

Ⅲ-1 福祉サービス水準の確保・向上に向けた制度の適切な運用

提出先 厚生労働省・法務省

【提案項目】

福祉サービスの利用制度の下で、一人ひとりが尊重され、自立した生活を送るために、利用者自らが自分に合った質の高いサービスを選択・利用できるよう、また、制度間での整合を図るよう、次の措置を講じること。

1 成年後見制度の利用負担に係る財源措置

成年後見制度の利用促進に当たり、後見人報酬などの負担が経済的に困難な人に対して支援する必要があることから、利用負担に係る財源措置の充実を図ること。

2 日常生活自立支援事業に係る財源措置

認知症高齢者など判断能力が不十分な人が、日常生活自立支援事業による支援を受けられない事態が生じないように、財源措置の充実を図ること。

3 身寄りのない高齢者に対する支援

現在進められている新たな支援策の検討に当たっては、地方自治体に過度な事務負担が生じない制度設計を行うとともに、資力が充分でない者が無料・低額で利用できる体制を確保するため、十分な財政措置を行うこと。

4 福祉サービス第三者評価における支援

福祉サービス第三者評価の普及・定着を図るため、広域的な啓発を行うとともに、事業者に対する効果的な受審誘導策を新たに導入し、事業者が利用しやすい制度とすること。

5 社会福祉施設職員等退職手当共済制度における大都市特例の設定

社会福祉施設職員等退職手当共済制度について、社会福祉施設設置認可等と同様に大都市特例を設け、政令指定都市等を補助主体とすること。

6 民生委員・児童委員の活動しやすい環境づくりの促進

(1) 民生委員・児童委員の活動量と負担感の増加に伴い、担い手不足が恒常化しているため、活動実態に見合った活動費の充実を図るとともに、負担軽減を図るため、活動の範囲や役割を明確化すること。

(2) 民生委員・児童委員制度についての社会的認識を高め、国民の理解を促進するため、活動に関する積極的な広報・啓発活動を実施すること。

7 地域生活定着促進事業の円滑な実施

地域生活定着促進事業については、地域生活定着支援センターの設置経緯や趣旨、国と地方の役割分担を踏まえ、地方に負担を求めることなく事業の円滑な実施に支障をきたさない補助制度とすること。

8 地域共生社会に向けた包括的支援等

- (1) 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、国の責任において必要かつ恒久的な財源措置を行うこと。
- (2) 重層的支援体制整備事業に係る都道府県負担については、確実に交付税措置するとともに、将来的な事業実施市町村の拡大を見据え、負担割合の軽減を図ること。

令和8年度からは、財政力指数等の理由により一部の市町村の負担割合及び県の負担割合が引き上げられたが、こうした個別の理由による負担割合の増は行わず、国の負担割合を一律にすること。

また、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。

9 再犯防止施策の着実な実施

- (1) 地方再犯防止推進計画に基づいて実施される各種施策について、着実な運営が確保されるよう、必要かつ十分な財源措置を行うこと。
- (2) 更生保護法人は、再犯を防止する上で重要な役割を担っているが、国からの支援が不十分であることから、安定的な運営を実施できるよう、必要かつ十分な財政措置を講じること。

10 地域区分及び級地区分の見直し

障害福祉サービスにおける地域区分及び生活保護法関係における級地区分については、地域の実情に即したものとなるよう必要な見直しを行うこと。

11 生活保護ケースワーカーの体制強化と業務の改善

- (1) 近年の生活保護法改正により、福祉事務所の調査等業務や就労支援、不正受給対策、健康管理支援事業の創設や後発医薬品の使用原則化、さらには、日常生活支援住居施設の創設、被保護者の自立支援及び制度の適正化が強化されているため、その対応に必要なケースワーカーや経理事務担当者等の増員が図られる仕組みを構築すること。
- (2) ケースワーカーが受給者の自立に向けた適切な支援を行えるよう、生活保護システムの標準仕様書の作成だけでなく、更なる業務改善に向けた具体的な検討を継続すること。

12 生活保護決定等に関する審査請求に係る裁決権限の県から政令指定都市への移譲

生活保護決定等に関する審査請求については、被保護者の権利利益の迅速な救済等が必要なため、裁決権限を県から政令指定都市へ移譲できるよう法令改正を行うこと。

13 最高裁判決を踏まえた生活保護費の追加給付に係る各種経費の十分な財源措置

生活保護基準に係る最高裁判決への対応を踏まえた保護費等の追加給付については、本来全て国の責任において実施すべき業務である。これを踏まえ、地方自治体が本来負担すべきではない人的負担や各種経費の負担等については、自治体の負担が発生しないよう、目下の物価高騰等も勘案した予算を確保の上、上限額等を設けることなく実績額を確実に自治体に交付すること。

14 生活保護受給者をはじめとする生活困窮者に対する自立支援

- (1) 生活保護受給者に対する自立支援について、十分な財源措置を講じること。
- (2) 認定就労訓練事業の活用などにより、多様な働き方の取組を推進し、一般就労が困難な者の受入れが促進されるよう、経営者や業界の団体に働きかけを行うこと。また、認定就労訓練事業所の認定数増加に向けて、補助制度の創設や提出書類の簡略化など事業者にとって認定申請へのインセンティブとなる施策を講ずること。

15 生活困窮者自立支援制度の円滑な実施に向けた人材養成

生活困窮者自立支援法に基づく施策の円滑な実施に当たっては、各地方自治体が実施する事業に従事する人材の養成が急務となっていることから、令和2年度から都道府県へ一部移行された国の人材養成研修について、財源や都道府県の研修担当職員の研修の充実など、必要な措置を行うこと。

16 DXの推進による効果的な施策

生活困窮者支援において、人材の流動化や熟練の福祉人材の退職が進み、知識やノウハウ等の蓄積や継承が難しく、限られた人的資源での支援が課題となっている。国において、支援ノウハウ等の蓄積・継承や業務の効率化に向けて、DXの推進による効果的な施策を講じること。

17 ホームレスの自立支援等の推進

いまだ数多くのホームレスが存在しており、路上生活の長期化や再路上化、高齢化といった状況が見られることから、国の責任において、終夜営業店舗に起居する等不安定な居住環境にある「ホームレスになるおそれのある人」の実態把握のため、調査を実施すること。また、雇用や住宅の確保、保健・医療・福祉の充実など自立に向けた総合的な支援施策を更に推進すること。あわせて、ホームレスの自立支援等に係る施策については、引き続き、十分な財源措置を講じること。

18 生活福祉資金貸付制度の安定した事業運営

生活福祉資金貸付制度について、今後も安定した事業運営が図られるよう、償還事務や相談員の配置に要する経費について、引き続き十分な財源措置を講じること。

19 要保護者世帯向け不動産担保型貸付制度の費用分担

要保護者世帯向け不動産担保型貸付制度は、被保護者が所有する不動産を担保として、生活保護費の支給に代えて貸付が行われる制度のため、貸付によって生じる事務費等については、国・都道府県・市を通じて生活保護制度と同様の費用分担とすること。

20 いわゆる「貧困ビジネス」への対応

いわゆる「貧困ビジネス」について、国において、住居不安定にある方などに向けた注意喚起に係る広報を行うこと。また、要保護者への生活支援サービスや住環境を提供しているにもかかわらず小規模（定員4名以下）のため無料低額宿泊所に該当しない、法的位置づけのない施設等について、国において早急に事業者に対する施設の設備・運営のガイドラインを作成するとともに、法的に位置づけて社会福祉事業に係る規定を準用するなど、実効性ある指導監督ができるようにすること。

【提案理由等】

- 1 介護保険法の地域支援事業（市町村任意事業）、障害者総合支援法の地域生活支援事業（市町村必須事業）として「成年後見制度利用支援事業」が位置付けられているが、十分な財源措置が図られていないため、生活保護等低所得者が成年後見制度を利用する場合、その申立費用や後見人報酬が支障となって、申立てを行うことができないケースが認められる。さらに、令和4年3月に閣議決定された第二期成年後見制度利用促進基本計画においても、各市町村は、市町村長申立て以外の案件の申立費用や報酬等も助成対象に含めるよう検討することが必要とされたところであり、経済的に報酬等の負担が困難な人も制度を利用できるよう、国において、財源措置の更なる充実が必要である。
- 2 日常生活自立支援事業については、一人ひとりの利用者に応じたきめ細かな対応を図るため、全市町村の社会福祉協議会に専門員を配置しているが、平成27年度に補助基準額が改正され、さらに、平成29年度には激変緩和措置が廃止された。こうしたことにより、市町村社会福祉協議会においては、委託料を上回る負担を強いられ、その活動に支障が出ている。
本事業の対象者である認知症高齢者など判断能力が不十分な人が、本事業によるサービスを利用できない事態が生じないよう、国においては、財源措置の充実が必要である。
- 3 「地域共生社会の在り方検討会議」において、身寄りのない高齢者や判断能力の低下した高齢者への支援策として、日常生活自立支援事業を拡充・発展させた新たな事業（新日自事業（仮称））のイメージが示されたが、今後の検討に当たっては、実施主体に制約を設けないことによる財政支援や外部の第三者による運営監視の方法などについて、地方自治体に過度な事務負担が生じない制度設計を行うとともに、資力が充分でない者が無料・低額で利用できる体制を確保するため、国において、十分な財政措置を行うことが必要である。
- 4 福祉サービス第三者評価については、都道府県で推進組織を設置し、普及に取り組んでいるが、本制度の一層の普及・定着には、利用者及び事業者における制度の理解と重要性の認識が不可欠である。国においても利用者に対しては、分かりやすい制度となるよう広域的な啓発を進めるとともに、事業者に対しては、メリットとなる効果的な受審誘導策を導入し、利用しやすい制度となるよう、制度設計を見直す必要がある。
- 5 社会福祉施設の設置認可、検査等の権限については、以前から、政令指定都市及び中核市に移譲されているにもかかわらず、社会福祉施設職員等退職手当共済制度においては、いまだに都道府県のみが補助主体とされており、権限と財源の不均衡が生じている。こうしたことは、負担の公平性の観点から妥当性に欠けているため、同制度について、政令指定都市及び中核市も補助主体とし、権限と財源の整合を図ることが必要である。
- 6 民生委員・児童委員の担い手不足が恒常化している一方で、高齢者や生活困窮者など対象者の増加に伴い活動量は増えており、また、対応すべき課題も複雑化しているため、委員個人の負担感も増している。民生委員・児童委員の活動環境の整備を促進するためには、活動費の算定根拠となっている地方交付税算定基礎額の充実などが必要である。
また、民生委員法及び児童福祉法の職務に関する規定が抽象的であり、民生委員・児童委員の業務か否かの線引きがあいまいであることから、行政が担う事務など委員として必要以上の作業や活動へ参加をしているケースもある。委員の負担感を軽減するため、業務内容を整理し、明確化する必要がある。
さらに、全国民生委員児童委員連合会が令和4年3月に行った調査では、民生委員・児童委員を知っている割合は約6割を超えている一方、役割や活動内容を十分に理解していない割合が9割を超えている現状が明らかになったが、住民からの協力や活動参画を促す観点からも、様々なメディアを活用した積極的な広報・啓発活動について、国において広域的かつ

集中的に実施することが必要である。

- 7 地域生活定着促進事業は、平成21年度に全額国庫補助の事業として創設されたが、平成27年度に地方における財政負担の考え方が示され、国庫補助額が事業費の4分の3相当を基本とした定額補助に減額された。

令和5年度からは、県負担分（補助率4分の1）を交付税措置した上で、定率補助の仕組みに改められたが、本事業はその内容から都道府県ではなく国が行うべき事業であるため、国において必要な財源を全額措置する必要がある。

- 8 (1) 重層的支援体制整備事業を含む包括的な支援体制の整備は、一義的には市町村が主体となって実施するものであるが、NPOや地域の地縁組織等といった多様な主体の参画や、その中核を担う人材の養成が不可欠であるなど、超えるべきハードルが高く、実施について「検討中」としている市町村が多いことから、制度の普及に当たっては、都道府県の後方支援が不可欠であるとともに、国において、今後も継続して必要な財政措置がなされることが必要である。

- (2) 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4分の1を都道府県の負担割合とされたところであるが、安定的な事業実施に当たっては、当該財政需要についての確に把握され、今後も継続して交付税措置されることが重要である。

また、重層的支援体制整備事業交付金の事務処理については、複雑な申請書類を非常に短期間で提出することを求められるなど、実施市町村や都道府県に大きな負担がかかっているため、改善が必要である。

令和7年度社会・援護局関係主管課長会議において、多機関協働事業等に関して交付金の交付基準額の引下げが示され、また、事業の開始から5年が経過した市町村及び事業開始前年度の財政力指数が1を超える市町村（同事業開始年1月1日時点の人口が10万人未満の市町村を除く。）に対する交付割合の引下げが示されたが、いずれも実施市町村の体制整備に大きな支障が生じることが懸念されるため、方針を見直す必要がある。

- 9 (1) 都道府県では、地方再犯防止推進計画を定め、地域の状況に応じた各種施策を策定、実施しているが、再犯防止を図るためには刑事司法のあらゆる段階のみならず、手続終了後を含めた「息の長い」支援の実施が必要であり、安定的な財源を確保する必要がある。

