めて認識されたが、国民の受療行動の変化に加え、物価高や賃上げの影響等により、経営努力のみでは対応できないほど極めて厳しい経営環境にあることから、安定した地域医療の確保が実現されるよう、経営の強化や医療体制の整備について、実態を踏まえた支援のため、必要な補助金及び地方財政措置等を拡充すること。

また、医療施設等運営費補助金はへき地診療所の運営費など地域医療を確保する上で重要かつ不可欠な補助金であり、国の予算不足等を理由とした内示減は許容できず、基準額に基づく申請に対して交付額が下回らない必要かつ充分な国庫財源を継続して確保すること。

さらに、独立行政法人国立病院機構が令和６年12月に策定した「国立病院機構ビジョン」では、各ＮＨＯ病院の経営改善が見込めない場合は、これまで担ってきた政策医療であっても、必要に応じて地元自治体から医療機能継続のための必要な支援を求めていくとされている。地元自治体からの支援については、地域に

多大な影響を及ぼすことから、地方負担が生じないよう国立病院機構に対する国の支援のあり方を見直すとともに、地方自治体に支援を求める状況となる場合においては、事前に国として医療機能の移転方針や移転に伴う新たな地方に発生する費用に係る財源の確保を明確にした上で、国と当該地域間はもとより、全国知事会をはじめとする関係団体等とも丁寧な協議を行うこと。

ク　公立病院の機能分化・連携強化に伴う施設・設備の整備等に係る病院事業債（特別分）の交付税措置や医師派遣等に係る交付税措置については、持続可能な地域医療提供体制を確保するための公立病院経営強化ガイドラインの策定に伴い、新たな財政措置等の取扱いが示されているが、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）の交付税措置率を引き上げるとともに、引き続き、地域の実情に応じた取扱いを可能とするよう適用要件の緩和を図ること。

また、新興感染症の発生・まん延時等に備えた平時からの取組については、持続可能な地域医療提供体制を確保するための公立病院経営強化ガイドラインの中で示されているが、新たな財政措置等の取扱いが示されている病床の機能分化・連携のための取組と同様に、感染症の発生・まん延時に対応できる施設・設備の改修費や専門人材の確保・育成等についても、必要な財政措置を図ること。

ケ　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。

コ　医療機関のサイバーセキュリティは、内閣サイバーセキュリティセンター（ＮＩＳＣ）が指定する重要インフラに位置付けられ、一般的なセキュリティ以上の対策が求められているが、現在の診療報酬はこうしたセキュリティ対策に必要な費用を全く評価していないことを踏まえ、国において、公的・民間を問わず全ての医療機関等がサイバーセキュリティ対策を講じられるよう診療報酬のあり方も含め、公的補助金の創設等必要な支援を行うこと。

また、医療ＤＸの推進に当たり、ハード面におけるセキュリティ対策のみならず、医療情報等へ不正なアクセスを防止するため、医師資格を電子上で証明する手段として、日本医師会が発行する医師資格証の普及促進を図る等、安全な運用に資する取組について国主導で万全な対策を講じること。

サ　医療分野でのＤＸを通じた医療サービスの効率化・質の向上を図るため、電子カルテシステム導入及び更新費用の低廉化や財政支援などによりデジタル環境の整備を促進するとともに、新型コロナウイルス感染症への対応における課題等も踏まえ、電子カルテ情報の標準化、感染症に関するシステムと保健・医療・介護分野のシステムや連動性の向上を推し進めること。

また、自治体と医療機関・薬局をつなぐ情報連携基盤（ＰＭＨ：Ｐｕｂｌｉｃ Ｍｅｄｉｃａｌ Ｈｕｂ）については、各自治体において、システム改修等の対応に一定の期間と経費を要することから、全国展開に当たっては、関係者に対し引き続き丁寧な説明を行うとともに、円滑な実施に向け、十分な技術的・財政的支援を行うこと。

加えて、医療ＤＸに関する組織や様々なシステムの構築・運用等における費用負担について、関係者と丁寧に調整した上で、地方の過度な負担とならないものとするとともに、電子カルテ情報共有サービスについては、効果が実感できる程度に制度が普及するまでの間、保険者に対し特段の配慮を行うこと。

さらに、オンライン診療を含む遠隔医療を推進するため、診療報酬のあり方を含めた制度の検討や体制整備への支援策を講じるとともに、遠隔手術指導や遠隔手術支援など先進的な技術を活用した遠隔手術に対しても一層の支援を行うこと。

シ　オンライン診療受診施設の設置届出等について、設置者となり得る施設の管理者等に十分な周知を行うこと。また、オンライン診療の適切な実施に関する基準の遵守について、保健所が立入検査等により指導監督するとされていることから、基準となるマニュアル、届出受付や立入検査時のチェックリストを作成するなど円滑な制度施行に向けた技術的支援を行うこと。さらに、オンライン診療受診施設は、実際の設置届出件数を予想することが困難な上、開設後10日以内の事後届出制であるため、保健所の想定を超える業務負担が発生するおそれがあることから、地方財政措置を含めた体制整備に対する支援についても検討すること。

ス　美容医療を行う医療機関等の報告・公表の仕組み等について、保健所による立入検査や相談対応など新たな取組になることに加え、同一法人が複数自治体に医療機関を開設しているケースも多いことから、各保健所において統一的な対応ができるよう指導監督及び立入検査等に関する指針やマニュアル等を作成すること。さらに、具体的な運用方法や制度内容については、都道府県に対し検討段階から早期に提示の上、実務的な観点での調整を丁寧に行うこと。また、保健所の現場の業務負担が増えることは避けられないことから、負担軽減に最大限配慮した検討を行うとともに、体制の整備に対する地方財政措置等について検討すること。

セ　電子処方箋管理サービスについては、一定の普及が図られるまでの間、国の責任において、医療情報化支援基金（ＩＣＴ基金）及び機能拡充促進事業による導入支援を継続すること。

また、令和５年度に新たに都道府県による追加の導入支援である医療提供体制推進事業費補助金（電子処方箋の活用・普及の促進事業）が創設されたところであるが、都道府県の財政負担が生じることから制度の活用に差異が生じ、その結果、サービス導入に地域格差が生じることが懸念される。国民が平等にサービスを享受できるよう地方負担分の財政措置を行うとともに、一定の普及が図られるまでの間、補助事業を継続すること。なお、都道府県の財政負担及び事務負担が生じていることから、都道府県による追加の導入支援に代わり、国による導入支援の拡大についても検討すること。

さらに、電子処方箋を推進するため、医療機関が安全に運用できる仕組みや環境を整備するとともに、電子処方箋管理サービスの導入及び更新費用の低廉化や対応可能なベンダの一層の拡大など、体制整備への支援策を講じること。

ソ　多数の医療用医薬品が長期にわたり供給停止や限定出荷となっており、医療機関や薬局において必要な医薬品を入手することが困難な状況となっている。医療現場では代替薬への処方変更や医薬品卸との頻回な納入交渉を余儀なくされ、それでも必要な医薬品が手に入らない場合もあるなど、医療提供に支障を来している。

国においては、医療用医薬品の安定供給に配慮した薬価改定を行うとともに、医薬品、医療機器等の品質、有効性及び安全性の確保等に関する法律等を改正したところであるが、医療上の必要性が高い医薬品を扱うメーカーが採算性を維持できる制度の導入、生産の効率化が促進される法規制の見直し、原薬等の安定的な調達を可能とする体制整備、流通適正化に向けた取組等を一層進めるとともに、増産対応するメーカーの人員体制や製造設備の増強に係る支援を更に拡充するなど、医療用医薬品の安定的な供給体制の確保に向け、実効性を持った対策を講じ

ること。

タ　認定薬局（地域連携薬局、専門医療機関連携薬局及び健康増進支援薬局）については、国民に対して切れ目のない質の高い医療を提供し、また、健康の保持増進に重要であることから、全国への配置を推進するべく、調剤報酬上のインセンティブの導入について検討すること。また、認定薬局の機能とメリットについて、国において分かりやすく示すとともに、国民への十分な周知・啓発を図ること。

