

全世代型社会保障制度の実現に向けて

国においては、全世代型社会保障検討会議を設置し、少子高齢化と同時にライフスタイルが多様となる中で、人生100年時代の到来を見据えながら、社会保障全般にわたる持続可能な改革の検討がなされ、令和2年12月に「全世代型社会保障改革の方針」が定められたところである。

社会保障は、国の制度と地方における取組が一体となってサービスが提供されており、持続可能な社会保障制度の構築のためには、国と地方が信頼関係を保ち、それぞれの適切な役割分担の下で、互いに協力しながら取組を進めていかなければならない。

地方と方向性を共有し、地域の実情に応じた実効性のある施策が推進されるよう、次の事項について強く要請する。

1 地域医療の確保

- (1) 厚生労働省は全国一律の基準による分析のみで、地域の個別事情を踏まえずに再編統合等の再検討を求めているが、地域医療構想の実現など地域医療の確保については、新型コロナウイルス感染症への対応を踏まえた医療提供体制を確立する上でも、個々の病院及び地域の個別事情を十分踏まえて慎重に検討しなければならない。

また、地域医療構想の進め方については、令和4年3月に「2022年度及び2023年度において、公立・公的・民間医療機関における対応方針の策定や検証・見直しを行う」こととされたところであるが、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や、今後も感染状況によっては、新型コロナウイルス感染症対策を優先せざるを得ない場合があることが想定されるため、都道府県が地域の実情を踏まえ、主体的かつ柔軟に対応できるよう配慮すること。

また、都道府県において十分な検証期間が確保できるよう、医療法に基づく基本方針や指針等について、検討段階から情報共有を随時行うとともに、早期に発出すること。

あわせて、民間医療機関を含めた対応方針の策定等には、これまで以上に、地域医療構想に対する医療関係者の理解醸成やインセンティブ等が必要になることから、それぞれの地域の実情に応じて創意工夫できるよう、十分な技術的、財政的支援措置を講ずること。

- (2) 医師確保対策の推進については、新型コロナウイルス対策により医療

人材がひっ迫していることに加え、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推進に伴い地域医療へ大きな影響が想定される。

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により地域医療に大きな影響を及ぼすことがないように、地方と丁寧かつ十分に協議し、必要な支援を行うこと。特に、医師を派遣する病院に対し時間外労働の上限規制として設けられる「連携B水準」の実効性が担保されるよう、医師派遣を担う大学等への丁寧な制度周知及び十分な協議を行うこと。

また、地方の医師不足は、人口の多寡のみならず地理的条件等によって状況は大きく異なり、全国一律の基準や指標に基づく取組だけで解決するものではない。単純に医師の需給推計や偏在指標により、地方での医師確保の努力や取組を毀損し、制限する政策の実行は適当でないことから、国が主体的に地域の実態を十分に踏まえた対策を行うこと。

特に、必要な医師が十分に確保されたことが客観的に検証されるまで現在の臨時定員枠の確保による地域枠の措置を堅持するとともに、恒久定員の増員も含めて一定水準の定員を担保すること。あわせて、医師養成のための奨学金制度運用に必要な財源の充実などを支援すること。

また、新専門医制度における専攻医募集定員のシーリングは、医師の絶対数が少ない地方への設定をしないこと。

「子育て支援加算」については、育児介護休業法改正を踏まえ全国的に取り組むべきものであることから、同法の改正に伴う環境整備をシーリング緩和の条件とすることが、シーリング本来の目的を達成する手法として適切であるか、再度検討すること。検討の結果「子育て支援加算」を導入する場合においては、特別地域連携プログラムの設置を要件とした運用としないこと。

なお、専門医資格を取得後も積極的に地域医療へ従事することを促すため、医師が地域医療に従事しようとする場合に、例えば、従来の職場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など、都道府県の知事の意見を十分に尊重し、必要な財政措置を講ずるとともに、実効性のある仕組みを創設すること。

臨床研修募集定員の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うこと。

保健所において、感染対策の中核を担う公衆衛生医師の確保に向け、より一層の取組を行うこと。

- (3) 地域あるいは医療機関毎に異なる課題があり、各々の実情に応じて創意工夫できる仕組みが必要であることから、国において地域医療介護総

合確保基金の十分な予算を確保するとともに、事業区分間の額の調整ができるよう柔軟な運用を認めること。また、医療提供体制推進事業費補助金についても、地域において良質な医療を提供するために必要不可欠であることから、事業執行に支障を生ずることなく安定的な実施ができるよう十分な予算を確保すること。