令和5年度より、一都道府県につき150万円を上限とする地域再犯防止推進事業交付金が措置されたが、県の規模や人口が考慮されておらず、使途も限定的であるため、十分とはいえない。

- (2) 更生保護施設の主な収入は、利用者数に応じた国の委託事務費であるが、利用者が減少し続ける中で、この支出形態は実態に即しておらず、運営に支障が生じている。入所者の食費や宿泊費として国が支給する委託費の基準が令和8年度から引き上げられるが、物価・賃金の上昇に対応できる水準には至っていない。

また、都道府県ごとに設置されている更生保護協会は、更生保護に係る啓発活動を担当ほか、保護司・更生保護女性会・BBS会（Big Brothers and Sisters Movement）など国機関だけでは十分な成果を挙げることが困難な更生保護諸活動を行う団体に助成を行っており、更生保護に関する事業の充実発展に不可欠な存在となっている。しかし、こうした連絡助成事業や協会の運営費は、委託事務費等で措置されていないため、活動資金は主として賛助会員からの会費や篤志家からの寄附金で賄っており、経営はひっ迫している。

更生保護施設及び協会は、地域の再犯を防止する重要な役割を担っていることから、安定的な運営を実施できるよう、必要かつ十分な財政措置を講じる必要がある。

- 10 生活保護制度等の地域区分及び級地区分について、指定が実態とかけ離れているところが見られるため、実態に見合うよう級地の引上げを図るなど、地域の実情を十分勘案した見直しが必要である。

特に、障害福祉サービスにおける地域区分については、近隣自治体との不均衡が生じることにより、事業所などの事業者の運営や人材確保に悪影響を及ぼし、福祉サービスの質の低下につながるものが危惧されることから、最低賃金に合わせて県内一律の設定とするなど地域の実態に応じた地域区分への見直しが必要である。

- 11(1) 物価高騰や長引くコロナ禍の影響により有効求人倍率等は以前の水準には戻っておらず、厳しい社会経済状況により被保護世帯が増加しており、ケースワーカーの増員等体制整備は急務である。現状、各種調査や決定事務などに追われ、本来の自立支援に向けたケースワーク業務を行えない。また、査察指導員は、指導担当するケースワーカーも多い上、多数の世帯の審査を抱える等、チェック機能も限界を超える状況になりつつある一方で、生活保護費の支給等事務の適正な実施の強化が求められている。

さらに、近年の生活保護法改正により、福祉事務所の調査等業務、就労支援や不正受給対策がより強化されていることを踏まえ、ケースワーカーや経理事務担当者等の増員について、国が財源措置を講じる必要があるほか、社会福祉法で示す標準数の見直しなど、現実的な仕組みを構築する必要がある。

- (2) ケースワーク業務の大半を占めるに至っている各種調査や決定事務などについては、「デジタル・ガバメント実行計画」（令和2年12月25日閣議決定）に基づき、国において生活保護システムの標準仕様書が策定されたが、生活保護システムだけでなく、他制度との情報連携の拡充など、更なる業務改善に向けた具体的な検討を継続する必要がある。

- 12 生活保護決定等に関する審査請求は、簡便かつ迅速な被保護者の権利利益の救済を図ると共に、審査の客観性及び公正性を担保することが必要である。

審査対象となる決定処分は、最低限度の生活保障に関する決定であり、より迅速性を求められるところであるが、近年の基準改定に伴う審査請求件数の急増から、域内の審査庁が1か所（知事）では、生活保護法第65条に定める裁決すべき期間内での処理が困難な状況にある。審査請求の半数以上が政令指定都市に係るものであることから、裁決権限を移譲し、分散することにより、事案処理の加速化を図ることが効果的である。

また、政令指定都市に裁決権限を移譲することで、処分庁と審査庁が同一自治体となる問題については、平成28年度の行政不服審査法の改正により、政令指定都市にも第三者機関である行政不服審査会が設置され、裁決内容に第三者意見が反映される仕組みになったことで、客観性及び公平性が担保されるものと考えられる。

- 13 生活保護基準に係る最高裁判決への対応を踏まえた保護費等の追加給付については、各自治体において準備を進め支給に向けて取り組んでいるが、令和7年12月の自治体担当者向け説明会において、令和8年3月頃から順次支給開始と示されたことを踏まえ、いち早くシステム改修やコールセンターなどの業務委託契約を結んだ自治体の中には、他の自治体と比較して高額な契約額となっている例もあるなど、各自治体の状況ごとに必要となる経費が異なっていること、また、目下の物価高騰等により今後の経費が増額となる恐れなどもあり、県内自治体からは、各種経費に関して自治体の負担が発生することはないのか、不安視する声が寄せられている。

今回の追加給付については、本来すべて国の責任において実施すべき業務であることを踏まえ、これに係る人的負担や各種経費については、上限額を設けることなく、実績額を確実に自治体に交付される必要がある。

- 14(1) 生活保護制度は、支援を必要とする人に確実に保護を行い、最低限度の生活を保障するとともに、自立支援については、各地方自治体においても、様々な事業に取り組んできたところであるが、財源確保は各地方自治体の重要な課題となっており、十分な財源措置を講じる必要がある。
- (2) コロナ禍をきっかけに多様な働き方について機運が高まっており、就労訓練事業をはじめ、ひきこもりや長期離職等で就労に困難を抱える方も働きやすい環境づくりが一層加速するよう、産業界に更に働き掛けていく必要がある。また、生活困窮者の就労訓練事業は、生活困窮者自立支援法において、各事業者の主体的な事業として位置付けられている一方で、他の政策（障害者雇用に係る施策など）と比べて事業者の実施のメリットが乏しく、具体的な申請に至らない。認定就労訓練事業所の認定数増加に向けて、補助制度の創設や提出書類の簡略化など事業者にとって認定申請へのインセンティブとなる施策を講ずる必要がある。
- 15 多様で複合的な課題を抱える生活困窮者に対して、包括的かつ継続的な支援を行うためには、相談支援等に関する十分な専門性を有する人材を養成することが重要である。本制度の円滑な実施に当たっては、早急に人材を養成することが重要であることに鑑み、国は必要な措置を講じる必要がある。
- 16 生活困窮の課題が多様化・複雑化する中で、困窮者一人ひとりに寄り添った支援を行う上で、本人の状態や事情を踏まえた接し方、各分野の多様な制度・社会資源の知識、インフォーマルな支援を含めた多機関との関係構築など、支援のノウハウ等の活用が求められる。
- 一方で、人材の流動化や熟練の福祉人材の定年退職等が進む中で、支援のノウハウ等の蓄積・継承が難しく、限られた人的資源での支援や支援の質を維持・向上することが課題となっている。
- 国では、生活困窮者自立支援統計システムの導入・改修や寄り添い型相談支援（緊急強化）事業におけるチャット相談などのDX推進にも取り組んでいるが、今後、「人」を介したノウハウ等の継承が困難になる中では、全国の具体的な相談支援に係るノウハウ等の収集と活用、相談支援に係るAIによる支援策の提示などのデジタル技術の導入、日々の支援や会議等に活用できるシステムの改修や端末配置、オンデマンドでの研修や制度情報の発信など、生活困窮者支援における更なるDXの推進が必要である。
- 17 居所のないホームレスの問題は、国の責任の下で解決すべき課題であり、地域における取組が後退することがないよう、国は、路上生活の長期化や高齢化が進むホームレスに対する総合的な支援施策を、より一層推進するとともに、引き続き、十分な財源措置を講じる必要がある。
- また、「ホームレスとなるおそれのある人」についても、ホームレスの自立の支援等に関する特別措置法において、自立支援等に関する規定が置かれ、支援の対象として位置付けられているが、その実態把握のための調査については、平成19年に実施されてから行われておらず、その発生原因や生活実態等については、いまだ不明確のままであり、効果的な支援が困難な状況にある。
- については、より効果的なホームレス支援施策を推進していくためにも、その基盤となる「ホームレスとなるおそれのある人」の全体像の把握のための実態調査を広域的に実施することが必要である。
- 18 生活福祉資金は、低所得者や高齢者、障がい者世帯の経済的自立と生活意欲の助長促進のために重要な役割を果たしている制度であり、平成21年10月には、厳しい雇用経済情勢の下、急増する失業者、低所得者等に対するセーフティネット施策の一つとして、貸付制度の抜本的見直しが図られ、貸付条件の緩和等が行われたところである。

今後も当該事業による失業者や低所得者層に対する自立支援は重要な取組であり、貸付終了後の自立支援も含めた相談支援体制の充実や、コロナ禍で実施された特例貸付を含めた償還対策の強化は、安定した事業実施に不可欠であることから、引き続き国が責任を持って十分な財源措置を講じる必要がある。

- 19 要保護者世帯向け不動産担保型貸付制度においては、再評価時の不動産評価、担保物権の変更登記、不動産の処分、その他契約費用等は、都道府県社会福祉協議会が負担（事務費として、国が2分の1、都道府県が2分の1を負担）するものとされている。

また、その償還については、多くの場合、不動産に設定した抵当権を実行することとなるが、競売による債権回収等において、費用が高額になる場合がある。

本制度は、要保護者世帯を対象としていることに鑑み、当制度の実施による効果に応じた費用負担とすることが適当であることから、貸付や償還等に要する事務経費についても、国・都道府県・市を通じて生活保護制度と同様の負担（国4分の3負担）とすべきである。

- 20 いわゆる「貧困ビジネス」について、生活困窮者自立支援法等の一部を改正する法律案に対する参議院厚生労働委員会の附帯決議(令和6年4月)において必要な対策を講ずることとされたことを受け、厚生労働省は「被保護者の生活支援サービス利用状況の適切な把握について」（令和8年3月31日社援保0331第5号）で「生活支援サービス事業者チェックリスト」や福祉事務所等における留意事項が示しているが、被害を受けるおそれのある住居不安定者などに対しても、「貧困ビジネス」の具体例を示すなど、わかりやすく注意喚起していくことも必要である。実際、施設が所在する都道府県の行政区域外の地域において路上生活者等に声かけして十分な説明なく勧誘し、当該施設からの生活支援サービスや寝具等の購入を事実上の施設入居条件とする契約を締結させられ、後日トラブルに発展する事例も生じていることから、国において都道府県の行政区域を超えた、広域での注意喚起に係る広報を行うことが必要である。

また、小規模（4名以下）施設など、社会福祉法での法的位置づけのない施設等で要保護者への生活支援サービスや住環境を提供するものについては、無料低額宿泊所と同様の業態であるにもかかわらず事業者に対する指導監督の根拠がないため、早急に施設の設備・運営のガイドラインを作成して全国一律に行政指導できるようにするとともに、将来的には法令上に位置付けて社会福祉事業に係る規定を準用するなど、法的責務を明確にし、規制できるようにすること。

Ⅲ-2 受動喫煙防止対策の推進

提出先 厚生労働省

【提案項目】

受動喫煙防止対策の推進を図るため、次の措置を講じること。

1 加熱式たばこの健康影響に関する情報提供

健康増進法の改正により強化された受動喫煙防止対策について、施設利用者が、受動喫煙による健康影響を理解し、自らの意思で受動喫煙を避けることができるようにすることが必要である。

その一環として、加熱式たばこや電子たばこなどの新たなタイプの喫煙用具等に関する健康影響へのさらなる研究・評価を進め、地方に展開していくこと。

2 喫煙目的施設の届出制

喫煙目的施設の定義、基準、要件等を明確化するとともに、届出制とすること。

3 二十歳未満の喫煙区域への立入禁止違反に対する罰則規定の新設

健康増進法において、二十歳未満の喫煙区域への立入禁止違反に対し、施設管理者に罰則を与えられるよう法改正すること。

【提案理由等】

1 加熱式たばこの健康影響に関する情報提供

加熱式たばこについては、主流煙の中に健康へ影響を与える有害物質が含まれていることは明らかであるが、販売開始からさほど年数が経過していないこともあり、現時点で得られた科学的知見では、加熱式たばこによる受動喫煙を原因とした将来の健康影響を予測することは困難である。

一方、いわゆる電子たばこについては、たばこ事業法上の製造たばこに該当しないため、健康増進法では規制されない状況となっているが、製品によっては、健康影響が懸念されるものもある。

これらの新たなタイプの喫煙用具等に対する健康影響に係る研究や調査が国において継続して進んでいることは承知しているが、途中経過の評価も含め、適宜情報提供することにより、地方における科学的知見が深まることが期待される。

2 喫煙目的施設の届出制

喫煙目的施設については、「喫煙する場所を提供することを主たる目的とする施設」とされているが、「主たる目的」の明確な定義や基準、これを証明する書類等が示されておらず、施設指導に支障が生じている。

これらを明確にするとともに、喫煙目的施設を届出制とすることにより、施設の種別に応じた効果的・効率的な指導が可能となる。

3 二十歳未満の喫煙区域への立入禁止違反に対する罰則規定の新設

改正健康増進法第33条第5項において二十歳未満の者を喫煙専用室へ立ち入らせてはならないと規定されている。また同法第35条第7項において、二十歳未満の者を喫煙目的室に立ち入らせてはならないと規定されている。

しかしながら、上記規定違反に対する罰則規定がないため、遵守されていない現状がある。そのため、法において二十歳未満の者の立入禁止違反に対し、施設管理者に対する罰則規定を新設いただきたい。