チ　感染症有事にしっかりと対応できる検査やサーベイランス体制を構築するため、地方衛生研究所等における感染症検査室の整備等については、保健衛生施設・設備整備費国庫補助金による補助制度が導入されているが、地方衛生研究所等は地域保健法に基づき、感染症対策のほか、生活衛生や食品安全等、幅広い分野での地域保健対策に重要な役割を担っていることから、感染症検査室以外の施設及び設備の整備についても必要な財政措置を講じること。

（2）医療人材の確保

ア　国においては、将来にわたり地域で必要な医療提供体制を確保し、適切な医療サービスを提供するため、「医師偏在の是正に向けた総合的な対策パッケージ」の具体的な取組により、実効性のある総合的な医師偏在対策を推進するとしている。

医師の偏在是正・確保対策は、国が主体となり、責任を持って実効性ある対策を講じることが重要であるが、対策の具体化に当たっては、引き続き、地方との協議の場を設ける等、地域の実情を十分に認識した上で検討を行うこと。

その上で、医師の専門分化や高齢化など必要医師数の前提が変化している状況の中、実効性のある対策を進めていくため、必要医師数の早急な見直しを行うとともに、地域の実情を踏まえた課題の整理・可視化を行うこと。

また、県全体として医師不足が深刻化している県への取組は不可欠であるとともに、中山間地域や離島等の医師不足地域で必要とされる診療科医師の不足等、全国各地域で共通する課題が深刻化していることから、各都道府県の医師確保計画が着実に実行されるよう、更なる対策の検討を行うこと。

なお、「医師偏在の是正に向けた総合的な対策パッケージ」における経済的インセンティブのうち、医師手当増額分については、地域の実情を踏まえて各都道府県が設定する「重点医師偏在対策支援区域」において、施策実施に必要となる財源を確保すること。また、財源について、一般保険料として徴収することが示されているが、被保険者にとって過大な負担とならないよう配慮するとともに、制度について理解が得られるよう、国による十分な周知・広報を行うこと。

イ　国はこれまで、近い将来に医師需給が均衡し、その後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、医師の地域偏在、診療科偏在が依然として解消されていない現状を踏まえ、離島、中山間地域における医療提供体制等の地域特性や医師の勤務環境改善状況を反映した医師需給推計の検証を行うとともに、医師の働き方改革や女性医師数の増加等の環境の変化を考慮するなど、地方の実情を十分認識した上で、将来において必要な医師需給に関する分析を適時適切に行うこと。さらに、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。

その上で、新型コロナウイルス感染症が全国で流行した際、医師が多数いるとされる地域で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たことから、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、新たに医療計画に追加

された新興感染症発生・まん延時における医療を含む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の義務付けや都市部と医師が不足している地方が連携の上、臨床研修及び専門研修のプログラムを構築・運用する際に必要な支援を行うなど、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あり方については、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、大学が主体的に都道府県及び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よう、国が責任を持って大学への指導や制度改正を講じること。あわせて、大学が当該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や不足している診療科に対応する地域枠の別枠創設もあわせて検討すること。加えて、全国の医師の偏在解消のために県境を越えた地域枠を多数設けている大学の恒久定員を減員しない等の対応を行うこと。

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おそれがあることから、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、臨床研修医の募集定員数と研修希望者数の早期均衡を図るなど、新興感染症等の影響も考慮しながら、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、権限移譲されている臨床研修事務については、地域医療の確保のため、都道府県が柔軟に対応できるよう指導医の確保支援やソフト・ハードを含めた環境整備を強化すること。特に臨床研修病院の指定権限については、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、医師や歯科医師、看護師、薬剤師等の確保や偏在是正対策は、地方創生を進める上でも極めて重要であり、地方においても実効性ある対策を講じる必要があることから、過度な地方負担が生じないよう、地域医療介護総合確保基金の増額・重点配分や補助率の嵩上げ、より柔軟な運用などを含む抜本的な財政支援を講じること。

　また、都道府県独自の歯科医師、薬剤師の修学資金の貸与や看護師等養成所以外の医療関係職種養成所への運営費補助などの事業についても、財源として地域医療介護総合確保基金を都道府県が地域の実情を踏まえ弾力的に活用することを認めること。

キ　医療再編など地域医療構想の推進と医師など医療人材の確保は一体的に取り組む必要があると考えるが、地域医療介護総合確保基金の事業区分が厳格であり柔軟に活用できないなどの課題がある。このため、地域医療構想を推進するために必要な医師など医療人材を一体的に確保するための取組等については、事業区分を超えて地域医療介護総合確保基金が活用できるようにするなど柔軟な運用

を認めること。

ク　地域及び診療科の医師偏在解消に向けては、大都市部と地方の偏在格差が未だ顕著であることを踏まえ、国が医療需要などから、地域ごと、診療科ごとに真に必要な医師数を算定した上で定員を設定するなど、思い切った対策を講じること。

ケ　医師の働き方改革を推進するために、国は、医師確保が困難な病院への実効性ある支援策を早期に提示するとともに、医療機関や都道府県に対し更なる技術的・財政的支援を行うこと。

また、医師の働き方改革に対応しつつ地域の医療提供体制を確保するためには、大学病院による地域への医師派遣機能を維持することが欠かせないため、国の責任において大学病院の医師派遣に対する支援を実施すること。さらに、大学病院をはじめとして、医療提供体制を支える医療従事者の定着が図られるよう、給与水準の向上等処遇改善に向けた実効性ある対策を講じること。なお、地域医療介護総合確保基金の区分Ⅵを活用した支援については、特例水準の終了年限の目標である令和17年度末に向け、より一層推進する必要があることから、都道府県と十分な協議を行い、全額国庫負担とするなど必要に応じ制度設計を見直しつつ、継続して実施すること。

コ　新専門医制度については、サブスペシャル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あわせて、都道府県に十分な情報提供を行うとともに、都道府県や専攻医の声を十分に取り入れた上で、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、見直し等に当たっては、都道府県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、都道府県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こと。さらに、各都道府県から提出された意見書の内容について、国における具体的な検討の過程と結果を各都道府県に対して明らかにすること。加えて、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。

あわせて、専攻医募集定員に係るシーリングの算出に当たっては、研修の質を担保するという新専門医制度本来の目的を十分に考慮した上で、各都道府県知事の意見を十分に尊重し、最新のデータを活用することで将来の医療需要や地域の実情、医師の稼働実態を踏まえた診療科ごとの医療体制に応じたものとなるよう、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。

あわせて、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とともに、その実施にあっては、派遣先が特定の地域に偏ることのない仕組みとなるよう、日本専門医機構に働きかけるなど、勤務地（病院）の決定については、都道府県の意向を踏まえた仕組みとすること。

また、専門医資格の取得・更新時においても、積極的に地域医療へ従事することを促すため、例えば、派遣元の医療機関に在籍したまま医師が不足する地域へ専門医が派遣される仕組みとするなど、実効性のある仕組みを創設するとともに、

必要な財政措置を講じること。

なお、その実施に当たっては、派遣先が特定の地域に偏ることのないよう、日本専門医機構に働きかけるとともに、勤務地の決定については、都道府県の意見を踏まえた仕組みとすること。

新専門医制度における地域枠離脱防止策に関して、不同意離脱と認定することで都道府県が法的な責任を負うことのないよう、貸与時の説明すべき事項や、地域枠からの離脱に対する同意・不同意の基準を明確に示すなど、国の積極的な関与により、実効性のある法的な仕組みを整備すること。

サ　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。

中でも、質の高い看護職員を養成するためには、看護教員を安定的に確保する必要があり、看護教員と臨床看護師とが相互に連携しながらキャリアを形成することが重要である。そのため現在は看護団体ごとに策定しているキャリアラダーについて互換性のあるものとなるよう国が中心となり調整を図ること。

シ　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。

特に、在宅医療や医師のタスク・シフト／シェアを推進する上で不可欠な特定行為研修修了者の増加を図るためには、医療現場における研修修了者の積極的な活用と処遇改善が必要であることから、国において特定行為に係る診療報酬を改定するなど、実現のための具体的な取組を実施すること。