- (4) 新興感染症や災害発生時、医療資源の少ない中山間地域等の診療体制を維持することが必要であることから、遠隔診療に必要な設備整備への補助の補助率の拡充及びオンライン診療・服薬指導に必要なシステム導入やタブレット等の機器整備への補助制度の新設など、効果的・効率的な医療提供体制を構築するための財政支援を行うこと。
- (5) 原油価格をはじめとするエネルギー価格の上昇の影響が続く中、医療機関において、経済的な負担が増大している。今後、物価の高騰等による医療機関に対する影響を最小限に抑えるため、早急に診療報酬に物価の動向を反映するなど、国において適切な対策を講ずること。

2 持続可能な社会保障制度の確立

- (1) 社会保障制度の総合的かつ集中的な改革については、医療保険制度の財政基盤の安定化、地域の実情に応じた医療・介護サービスの提供体制の構築、少子化対策の充実等を図り、国民が将来を託しうる持続可能な社会保障制度を確立すること。
- (2) 国民健康保険制度改革については、今後の着実な実施に向けて、国民健康保険制度の基盤強化に関する国と地方の協議（国保基盤強化協議会）における合意に基づく必要な財源を確保すること。また、都道府県において安定的に国民健康保険の財政運営ができるよう十分に検証し、必要に応じて措置を講ずること。

さらに、国民健康保険制度の抱える構造的な問題の抜本的な解消に向け、国庫負担金の負担率を引き上げるなど国が責任を持って今後の医療費の増嵩にも耐えうる財政基盤の確立を図り、持続可能な制度の確立と国民の保険料負担の平準化に向けて、地方と協議しながら様々な財政支援の方策を講ずること。また、子どもや障害者の医療費助成などの地方単独事業に係る国民健康保険の国庫負担金等の減額措置については、全面

的に廃止すること。

3 健康づくりの推進、高齢化社会・共生社会への対応

- (1) 健康増進・疾病予防対策の推進として、地方公共団体や医療保険者、健康づくり関係団体等が実施する普及啓発活動、健康教育等の健康づくり事業に対する財源措置を図ること。

ワクチン接種により予防できる病気にかからないようにするため、速やかに、おたふくかぜ及び帯状疱疹を予防接種法の対象として定期接種とすること。

インフルエンザワクチンについて、感染及び重症化の予防を目的とした定期接種化を目指して、引き続きワクチンの有効性について調査研究を実施すること。

生活習慣病の早期発見及び重症化予防のため、特定健康診査及び後期高齢者健康診査における心電図及び血清クレアチニン検査を必須の健診項目にすること。

- (2) がん予防・早期発見の推進として、効果的・効率的な受診勧奨を実施するために、特定健診と同様に、検診実施者の役割や検診対象者等を含む「がん検診の実施範囲」について、がん対策基本法に検診実施主体を明記するなど、法的に明確に位置付けること。また、検診実施者間の情報共有が可能となるよう、法整備を行うこと。

- (3) 子宮頸がんの予防については、HPVワクチンが安定供給されるよう必要な措置を講じ、ワクチンの有効性と安全性に関する情報提供を引き続き行うこと。

また、9価ワクチンが令和5年度に定期接種化されることが検討されているが、接種回数決定、キャッチアップ対象者への使用可否等、早急に具体的な方針を示すとともに、市町への財政支援を講ずること。

さらに、男性に対する定期接種についても速やかに検討を進め、結論を出すこと。

- (4) 介護人材の確保のため、介護施設で働く常勤介護職員の平均給与が依然として全産業の平均給与に届いていない状況も踏まえ更なる処遇改善を進めるとともに、介護職員の業務軽減や生産性向上のための介護ロボットやICT機器の普及に向けて介護事業者への支援を更に強化すること。

また、収入を3%程度（月額9,000円）引き上げる取組が開始されたが、これまでの取組に加え、今回の処遇改善の効果を検証し、介護に携わる職員全体の処遇底上げにつなげるとともに、処遇改善に係る各種加算を一本化するなど、申請に係る事業者の事務負担を軽減すること。

さらに、共生社会を支える障害福祉人材についても、介護人材と同様に処遇改善や業務軽減等を進めること。

- (5) 主として知的障害児に対し支援を行う福祉型障害児入所施設における職員の配置基準について、令和3年度報酬改定において引き上げの措置がなされたが、未だ実態とは大きな乖離があるため、基準を上回る手厚い職員配置をした場合の加算について、障害者の配置加算に準じて創設すること。また、障害児の報酬単価は、障害者と比べ著しく低い設定となっていることから、算定構造の見直しも含めた改善を行うこと。
- (6) 原油価格をはじめとするエネルギー価格の上昇の影響が続く中、介護サービス事業所・施設等、障害者支援施設・障害福祉サービス事業所、児童養護施設、救護施設等において、経済的な負担が増大している。今後、物価の高騰等によるこれらの施設等に対する影響を最小限に抑えるため、早急に報酬や措置費に物価の動向を反映するなど、適切な対策を講ずること。