二十歳未満の若年層は特に受動喫煙による健康影響が大きいと、罰則により現行法の規制を強化することは意義があると考えます。

Ⅲ-3 自殺対策の充実

提出先 厚生労働省

【提案項目】

地域自殺対策強化交付金事業については、地域の実情に応じた効果的な対策を講じることができるよう、国の補助率の拡大や交付基準額を引き上げることを含め、必要な財政措置を行うこと。

【提案理由等】

近年、本県では、自殺者数全体は減少傾向にあるが、こども・若者、高齢者の自殺者数は依然として増加している状況であり、社会情勢の変化による影響で自殺者数が再び増加に転じる可能性も懸念されることから、相談・支援体制の充実や、うつ病の早期発見・治療を含む総合的な自殺対策の取組を中長期視点で継続して進めていく必要がある。

また、自殺対策基本法第9条において、「政府は、この法律の目的を達成するため、必要な法制上又は財政上の措置その他の措置を講じなければならない。」とされているほか、都道府県及び市町村において策定した「自殺対策計画」の効果的な施策展開が必要となることから、地域自殺対策強化交付金事業においても、引き続き、地域の実情に応じてきめ細かく事業を実施するために、補助率の拡大や交付基準額の引き上げなどの財政措置が必要である。

Ⅲ-4 新生児マススクリーニング検査の対象疾患の拡充

提出先 こども家庭庁

【提案項目】

新生児マススクリーニング検査について、重症複合免疫不全症^{※1}や脊髄性筋萎縮症^{※2}等、早期発見や早期治療の重要性の高い希少難病性疾患を全国一律で先天性代謝異常等検査の対象疾患とし、全ての新生児が検査を受検できるように財政措置を講じること。

- ※1 重症複合免疫不全症は、令和2年10月に定期予防接種化されたロタウイルスワクチンの禁忌疾患であり、予防接種による健康被害を避けるためにもワクチン接種前に疾患を診断する必要がある。
- ※2 脊髄性筋萎縮症は、異変に気付いたときには病状が進行しており治療効果が見込めない難治性疾患であるが、発症前に診断・治療することで健常児に近い生活が可能となり、早期発見の重要性の高い疾患である。

【提案理由等】

先天性代謝異常等検査、いわゆる新生児マススクリーニング検査は、知らずに放置すると神経障害等の重大な健康障害が生じるような先天性の代謝異常等について、発症前の新生児のうちに早期発見し、早期治療に繋げることにより障害の発生を予防することを目的として全都道府県で実施されている。

この検査は、厚生労働省子ども家庭局母子保健課長通知に基づき20疾患を対象に実施しているが、近年の医療技術の進歩により、早期に発見することが可能な疾患は増加している。

国では、令和5年度から令和7年度を対象に、実証事業として、モデル的に重症複合免疫不全症と脊髄性筋萎縮症を対象とするマススクリーニング検査を実施し、令和8年度も引き続き実施しているが、令和5年12月に決定した「こども未来戦略」においては、新生児マススクリーニング検査の対象疾患拡充について、早期の全国展開に向けた支援を行うこととしていることから、実証事業終了後も当該支援を確実に進め、居住する地域にかかわらず全ての新生児が検査を受検できるように、安定的かつ十分な財政措置を講じる必要がある。

また、全国展開に当たっては、各地方自治体の準備期間が十分に取れるよう、時期や支援の内容について、時間的余裕をもって示す必要がある。

Ⅲ-5 不妊症・不育症に対する支援の充実

提出先 厚生労働省、こども家庭庁

【提案項目】

不妊症や不育症の患者が安心して、より充実した検査や治療が受けられるよう、次の措置を講じること。

1 不妊治療の先進医療への保険適用の拡大等

不妊治療を必要とする患者が安心して治療が受けられるよう、現在、医療保険の適用外となっている先進医療についても、有効性や安全性の検討を進め、それらが確認された治療等については保険適用の対象とすること。

2 不育症治療に関する研究や人材育成による支援等

不育症治療に係る研究及び人材育成等を推進し、有効性や安全性が確認された治療等については保険適用の対象とすること。

【提案理由等】

- 1 不妊治療については、令和4年4月から、一般不妊治療及び生殖補助医療について保険適用となったが、年齢や回数に制限があるほか、引き続き保険適用外の治療等もあるため、治療を継続する患者に大きな経済的負担が生じている。

特に、保険診療と併用して治療が受けられる先進医療などは、費用助成を望む声が多いこともあり、有効性や安全性が確認された治療等については保険適用の対象にしていくことが必要である。

なお、保険適用に係る年齢・回数要件について、今後も最新のエビデンス等を踏まえ、現状の取扱いを変える必要性について検討していくことが必要である。

- 2 不育症は、患者にとって、原因が不明であることや流産等を繰り返すことによる肉体的・精神的・経済的負担が重く、その支援の充実が大変重要である。

令和4年4月から、不育症の流産検体の染色体異常検査について保険適用となり、さらに同年12月には次世代シーケンサーによる同検査が、令和7年6月には抗ネオセルフβ₂グリコプロテインI複合体抗体検査が先進医療に指定されたが、今後、不育症の患者が安心して、より充実した検査や治療が受けられるよう、不育症治療に係る有効性や安全性の研究や人材育成に取り組むとともに、それらが確立された治療等については保険適用の対象にしていくことが必要である。

Ⅲ-6 妊婦健康診査制度の見直し

提出先 こども家庭庁

【提案項目】

市町村が妊婦に対する健康診査を適切に実施することで、居住する地域や個々の経済的状況にかかわらず、妊婦やそのこどもの命と健康が守られ、安心して出産ができるよう、妊婦健康診査を全国一律の基準による制度として推進し、その財源措置は、全額国庫負担への見直しを行うこと。

【提案理由等】

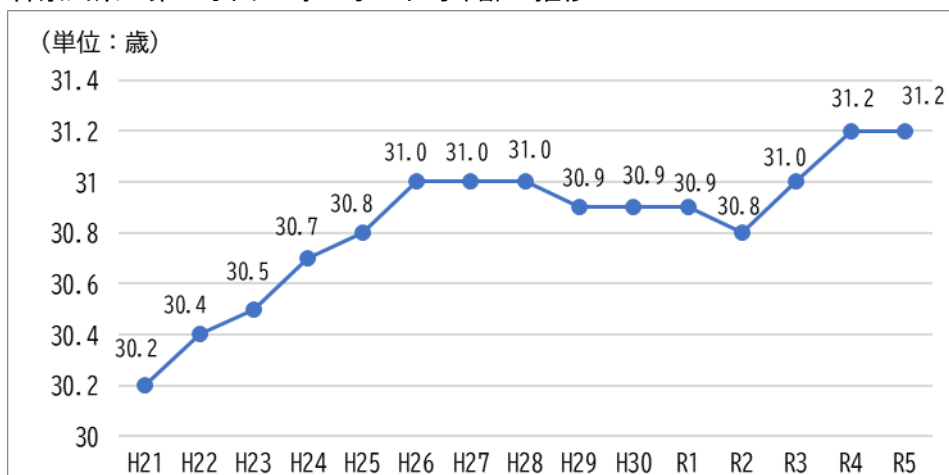
母子保健法に基づく妊婦に対する健康診査（以下「妊婦健康診査」という。）は、国が実施時期や回数、検査項目等の望ましい基準を定め、市町村が実施している。

このような中、国は、妊婦の経済的負担を軽減するための環境を整備するため、望ましい基準に関する「標準額」を定め、市町村等に対し、望ましい基準部分について、当該標準額を勘案するよう努めるものとする等、母子保健法に規定することを検討している。

しかし、妊婦健康診査の財源は地方交付税措置により実施されているため、市町村の財政状況等の影響により、引き続き、公費負担に係る助成回数や助成額に差が生じることが懸念される。

初産年齢が上昇傾向にあること等からも、妊婦の健康管理の重要性が高まる中、妊婦健康診査が居住する地域や個々の経済的状況にかかわらず等しく適切に実施されるよう、全国一律の基準による制度として推進し、その財源は、地方交付税措置ではなく、全額国庫負担により行うことが必要である。

神奈川県第1子出生時の母の平均年齢の推移



(出典：神奈川県「衛生統計年報」（平成30年、令和5年）)

(神奈川県担当課：健康医療局健康増進課)

Ⅲ-7 ドナーミルクの安定供給のための仕組みの整備

提出先 厚生労働省、こども家庭庁

【提案項目】

産婦自身の母乳が与えられない場合でも、必要な児が母乳による栄養補給ができるよう、速やかにドナーミルクの法的な位置付けや安全管理基準等を整備すること。

加えて、ドナーミルクが安定的に供給される持続可能な仕組みとなるよう、診療報酬制度の整備等も含めて検討すること。

【提案理由等】

極低出生体重児（出生時体重 1,500g 未満の児）については、壊死性腸炎や敗血症等の合併症の予防や、将来的な神経発達予後の改善に、早期の母乳による経腸栄養が有用であるとされている。

ドナーミルクは、授乳中の産婦の善意により提供された母乳を殺菌処理等して極低出生体重児等に供与するもので、新生児医療の現場で国際的に広く活用されている。

諸外国では、国がドナーミルクについて食品や医薬品、血液製剤相当等として位置づけ運用している例が見られるが、我が国においては、ドナーミルクの法的な位置付けや安全管理基準がなく、母乳バンクが設けた独自の基準等により運用されている状況であり、ドナーミルクを使用する医療機関及びドナー登録に必要な問診・検査等を行う医療機関が費用を請求する仕組みもないため、医療機関に費用負担が生じており、また、利用量を制限するといった状況が伺われる。

ドナーミルクの安全が確保され、安定的に供給されるよう、速やかに法的な位置付けや安全管理基準等を整備する必要がある。

Ⅲ-8 高齢者保健福祉サービス等の充実

提出先 厚生労働省、国土交通省

【提案項目】

高齢者保健福祉サービス等の充実を期するため、早期に次の措置を講じること。

- 1 サービス付き高齢者向け住宅の建設及び登録に係る事前把握の仕組みの構築
サービス付き高齢者向け住宅の建設及び登録に当たっては、市町村が事前に把握する仕組みを法的に確立すること。
- 2 喀痰吸引等研修制度の円滑な実施
介護職員等が喀痰吸引等に係る研修を受講する際の費用について十分な支援を行うこと。
- 3 「お泊まりデイサービス」の法整備
「お泊まりデイサービス」については、利用者の安全が確保できるよう、国において十分な法整備を行うこと。
- 4 リハビリテーション専門職が地域で活躍できる制度づくり
リハビリテーション専門職がその専門性を活かして地域で活躍できるよう、診療報酬及び介護報酬において地域との連携を評価する加算を設けること。
また、訪問リハビリテーション事業所の人員基準等を見直し、主治医との連携が取れていることを前提に、リハビリテーション専門職のみで訪問リハビリテーション事業所を開設できるようにすること。
- 5 老人クラブ活動等実施要綱における老人クラブの会員数の基準緩和
老人クラブ等事業運営要綱で「おおむね 30 人以上」と規定されている会員数の基準を緩和し、30 人未満の老人クラブについても在宅福祉事業費補助金の補助対象とすること。
- 6 地域介護・福祉空間整備等施設整備交付金の協議期間の確保
標記交付金の補助対象の採択に向けた国協議の実施通知から関係書類の提出期限までの期間を十分、確保すること。
- 7 高齢者保健福祉サービスを支える人材への住居費支援
都市部における住居費の負担が大きいことを踏まえ、負担軽減に向けた支援策を検討すること。
- 8 加齢性難聴の高齢者を対象とする全国一律の補聴器購入支援制度の創設
加齢性難聴の高齢者に対し、国による全国一律の補聴器購入への公的支援制度を創設すること。

【提案理由等】

- 1 サービス付き高齢者向け住宅は、自由参入の分野であることから様々な住まいの形態があつてよいと考える。また、高齢者の増加が見込まれる中で今後も重要な住宅として期待できる。

しかし、サービス付き高齢者向け住宅の建設や登録は、市町村との協議手続が定められていないことから、地元の市町村や関係団体との事前調整が不十分なまま設置が進められることによって、地域の救急医療体制に支障が生じる等の課題もあり、行政の関与を求める声が高まっている。

- 2 介護職員等が喀痰吸引等を実施する際には、一定の研修を受講する必要があるが、在宅介護に携わる介護職員等については、指導看護料や医師指示料の負担から実地研修に係る指導看護師の確保や医師指示書の取り付けなどが困難となっている。そのため、介護職員等の受講が妨げられることのないよう、指導看護料の補填や研修時医師指示料について保険適用とするなど研修に係る費用について十分な支援を行うことが必要である。

- 3 通所介護に宿泊サービスを付けた、いわゆる「お泊まりデイサービス」については、通所介護として行われる部分は法令により保険給付の対象とされているが、宿泊サービスは法令に基づかないサービスである。しかし、宿泊サービスについても高齢者へのサービスは適切に行われる必要がある。

国は、利用者保護の観点から、宿泊サービスについて届出制や事故報告の仕組みを構築することとし、省令基準の改正や人員・設備等の指針の策定を行ったが、法的な拘束力を伴うものではないため、仕組みとして十分とはいえない。また、新型コロナウイルス感染症流行下においては、人員・設備の不足から感染拡大を招いた例も散見された。そのため、利用者の安全性の確保に向けた指導・監督ができるよう法整備を行うことが必要である。