また、育児休業等取得者や夜勤困難者の増加に加えて、退職者の補充が十分にできないといった理由による看護職員不足が深刻化し、病棟の一部休止等が起きている実態を踏まえ、夜勤負担の軽減等の勤務環境の改善や処遇の改善などの実効性のある対策を追加すること。

ス　診療報酬による看護職員等の収入引上げにより、看護職員等の処遇が公平、かつ確実に改善されるよう、適切に制度を運用するとともに、被保険者等に過度な負担が生じることのないよう、国において十分な財源の確保を含めた必要な措置を講じていくこと。

セ　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公衆衛生医師、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とともに、広報の強化や研修の充実など、人材確保と育成に向けた一層の取組を行うこと。

（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、「新型インフルエンザ等対策行動計画」に基づく目的以外の使用及び譲渡はしないものとなっているが、迅速且つ効果的な感染対策や備蓄薬のロス軽減・有効活用の観点から、季節性インフルエンザの急激な感染拡大により、医療機関や薬局において抗インフルエンザウイルス薬が不足する場合には、地域の実情に応じて、速やかに行政備蓄分の使用が可能となるような仕組みを構築すること。

さらに、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。

（４）感染症対応における国と地方の連携

感染症発生・まん延時の管内の一元的な対策の実施など、必要がある場合に都道府県が権限を発揮できるよう、都道府県の総合調整権限の強化や保健所設置市・特別区への指示権限が感染症法で定められていることを踏まえ、引き続き国と地方が効果的・効率的に連携できる体制の整備を進め、地域の感染症対応能力向上に向けた方策を検討し、その実施を支援すること。

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の改革等を着実に行うこと。また、全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。

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が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、あわせて、被保険者数の減少等、構造的課題を抱える国保制度を取り巻く環境は厳しく、今後も被保険者の保険料負担の増加が見込まれる状況を踏まえ、国定率負担の引上げ等、財政基盤強化のための新たな財政支援を行うこと。

また、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あ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。特に後発医薬品の供給不足により影響が生じる評価指標については、地域の実情を踏まえ、十分に配慮すること。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における「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、地方の予防・健康づくりの取組が確実に実施できるよう十分な予算を確保するとともに、その使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付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とともに、普通調整交付金については、国の推計額と実績額との乖離が大きい場合、差額分の収入不足による財政負担が生じることから、国の責任において財政措置を確実に講じること。さらに、給付費の急増による財政安定化基金の大幅な取崩しなど、不測の事態に対応できるよう、都道府県の財政規模に見合った本体基金の積み増しなど必要な財政措置を講じること。

カ　子どもに係る均等割保険料軽減措置については、対象となる子どもの範囲が未就学児に限定され、その軽減額も５割と十分なものとは言えないため、子育て世帯の負担軽減という制度の趣旨に則り、18歳までの引上げ及び軽減割合の拡充を図ること。

キ　国民健康保険制度の取組強化として、「保険料水準統一加速化プラン」を基に法定外繰入等の解消や保険料水準の統一に向けた取組が進んでいるが、被保険者の負担が過大とならないよう更なる財政支援を講じることに加え、均等割保険料増加の影響を大きく受ける低所得者の負担軽減のため、国定率負担の引上げや各種均等割軽減措置の拡大を合わせて検討すること。

また、令和７年度から、都道府県は、市町村からの委託を受けて、第三者行為求償事務の一部を行うことができるとされたが、地方の実情に応じた取組を阻害することがないよう制度の運用を行うとともに、国において人材確保への支援や必要な財政措置を講じること。

ク　「全世代型社会保障構築を目指す改革の道筋（改革工程）」（令和５年12月22日全世代型社会保障構築本部決定）に沿って、令和６年度以降、後期高齢者の保険料負担の見直しがされ、賦課限度額及び所得割率の引上げが行われているが、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がないよう、特に低所得者に十分配慮した制度のあり方を検討すること。

なお、見直しに当たっては、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。

ケ　マイナンバーカードの健康保険証利用については、引き続き、国の責任において情報セキュリティ対策を徹底するとともに、制度の意義等について、国民及び医療機関への普及・啓発を進めること。あわせて、国民健康保険の保険者に新たな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、地方財政措置を確実に講じること。

また、地方単独事業として実施されている医療費助成に係るオンライン資格確認や現物給付化の推進については、各自治体の複雑な制度の標準化にとどまることなく、全国一律の医療費助成制度の創設と一体的に行い、利便性の高い制度を国の責任と負担において構築すること。

なお、重度心身障害者、ひとり親家庭等へ医療費助成の現物給付に対して、国民健康保険の国庫負担減額調整措置を設けていることについて、このマイナンバーカードを活用した医療費助成の現物給付化を推進する施策と齟齬をきたすため、廃止すること。

コ　被用者保険の適用拡大については、国保被保険者のうち、一定の所得を有する方が被用者保険に異動することが想定されることから、国民皆保険の最後の砦である国民健康保険が、安定した財政運営を継続できるよう、引き続き配慮するとともに、今後も被用者保険の適用拡大を検討する際には、都道府県によって、被保険者の年齢構成や所得分布が異なることから、都道府県ごとの財政影響も示しつつ関係者とあらかじめ丁寧に協議を行い、その納得を得ながら、検討を進めること。

サ　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、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。

シ　高額療養費制度の自己負担限度額の見直しに当たっては、セーフティネットとしての役割や保険制度の持続可能性等について丁寧に議論を行うこと。また、見直しを行う場合は、被保険者等への周知広報や保険者のシステム改修等が必要となることから、現場で混乱が生じないよう、国において丁寧かつ十分な対応を行うこと。さらに、令和７年８月の負担上限額見直しの実施見合わせに伴い、国民健康保険事業費納付金に不足が生じる都道府県に対して、特別調整交付金等による財政支援を行うこと。

ス　国民健康保険に係る業務支援システムについては、令和７年度末までに標準仕様に準拠したシステム（以下「標準準拠システム」という。）への移行が難しい自治体があることから、今後５年以内に移行できるよう国が支援するとされたが、引き続き市町村国保の業務に影響を与えないよう、速やかに適切な情報提供を行うとともに、標準準拠システムへの移行に係る特別調整交付金などによる財政支援を確実に講じること。

セ　国保総合システムの開発や運用に当たっては、保険者や被保険者に追加的な負担が生じないよう、必要な財政措置を講じること。

ソ　「こども未来戦略」における子ども・子育て支援金制度については、国民に実質的な負担を生じさせないこととされており、子ども・子育て支援納付金が低所得者の過度な負担増とならないよう、国による十分な財政措置を行うこと。

また、子ども・子育て支援納付金は、市町村の国民健康保険料（税）として徴収されることから、支援金の目的や使途、負担のあり方等、制度の概要について、被保険者の理解が十分得られるよう、国の責任において丁寧な周知広報を行うこと。

さらに、子ども・子育て支援納付金の導入に伴い、保険料（税）徴収や窓口対応、関連システムの改修等が必要となることから、人件費をはじめ、新たに必要となる費用に対し、保険者に財政負担が生じないよう、財政的支援を講じること。

（２）医療費適正化の推進

ア　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。

イ　保険者協議会の運営を実効性のあるものとするため、協議会の運営体制の強化や国が協議会に求める事業に要する財政措置は、その全額を国の責任において講じること。

ウ　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あり方を検討するに当たっては、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を目指して、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。

　健康寿命については、経年的に評価できる指標として、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」の併用も検討していくこと。

　ただし、算出・公表に当たっては、人口１．２万人未満など小規模な市町村等への配慮に努めること。

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。

　また、ニコチン依存症患者が入院中から禁煙治療を開始できるようにするなど、禁煙治療に係る診療報酬の改定を検討すること。

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。

　また、匿名医療保険等関連情報データベース（ＮＤＢ）については、提供方法が抜本的に見直されたところであるが、一層の利活用容易化に継続して取り組むこと。

　さらに、健診データを自治体等の健康増進施策や本人の健康づくりに活用する上で、データベースの網羅性の確保が重要であり、事業者健診結果がＮＤＢに確実に収録されるよう、電子カルテ情報共有サービスを活用した結果の共有を早期に実現するとともに、対象実施機関の拡大についても検討すること。