4 次世代を担う人づくり

- (1) 子ども政策の司令塔となる「こども家庭庁」が令和5年4月1日に設置される。子どものため、子どもの権利を守る観点を第一とし、真に政策遂行力ある組織となるよう、施策の実施者である地方の声を踏まえること。なお、子ども関連の政府支出について、欧米の先進諸国並みに引き上げることを目安に拡大すること。
- (2) すべてのライフステージにわたって、住民の個性と能力が最大限に発揮され、一人ひとりが「輝く」地域社会を創造していくため、地方における人材育成・確保に必要な施策を検討し、地方の一般財源総額を確保するとともに、新たな交付金の創設も含めた「人づくり革命」のための財政措置を講ずること。
- (3) 若者が、それぞれのライフプランを描き、希望を叶え、安心して結婚し、妊娠・出産、子育てができるよう、社会全体で結婚や子育てを応援す

る気運の醸成を図るとともに、必要な財源措置を講ずること。また、男女がともに子育てしながら働き続けられる社会づくりを促進するため、時間単位年次有給休暇など柔軟な労働時間制度の導入促進などに取り組むこと。

(4) 次世代を担う子どもたちが健やかに育つことができるよう、保育士等の抜本的な処遇改善や就労環境の向上など保育士確保策や保育の受け皿の整備拡大を着実に進めるとともに、人口減少地域においても持続可能な保育の提供が行えるよう、必要な対応を進めること。また、「森のようちえん」をはじめ多様な幼児教育・保育を実践する施設について、新たに認可（又は登録）制度を創設し、施設を利用する世帯についても、保育の必要性を問うことなく国の幼児教育・保育無償化の対象とすること。また、家庭で保育を行う世帯や就学期の児童・生徒も含めた、子育てに係る経済的負担の軽減を図ること。

(5) 子どもの健全育成に資する放課後の居場所を確保し、仕事と子育てを両立するための子育て環境整備を更に進めるため、放課後児童クラブの施設整備の補助基準額の増額や社会福祉法人等が整備する場合の補助率の拡大、改修及び修繕に対応可能な整備区分の拡充による財政支援のほか、放課後児童支援員の認定資格研修に係る受講要件の緩和など、放課後児童クラブの充実に必要な措置を講ずること。なお、令和4年度末を期限とする、いわゆる「みなし支援員」に係る財源措置の取扱いについては、令和5年度以降も当分の間延長すること。

また、運営改善努力が反映され、将来の運営体制充実に資する支援方式を検討すること。

(6) 不妊治療費については、令和4年4月から保険の適用が開始されたが、患者の自己負担額が増加する場合は生じ得ることを踏まえ、早期に保険適用前後での自己負担額、患者数の比較、保険適用後の医療費の状況などを分析し、保険適用の効果を検証すること。

保険適用外の治療を実施した場合の軽減策を講ずるとともに、特定不妊治療を受ける方の治療の選択肢が減らないよう、保険適用範囲の拡大など抜本的な改善を図ること。また、先進医療の受診に対する助成制度を設けることにより、医療保険収載の促進を図ること。さらに、自治体が独自の助成を行う場合、財政的支援を行うこと。

治療と仕事との両立のため、職場環境面においても、不妊治療のための

休暇制度の導入促進等の理解の醸成をより一層進めること。

- (7) 母子保健法の改正により、令和3年度から産後ケア事業が市町村の努力義務となり、対象者も「出産後1年を経過しない女子及び乳児」に拡大され、ニーズが増加している。産後ケアを行う医療機関や助産所の受け皿拡大や提供サービスの充実を図るため、乳児の対象月齢に合わせて求められる支援内容や留意すべき事項などのガイドラインへの記載や標準的な委託単価を参考として示すなどの技術的助言や、自治体が独自の取組を行う場合の財政支援を講ずること。
- (8) 子どもの貧困対策や居場所づくり、ひきこもり、ヤングケアラーなど困難な状況にある子ども・若者に対して行う地方の実情に応じた取組へ支援を行うこと。
- (9) こども基本法の趣旨を踏まえ、子どもが意見を表明する機会及びその意見を子ども施策に反映するためのモデルを示すとともに、自治体が行う取組に対して財政支援を行うこと。

令和4年10月21日

中国地方知事会

鳥取県知事	平	井	伸	治	
島根県知事	丸	山	達	也	
岡山県知事	伊	原	木	隆	太
広島県知事	湯	崎	英	彦	
山口県知事	村	岡	嗣	政	