- 4 一般介護予防事業等の推進方策に関する検討会取りまとめ（令和元年12月13日）などにおいて、市町村の介護予防事業へのリハビリテーション専門職の効果的な関与が求められるようになったが、リハビリテーション専門職の多くは医療機関や介護保険事業所に所属していることから所属の理解が得られず、地域での活動に関与することが難しいことが多い。地域活動への協力に診療（介護）報酬で加算を設けるなどのインセンティブが必要である。

また、訪問リハビリテーション事業所の開設は病院や診療所、介護老人保健施設、介護医療院に限られており、医師の配置が義務付けられている。令和6年度介護報酬改定においても、事業所を拡充する観点からみなし指定の見直しがされたが、依然医師の配置が義務となっており、リハビリテーション専門職のみでの開設は認められなかった。

今後、リハビリテーションのニーズが増える中、主治医との連携が取れていることを前提とした上で、リハビリテーション専門職のみでも訪問リハビリテーション事業所を開設できるようにし、専門性を活かして地域で活躍できる仕組みを整備する必要がある。

- 5 近年、高齢化等が原因とみられる老人クラブの会員の減少、クラブの解散が顕著となっている。国でも、「これまでおおむね 30 人以上の会員により適正に運営されてきたクラブが、諸般の事情により会員が減少したものの、今後も継続的な活動が見込まれる」と認められる場合には補助対象としてよいとの見解を示しているが、基準が明確でない上、今後、新たなクラブの結成を促していくことが求められる中、30 人という規定がハードルとなっている。

「在宅福祉事業費補助金」の補助対象外となると、活動資金が十分に得られず、活動が停滞するおそれがあるが、人生 100 歳時代を迎える今、老人クラブの活動を活性化し、高齢者の生きがいづくりや社会参加の促進、健康づくりを推進するため、老人クラブ数・会員数減の抑制策として会員数の基準を緩和し、老人クラブに対し適切な補助を行う必要がある。

- 6 地域介護・福祉空間整備等施設整備交付金については、補助対象の採択に向けた協議に係る国からの実施通知が例年、時期が一定せず、関係書類の提出期限も短く設定されている。事業計画の策定、工事等の設計、資金の確保等の準備に要する期間が確保されておらず、提出期限がハードルとなって事業実施の希望がある事業者がエントリーしにくい状況となっている。補助対象事業は、高齢者福祉施設等の非常用自家発電・給水設備整備事業、水害対策強化事業など、いつ起きてもおかしくない災害への対応に重要な事業であり、実施希望のある事業者がエントリーできるよう、改善を図る必要がある。

- 7 団塊ジュニア世代が 65 歳以上となる 2040 年度には約 57 万人の介護職員が不足すると見込まれているが、人材を確保する上で、都市部においては住居費の負担が大きいことも課題となっている。介護報酬の引上げや処遇改善、地域医療介護総合確保基金を活用した新規メニューの創設等、負担軽減に向けた支援が必要である。

- 8 難聴は、認知症施策推進基本計画において認知症発生の危険因子の一つとされている。

現在、障がい者に対しては、補装具費支給制度により、補聴器の購入への補助が行われているが、加齢性難聴の高齢者に対しては、本県を含め一部の地方自治体が独自に補聴器の購入への補助を行っている状況である。

全国的に補聴器価格の大きな差異はなく、その購入補助等は地域の状況に応じて取り組む性質のものではないため、加齢性難聴の高齢者に対し、国による全国一律の補聴器購入への公的支援制度を創設する必要がある。

Ⅲ-9 介護保険制度の円滑な運営

提出先 厚生労働省

【提案項目】

介護保険制度の円滑な運営を図るため、次の措置を講じること。

- 1 介護給付費財政調整交付金の財源措置の見直し
介護給付費財政調整交付金については、全ての市町村で5%を確実に措置すること。
- 2 介護保険業務に係る事務負担等の軽減
介護保険業務に係る市町村の負担が過大になっているため、事務の負担軽減や費用負担について必要な措置を講じること。
特に、要介護1・2の訪問介護、通所介護が総合事業に移行される場合は、対応する市町村に過度な事務負担が生じることのないよう、国において適切な措置を講じること。
- 3 地域包括支援センターの人員確保に向けた支援の充実
市町村の設置する地域包括支援センターがその中核的な役割を十分担えるように、適正な人員確保に必要不可欠な財源である地域支援事業交付金について継続かつ安定的な財源措置を図ること。
- 4 介護保険施設における介護報酬等の見直し
特別養護老人ホーム等において、透析等医療的配慮が必要な者を受け入れた場合には介護報酬で評価すること。また、介護老人保健施設においては、医療保険で対応できる範囲を拡大すること。
- 5 介護ロボットの介護保険適用
介護サービスの質の向上や介護事業者の負担軽減を図るため、効果検証の結果を踏まえつつ、介護報酬での評価や人員配置基準の見直し等を更に進めるとともに、福祉用具として介護給付の対象とすること。
- 6 インセンティブ交付金の安定的な財源確保について
地域包括ケア強化法を踏まえ、地方自治体へのインセンティブ交付金として設けられた保険者機能強化推進交付金（推進交付金）と介護保険保険者努力支援交付金（支援交付金）について、推進交付金の予算額が令和5年度、6年度、8年度で削減されていること等により、推進交付金の評価対象である「地域包括ケア推進の基盤」としての各種施策の実施・継続が困難になっている。
介護保険における地方自治体への財政的インセンティブを強化する観点から、推進交付金の予算額を創設当初の水準に戻すよう財政措置を行うこと。

7 介護保険料の徴収に係る運用の改善

介護保険料を仮徴収で徴収し終えた被保険者について、翌年度の保険料は普通徴収を挟まずに仮徴収を可能にするか、もしくは保険料額決定後、速やかに特別徴収を再開できるようにすること。

また、特別徴収の被保険者が死亡した場合の年金保険者による過納保険料の返還請求については、介護保険法に基づく時効を踏まえて早期に行うよう、国において年金保険者を指導すること。

8 要介護認定に係る主治医意見書作成料の見直し

要介護認定に係る主治医意見書作成料について、介護保険制度が始まる以前に通知された後、現在まで改正されておらず実態に即していないため、昨今の人材不足や人件費の高騰などの社会経済状況を踏まえ、早急に見直すこと。

【提案理由等】

1 財政調整交付金については、各市町村の介護保険財政の格差を是正するため、全国平均で5%相当となるよう配分されているが、5%を下回る市町村においては、その不足分を第1号被保険者の保険料に転嫁する仕組みとなっており、これを解消する必要がある。

2 高齢者の増加等により、保険料の賦課徴収や保険給付など市町村の事務負担が増大している中、権限移譲による事務負担や保険者機能強化の取組も求められ、人員が限られる中で市町村の負担が過大になっていることから、事務の負担軽減や費用負担についての措置を講じる必要がある。

特に、要介護1・2の訪問介護、通所介護を総合事業に移行することとなった場合、利用者や事業者に混乱が生じるおそれがあるため、対応する市町村に過度の事務負担が生じることのないよう、国において適切な措置を講じる必要がある。

3 地域包括支援センターは、地域包括ケアシステムの深化・推進を図る上で、中核的な役割を果たすことが期待されている。

介護保険法施行規則の改正により、複数拠点で合算しての3職種の配置や総合相談支援事業の一部委託を可能となったが、包括的支援事業に従事する3職種が標準的な配置よりも不足していると考えられる地域包括支援センターが一定数存在する等、十分な体制確保には至っていない。

4 透析患者などの慢性的な疾患により定期的に専門の医療機関へ通院する要介護者が介護保険施設に入所した場合、特別養護老人ホームにおける通院等の施設の負担が過剰になっていることや介護老人保健施設での介護保険優先による診療報酬の請求が制限されている。令和6年度介護報酬改定により一部措置されたが、施設側が積極的な受入れに動くだけの報酬とは考えにくく、医療保険の対応範囲拡大については措置されていないことから、透析患者など継続的な医療の必要な要介護者が入所できるよう介護保険施設が受け入れた場合の介護報酬上の評価や医療保険適用範囲の拡大等、見直しが必要である。

5 介護ロボットについては、サービスの質の向上や従事者の負担軽減につながることを期待される。特別養護老人ホームにおいては、介護ロボットの一部の機器について人員基準を緩和することが認められたが、他の介護サービスも含めて、介護報酬での評価や人員基準の緩和を更に進めるとともに、福祉用具として介護保険を適用することも進めていく必要がある。

6 平成30年4月に施行された地域包括ケア強化法を踏まえ、地方自治体へのいわゆるインセンティブ交付金として、保険者機能強化推進交付金（推進交付金）と介護保険保険者努力支援交付金（支援交付金）が設けられているが、推進交付金の予算額が、令和5年度、6年度、8年度で削減され、創設当初の50%以下の水準にまで落ち込んでいる。また、令和7年度の見直しにおいて、成果志向型の新たな支援の枠組みが設定されたが、既存の枠組みにおいても基本配分枠が縮小され、要介護認定率の改善等アウトカム指標に着目した枠組みが拡充される等、取組が進んでいない、あるいは成果が上がらない市町村にとっては、推進交付金が評価する「地域包括ケアを推進するための基盤」に括られる介護給付の適正化や介護人材の確保等のサービス提供基盤の整備の推進に必要な各種施策の実施・継続が依然として困難になっている。

介護保険における地方自治体への財政的インセンティブを強化する観点から、推進交付金の予算額を創設当初の水準に戻すよう財政措置を行う必要がある。

7 臨時収入により当該前年度の介護保険料の段階が急激に上がり、当該年度の保険料を4月から8月の仮徴収で徴収し終えた被保険者について、翌年度の特別徴収の再開は早くても10月からとなり、6月から9月は普通徴収となる。市町村の徴収事務負担（被保険者への説明含む）の軽減に向け、このような場合も仮徴収を可能とするか、6月分から特別徴収を再開できるようにする必要がある。

また、特別徴収の被保険者が死亡した場合の年金保険者による過納保険料の市町村への返還請求について、民法等に基づく時効5年または10年を主張し返還請求されることがあり、介護保険法が定める時効の2年を経過したのちに返還した場合、死亡に伴う清算後の保険料に不足が生じた際に追徴ができない事例が生じている。

介護保険制度を適切に運営するため、介護保険法に定める2年間の時効が到来する前の事務処理に努めるよう、国において年金保険者の運用の改善を求める必要がある。

8 多くの保険者は、要介護認定に係る主治医意見書の作成料を「主治医意見書等の取り扱いについて」（平成11年6月1日付け厚生省老人保健福祉局介護保険制度施行準備室事務連絡）に基づき設定しているが、当該事務連絡は現在まで改正されておらず、現状に見合った金額になっていない。

高齢者人口の増加に伴って主治医意見書の依頼件数が増えており、主治医にとって大きな負担となっている中、現状の作成料のままでは作成の遅延や拒否が発生し、要介護認定の遅れにつながることを懸念される。

また、制度上は保険者が独自に金額を設定することも可能だが、主治医意見書の作成料が保険者ごとに異なると複数の保険者から依頼を受ける主治医の混乱や不公平感を招き、作成の遅延や拒否が発生する恐れを解消できないと考える。

そのため、保険者ごとに異なるとはではなく統一されることが望ましく、多くの保険者が根拠としている当該事務連絡を早急に改正し、昨今の人材不足や人件費の高騰などの社会経済状況を踏まえた金額を示す必要がある。

Ⅲ-10 不正受給による負担金の返還免除

提出先 厚生労働省

【提案項目】

行政処分等に伴う自立支援給付費等の国庫返還に係る制度について、事業者から徴収不能となった場合の国庫負担金の返還を免除する仕組みを構築すること。

【提案理由等】

行政処分等に伴う自立支援給付費等の国庫返還に係る制度については、指定障害福祉サービス事業者による自立支援給付費等の不正受給等を受け、行政処分を行った場合、市町村は事業者へ返還を求めるが、返還に応じない場合、市町村による肩代り返還が求められる酷な制度となっていることから、市町村が十分努力したにもかかわらず事業者の経済状態から徴収不能である場合、国庫負担金の返還を免除する仕組みを早急に構築すべきである。

Ⅲ-11 障害児入所施設に入所する児童の成人サービスへの移行に係る受入側事業

所等の取組の評価

提出先 厚生労働省

【提案項目】

障害児入所施設に入所する児童が円滑に成人サービスへ移行することができるように体験利用等を受け入れる事業所等の取組について報酬上の評価をすること。

【提案理由等】

児童福祉法の改正により、令和6年4月1日以降、障害児入所施設に入所する障がい児等は原則として18歳になると退所する必要がある、継続して入所が必要と認められた場合であっても、23歳になる前には退所しなければならない。

このことから、障害児入所施設に入所する障害児等がグループホーム等を始めとする成人サービスに円滑に移行するために、成人サービスの体験利用の重要性が増している。

令和6年度障害福祉サービス等報酬改定において、障害児入所施設に入所する障がい児等が成人サービスの体験利用をする場合に、障害児入所施設側の取組についての報酬が新設された。

また、受入側の事業所等が行う体験利用時の支援については既に報酬上評価されているが、支援が難しい障がい児等の体験利用を受け入れた事業所等について新たな加算を設けるなど、特に支援が難しい障がい児等であっても体験利用の受入れを促進する取組が必要である。