（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。

　難病の患者に対する医療等に関する法律により都道府県が行うこととされている指定難病特定医療支給認定事務について、長期の療養が必要な患者の負担軽減を図るため、難病法施行規則で定められている支給認定の有効期間を、現行の期間よりも長期間になるよう見直すこと。

　指定難病特定医療支給認定事務に関しては、委託費を含む必要な予算を措置すること。

イ　小児慢性特定疾病患者についても、都道府県が行うこととされている支給認定事務について、長期の療養が必要な患者の負担軽減を図るため、支給認定の有効期間を、現行の期間よりも長期間になるよう見直すこと。

　支給認定事務に関しては、委託費を含む必要な予算を措置すること。

　また、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４期がん対策推進基本計画に基づき作成した都道府県計画により、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とともに、職域におけるがん検診の法的な位置付けを明確にした上で全医療保険者に対しても財政的な支援等の拡充を図ること。

　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げる体制の整備を確実に行うこと。

エ　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、ＨＰＶワクチンに関するエビデンスに基づく知識の普及をあわせて行うことが効果的であることから、ＨＰＶワクチンの積極的な接種勧奨の実施に当たり、各自治体が接種対象者に対し、接種の有効性や安全性に関する情報を提供できるよう、引き続き科学的知見に基づく効果検証を行うとともに、専門的・技術的支援や普及啓発に要する経費への財政的支援を行うこと。

　あわせて９価ワクチンの対象年齢について、２回接種の期間を拡大し、より若い年齢で接種が行えるよう、ワクチンの製造販売承認の年齢に合わせ、９歳に引き下げることに関し、ワクチンの効果の持続期間や費用対効果など科学的な知見に基づく議論を行うこと。

　また、男性に対する定期接種化の方針について速やかに結論を示すこと。

　あわせて、子宮頸がん検診の「ＨＰＶ検査単独法」については、国の責任において、運用上の課題や各自治体からの疑義に対し、専門的・技術的支援を行うとともに、精度管理をはじめ安全で効果的な実施体制の整備に取り組むほか、必要な財政措置を講じること。

オ　効果的・継続的にがんのリハビリテーションを行えるよう、外来も含めた体制整備のための措置を講じること。

カ　がん治療に伴う外見の変化に対して、がん患者等が抱える心理的・経済的負担を軽減するとともに、がん患者等の社会参加を促進し、療養生活の質を向上させるため、医療用ウィッグや補正下着等の購入支援など、治療に伴う外見（アピアランス）に関する支援制度を創設すること。

キ　小児・ＡＹＡ世代のがん患者等の妊孕性温存療法研究促進事業について、研究促進を目的とした事業であることを踏まえ、地方負担分の財政措置を行うこと。

ク　乳幼児期からのう蝕予防を推進するため、保育所や幼稚園、学校等における集団フッ化物洗口について、児童生徒やその保護者等が十分な理解の上で、フッ化物洗口に取り組めるよう、う蝕予防効果や安全性等に関する情報発信及び財政的支援を強化すること。

ケ　介護保険制度の対象とならない40歳未満のがん患者については、在宅療養に対する公的支援制度が限定的であるため、介護保険サービスと同等の支援制度を創設すること。

コ　予防接種健康被害救済制度について、審査手続の迅速化を図るとともに、請求者に対して、認否の理由を十分に説明できるよう更に詳細に示すこと。

サ　がんや再生不良性貧血などの治療により造血幹細胞の移植を受け免疫を完全に消失した患者が行うワクチン接種について、予防接種法による定期接種に位置付けること、又は国において新たな公費負担制度を創設すること。その際、接種年齢に制限を設けないなど十分に配慮すること。

シ　帯状疱疹ワクチンの定期接種の対象年齢などについて、罹患率は50歳代以降で高くなることから新たに開始された定期接種の状況等を踏まえ、継続して検討していくこと。

ス　ＲＳウイルスワクチン、おたふくかぜワクチンについて、接種の安全性や有効性など科学的な知見に基づく議論を深め、予防接種法に基づく定期接種化の方針について速やかに結論を示すこと。

セ　定期接種の実施主体である市町村の財政負担について、年々増加しているため、予防接種の推進に対して地域差が生じないよう市町村への助成等国による確実な財政措置を講じること。

ソ　定期接種の実施に当たり、安定的なワクチンの確保、円滑な流通を図るとともに、ワクチンに関する情報や健康被害救済制度等の普及啓発に努めること。

タ　定期接種のスケジュールについて、過密になっていることから、医療機関及び被接種者等の負担軽減のため、新たな混合ワクチンの開発の推進等の改善策を早期に進めること。

（３）新型コロナウイルス感染症に係る取組

ア　国民が新型コロナウイルス感染症の流行状況を客観的に判断できるとともに、行政が適切な注意喚起を行うことができるよう、季節性インフルエンザ等における「警報・注意報」と同様の全国統一の基準を早急に設定すること。

イ　新型コロナウイルス感染症の薬剤費やワクチンの接種費用が高額であることに加え、令和７年度においてワクチン接種の国助成の終了により国民及び自治体の負担が増す状況にあり、受診控えや接種控えにつながることも懸念される。

　その状況を踏まえ、薬価の引き下げに資する取組など、国民の負担軽減策を講じるとともに自治体が地域の実情に応じて新型コロナワクチンの定期接種を実施できるよう、国の負担による確実な財政措置を講じること。

ウ　令和６年３月31日まで、新型コロナウイルス感染症緊急包括支援交付金を財源として実施された、新型コロナウイルス感染症患者に係る医療費の公費負担については、当該医療費に係る診療報酬請求権の時効が消滅するまでの間（最長で令和11年５月末まで)、全額国費を財源として措置すること。

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

高齢者数が増加するとともに生産年齢人口が減少する2040年を見据え、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。

また、地域包括ケアシステムを深化・推進していくための各種制度構築に当たっては、地方においては利用者宅が点在し移動時間が長いことから、訪問診療や各居宅サービスの利用者数が都市部に比べ少ない地域もあること等、地方の実情を踏まえた上で診療報酬・介護報酬を含めた制度設計を行うこと。

さらに、地域包括ケアシステム構築に不可欠な在宅医療の推進において、第８次医療計画国指針では「積極的役割を担う医療機関」に他医療機関の支援を求めているが、普段連携のない医療機関も含めた医療機関間の患者情報の共有方法や報酬手続きについてのルール整備や、支援の依頼を受けるまでの待機への評価、支援先が在宅療養支援診療所等でない場合への評価など、積極的役割を担う医療機関がその機能を十分発揮できるよう診療報酬制度等の見直しを行うこと。

（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。あわせて、地方において必要な施策が確実に実施できるよう十分な財政措置を講じること。

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

認知症と共に希望を持って生きるという「新しい認知症観」に立ち、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や、認知症の人が他の人々と支え合いながら共生することができる社会環境の整備、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、若年性認知症の人たちの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、国においても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集中的に財

源を投下して実施し、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　外国人材が介護福祉士となり、在留資格「介護」を得て長期にわたり介護職に従事できるよう、日本語教育の支援の充実を図るとともに、介護福祉士国家試験について、平易な日本語を用いて出題する、又は、日本語のほか英語等多言語による表記を併用し、選択可能とすること。

エ　都道府県が確実に介護人材確保対策を講じることができるよう、地域医療介護総合確保基金事業について必要な財源を確保するとともに、地域の実情に応じて柔軟に活用できるよう制度の見直し等を行うこと。

　また、都道府県が地域医療介護総合確保基金事業を年度当初から実施することができるよう、早期に内示を行うこと。

オ　「介護福祉士修学資金等貸付制度」は、従来通り制度が継続できるよう、貸付原資を確保すること。また、貸付原資の都道府県への交付については、貸付決定等に支障を生じることのないよう、原資の枯渇前のなるべく早期に行うこと。

カ　経済連携協定（ＥＰＡ）に基づく外国人介護福祉士候補者が、円滑に就労し能力を発揮できるよう、財源の見直しや補助上限額の引上げを行うこと。

キ　介護人材の定着を促進するためには、介護テクノロジーの活用などにより働き手の負担を軽減しながら、介護現場の生産性の向上を図ることで介護の質の向上につなげることが重要であることから、各種取組を行う事業者への財政的支援や好事例の周知、介護現場の生産性向上に関する総合相談窓口を通じた支援など実効性のある施策を強力に推進すること。

