

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) 地域医療構想の推進

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、令和 5 年 3 月には、都道府県は、「毎年度、対応方針の策定率等を目標とした PDCA サイクルを通じて地域医療構想を推進する」こととされた。さらに令和 6 年 3 月には、新たな取組として、「医療提供体制上の課題や重点的な支援の必要性があると考えられるモデル推進区域及び推進区域を設定してアウトリーチの伴走支援を実施する」こととされた。

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、今後も新興感染症の発生に備える必要があることを踏まえ、都道府県が主体的かつ柔軟に対応できるよう配慮すること。

併せて、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。

さらに、厚生労働省から、全国画一的な基準により構想区域単位で更なる対応方針を策定するよう求められているが、都道府県では、2025 年に向けた具体的対応方針を策定していることから、各都道府県の地域の実情や主体的な検討について十分に配慮すること。

病床数の適正化については、これまで地域の関係者が丁寧な議論を行いながら取り組んできた経緯を踏まえるとともに、地域に必要な病床までも削減されないよう、地域の医療提供体制への影響に対して十分に配慮すること。

2040 年を見据えた新たな地域医療構想については、昨年末に新たな地域医療構想に関するとりまとめが行われたが、病床の削減や統廃合ありきではなく、個々の病院及び地域の個別事情を十分踏まえ、各都道府県が主体的に取り組を進められるよう、地方とも丁寧に協議をしながら検討を進めること。

また、新たな地域医療構想は、入院医療だけでなく、外来・在宅医療、介護との連携、人材確保等を含めた地域の医療提供体制全体の課題解決を図るものとなる見通しであることや、医療機関機能報告が新設されること等により、策定段階から、自治体や医療機関などの関係者の負担が膨大になるおそれがあるため、関係者の意見を丁寧に聞きながら、人的・財政的な支援措置や必要なデータの早期提供等を行うことにより、関係者の負担軽減を行うこと。

（２）医師確保対策の推進

国において、医師の偏在（都市部への偏り）が依然解消されていないとの認識のもと、昨年末に医師偏在の是正に向けた総合的な対策パッケージが策定され、今後、医師確保計画の実効性の確保などに取り組むこととされているが、地方においては、国が機械的に算出した医師偏在指標による評価で「医師多数県」とされている県であっても、昨年４月施行の医師の働き方改革の影響も懸念される中、医師の高齢化の進展や地元大学の医師派遣機能の低下（都市部への研修医の流出による入局者の減少）により、中山間地域はもとより市部においても安定的な医師の確保が喫緊の課題となっている。については、地方において安定的、継続的な医師確保が行われるよう、地方との協議をしっかりと行い、地方の実情を十分に認識した上で、実効性のある偏在対策・確保対策を行うとともに、以下の提案について確実に対策に反映させること。

- ・医師確保対策の推進については、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（医師の時間外労働の上限規制）の施行に伴い、地域の医療提供体制の維持・確保に支障が生じていないか把握するとともに、地方と緊密に連携しつつ必要な対策を機動的

に行うこと。また、女性医師が産休・育休後、早期に職場復帰できるよう支援を強化すること。

- ・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。また、臨時定員の配分に当たっては、国が機械的に算出した医師偏在指標による評価によらず、地域の実態を十分に踏まえること。併せて、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、慎重に検討すること。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。
- ・現在の臨床研修募集定員の算定方法では、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地域の実情に応じた調整を行うこと。
- ・加えて、へき地における診療体制の確保について、へき地診療所で勤務する医師の高齢化、後継者不足の影響により、その確保が難しくなっている中、へき地診療所へ医師を派遣するへき地医療拠点病院の役割がますます重要になってくることから、医療施設運営費補助金（へき地医療拠点病院運営事業）に係る所要額の確保や国の補助率の引上げなど必要な措置を講ずること。
- ・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）看護師等の医療人材の確保

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（他職種への業務の移管または共同化）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。

（４）地域医療介護総合確保基金等の確保

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や医療施設運営費等補助金についても、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。

なお、医師の働き方改革や、新たな地域医療構想の推進など、国主導で行う取組については、都道府県の財政状況等によって事業量に地域差が生じることがないように、都道府県負担のない事業区分を創設し、全額国庫負担により実施できるようにすること。

（５）効果的・効率的な医療提供体制の構築

医師の働き方改革への対応や、新興感染症や災害発生時の診療体制維持等の観点から、ＩＴやＩＣＴを活用した効果的・効率的な医療提供体制を構築する必要があるため、電子カルテ情報共有サービスや電子処方箋、遠隔診療、オンライン診療・服薬指導など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拡充・新設などの財政支援を行うこと。

（６）かかりつけ医機能報告制度の円滑な実施

かかりつけ医機能報告制度については、先般公表されたガイドラインにおいて、医療機関への報告依頼や内容の確認、重層的な協議の場の設置及び運用、住民・患者への周知啓発など、様々な業務を県が担うこととされている。県に過度な負担がかからないよう、ガイドラインの内容を見直すとともに、業務を円滑に進めるために必要となる経費につい