Ⅲ-12 障害児入所施設における家庭的な養育環境を実施するための体制づくり

提出先 こども家庭庁、厚生労働省

【提案項目】

社会的養護を必要とする障害児がより家庭的な環境で養育されるように、次の措置を講じること。

- 1 障害児入所施設においても、児童養護施設に配置されている家庭支援専門相談員のような役割を担う人材を専任で配置できるよう報酬制度の見直しや補助制度を創設するなど財源措置を講じること。
- 2 障害児入所施設に入所中の児童であっても、必要性が認められる場合には、児童発達支援事業所等地域の通所サービス利用ができるようにすること。

【提案理由等】

社会的養護を必要とする障害児の養育について、里親等への委託率は増加傾向にあるものの、障害児と里親のマッチングの難しさがあり、依然として施設での養育が中心となっている。

施設は児童の個別ニーズに配慮した支援、家庭的な養育環境を目指し、様々な努力、工夫を凝らしているが、課題も多く実現には至らない施設や充実した支援を行うことが難しい現状がある。

社会的養護を必要とする障害児をより家庭的な環境で養育できるようにするためには、里親委託の推進のための業務や児童相談所等関係機関との連絡・調整等の業務が必要不可欠であり、専門的な役割を担う人材を専任で配置する取組が必要である。

また、現在、障害児入所施設に入所する障害児について、「入所中は、原則として障害児通所支援を利用することができない。」（こども家庭庁通知（令和8年3月付け）「障害児通所給付費に係る通所給付決定事務等について」）と定められており、入所中に地域の障害児通所支援事業所の利用ができない状況である。このため、生活の場の中で日常生活の指導と並行して、療育等の専門的な役割が求められているが、障害児入所施設においても、家庭的でより小規模な環境での養育が求められる中、個々のニーズに配慮した支援を行うことは難しくなっている。また、障害児入所施設で生活が完結することなく、障害児通所支援事業所を柔軟に利用できることが、地域全体で養育する仕組みにもつながると考える。

Ⅲ-13 軽度・中等度難聴児の学びの機会確保及び成人後の切れ目のない支援

提出先 こども家庭庁、文部科学省、厚生労働省

【提案項目】

身体障害者手帳の対象とならない軽度・中等度難聴児の学びの機会等を確保するため、補聴器購入費助成制度を全国統一の制度として実施すること。

また、成人後も継続して補聴器を必要とする軽度・中等度難聴者に対しても、国の責任において、切れ目のない支援を実施すること。

【提案理由等】

軽度・中等度難聴児の補聴器の装用は、発達の支援に有効とされているが、補聴器は高価なため、生活困窮世帯等では購入できないことがある。

本県では、軽度・中等度難聴児の言語の習得やコミュニケーション能力の向上を支援するため、平成29年度から県単独事業として助成制度を創設し、また、現在、全都道府県が同様の補助を自主財源で実施しているが、ハンディキャップのある子どもにも平等に学びの機会が確保されるよう、国においても一定の財源措置がなされるべきである。

また、職場でのコミュニケーションの確保など、円滑な地域生活のために成人後も継続して補聴器を必要とする軽度・中等度難聴者が「18歳の壁」を超えて切れ目のない支援を受けられるよう、国の責任において制度設計を検討すべきである。

軽度・中等度難聴児への補聴器等補助件数（令和7年度）

補助対象人数	耳かけ型補聴器				イヤモールド		その他	
	軽度・中等度難聴用		高度難聴用 重度難聴用					
	購入	修理	購入	修理	購入	修理	購入	修理
139	108	31	0	0	70	89	6	23

<対象>

○18歳未満

○平均聴力レベルで両耳とも原則として30デシベル以上で、15条指定医が補聴器の購入が必要と認めた者

（神奈川県担当課：福祉子どもみらい局障害福祉課）

Ⅲ-14 発達障がい児者への支援の充実

提出先 こども家庭庁、厚生労働省

【提案項目】

発達障がい児者への支援を充実させるため、児童期だけでなく成人期の発達障がいにも対応できる児童精神科医等の専門医の確保・養成を推進すること。

【提案理由等】

発達障がいに関する診断等のニーズは高いが、発達障がいの専門的な診断ができる専門医は不足している。これまで「かかりつけ医等発達障害対応力向上研修事業」や「発達障害専門医療機関ネットワーク構築事業」が実施され、また、令和元年度からは「発達障害専門医療機関初診待機解消事業」が実施されたが、発達障がいの専門的な診断や服薬指導を行える児童精神科医等の不足を根本的に解消する必要がある。

Ⅲ-15 地域生活支援拠点等の整備・運営に対する財源措置

提出先 厚生労働省

【提案項目】

地域生活支援拠点等の整備・運営について、施設整備や人員配置に対する費用等への十分な財源措置を講じること。

【提案理由等】

第7期障害福祉計画に係る国の基本指針においては、令和8年度末までの間、各市町村又は各圏域に1つ以上の地域生活支援拠点等を確保しつつ、その機能の充実のため、コーディネーターの配置、地域生活支援拠点等の機能を担う障害福祉サービス事業所等の担当者の配置、支援ネットワーク等による効果的な支援体制及び緊急時の連絡体制の構築を進め、年1回以上運用状況を検証及び検討することを基本とする旨規定されている。

本県では、神奈川県当事者目線の障害福祉推進条例～ともに生きる社会を目指して～に基づく基本計画（障害福祉計画を含む）において、住民に身近な市町村で十分な機能を担う体制の整備が必要であることから、各市町村において地域生活支援拠点等を整備することを成果目標とし、取組を進めているが、一部の市町村からは、特に緊急時の受入れ先となる事業所における人材不足や、地域生活支援拠点等に必要な機能を確保するための財政負担が過重であることなどが課題となり、整備が進まないとの声がある。

国の基本指針に規定された目標を達成するためにも、地域生活支援拠点等の施設整備や、必要な機能を確保するための人員配置に対する費用等について、国による十分な財源措置が必要である。

Ⅲ-16 障害児支援補助事業における確実な財政措置

提出先 こども家庭庁

【提案項目】

児童虐待防止対策等総合支援事業費補助金に統合された「地域障害児支援体制強化事業」及び「医療的ケア児等総合支援事業」については、明確な根拠が示されないまま基準額による補助上限が設定され、都道府県及び市町村は超過負担が発生するため、国において基準額の見直し等の必要な財政措置を講じること。

また、令和5年度のこども家庭庁発足の際には、従来実施していた事業の負担割合等が十分な説明もなく変更され、実施主体である都道府県及び市町村に混乱が生じたことから、負担割合の変更等の制度を見直す場合には、都道府県及び市町村に事前にヒアリングを行うなど、十分な準備を講じること。

【提案理由等】

障がい児支援関連の国庫補助事業については、令和5年4月のこども家庭庁の発足に伴い、その多くが厚生労働省からこども家庭庁に移管されたが、同時に補助内容が大幅に変更された。

特に「地域障害児支援体制強化事業（旧事業名：児童発達支援センターの機能強化、巡回支援専門員整備）」については、令和4年度まで障害者総合支援法に基づく地域生活支援事業として国による補助がなされていたが、こども家庭庁移管後は、地域生活支援事業の枠組みから除され、人口規模等を考慮しない国庫補助基準額が新たに設定されたことから、従来よりも制約された形で国による補助がなされている。

同様に「医療的ケア児等総合支援事業」においても、国庫補助基準額による上限額が設定されているため、事業を実施する都道府県及び市町村は、超過負担が発生する場合もある。

このような状況は、事業の拡大はもとより、事業の維持が困難になるおそれも想定されることから、国において必要な財政措置を講じるべきである。

あわせて、負担割合の変更や制度の見直しをする場合には、都道府県及び市町村の財政に多大な影響を及ぼすことから、実施主体である都道府県や市町村に意見を徴した上で、十分な説明を事前に講じるべきである。

Ⅲ-17 日常生活用具の要件の見直し

提出先 厚生労働省

【提案項目】

障害者総合支援法に基づく日常生活用具について、障がい児者を取りまく実情にあった要件の見直しを図ること。

【提案理由等】

日常生活用具の給付等は、市町村が行う地域生活支援事業の必須事業であるが、日常生活用具の要件は、厚生労働省告示により規定されている。

このうち、「日常生活品として一般に普及していないもの」との要件は、障がい児者用に特化した用具であることを求めるものと解される。しかしながら、ユニバーサルデザインの普及により、障がい児者の日常生活上の便宜を図るための用具が必ずしも障がいに特化したものとは限らないこと、また、機器の多機能化、高機能化により、スマートフォンのアプリケーションやソフトウェア等、障がい児者用であっても、比較的容易に入手することができるものがあることから、市町村が日常生活用具の対象に含めるか、判断に苦慮する要因となっており、現状に即していない。

国は、こうした状況の変化に対応し、当該要件の廃止も含め、日常生活用具の要件の見直しを図るべきである。

Ⅲ-18 地域活動支援センターへの補助標準額の見直し

提出先 厚生労働省

【提案項目】

市町村が地域活動支援センターに補助する標準的な額（以下「国庫補助加算標準額」という。）を改めて示すこと。

また、地域活動支援センター機能強化事業が含まれる地域生活支援事業は、市町村の超過負担が恒常化しており、国庫補助加算標準額の見直しにより更なる負担の増加が想定されることから、国において必要な財政措置を講じるとともに、重度障害者や高次脳機能障害者の受入れ促進など、自治体独自の補助制度についても幅広く補助対象とすること。

【提案理由等】

国は平成18年の障害者自立支援法の施行に合わせて、市町村に対して国庫補助加算標準額を示したが、その後更新していない。

県内では、地域活動支援センターがある市町村のうち、約半数が当時の国庫補助加算標準額を準用しており、平成18年以降の最低賃金の引上げや昨今の物価高騰が反映されていないため、国として最新の状況を踏まえた国庫補助加算標準額を示すべきである。また、毎年、国は市町村に対しセンターの安定した事業運営への配慮を求めているが、一方で、補助水準については、「少なくとも従前の小規模作業所の補助水準を確保する」こととされており、市町村が補助水準を見直す理由にシづらくなっているため、実態に即した適切な働きかけを行うべきである。

あわせて、地域活動支援センター機能強化事業が含まれる地域生活支援事業は、市町村の超過負担が恒常化しており、国庫補助加算標準額の見直しにより更なる負担の増加が想定されることから、国において必要な財政措置を講じるとともに、多様な障害者の社会参加を促進するため、重度障害者や高次脳機能障害者の受入れ支援など、自治体独自で実施する取組についても幅広く補助の対象とすべきである。

Ⅲ-19 障害者グループホーム連絡会の設置・運営に対する財源措置

提出先 厚生労働省

【提案項目】

障害者の地域生活を支える障害者グループホームの事業所相互の連携強化を図り、地域生活支援体制の充実を図るため、グループホーム連絡会の設置及び運営に対する補助制度を創設するなど、財源措置を講じること。

【提案理由等】

障害者の地域生活を支える障害者グループホームは、運営主体が多様であり、小規模な事業所も多いため、人材育成や地域課題への対応において事業所間の相互連携の強化が重要である。

本県の一部地域では、県の補助を活用してグループホーム連絡会が設置され、様々な職種が参加した研修や意見交換が実施されている。この連絡会は、障害者支援施設からの地域生活移行を推進させるとともに、職員研修を通じて事業所連携や支援の質の向上に資するものであり、非常に有効である。

一方で、現行制度では連絡会の設置や運営に対する安定的な財源措置がなく、すべての地域で継続的に実施することが困難な状況にあるため、国による十分な財源措置が必要である。

【提案項目】

筋電義手の利用を希望する全ての人に訓練用の筋電義手が行き渡るよう、病院等に対する「補装具装用訓練等支援事業」の補助対象及び対象経費の使途を拡充し、十分な財政措置を講じること。

【提案理由等】

筋電義手が、障害者総合支援法の補装具支給の対象となるためには、長期の装用訓練を要するが、それに必要な訓練用筋電義手の確保はこれまで主に病院等の負担で行われてきた。

こうした中、国では令和3年4月に補装具装用訓練等支援事業を立ち上げたが、その対象は小児に限定しており、財源も十分とは言えない状況である。

また、医師や作業療法士等の訓練に従事する職員の人件費も病院等の大きな負担となっているが、この費用は当該支援事業の対象となっておらず、普及が進まない要因の一つとなっている。

筋電義手の普及に向けては、利用を希望する全ての年代に支援対象を拡大するとともに、訓練を実施するすべての病院等が人件費を含めて費用負担をすることなく筋電義手の装用訓練を行えるよう、国における十分な財政措置が必要である。

Ⅲ-21 病床機能報告制度等の運用の改善

提出先 厚生労働省

【提案項目】

医療法に基づき各医療機関から報告を求める病床機能報告制度、外来機能報告制度、かかりつけ医機能報告制度、医療機関機能報告制度について、報告様式を統合するなど、医療機関等の作業軽減を目指した効率的な制度の運用を行うこと。

なお、病床機能の結果の公表又は都道府県への提供を行う際には、地域医療構想の推進に資するため、秘匿化を行わない又は秘匿化の対象を最小限とすること。

【提案理由等】

現在、医療法に基づき、病床機能報告制度、外来機能報告制度及びかかりつけ医機能報告制度が運用されている。

これらの制度は、医療機関の自主的な報告に基づき、国や都道府県が医療計画や地域医療構想の推進に向けた施策を検討するに際しての重要な基礎データとなっている。

しかしながら、それぞれの様式に必要な事項を入力しなければならない医療機関にとって、その事務作業は膨大であり、また、医療機関数の多い都道府県にとっては、その確認作業も大きな負担となっている。