ク　要介護認定者の増加が見込まれる中、利用者の状況に応じた適切なサービスを提供するために必要な専門知識・技能を有する介護支援専門員等の人材の安定的な確保・定着に向け、処遇改善加算の更なる充実と、対象となっていない介護サービスへの拡充を図ること。

　なお、介護職員については、事業者が長期的な視点でキャリアパスや賃金体系を構築し、人材の確保・定着を図れるよう、介護報酬の加算ではなく基本報酬に組み込むなど、恒久的な措置を講じること。

ケ　軽費老人ホーム、養護老人ホームの介護職員に対する処遇改善に要する経費について、適切な地方交付税措置を講じること。

コ　介護支援専門員の安定的な確保に向け、介護支援専門員実務研修受講試験に係る受験要件に、従前まで認められていた介護実務経験に関する要件を追加すること。また、国家資格である救急救命士を追加すること。

　さらに、質の担保と負担軽減が両立した研修制度となるよう見直しを図るとともに、見直しに当たっては、特に実務に従事する受講者の負担に配慮したものとすること。

（５）持続可能な介護保険制度に向けて

　介護サービスの安定供給のために必要な措置を十分に講じた上で、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・地方の負担のあり方を含め、必要な制度の改善を図ること。

　また、低所得者対策については、引き続き介護保険料軽減や利用料の負担軽減について、恒久的な制度として拡充に努めること。

　さらに、令和６年度介護報酬改定について、物価高騰を踏まえた改定の効果と、食費に係る基準費用額の据え置きや訪問介護等における基本報酬の引き下げ等の

影響を踏まえ、介護報酬の臨時改定等の措置を講じること。

５　子ども・子育て政策の推進について

（１）子ども・子育て政策に係る財源の安定確保

子ども・子育て支援施策は、全国一律で行う施策と、地方がその実情に応じてきめ細かに行う地方単独事業が組み合わさることで、効果的なものとなることから、全国一律で行う施策については、その充実に伴い生じる地方の財政負担について、地域間の差が生じないよう国の責任と財源において確実に措置すること。また、地方がその実情に応じてきめ細かに行うサービスの提供や施設整備などについては、地方自治体の創意工夫が活かせるよう、国の責任において、地方財政措置を含め地方財源について確実に措置すること。

（２）子ども・子育てにやさしい社会づくりのための意識改革

ア　こども基本法の掲げる基本理念に則り、子どもが自立した個人として尊重され、その最善の利益が優先して考慮されるこどもまんなかの社会環境づくりに向けて、子どもや子育て世帯を社会全体で支える気運が醸成されるよう、国民や事業者等の関心と理解を深めるための周知啓発等を行うこと。また、子どもの意見表明等の権利を守る仕組みづくりや、子どもの意見の政策反映に必要な地方自治体の取組を推進するための十分な財政措置、民間が行う子ども連れや妊娠中の方の外出にやさしい取組に係る補助の充実等、地方が行う取組への支援を強化すること。

イ　男性は仕事、女性は家事・育児といった固定的な性別役割分担意識や無意識の思い込み（アンコンシャス・バイアス）を解消し、誰もが家庭でも仕事でも活躍できる環境となることが、子ども・子育てにやさしい社会づくりの礎になると考えられることから、行政、医療、教育、経済、政治分野をはじめ、社会全体の意識改革に国を挙げて取り組むこと。

ウ　社会全体で子どもや子育て当事者を支える地域づくりの重要性について、理解を深めるための周知啓発等を行うこと。また、子どもたちが社会と関わる力を養い、自己肯定感や自立に向けて生き抜く力を育むため、安全で安心して過ごせる子ども食堂をはじめとした子どもの居場所づくりを推進するとともに、地域の実情や多様な支援ニーズに応じた独自の取組に対して安定的かつ十分な財政措置を講じること。

エ　選択的夫婦別姓や雇用・労働環境の改革など家庭環境や子育て世帯の働き方に関わる諸制度改革については、様々な制度見直しが子どもに不安を与えたり健やかな育ちを妨げたりすることがないよう、子ども目線を取り入れた上、議論を加速させること。

（３）多様な働き方や妊娠・子育てとの両立を実現する労働・雇用環境の整備

ア　長時間労働の是正や多様で柔軟な働き方、男性の育児休業の取得等の促進、不妊・不育症治療に係る休暇制度の創設など、子どもの成長過程を通じて、誰もが希望に応じたキャリア形成や、妊娠・子育て等と仕事を両立することができる仕組みづくりを促進するとともに、人材面・資金面で課題を抱える中小企業への伴走型支援を強化すること。また、フリーランスを含む自営業者や条件によって雇用保険の対象外となる非正規雇用者も安心して妊娠・出産できるよう、育児休業期間中の経済支援制度を充実すること。さらに、次世代育成支援対策推進法にお

いて、新たに従業員数 100 人超の企業に育児休業取得等に関する状況把握・数値目標設定などが義務付けられたことから、企業の取組状況の周知など、全国的な広がりに繋がるよう、支援を充実・強化すること。

イ　育児休業の更なる取得促進と育児休業期間中の経済的安定を図るため、育児休業給付金について手取りで 10 割相当となる給付期間の更なる延長を図ること。

（4）出会いから子育てまでのライフステージを通じた経済的支援の強化

ア　奨学金返還の負担が経済的・心理的な重荷となって結婚を躊躇することのないよう、従業員の奨学金返還を支援する企業への助成や地方自治体が行う奨学金返還支援制度への財政支援、過去の借入により返還が負担となっている方を支援する取組を充実すること。

イ　不妊・不育症治療等について、これまでの助成制度より自己負担額が増加する場合もあることから、保険適用されたことによる影響を調査した上で、保険適用範囲の拡充など保険制度の見直しによる改善を図ること。また、独自に助成などの支援を行う地方自治体への財政的支援を講じること。

ウ　プレコンセプションケアについて、プレコンセプションケア推進５か年計画に基づき、社会全体への周知啓発を徹底すること。また、地方自治体が実施する助成等の支援について、国のプレコンセプションケアセンターとの連携等を含め、十分な財政的支援を講じること。

エ　多子・多胎児世帯に有利な税制・保険・年金制度等を構築すること。

オ　所得や地域等に関係なく、誰もが安心して子育てできる環境を整備するため、全国一律の子どもの医療費助成制度の創設について、国の責任と財源において必要な措置を講じた上で早期に実現すること。

カ　就労や障害の有無、所得等に関係なく、誰もが良質な保育等サービスを受けられるよう、幼児教育・保育の完全無償化を早期に実現すること。また、国の制度化が実現するまでの間、独自に保育料の減免や無償化を実施する地方自治体への財政的支援を行うこと。さらに、放課後児童クラブの利用料について無償化を含む負担軽減策を講じること。

キ　子ども・若者の健やかな成長、社会性や自己肯定感の形成に必要な自然・文化・社会交流などの体験活動や地域活動に対して積極的に支援すること。

（5）子ども・子育て世帯を対象とするサービスの拡充、教育の機会の確保・質の向上

ア　里帰り期間中も含め、全国のどこに住んでいても切れ目なく支援が行き届き、妊産婦や子どもたちの命、健康が等しく守られるよう、新生児マススクリーニング検査の公費負担の対象疾患の拡大や新生児聴覚検査の公費負担による検査実施など、妊産婦や新生児、乳幼児への相談支援や検査・健診の全国一律の制度設計を引き続き行うとともに、その実施に当たっては、市町村の実情に応じた柔軟な運用を可能とし、安定的かつ十分な財政措置を講じること。

イ　心身ともに負担の大きい産後の母親のケアや育児のサポート等を行い、安心して子育てができるよう、産後ケア事業について体制整備支援や財政支援を含む制度拡充や、利用申請・予約等を迅速・円滑に行うことができる全国統一のシステムの構築を図るほか、レスパイトケアなどの更なる充実を図ること。

ウ　人格形成の基礎を培う乳幼児期の子どもの育ちや学びを保障するため、施設種別や設置者の別を問わず、保育士や幼稚園教諭、保育教諭等のキャリアアップ研修の充実や研修受講に伴う代替職員の配置など、乳幼児期の教育・保育の質の向上を図ること。