て、十分な財政支援を講ずること。

また、本年秋を予定している、医療機関への報告依頼の開始に向けて、医療機関向けマニュアルや報告システムの内容を早期に示すとともに、現場に混乱が生じないように、コールセンターの設置など、十分な体制を講ずること。

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、障害者やひとり親家庭へ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。

令和8年度からの子ども・子育て支援金制度については、国民の十分な理解が得られるよう、国の責任において丁寧な周知広報を行うとともに、具体的な実施方法等については、地方の意見を適切に反映させること。

(3) 高額療養費制度は、国民の命と暮らしを守る重要なセーフティーネットとして位置づけられているが、現状の負担上限額であっても、高額な治療を継続した際の家計への影響は少なくない。本制度のあり方について議論がある中で、こうした国民の生活状況を踏まえ、生死に直結する治療断念につながるような見直しは撤回し、制度としての役割や持続可

能性等について丁寧かつ幅広い議論を行うこと。

3 健康づくりの推進、高齢化社会・共生社会への対応

(1) 健康増進の推進

健康増進の推進として、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。

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。

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を強化すること。

(2) 疾病予防対策の推進

疾病予防対策について、ワクチンが安定供給されるよう必要な措置を講じ、ワクチン接種の判断材料となる有効性と安全性に関する情報提供を引き続き行うとともに、近年増加している市町村の財政負担を考慮し、予防接種の推進に関して地域差が生じないように、市町村への確実な財政支援を講ずること。

特に、新型コロナワクチンの定期接種は、インフルエンザワクチンの定期接種と同程度の自己負担で接種を受けられる環境を確保するため、市町村への財政支援を行うこと。

また、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、おたふくかぜを予防接種法に基づく定期接種の対象疾病とすることに加え、HPVワクチンについて、男性に対する定期接種の検討を引き続き進め、結論を出すとともに、2回接種の期間を拡大し、接種率の向上を図るため、9価ワクチンの定期接種の対象年齢を、ワクチンの製造販売承認の対象年齢に合わせ、9歳に引き下げること。

加えて、健康被害救済制度について、審査手続の迅速化及び見舞金の給付など幅広い方策を検討すること。

(3) がん予防・早期発見の推進

がん予防・早期発見の推進として、がん検診の効果的・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。

(4) 介護人材の確保

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、介護職員の業務負担の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、これまでの取組に加え、今回の報酬改定による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) 介護事業所の経営安定化

人口減少地域の介護老人保健施設等では、老朽化や入所率低下、人材不足等の問題を抱え施設継続が困難になってきており、障がい者や単身高齢者の住まい等へのニーズを充足するためにも、年齢や障がいの有無に関わらず人々が安心して暮らすことができる居住環境の構築に向けた既存施設の用途転換等の有効活用を図るため、補助金等の規制弾力化や国による財源措置も含めて支援策を講ずること。

(6) 障害福祉サービスの充実

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、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を創設すること。また、令和6年度報酬改定において、福祉型障害児入所施設の基本報酬について、利用定員規模別の算定構造に見直しがなされたが、未だ障害者と比べ著しく低い設定となっていることから、改善を行うこと。

(7) 住宅確保要配慮者支援対策の充実

国は、高齢者や低額所得者等の住宅確保要配慮者が民間賃貸住宅に安心して居住できる環境を整備するため、令和6年6月に住宅セーフティネット法（住宅確保要配慮者に対する賃貸住宅の供給の促進に関する法律）を改正し、地方公共団体、不動産関係団体、福祉関係団体等からなる会議体である居住支援協議会について、市町村での設置を努力義務化するなどしたが、協議会を設立し地域の実情に応じて取り組む地方公共団体に対し、十分な財政支援措置を講ずること。

4 物価高等への対応

(1) 医療機関や福祉施設等における物価動向を踏まえた施策の展開

光熱費や食糧費に加えて、診療材料費等においても値上げの動きが続く中、医療機関、薬局、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、児童福祉施設、救護施設等において、施設の運営に対する影響が継続している。

物価高が続いている現状においてセーフティーネットとしての公的サービスの持続性を確保する上では、これまでに実施された物価高騰対策や、令和6年度報酬改定では不十分であることから、遡及と同等の効果を念頭に置いた臨時的な報酬改定や、国による補助制度の創設・拡充など、早急に対策を講ずるとともに、物価や賃金の上昇が適時適切に反映される仕組みを診療報酬制度等に組み込むこと。

特に自治体病院においては、人事院勧告等を踏まえた人件費の増加が診療報酬改定で想定された水準を大きく上回っており、物価高の影響もある中、自治体病院が担ってきた救急医療、高度医療等の政策医療や中山間地域等における不採算医療の維持が困難な状況になっていることから、地方交付税や診療報酬に特段の配慮を行うなど、財政支援の拡充を行うこと。