例えば、病床機能報告の確定データの内容に疑義がある場合、公開する前に都道府県は医療機関に問合せを行うが、報告期間を過ぎると入力内容の閲覧ができない状態である。このため、医療機関側と都道府県側で入力内容の共通認識を持つことが難しく、コミュニケーションのロスが起きている。

また、2040年を見据えた新たな地域医療構想の取組を進めるうえで、医療機関機能報告制度も新設された。これらの報告制度については、それぞれの様式を統合して1つにまとめることや、また、報告項目は真に必要なもののみに見直しを行うなど、制度の運用について適宜検討し、様々な報告制度があることに伴う報告側、報告を受ける側双方の負担軽減を目指した、効率的な制度の運用を行うこと。

なお、病床機能報告の報告項目において、救急医療の実施状況や算定する入院基本料・特定入院料等の状況、幅広い手術の実施状況等については、件数が1件から9件までの場合に「*」として秘匿化して公表されている。

また、年間と月別のように合計科目に対する内数に「*」がある場合にはその合計科目も「*」として公表されている。

これらの報告項目は、各病棟における医療機能の内容を定量的に分析する上で重要な項目を含んでおり、具体的な数値が把握できれば、今後より詳細な医療提供の状況などを把握し、病床機能の分化・連携を推進していく上でも有効である。

そこで、定量的な分析を行う際には、全国の状況や、他県の状況も参考となるため、そうした比較が行えるよう、全国のデータについて秘匿化を行わない又は秘匿化の対象を最小限として公表又は都道府県への提供を行うこと。

(神奈川県担当課：健康医療局医療企画課)

Ⅲ-22 救急医療体制の整備

提出先 厚生労働省

【提案項目】

救急医療体制の整備と充実・強化を図るため、次の措置を講じること。

- 医療提供体制推進事業費補助金（統合補助金）について、調整率による減額は行わず、基準額による支援ができるよう十分な財源措置を行うこと。
- 医療提供体制施設整備交付金のうち救命救急センター施設整備事業については、救命救急センターに求められる役割の変化に対応した整備が促進されるよう、補助対象を見直すこと。具体的には、HCU（高度治療室）などの整備や、改修による整備について補助対象に加えること。

【提案理由等】

高度・専門的・特殊な医療を担う救急医療機関は、人手がかかり不採算となりやすいため、良質かつ適切な医療を提供する点から救急医療機関の運営費に対する支援は重要である。

しかし、これらを補助する医療提供体制推進事業費補助金（統合補助金）については、ドクターヘリの運営費以外は毎年調整率により減額されているため、基準額どおりの支援ができるよう財源の拡充を要望する。

また、救命救急センターに求められる役割は変化してきており、これに対応するため、医療機関では機能の拡充などを行っていく必要がある。現在、医療提供体制施設整備交付金の救命救急センター施設整備事業では、救命救急センターとして必要な部門として、集中治療病室（ICU）等を補助対象としているが、HCUの新設なども含め、幅広く対象とするよう求める。また、機能拡充等のため、「改修」による整備も増えており、加えて、昨今の物価高による資材高騰等で増改築等の大規模工事を行うことが難しい状況も考慮し、「改修」による整備も補助対象に追加するよう要望する。

Ⅲ-23 精神科医療の充実

提出先 厚生労働省

【提案項目】

精神疾患の人がいつでも適切な医療を受けられるようにするため、休日・夜間における精神科救急医療体制の整備・充実のための十分な財源措置を行うこと。

【提案理由等】

精神科救急医療体制については、平成22年度の精神保健福祉法改正で都道府県に精神科救急医療体制整備の努力義務が課され、平成24年3月の国指針で精神科救急医療体制の確保・維持が示されているが、本県では、それに先駆けて24時間365日の体制を整備し、運営してきたところである。

そうした中、平成28年度から、本県の精神科救急医療体制を維持する上で不可欠な財源である精神保健費等国庫負担（補助）金のうち、常時対応型医療施設の補助単価が減額となったことから、本県では補助単価の減額による体制の縮小を避けるため、国の補助に県の上乗せ補助を行い、精神科救急医療体制を運営している状況である。

本県の人口当たりの精神病床数は全国で最も低い水準にあるが、こうした状況において、現在の補助単価では、特に休日や夜間に精神科救急医療体制を維持するための病床確保が困難であることから、精神科救急医療体制を適切に運営し、さらなる充実を目指すため、地域の実情に応じた補助単価の見直しなど、国による財源措置が必要である。

Ⅲ-24 県アレルギー疾患医療拠点病院に対する補助

提出先 厚生労働省

【提案項目】

アレルギー疾患対策基本指針改定に伴い、県アレルギー疾患医療拠点病院に対し、国の求める相談窓口の設置や人材育成を推進するための費用について財政措置を行うこと。

【提案理由等】

令和4年3月にアレルギー疾患対策基本指針が改正され、「アレルギー疾患医療を提供する体制の確保に関する事項」において、中心拠点病院と同じく都道府県拠点病院にも適切な情報の提供、アレルギー疾患医療に関する専門的な知識と技術を有する医療従事者の育成推進等が求められている。

中心拠点病院に対してはアレルギー疾患医療提供体制整備事業による補助が行われていることから、中心拠点病院と同様に県拠点病院へ求められる機能のうち、診療報酬を得ることができない相談窓口の設置や医療従事者に対する研修支援等、県拠点病院の機能強化のための財政措置が必要である。

【提案項目】

がん対策について、推進するため、次の措置を講じること。

1 がん検診受診率の向上

市町村が、より効果的な受診勧奨を行うことができるよう、十分な財政措置を講じること。

2 がん患者支援制度の構築

(1) アピアランスケア

がん医療の進歩によって、治療を継続しながら学業や仕事と両立するがん患者が増える中、治療に伴う外見変化に対するサポートが重要になっていることから、ウィッグの購入費等に対する国の支援制度を早期に実現すること。

(2) 治療と仕事の両立支援

がん患者の治療と仕事の両立の推進に向けて、企業（特に中小企業）の積極的な取組を促進するため、企業に対する国の助成制度の拡充を図ること。

(3) 若年がん患者在宅支援

末期がんの若年がん患者が、住み慣れた生活の場で安心して自分らしい生活を送れるよう、在宅で生活するために必要な福祉サービスに係る経費への国の支援制度を早期に実現すること。

3 全国がん登録における体制の整備

昭和 45 年から、神奈川県で独自に収集してきた令和 10 年以前の「TNM分類」データについて、全て都道府県がんデータベースシステムにデータ移行可能な体制を敷くこと。また、「手術年月日」についても、全国がん登録の登録項目に追加のうえ、神奈川県でこれまで収集した過去のデータを全て都道府県データベースシステムにデータ移行可能な体制を敷くこと。

4 がん診療連携拠点病院の機能強化

がん患者が身近な地域で安心して質の高いがん医療や相談支援を受けられるよう、がん診療連携拠点病院の機能強化を図るため、がん診療連携拠点病院への支援に対する十分な財政措置とともに、診療報酬の更なる充実を図ること。

【提案理由等】

1 がん検診受診率の向上

市町村が実施するがん検診やその受診勧奨に対する国からの補助額が十分ではなく、市町村の負担が大きいことから、十分な財政措置等を行う必要がある。

2 がん患者支援制度の構築

(1) アピアランスケア

抗がん剤などの副作用による脱毛や爪の変化は、人目につきやすいため精神的なショックが大きく、がん患者にとって社会生活に苦痛を抱える一因となる。ウィッグの購入や爪のケアに係る費用等に対する助成制度は、一部の自治体で実施しているため地域間格差が生じており、その格差をなくすため、全国レベルで支援制度を構築する必要がある。

(2) 治療と仕事の両立支援

就労可能年齢（20 歳から 64 歳まで）でがんになり患している者が増加する中、医療の進歩により治療と仕事を両立できる可能性が高まっている。しかし、企業、中でも中小企業においては、柔軟な休暇制度、勤務制度等両立を可能とする社内制度の整備が進んでいない。今後、企業の積極的な取組を促すには、現行の国の助成制度を更に拡充する必要がある。

(3) 若年がん患者在宅支援

訪問介護サービスや福祉用具の購入等、在宅で生活するために必要な経費に対する助成制度を実施している自治体が増えているが、住んでいる地域によっては、支援を受けられずに格差が生じていることから、どこに住んでいても支援を受けられるよう、全国レベルで支援制度を構築する必要がある。

3 全国がん登録における体制整備

令和 9 年以前の「TNM分類」データと併せて分析すること、また、全国がん登録の登録項目における「手術年月日」の追加により、より精緻なレベルの分析や研究が可能になるため。

4 がん診療連携拠点病院の機能強化

がん診療連携拠点病院の機能強化を目的とした「がん診療連携拠点病院機能強化事業費補助金」は、その一部を都道府県が負担するものであるため、都道府県の財政状況により交付額に格差が生じており、その格差をなくすためには、国の負担を大幅に増やす必要がある。

また、当該補助金の対象は、診療報酬の対象にならない医師等に対する研修、相談支援、がん情報の収集・提供等に限定されていることから、がん診療連携拠点病院加算等の診療報酬の更なる充実が必要である。

【提案項目】

ウイルス性肝炎から重篤化した場合の肝がん・重度肝硬変に係る医療費助成制度について、全額国の負担とするなど、国の責任において財政措置を講じること。

【提案理由等】

我が国のB型・C型肝炎ウイルスの患者・感染者数は200万人を超えていると推定され、ウイルス性肝炎は国内最大の感染症とも言われている。

平成30年12月より肝がん・重度肝硬変の助成制度が始まっているが、十分な事前の協議もなく一方的に都道府県に対して2分の1の負担を強いている状況である。

さらに、令和3年4月及び令和6年4月からの要件緩和や対象拡大部分についても、都道府県の負担は2分の1となっている。

肝炎対策基本法の前文において、B型肝炎及びC型肝炎に係るウイルスへの感染について国の責任を明記した上で、肝炎対策を総合的に策定し、実施することを定めていることから、全額国の負担とするなど、国の責任において財政措置を講じる必要がある。

【提案項目】

難病対策等のより一層の充実を図るため、次の措置を講じること。

- 1 都道府県の財政的負担の解消
難病法に基づく特定医療費の支給認定の事務に係る都道府県の費用負担を軽減するために必要な財源措置を行うこと。
- 2 難病医療提供体制整備の支援
難病医療協力病院に指定された病院については、診療報酬の加算など、一定の優遇措置を図ること。

【提案理由等】

難病の患者に対する医療等に関する法律に基づく新たな難病制度の運営状況を踏まえ、患者の立場に立ったよりよい環境整備や支援策を講じるため、次のとおり提案する。

- 1 難病法の施行に伴い、指定難病に係る特定医療費については、国が2分の1を負担することになっているが、特定医療費支給の前提となる支給認定の事務に関する経費については、都道府県のみが負担することとなっている。
本来、難病患者の経済的負担の軽減は国の責任において実施されるべきものであることから、支給認定事務費についても、早期に国の負担とし、都道府県の財政的負担の解消を行う必要がある。

- 2 国は、難病医療提供体制整備に当たり、各都道府県において、難病診療連携拠点病院、難病医療協力病院等を指定するよう求めている。現在本県では、難病診療連携拠点病院として4箇所、難病医療協力病院として29箇所を指定している。

拠点病院には、患者の早期診断・治療のほか、相談窓口の設置や県内医療関係者への研修など、様々な業務が求められており、また、協力病院においても、治療や拠点病院との連携のほか、難病医療の実績報告など、指定前よりも業務が増加しているが、拠点病院に対しては難病治療研究センターを運営する経費に対する一部補助がなされている一方で、協力病院に対しては特段のインセンティブはない。

全国的に体制整備をさらに充実させていくためには、病院による体制整備参加への動機付けが必要であると考えられるため、指定された病院に診療報酬加算を行うなど、何らかの支援を国の責任において実施していく必要がある。

【提案項目】

移植医療等の充実を図るため、次の措置を講じること。

1 臓器移植対策

臓器移植医療のための体制整備

(1) 臓器移植医療のための体制整備

臓器移植医療の一層の充実を図るため、都道府県臓器移植コーディネーターの設置に係る十分な財政措置を講ずること。

(2) 臓器搬送に係る体制整備

民間ヘリコプターによる搬送体制を構築するなど、国の責任において体制整備を図ること。またドクターヘリの活用についても検討を進めること。

2 骨髄移植対策

(1) 白血病等の患者が骨髄移植を受ける機会を十分に確保できるよう、地方自治体等が行う骨髄ドナー登録事業の推進に必要な財政措置を行うこと。

(2) 骨髄ドナー休暇制度の導入を国が経済団体等に直接働きかけること。

また、制度を導入した企業や、制度の対象とならない非正規雇用者や自営業者に対して、国として支援制度を構築すること。

【提案理由等】

1 臓器移植対策

(1) 都道府県臓器移植連絡調整者（都道府県臓器移植コーディネーター）設置事業については、平成15年3月20日付け厚生労働省健康局長通知等により、都道府県が主体的に事業を実施しており、都道府県臓器移植コーディネーターの人件費については、財政措置がなされている。