エ　保育士等の負担軽減を図りつつ、待機児童やいわゆる育休退園等の早期解消、年度途中の保育ニーズやこども誰でも通園制度のニーズにも柔軟に対応できるよう、１歳児の職員配置基準の改善を早期に実施するとともに、望ましい職員配置基準のあり方について科学的に検証し、検証結果を踏まえた更なる職員配置基準の見直しを行うこと。また、保育士等の他産業と遜色ない水準までの処遇改善や、保育士修学資金貸付等事業の継続・拡充、潜在保育士を把握できる仕組みの整備や再就職支援等の推進、保育士等の離職防止のための職場環境の改善、保育現場魅力向上につながるポジティブキャンペーンの展開等により人材確保を強力に進めること。加えて、保育所や認定こども園と同様、幼稚園教諭の配置基準を見直した上で、子ども・子育て支援新制度に移行していない私立幼稚園の国庫補助単価の改善を図ること。さらに、人口減少地域においても施設を安定的に運営できるよう、公定価格等の制度の見直し、拡充を行うこと。

オ　保育士等の処遇改善をより一層推進するため、公務員の地域手当の見直し等に伴う公定価格への反映に当たっては、現行を超える給付水準を確保すること。その際、地域間の物価水準等を考慮するとともに、隣接地域や同一の生活圏を構成する周辺地域との地域区分差に配慮すること。また、その見直し等に伴い生じる地方の財政負担については、国の責任において、地方財政措置を含め地方財源について確実に措置すること。

カ　医療的ケアや障害、アレルギー疾患など特別な配慮が必要な子どもを保育所や幼稚園、認定こども園で安心して受け入れられるよう、看護師等の配置や施設改修等について施設種別による差異を解消するとともに、補助率の引上げなど更なる支援の充実を図ること。また、公定価格に看護師や調理員等の配置加算を創設・拡充するなど、保育所等における看護師等の配置促進に向けた財政措置を講じること。

キ　こども誰でも通園制度の実施に当たっては、全国一律の制度とせず、保育人材の不足等地域の実情に応じて、開始時期や対象児童の年齢、保育時間などに柔軟に対応できる制度設計とするとともに、市町村や施設が規模に関わらず円滑に取り組めるよう、事業運営に必要な財政措置を講じること。

ク　放課後児童クラブについて、待機児童の解消や児童の安全確保、学習環境の整備を図るため、国の責任において通信ネットワークの増強を含む施設整備や放課後児童支援員の確保に資する安定的な財源を確保するとともに、放課後児童支援員等の資質向上のための研修体系の整備や、処遇改善に係る補助の拡充や補助要件の緩和など、対策の充実・強化を図ること。

ケ　全国的に待機児童は減少傾向にあるものの、未だ解消されていない状況を踏まえ、市町村が施設整備・改修等を確実に実施できるよう、就学前教育・保育施設整備交付金について、国の責任において必要な財源を確実に措置すること。

（６）困難な環境にある子どもたちへの支援強化

ア　いじめや不登校などの困難な環境にある子どもたち、ヤングケアラーや医療的ケア児、日本語指導が必要な子どもたちへの支援を総合的に推進するため、教育支援センターやＮＰＯ、フリースクールなどの多様な居場所や学びの場の整備・運営に対する支援を充実すること。その際、不登校児童生徒への支援を行う民間施設等に関する支援の考え方について整理すること。また、スクールカウンセラーやスクールソーシャルワーカー、医療的ケア看護職員、医療的ケア児等コーディネーターの配置拡充について、補助率の引上げを含め、必要な財源を国の責任において確保すること。

イ　児童虐待への更なる対応力強化に向けて、児童福祉司やＳＶ職員、一時保護に従事する職員、市町村相談員等の専門的人材の確保及び育成、弁護士・医師等の助言・指導が円滑にされるための配置に向けた人材確保対策や財政支援を行うこと。また、児童福祉司等を養成する大学の学部・学科等の創設や運営への支援も含めた子ども家庭福祉分野の人材養成の充実を図ること。

ウ　児童養護施設等の職員配置については、子どもの年齢及び小規模グループケアや地域小規模児童養護施設等のケアの形態により一律の基準が定められているが、子どものケアニーズ等を含め総合的に勘案し、適切な支援が行われるよう見直すこと。

エ　社会的養育の一層の推進に向け、その必要性や里親制度等について、広く国民に周知するとともに、養育里親を育児休業制度の対象に含めることや、ファミリーホームの措置費を実態に見合うよう見直すこと等により、里親等の受け皿の拡充や運営基盤の安定化を図ること。

オ　社会的養護経験者（ケアリーバー）が孤立することなく安心して自立した生活を送れるよう、施設入所中の自立支援や退所後のアフターケアなど、当事者の状況に応じた取組を行うための財政支援を拡充すること。

カ　児童養護施設入所者等の学びや体験の機会を確保するため、小学生及び高校生の学習塾費用についても実費での支援とするとともに、大学生等多様な人との交流事業なども幅広く対象とし、夢や進学を叶えられるよう支援を強化すること。

キ　医療的ケア児や重症心身障害児に対する支援の充実のため、家族等のレスパイトに必要な短期入所事業所や医療的ケア児等を受け入れる障害児通所支援事業所の安定的な運営に十分な報酬水準を確保するとともに、多発する災害に備え、災害時における電源確保等必要な支援措置を講じること。

ク　難聴児への支援について、国の障害児福祉計画の基本指針では、都道府県において、難聴児支援のための中核的機能を有する体制を確保すること及び新生児聴覚検査から療育に繋げる連携体制の構築に向けた取組を進めることとされていることから、全都道府県において中核的機能を有する体制の確保ができるまでの間、聴覚障害児支援中核機能整備に係る事業費の全額を国負担とすること。

ケ　母子家庭・父子家庭の世帯の平均年間収入が子どものいる全世帯の水準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、児童扶養手当の更なる増額及び所得制限限度額の引上げを行うこと。また、多子加算額の更なる増額及び支給額逓減措置の撤廃、年度途中の家計急変世帯への特例措置の創設を行うこと。

６　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等が順次施行されているところであるが、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　令和9年度より始まる次期障害福祉計画及び障害児福祉計画に関して、国が示す「基本的な指針」は、地方の実態及び意見を十分に把握した上で、その作成を行うこと。

ウ　福祉・介護職員の処遇改善加算については、障害福祉サービス事業者が長期的な視点でキャリアパスや賃金体系を構築し、人材の確保・定着を図ることができるよう、障害福祉サービス等報酬の加算ではなく基本報酬に組み込むなど、恒久的な措置とすること。

エ　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地域移行の推進に向けた施設整備を含む支援体制や人材育成等の一体的取組への支援、福祉サービスの継続的かつ安定的な提供について、「地域医療介護総合確保基金」に準じた基金の創設等、財政措置を含め適切な措置を講じること。

オ　事業所等において強度行動障害を有する児者に対してチームで支援を行う上で、適切なマネジメントを行い中心的な役割を果たす人材（以下「中核的人材」という。）の養成研修については、令和９年度から都道府県が適切な研修を実施できるよう、国において令和８年度までに十分な指導者の養成を行う又は令和９年度以降も国において中核的人材養成研修を実施すること。あわせて、事前に要綱等を整備するほか開発した教材を早期に都道府県に示すなどの措置を講じること。また、該当する障害児者の支援を行った場合に障害福祉サービス等報酬上の加算が設定されていることから、中核的人材養成研修の実施に当たっては、公平性を期し希望する全ての事業者が受講できるよう適切な措置を講じること。

カ　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、虐待を受けた児童の入所増加などの実態を踏まえて職員の配置基準の引上げを行うほか、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。

キ　地域における相談支援で、中核的な役割を果たす基幹相談支援センター等の人材確保の観点から、処遇改善加算の対象に加えるなどの財政措置を含め、適切な措置を講じること。

　また、障害者総合支援法に基づき地方公共団体が実施する障害者相談支援事業等（基幹相談支援センター及び発達障害者支援センターの運営等）について、社会福祉法上の社会福祉事業に該当せず、消費税法上の課税対象とされている現行の運用を見直す等、適切な措置を講じること。