(2) 生活困窮者への支援

物価高などの影響により、生活困窮者がより厳しい状況に立たされていることを踏まえ、雇用維持・確保対策、時宜を得た給付の実施など、国の責任において、実情に十分配慮した手厚い支援策を効率的かつ効果的に継続して講ずること。

5 新興感染症等に備えた対応力の強化

(1) 新型インフルエンザ等対策政府行動計画の地方の意見を踏まえた運用

令和6年7月に改定された新型インフルエンザ等対策政府行動計画の運用に当たっては、地方の意見を踏まえ、地域の実情に応じた幅広い対策を行うことができるよう、以下の事項について配慮すること。

- ・地方自治体等が行う対策については、実施主体が安心して取り組むことができるよう、国は、新型インフルエンザ等対策特別措置法に基づく財

政措置のみならず、新型コロナウイルス感染症対策で行われた各種支援制度についても、基本は国費（補助金等）で対応することを想定し、地方自治体等の負担にならないよう確実な財政支援を行うこと。

また、平時において、都道府県が備蓄を行う個人防護具等の感染症対策物資、検査用試薬等の検査物資について、購入・保管・廃棄等必要となる経費が都道府県の過度な負担にならないよう財政支援を行うこと。

- ・緊急事態宣言、まん延防止等重点措置については、新型コロナウイルス感染症の対応において、緊急性があるにも関わらず、手続きに時間を要して実施が遅れるという課題があったため、運用面を改善して迅速な対応を可能とすること。
- ・感染症専門医等の医療人材を育成するとともに、都道府県が行う医療人材の育成・確保に関する取組に対して財政支援を行うなど、平時から人材派遣等のすそ野を広げる仕組みを導入すること。

（２）地域の実情を踏まえた医療提供体制の構築

今後の新興感染症等の発生時において地域の感染症医療を担う公立・公的病院や医療措置協定締結医療機関が、患者に十分対応できるよう、診療報酬の上乗せや補助金の充実を図ること。

また、地域医療構想の実現に向けた病床機能の分化・連携については、地域医療資源の有効活用、将来に向けた持続可能な医療提供体制の確保、地域包括ケアシステムとの連携の観点や客観的な現状分析と推計データに基づき、地域の実情を踏まえた議論を行う必要があることから、診療実績等のデータを都道府県に提供するとともに、新たな地域医療構想の検討に際しては、新興感染症等の発生も踏まえた今後の必要病床数の考え方を整理すること。

さらに、感染症医療を担う医療機関のほか、災害拠点病院や災害派遣医療チームを設置している医療機関においては、平時からの人的・財政的負担（人材確保、施設・設備整備）が大きい上、対応時の人的・物的補償も不十分であることから、国において負担すること。

（３）保健所機能の強化

保健所が感染拡大防止対策の根幹である迅速な積極的疫学調査の徹底を図り、健康観察・入院調整といった機能を適切に維持・発揮できるよう、必要な人員や施設・設備を確保するための財源措置、人材育成・訓練の実施に対する技術的支援など、機能強化に向けた支援を行うこと。

(4) 検査体制の強化

新たな感染症危機に備え、国においては、保健所、地方衛生研究所、医療機関及び民間検査機関の検査能力が維持されるよう、研修や実践的な訓練の実施等に対する支援を充実するとともに、新型コロナウイルス感染症対応で整備した設備・機器について、維持管理・更新にかかる費用が都道府県の過度な負担とならないよう財政支援を行うこと。

都道府県等にゲノムサーベイランスの実施を求める場合には、人件費や機器等、必要な経費を全額国庫負担とすること。また、国が示す必要検査数が都道府県の過度な負担とならないよう、各自治体の実情に応じて柔軟な対応を認めること。

また、医療機関が実施する検査について、内部精度管理及び外部精度管理が適切に実施されるよう、国において必要な支援を行うこと。

(5) 適切な水際対策

地方空港、港湾などにおける検疫体制については、平時の体制を整備・強化するとともに、都道府県が協力する場合の根拠を明確にすること。また、海外における新興感染症等の発生状況などに応じて迅速に検疫体制を強化するなど、柔軟かつ適切に対応すること。特に、国外発生初期においては、幅広い国や地域からの入国者に対して、検査や健康観察を入念に行うなどし、国内への流入をしっかりと防ぐ体制を整備すること。

入国制限の実施又は緩和に当たっては、地方が把握している国外を起因とする感染情報等も踏まえて判断すべきであり、事前に地方側と協議する仕組みを導入すること。

法に基づく隔離・停留による入院体制の整備について、国が責任もって対応し、都道府県に協力を求める場合は、十分に意見を聞くこと。

国外発生初期において、国が入手した現地の最新情報を地方自治体にも随時情報共有できる体制を整備すること。

令和7年9月3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