しかしながら、24時間、365日対応できるよう複数人員を配置するためには、更なる財政措置が必要である。

(2) 臓器移植において、阻血時間が短い臓器は、摘出後、ヘリコプター等による早急な搬送が必要とされている。本来は、あっせん事業者である公益財団法人日本臓器移植ネットワークがその搬送体制を構築する必要があるが、未だ民間ヘリコプターによる搬送が実現していないなど、極めて脆弱な状況にある。そこで、臓器のあっせん許可は、厚生労働大臣が行っていることから、国の責任において、臓器搬送体制を整備する必要がある。

また、臓器提供者の増加に伴い、警察、消防機関等のヘリコプターによる十分な対応が確保しがたい状況となっている。このため、ドクターヘリを活用した搬送体制の構築についても、早急に検討を行う必要がある。

2 骨髄移植対策

- (1) 骨髄バンクのドナー登録者数は、年齢超過による抹消が増加する一方で、ドナー登録の推進に当たっては、ボランティアの力に頼らざるを得ない現状がある。このような状況から、今後の骨髄ドナー登録事業推進のため、地方自治体が安定的に普及啓発等の施策を実施できるよう、国による財政措置が必要である。

- (2) 骨髄の提供に当たっては、事前の検査や入院に概ね7日間程度要することから、ドナーに提供意思はあっても仕事を休めず、骨髄の提供に結びつかないことがある。

そのため、国が経済団体等に骨髄ドナー休暇制度の導入を働きかけることが有効である。

また、ドナー休暇制度を導入した企業や休業により直接的に収入に影響が生じるドナーに対する支援制度を実施している自治体が増えている中、ドナーが住んでいる地域によっては、支援を受けられない格差が生じていることから、どこに住んでいても受けられるよう全国レベルで支援制度を構築する必要がある。

Ⅲ-29 新型コロナウイルス感染症の罹患後症状対策

提出先 厚生労働省

【提案項目】

新型コロナウイルス感染症において、罹患後症状に悩む患者を救済するため、国の責任において、専門家による分析・検証を行い、罹患後症状の発症メカニズムの実態解明や治療薬の開発を早急に進めること。

【提案理由等】

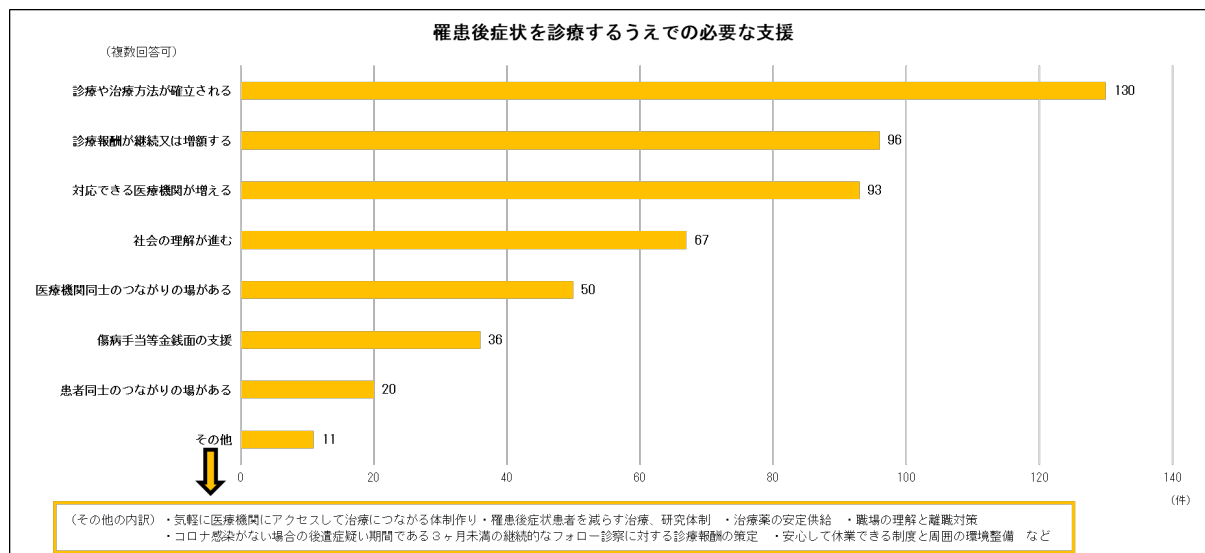
新型コロナウイルス感染症については、様々な罹患後症状が報告されているが、未だ、これら罹患後症状の発症メカニズムの実態が解明されていないことから、症状に苦しむ患者の治療機会を十分に確保することが困難となっている。

本県においては、罹患後症状に対応する医療機関の拡充に取り組んできたところであるが、令和5年10月に医療機関における診療実態に関する調査を実施したところ、罹患後症状を診療する上で必要な支援として、診療や治療法の確立を挙げる医療機関が多数であった。

また、罹患後症状に悩む患者の中には、長期間に渡り症状に苦しみ、中には失業に至るなど生活に支障が生じるケースが見られる。

そこで、国においては、その責任において、専門家による分析・検証を行い、罹患後症状の発症メカニズムの実態解明や治療薬の開発を早急に進めることが必要である。

<新型コロナウイルス感染症の罹患後症状に係る医療機関実態調査（令和5年10月実施）>



(神奈川県担当課：健康危機・感染症対策課)

Ⅲ-30 新型コロナウイルス感染症患者等に対する公費支援

提出先 厚生労働省

【提案項目】

新型コロナウイルス感染症患者等に対する公費支援について、引き続き、国の責任において予算措置を講じること。

【提案理由等】

新型コロナウイルス感染症患者等への公費支援については、新型コロナウイルス感染症緊急包括支援交付金により対応がなされてきた。

しかし、当該公費支援分の診療報酬の請求を既に審査支払機関に行い、診療報酬の支払を受けている医療機関において、被保険者の資格相違や他の公費の過誤等、当該公費支援以外の原因により過誤請求が生じた場合でも、公費支援部分も含め一度全てを返還し再請求し直す過誤請求にかかる診療報酬事務の取扱から、今後も当該公費支援分について請求が生じる可能性はまだ残っている。

これについては、令和7年度及び令和8年度における新型コロナウイルス感染症患者等の公費支援に係る措置内容が示され、令和7年12月請求分以降の予算措置が講じられたが、令和9年度以降も、国において引き続き措置内容を示し、予算措置を講じること、今後も公費支援が受けられない患者等が発生することのないようにする必要がある。

Ⅲ-31 新興感染症以外の感染症における対策の強化

提出先 厚生労働省

【提案項目】

新興感染症以外の感染症について、対策を強化する必要があるため、次の措置を講じること。

- 1 結核病床の運営に関する財政支援
結核医療提供体制を維持するため、結核病床の運営に係る財政支援をすること。
- 2 エイズ対策の推進に関する財政支援
エイズ患者及びHIV感染者を早期発見するため、HIV抗体検査及びエイズに関する相談事業に係る国庫補助金の補助単価を増額すること。
- 3 感染症発生動向調査に係る負担軽減について
急性呼吸器感染症（ARI）が感染症発生動向調査の対象に追加されたことに伴う医療機関等の負担増加に対し、負担軽減策をとること。
- 4 蚊媒介感染症の対策について
蚊媒介感染症の対策に関し自治体が取れる対策には限度があることから、国においてとくに海外渡航者における対策を強化すること。

【提案理由等】

新型コロナウイルス感染症以外の感染症について、それぞれの課題への対策を強化する必要がある。

- 1 感染症指定医療機関の感染症病床については、医療施設運営費等補助金において、その運営費が措置されているが、結核病床については、その対象外とされ、財政支援が措置されていない。

結核患者は今なお発生しており、入院病床の確保は必要であることから、感染症病床と同様、結核病床についても、医療提供体制を維持するため、医療施設運営費等補助金の対象とするなどの財政支援が必要である。

① 本県の新規結核患者数の推移

	2019年	2020年	2021年	2022年	2023年	2024年
新規結核患者数（人）	987	808	748	702	655	602

- 2 本県におけるエイズ患者数とHIV感染者数を合わせた2023年の新規報告数は49件と前年に比べ増加しており、また、そのうちの約3割が感染時ではなく、発症時に判明したものとして報告されており、検査体制の強化による感染者の早期発見が大きな課題となっている。

本県では、保健所での直営検査と、民間の医療機関と連携した委託検査をそれぞれ実施する

体制を整えているが、補助単価に検査数を乗じて算出される補助額が、総事業費の1/2を下回っており、検査体制を確保するための費用を十分賄えるものとなっていないことから、補助単価の増額が必要である。

本県の新規報告数の推移

	2019年	2020年	2021年	2022年	2023年	2024年	2025年
HIV感染者数	44	33	44	25	33	38	34
エイズ患者数	27	32	23	14	16	26	37
総数	71	65	67	39	49	64	71

3 急性呼吸器感染症（ARI）が感染症法における五類感染症に位置付けられ、感染症発生動向調査の対象となった。

いわゆるかぜも対象となることから、報告件数が大幅に増加し、医療機関等の事務負担は大きく増加している。

症例定義を国際的に標準なものに絞ることや、集計方法についても国際的に一般的なものである、電子カルテと連動した自動的な集計を可能とし原則的な対応とすることや、AIを用いる等の抜本的な負担軽減策が必要である。

4 デング熱、ジカウイルス感染症及びチクングニア熱については、いずれも日本国内に広く分布するヒトスジシマカが媒介することが知られている。これらの蚊媒介感染症の対策については、国において指針の改正が検討される旨通知を受けている。

本県をはじめとした都道府県・保健所設置市においては蚊の生息調査や患者発生時の積極的疫学調査を行っている。一方で海外渡航者への直接的な啓発や帰国者および入国者へのスクリーニング等の介入は、自治体に置いて海外渡航者を正確に把握できないため困難であり、また当該指針においても平常時の対応として国が行うこととなっている。

インバウンドによる往来の増加や国際博覧会等大型の行事を立て続けに控えている状況下において、国において対策を強化する旨検討されたい。

本県の新規報告数の推移

	2019年	2020年	2021年	2022年	2023年	2024年	2025年
デング熱	36	1	1	8	17	13	10
ジカウイルス感染症	0	0	0	0	0	0	0
チクングニア熱	0	0	0	0	0	0	1
計	36	1	1	8	17	13	11
参考：マラリア	7	2	0	1	2	1	1

※世界的な蚊媒介感染症であるマラリアについては、媒介蚊であるハマダラカが国内の人口が密集している地帯には生息していないため、当該指針の対象外である。

【提案項目】

現在の麻しんの急激な感染拡大を踏まえ、ワクチンの定期接種が1回のみの世代に向けた追加接種の措置を講じるとともに、公衆衛生上の観点から緊急接種への対応を国として講じること。

併せて、繰り返されるワクチンの供給不足や地域毎の在庫の偏在を解消するため、国として適切なワクチンの供給管理及び、麻しん感染拡大地域への供給強化などワクチンの流通管理を行うこと。

【提案理由等】

本県では、令和7年に国内最多の41例の麻しんの報告例があり、全国では265例の発生報告があった。令和8年は、第16週現在（4月19日時点）で県内では31例、全国では累計報告数が299例（令和8年4月21日時点）となり、新型コロナウイルス感染症流行以降最多となっている。

本県では、令和7年度の県内の感染拡大を契機に、「麻しんワクチン緊急接種事業」を開始し、保健所の特定した接触者のうち、過去に2回のワクチン接種歴がない等の要件に合致する方に向け、公費負担（全額県費）による接種補助を行っている。

国は、令和8年の麻しん感染急拡大を受け、令和8年3月31日付け事務連絡「麻しん及び風しんの定期接種対象者に対する積極的な接種勧奨並びに麻しん及び風しんの任意接種に関する案内等について（依頼）」や、同年4月24日開催「自治体向け麻しん説明会」において、定期接種の積極的勧奨のほか、ワクチン接種歴が1回のみの方等への主体的な任意接種の検討依頼を行った。

しかし、ワクチンの2回定期接種が開始したのは平成18年からであり、国の施策上、1972年10月1日から1990年4月1日生まれの30代から50代の働き盛りで行動範囲も広い世代は、接種の機会が1度しか与えられていない。自費でのワクチン接種には決して少額ではない費用がかかるにも関わらず、抗体価の低い世代の方に向け、自己負担による任意接種の呼びかけを行うことは効果的でなく、財政的支援は不可欠である。

また、ワクチン緊急接種についても、麻しんの感染力の高さを鑑み、国として広域的な制度づくりを行うとともに、公衆衛生上の観点から必要な財政的措置を講じるべきである。

さらに、ワクチンの供給不安は過去数回繰り返し生じていることや、ワクチンの供給が行われていても地域的に必要な量が充足されない事態も生じていることから、ワクチンの供給管理に加え、必要な地域に必要な時にワクチンが供給されるよう、流通管理を行うことが望ましい。

我が国が麻しん排除国を維持するためにも、国としてワクチン1回接種世代への追加接種及び緊急接種への対応を検討するとともに、ワクチンの安定的供給に向け、広域的に実効性のある麻しん対策を国として講じる必要がある。