ク　原油価格や物価上昇の影響による障害者施設等の支出増加の実態を踏まえた基本報酬の改定等の財政措置を迅速に実施すること。

ケ　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。

　地域生活支援事業については、補助金交付額が地方の所要額に満たないため事業縮小の検討をせざるを得ない状況が生じていること、また、移動支援や日常生活用具給付事業等において障害当事者のニーズに十分に対応できない状況や物価高騰下における当事者負担が増加していること等を踏まえ、十分な財政措置を行うこと。

コ　障害者の情報アクセシビリティ向上やコミュニケーション手段の充実のため、充分な財政措置を講じること。また、手話に関する施策の推進に関する法律の制定の動きを踏まえ、地方公共団体において手話に関する施策を総合的かつ実効性あるものとして推進できるよう、手話に関する普及啓発に係るもののほか、手話通訳を行う者の確保に向けた活動環境の整備や処遇改善など、必要な技術的支援及び財政措置等を行うこと。

サ　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。

シ　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。

ス　障害者の自立を促進するためには、障害者の雇用・就労が重要な課題であることから、令和７年 10 月から始まる就労選択支援の安定的なサービス提供が図られるよう施策や研修の充実を図るとともに、障害者就業・生活支援センター等については、物価高・人件費の上昇を踏まえた国庫補助基準額の見直しなど十分な予算措置を図ること。

また、就労継続支援Ａ型事業については、経営努力をしても物価や人件費の高騰により経営環境が厳しさを増している事業所があること、就労継続支援Ｂ型事業については、工賃向上の取組強化に加え、工賃だけでは測れない生産等日中活動機会の提供の役割もあることから、報酬の見直し等必要な措置を講じること。

セ　障害福祉分野の自立支援給付費等に関して、市町村が不正等を行った事業者に対して自立支援給付費等の返還を求めた場合において、市町村が返還金の徴収に十分努力したにもかかわらず、客観的に徴収不能である場合などやむを得ない事情があると認められる場合は、国庫負担金の返還を免除する仕組みを創設すること。

また、新たな制度の創設に向けた検討を行う際は、現行法令等の解釈のみで拙速に可否を判断するのではなく、法改正も含めた対応を丁寧に検討すること。

ソ　車椅子使用者用駐車施設等の適正利用に向けて、多くの地方自治体において独自に利用対象者に公的利用証を交付する取組（パーキング・パーミット制度）が実施されているが、依然として、本来であれば必要がない者が駐車することにより、真に必要な者が利用できない等の課題が解消されないことから、財政措置を含め、国において実効性のある全国一律の制度を創設すること。

（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、地域の精神科救急医療システムの運用に支障をきたすことがないように十分に配慮し、精神科救急医療に係る診療報酬上の評価を適正に行うこと。

イ　精神障害者の地域包括ケアシステムの深化に向け、より住民に近い市町村における相談支援体制を整備するため、精神保健福祉相談員を新たに配置するための財政支援制度の創設や資格を取得するための研修の充実を図ること。

ウ　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。

（３）療育手帳の法制化及び基準の統一化

知的障害者に対する療育手帳の交付については、昭和48年厚生事務次官通知に基づき、各都道府県において独自に判定基準を定めて実施している。

療育手帳交付に係る公平性を担保するため、療育手帳の法制化及び基準の統一化について、国として具体的な検討を進め、早期の実現を図ること。

７　生活困窮者などの対策について

令和６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及び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、令和７年度生活扶助基準の見直しにおいて、令和８年度までは臨時的・特例的対応がなされ、令和９年度以降は、予算編成過程において改めて検討するとされた。しかし、臨時的・特例的対応を決定した令和７年度予算編成時以降も、コメなどの食料品をはじめとする生活必需品の物価上昇は継続しており、生活保護受給世帯の生活状況の更なる悪化が懸念され、予断を許さない状況にある。そこで、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、令和９年度を待つことなく、可能な限り早急に物価上昇や生活環境の変化等による影響を検証し、基準に反映するなど、不断の見直しを行うこと。
また、緊急小口資金等の特例貸付に係る償還については、借受人の生活再建の妨げにならないよう、必要に応じて償還免除及び猶予の要件適用等について更なる見直しを行うこと。引き続き、自立相談支援機関が借受人に対する積極的なフォローアップ支援を行えるよう、国による必要な財政支援を行うこと。
さらに、物価高による影響が特に大きい生活困窮者への支援については、全国的な課題であることから、国において、全国一律の対策を継続して講じること。

８　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や超過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、「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」（以下「多機関協働事業等」）について、市町村の事業実施状況や実施効果に応じた必要額を確保するとともに、市町村の財政負担の軽減が図れるよう、実態を考慮した交付基準額の見直しを行うこと。
当該事業においては、令和５年度から 1/4 を都道府県の負担割合とされ、地方負担分については地方財政措置を講じるとされているが、当該都道府県負担分の財政需要について、引き続き確実に交付税措置されるよう調整すること。
また、誰一人取り残さない地域共生社会の実現へ向けて、事業実施市町村の拡大により生じる都道府県の負担割合の軽減、及び交付金事務に係る事務負担の軽減を図るとともに、多機関協働事業等の外部委託による実施を可能とした現行の取扱いについて、引き続き継続し、交付金についても時限を設けることなく現行どおり措置すること。
さらに、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、消費生活、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）身寄りのない高齢者等が抱える生活上の課題への対応

身寄りのない高齢者等への必要な支援について、現在実施している「身寄りのない高齢者等が抱える生活上の課題に対応するためのモデル事業」の課題を整理し、自治体の規模等に応じた使い勝手の良い事業を早急に制度化すること。
また、いわゆる「高齢者等終身サポート事業」が安心して利用できるよう、指導監督する省庁を定め、早急に事業認可制度等を定めた法律を整備すること。

（３）孤独・孤立対策の今後の更なる推進方策

令和６年度からの孤独・孤立対策推進法の施行に伴い、地方公共団体は、国及び他の地方公共団体と連携し、孤独・孤立に係る施策を策定、実施する責務を有することとなったが、孤独・孤立対策に係る施策推進や人材の確保等のため、国において必要な財政支援を行うこと。

また、地方公共団体が効率的・効果的に施策を推進するために必要であることから、孤独・孤立対策全般に係る都道府県と市町村の役割分担について孤独・孤立対策推進本部等において検討し、明確化すること。

あわせて、孤独・孤立対策推進本部等、国において孤独・孤立対策に係る議論を行うに際しては、地方公共団体から意見を聴取する機会を確保すること。

（４）退所者等の社会復帰等

ア　矯正施設退所者や起訴・執行猶予者などのうち、福祉的支援を必要とする高齢又は障害を有する犯罪をした者等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、刑事司法手続きの入口段階にある被疑者・被告人等で高齢又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、同事業が安定的かつ継続的に事業運営が行われるよう、国において事業の位置付けを明確にするとともに、必要な財源を全額国庫で確保すること。また、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。

さらに、犯罪をした者等の社会復帰に向け、住居確保のための身元保証制度の導入など国において必要な支援を行うこと。

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、社会復帰につな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。

（５）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。

また、ひきこもり等就労困難者を対象とする新たな就労支援体制の整備と、その実施に必要な財政措置を講じること。

（６）自殺対策の推進

ア　自殺者数は令和２年に11年ぶりに増加に転じ、高止まりしていることを踏まえ、引き続き国においても自殺対策を強力に講じるとともに、地方が必要とする事業を確実に実施できるよう、財源を確保した上で、交付金等の弾力的な運用を図ること。

イ　国が設置している「こころの健康相談統一ダイヤル」について、悩みを抱えた時に誰もが番号を想起し、速やかに相談できるよう、電話番号を分かりやすく短い番号に変更し、通話料を無料とするとともに、対応時間帯の拡充を図ること。

（7）ケアラー・ヤングケアラー支援の充実

ケアラー・ヤングケアラーの社会的認知度の向上と年齢による切れ目のない支援を進めていくため、ヤングケアラーに加えて、ケアラーについても法令上に支援対象であることを明確化し、あわせて、国・都道府県・市町村の役割分担についても明らかにすること。

また、国において、福祉、介護、医療、教育、労働など横断的な支援体制の構築に加え、ケアラー・ヤングケアラーや周囲の人が相談しやすい環境づくりを行うとともに、実態調査等により把握される新たな課題にも対応できるよう地方自治体が社会資源や人材などといった地域の実情に応じた取組ができるよう財政措置を講じること。

（8）困難な問題を抱える女性への支援

困難な問題を抱える女性への支援に関する法律の施行に伴い、地方公共団体における困難女性支援のための体制整備・強化や施策の充実等のために必要な財政支援を行うこと。

また、困難を抱えた女性の支援に当たっては、児童福祉、母子福祉、生活困窮者支援、生活保護等制度による幅広い福祉サービスの活用が不可欠である。これらの制度の実施主体であり、支援の主体である市町村がその役割を円滑に担えるよう運用上において、その明確な位置付けを示すこと。

さらに国において、女性相談支援員等の資質向上やアセスメント等能力を高めるため、研修内容の充実を図ること。

（9）民生委員の処遇改善

民生委員法第10条により、民生委員には給与を支払わないこととなっているが、民生委員の職責および業務量の増加に鑑み、民生委員に必要な活動費を支給できるよう、財政支援を拡充すること。

また、令和６年度から生活困窮者就労準備支援事業費等補助金に追加された「民生委員の担い手確保対策事業」について、市区町村が実施主体となって事業を実施する場合は、都道府県による事業費の負担がなければ本事業の対象として認められないとされているが、地域の実情や課題に応じた市区町村の創意工夫による取組につなげるため、都道府県負担を必須としないよう見直すこと。

(10) ユニバーサルデザインタクシーの普及啓発

子育て世帯の方から高齢者、障害のある方、大きな荷物を持った旅行者など、誰もが利用しやすく、安全・安心で快適に移動できるユニバーサルデザインタクシーについて、利用者が不当な扱いがなされることがないよう、共生社会の実現に向けた理解促進を図ること。

９　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

全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。

特に、法改正により事業者による合理的配慮の提供が義務化されたことについて、国において事業者への周知を確実に行うこと。

また、相談体制の整備等、地方公共団体が実施する施策に必要な財政措置を講じること。

あわせて、全国統一的な相談及び紛争解決機関の設置もしくは既存機関にその機能を持たせる等により、国における障害者差別解消のための継続的な体制を構築すること。

（３）ヘイトスピーチの解消

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。

（４）部落差別の解消

ア　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、法の周知をはじめ、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。

イ　隣保館については、災害時等における避難所としても活用され、その多くが避難所にも指定されているが、今後多くの隣保館が耐用年数を迎えることから、確実に建て替えや改修が実施できるよう、必要な財政措置を講じること。その際、工期が複数年度に渡る事業も国庫補助対象とすること。

過去に整備した集会所、納骨堂、大型共同作業場等の隣保館以外の施設についても老朽化が著しいことから、隣保館と同様に大規模修繕等に対する財政措置を講じること。特に、過去に整備した大型共同作業場の多くは、老朽化が著しく大規模修繕が必要となっているが、現状では、大規模修繕は国庫補助事業対象外であるため、事業者は多額の費用負担ができず、更に老朽化が進む状況となっている。大型共同作業場については、地域住民の雇用に重要な役割を果たしているため、隣保館と同様に大規模修繕に対する財政的措置を講じること。また、納骨堂の整備費補助について、墓地移転に伴う事業だけでなく、過去に整備した施設の建て替えや改修についても補助の対象とすること。

ウ　インターネット等を利用した部落差別行為の防止については、国においてはプロバイダ業界等民間による自主的取組の促進等を図るとともに、本年４月に施行された情報流通プラットフォーム対処法における規律の枠組みが適切に運用されるよう、部落差別解消推進法の趣旨に沿って必要な措置を講じること。

また、国が策定した大規模事業者に対するガイドラインには「私生活の平穏」が明記されており、法の実効性を確保する対策を講じること。

エ　個人情報保護法における「同和地区の所在地名（旧同和対策事業対象地域の所在地名）」の取扱いについて、「同和地区の所在地名」は、住民票やその他の情報と結びつけることにより、特定個人が同和地区の出身者、在住者であることが判明し、部落差別につながる情報となることから、同法ガイドラインの「不適正利用の禁止」に係る「違法又は不当な行為を助長し、又は誘発するおそれがある方法により個人情報を利用している事例」として「同和地区の所在地名を入手し、個人情報と照合する行為」を明示すること。

（５）様々な人権課題への対応

ア　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、難病や感染症等の疾患に関する理解不足による偏見・差別、多様な性的指向及びジェンダーアイデンティティに対する理解促進並びにアイヌの人たちに対する差別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。

イ　医療機関、教育機関及び官公署等において発生した障害者虐待を発見した場合についても、障害者福祉施設等のスキームと同様に通報義務があることを明確にするとともに、通報者の保護について規定するよう障害者虐待防止法を改正する等、障害者虐待防止施策の総合的な制度整備を図ること。

ウ　性的指向・ジェンダーアイデンティティの多様性に関しては、性的指向・ジェンダーアイデンティティ理解増進連絡会議において議論されているところであるが、この問題は、地域性があるものではなく、全国的な課題であるため、令和５年６月に成立した性的指向及びジェンダーアイデンティティの多様性に関する国民の理解の増進に関する法律に則り、学術研究等を推進するほか、当事者等への差別の実態や直面している困難な実態、必要な施策にかかる全国的な調査を国において早急に実施し、現状について適切に把握し、共有を図り、同法第８条に基づく基本計画や国と地方の役割分担の考え方をはじめ、運用に必要な指針を示すとともに、法の周知をはじめ、実効性のある対策を講じること。また、パートナーシップ制度・ファミリーシップ制度の届出についても、既に半数以上の都府県でそれぞれの地域の状況に応じて導入が進んでいる実情を踏まえつつ、人権に係る施策として、自治体ごとに取扱いが異なることのないよう、社会のニーズに合わせて国において方針を示すこと。

エ　インターネット等を利用した誹謗中傷等の防止については、国において、プロバイダ業界等民間による自主的取組の促進等を図るとともに、情報流通プラットフォーム対処法における規律の枠組みが適切に運用されるよう、実効性のある対策を講じること。

　また、情報流通プラットフォーム対処法による義務付けの対象となっていない事業者に対しても、大規模事業者向けのガイドラインの周知を行うなど、大規模プラットフォーム事業者に準じた対応がなされるよう周知、啓発を行うこと。

10　犯罪被害者等支援施策の充実強化について

犯罪被害者等の個々の事情に配慮し、その権利利益が適切に保護されるよう、国において、犯罪被害者等その他関係団体の意見を聴くなどして、犯罪被害者等の本

質に向き合った真の支援施策を講じること。

犯罪被害者等に対する経済的支援を充実させるとともに、複雑な被害態様に柔軟に対応するため、精神疾患にかかる給付手続きの簡略化や医療機関等の協力体制を確保するなど、犯罪被害者等が迅速かつ十分な犯罪被害給付制度による給付を受けられるよう、必要な措置を講じること。加えて、性犯罪被害者への支援に特化した「性犯罪被害者給付金（仮称）」の創設の検討を行うこと。

また、犯罪被害者等の負担軽減及び確実な損害の回復が図られるよう、損害賠償請求権について消滅時効期間の伸長を認めることや国による賠償金の立替払等の支援施策を検討すること。

さらに、犯罪被害者等が必要とする多様な支援が、どこに住んでいても等しく切れ目なく受けられるよう、犯罪被害者等の被害直後からの経済的な負担を軽減するための支援制度を創設すること。加えて、地域の実情に応じて行う犯罪被害者等に対する経済的支援及び精神的負担軽減のための支援、生活支援に係る施策の継続・強化や、地方公共団体の総合的対応窓口における専門人材の確保・育成などの機能強化を進めるため、支援制度を有する地方公共団体への財政支援について、特別交付税措置等を含めた十分な予算を確保すること。

加えて、国において、民間の犯罪被害者等支援団体への財政的支援の強化を図ること。