Ⅲ-33 WHO推奨ワクチン及び予防接種の再接種の定期接種化と財源措置 の見直し

提出先 厚生労働省

【提案項目】

予防接種は健康における安全保障であるため、WHOが推奨するワクチンのうち、未だ定期接種化されていないムンプスについて、早急に定期接種化を図ること。

また、骨髄移植等により抗体が失われた者が行う再接種について、定期接種化を図ること。

さらに、定期接種に要する費用について、地方財政の負担がないよう、地方交付税措置ではなく、全額国庫負担への見直しを行うこと。

【提案理由等】

平成26年10月から、水痘、成人用肺炎球菌の2ワクチンが、平成28年10月から、B型肝炎ワクチンが、令和2年10月から、ロタワクチンが定期接種化されることになった。WHOが推奨するワクチンのうち、ムンプスについては、令和8年3月の厚労省専門部会において、MMRワクチン（麻しん・おたふくかぜ・風しんの3種混合）の製造販売が了承され、国内使用が再開されることとなったところだが、VPD（ワクチンで防げる病気）の予防を更に促進するためには、早急に定期接種化する必要がある。

また、骨髄移植等により抗体が失われた者については、移植後に予防接種の実施が推奨されているが、接種費用が被接種者の全額自己負担となる場合があり、被接種者の大きな負担となっていることから、定期接種化の必要がある。

さらに、定期接種の費用は、実費徴収分を除き、公費負担分は地方交付税措置による市町村負担となっているため、地方交付税不交付団体は市町村の一般財源での対応となっている。安定した定期接種事業の実施のため、定期接種費用を全額国庫財源対応とし、市町村の財政負担を軽減する必要がある。

〔WHO推奨予防接種における日本の定期接種実施状況〕

WHO推奨予防接種	日本における定期接種 実施状況
BCG（結核）	○
ポリオ	○
DTP（D：ジフテリア、T：破傷風、P：百日せき）	○
麻しん	○
風しん	○
ムンプス（おたふくかぜ）	×
B型肝炎	○
HIb（インフルエンザ菌b型）	○
肺炎球菌（小児）	○
HPV（子宮頸がん予防）	○
ロタ	○

（神奈川県担当課：健康医療局健康危機・感染対策課）

Ⅲ-34 心のサポーター養成の推進

提出先 厚生労働省

【提案項目】

国が目標とする100万人の養成目標を達成するための具体的な道筋を示すと同時に実施自治体に対して十分な財源措置を行うこと。また、教育機関での開催に向けて研修時間を短縮するなどの検討を行うこと。

【提案理由等】

本県では、国のモデル事業として令和3年度から心のサポーター養成研修を実施し他県に先駆けて実施しているが、国が掲げている、令和15年度までに全国で100万人のサポーターを養成するという目標に対し、本県の令和8年2月28日時点での実績値は38,703名であるため、目標達成は非常に難しい状況である。

そこで国において、目標達成に向けた道筋を示すとともに、実施自治体へ十分な財源措置を行うことで目標達成に向けた取組を実施していただきたい。

また、本研修の研修時間は120分と定められているが、大学の授業は1コマ90分が多く、大学の授業の一環として行うにあたり、連携の妨げになることもあった。大学等と連携して本研修を実施できるように研修時間の検討も必要である。

神奈川県における実績

	県事業実績（※）	市町村単独実績	国直接実施回実績	合計
令和3年度	675	0	0	675
令和4年度	526	35	8	569
令和5年度	779	77	1	857
令和6年度	1,004	760	0	1,764
	2,984	872	9	3,865

（神奈川県担当課：健康医療局がん・疾病対策課）

提出先 厚生労働省

【提案項目】

原爆被爆者二世に対して、医療費助成などの援護施策の充実を図ること。

【提案理由等】

現在、原爆被爆者二世の援護施策は、「原子爆弾被爆者に対する援護に関する法律」には規定されておらず、健康診断については国庫補助により全国的に実施されているものの、被爆者に対して行われているようながん検診費用や医療費の助成などは行われていない。

しかしながら、原爆被爆者二世は、被爆者と同様に、健康面で大きな不安を抱えながら生活しており、国による統一的な健康管理事業の実施や医療費の助成などの援護施策について、法律に規定し、がん検診費用や医療費の助成などについても国が財源措置を行い、原爆被爆者二世が安心して生活できるよう支援する必要がある。

Ⅲ-36 医療的ケア児等の支援に必要な看護師の確保

提出先 こども家庭庁、厚生労働省

【提案項目】

医療的ケア児等がその居住する地域にかかわらず、等しく適切な支援が受けられるよう地域資源や人材確保等の充実強化を図る必要があることから、次の措置を講じること。

看護師配置に必要な報酬の引上げ

看護職員の配置が必要となる障害福祉サービス事業所等においては、利用者数に関わらず常に看護職員を確保できるよう、障害福祉サービス報酬そのものの大幅な引上げを行うこと。

【提案理由等】

医療的ケア児が増加する中、医療的ケア児を在宅で支える医療人材をはじめとする医療資源は依然として不足しており、家庭での生活、通学及び学校での活動等における医療的ケアが、保護者の大きな負担となっている。

そのような中、医療的ケア児とその介護を担う家族等が地域で安心して生活するためには、看護師の配置が必要な障害福祉サービス事業所等を利用することになるが、看護師などの確保が困難であるため、開設が進んでいない現状がある。

看護師の配置に係る費用は全国一律に設定されている障害福祉サービスの報酬に含まれ、令和6年度の報酬改定において福祉・介護職員の処遇改善加算対象職種に看護師も含まれたが、地域によって看護師の報酬水準に差がある実態に即したものとなっていないことが、看護師の確保を難しくしていると考えられる。

以上のことから、看護職員に係る障害福祉サービス報酬そのものの大幅な引上げが求められる。

【提案項目】

国民健康保険制度の安定化及び効率化を図るため、次の措置を講じること。

- 1 国民健康保険調整交付金の交付基準の見直し
財政調整交付金の申請誤り等により生じた、国民健康保険の財政負担となる影響額等については、療養給付費等負担金や地方交付税に係る錯誤措置の取扱を踏まえ、5か年の間は全額申請できるよう交付基準を見直すこと。
- 2 減免措置に対する特別調整交付金等による財政支援の拡充
市町村が低所得者に対し行っている、一部負担金や保険料（税）の減免措置は「自治体の責めによらない要因」による財政負担であり、市町村の実情を踏まえ、特別調整交付金の交付基準を見直し、補助対象範囲の拡大を図ること。
- 3 国民健康保険財政安定化基金の拡充
予想を上回る医療費の増大が生じた場合においても確実に保険給付費等交付金（普通交付金）を交付するためには、財政安定化基金の積立額を十分に確保している必要がある。
さらに、国の制度改正により、財政安定化基金は納付金（保険料）水準の急激な上昇の激変緩和にも活用できることになったことから、国において財政安定化基金拡充に伴う財政措置を講ずること。
- 4 特定健康診査・特定保健指導の単価等の見直し
市町村が行う特定健康診査・特定保健指導において、制度の確実な実施を図るため、診療報酬単価を目安にした標準単価を設定するとともに、必要な財源措置を行うこと。
また、特定健康診査等の国民健康保険組合補助において、国として必要な予算を確保し、国民健康保険組合の事業実施を支援すること。
- 5 国保事業費納付金算定・市町村の予算編成への配慮
市町村の予算編成は、首長審査、議会提案との関係から仮係数段階での国保事業費納付金額を基に年内に取りまとめられており、確定係数による国保事業費納付金が仮係数段階の数値と大きく乖離すると、市町村にとって対応が非常に困難になる。
こうした市町村の予算編成作業に留意し、確定係数と仮係数に大きな変動が生じないようにするとともに、大きな変動が想定される場合は、その情報を仮係数の段階から示すこと。
- 6 制度改正における周知と準備期間の確保
持続可能な医療保険制度の実現に向けた改革は、加入者負担の急激な上昇を抑制しながら、加入者の所得や資産、医療費負担等に配慮して進められているため、医

療保険制度は非常に複雑なものとなっている。

加入者である被保険者に制度への理解と信頼を得るため、事前に改正内容の周知を十分に図るとともに、制度運営を担う担当者が円滑に対応できるよう実施に向けて一定の準備期間を確保すること。

【提案理由等】

- 1 財政調整交付金の申請誤り等により生じた財政負担となる影響額等については、厚生労働省保険局国民健康保険課長通知による特別調整交付金（その他特別な事情がある場合）の交付基準において、前年度の影響額等に限ってその10分の8を申請できることとされている。

一方、会計検査の指摘や自主点検により発覚した超過交付分については5か年遡って返還することとされており、同じく国庫から交付される療養給付費等負担金は、影響額等全額が5年間遡及して交付されている。また、地方公共団体間の所得調整という点で類似した性格・仕組みをもつ地方交付税では、過去5か年まで発覚した錯誤に係る追加交付を認めている。

平成30年度の国保制度改革による財政運営の都道府県単位化に伴い、申請誤り等により生じる財政負担の影響は、管内全市町村に広範囲に及ぶようになり、またその影響額も大きく、国民健康保険制度の安定的な運営に支障が生じるものとなっていることから、財政調整交付金の申請誤り等により生じる財政負担となる影響額等についても、5か年の間は全額申請できるよう交付基準の見直しが必要である。

- 2 国民健康保険が抱える「年齢構成が高く医療費水準が高い」「所得水準が低く保険料の負担が重い」という「構造的な課題」の解決のため、平成30年度から実施されている財政基盤強化策では、特別調整交付金の拡充により「自治体の責めによらない要因」による財政負担への財政支援強化が行われ、低所得者の一部負担金減免や保険料（税）減免についても交付対象としている。

しかし、その交付対象は、低所得者への一部負担金減免については、生活扶助基準の見直しの影響も配慮しながら対象としている一方で、保険料（税）減免については、大規模災害や離職者に係る減免等に限定され、多くの県内市町村で行っている収入減少や低所得に対する減免については、「自治体の責めによらない要因」によるにもかかわらず、特別調整交付金の交付対象となっていないため、市町村では一般会計からの法定外繰入れによって減免を実施せざるを得ない実態がある。

市町村の財政力に関係なく低所得者対策を推進し、保険料（税）減免措置の標準化と定着を図るためには、実態を踏まえた特別調整交付金の交付対象の拡大を行うことが必要である。

- 3 近年、高度先進医療に対する保険適用の拡大等により、一人当たりの保険給付費は予算編成時の想定を上回る形で上昇し続けている。

このため、保険給付費等交付金（普通交付金）は毎年財源不足となり、前年度繰越金を活用して造成する財政安定化基金（財政調整事業分）が枯渇してきている。

また、平成30年度の国保制度改革において、全額国庫負担で造成された都道府県設置の財政安定化基金（本体基金分）は、令和9年度から、これまでの「保険給付費が予想以上に増加し財源不足が生じた場合」に加え「年度間の納付金水準の急激な上昇を抑制する場合」にも取崩しが認められることとなった。財政安定化基金（財政調整事業分）が枯渇する中、現在の保険給付費に対する財政安定化基金（本体基金分）の規模では残高が不足する懸念があることから、財政調整基金の増額に向けた財政措置の実施が必要である。

- 4 特定健康診査及び特定保健指導による医療費適正化の効果は、保険給付費に対する国庫負担の抑制に結びつくことを踏まえ、市町村が健診機関と締結する契約単価については、診療

報酬単価を目安に標準単価を設定するなど、国として実施関係団体等との間で調整を行うことが必要である。さらに、国庫負担の割合（3分の1）を保険給付費に対する国庫負担割合の水準（41%）まで引き上げ、市町村財政の安定化を図ることが必要である。

なお、令和3年4月に、負担金の基準単価が見直されたものの、未だ県内市町村の契約単価を大きく下回っている状況である。

また、国民健康保険組合への補助について、十分な補助となっていないことや、医療機関が保持する検査データに係る情報提供の費用を国庫補助の対象外としていることが、特定健康診査等の実施の上で財政的負担となっている。組合財政の安定化に結びつく補助となるよう、国庫減額の解消や対象範囲の見直しが必要であるとともに、市町村と同様、診療報酬単価を目安にした補助単価の設定が必要である。

- 5 出産育児一時金の3分の2を補填する一般会計からの公費負担の地方財政措置の廃止について令和8年度から廃止する旨を、国は令和7年12月26日の夕刻に初めて都道府県に示した。令和7年度算定における前期高齢者交付金の大幅減も含め、国の情報提供の遅延等は、国保事業費納付金算定とその事務負担に大きな影響を与えている。

これらの状況から、国保事業費納付金に影響を与える係数や制度改革等の情報については、自治体の予算編成作業に支障が生じないように、より早期に正確な情報を示す必要がある。

- 6 高額療養費制度については、「高額療養費の限度額見直しと細分化、年間上限の設定」が令和8年8月と令和9年8月の2回に分けて施行される方針が示されたが、制度が複雑になる一方で、その根拠となる政令改正は施行前月の7月下旬に行われるという極めてタイトな日程設定であり、被保険者に対する周知と理解、システム改修、担当者の研修等の暇が十分にとられない状況にある。

公的医療保険制度は、加入者である被保険者の制度に対する理解と信頼により成り立つものであることから、各保険者は被保険者代表も加えた運営協議会等の組織を設け、事業運営の方向を決定しているが、この間の制度改革は、制度の複雑さと実施までの期間の短さから、被保険者の理解を必ずしも得られないまま進められており、公的医療保険制度のあり方に課題を投げかけるものとなっている。

担当者の負担やシステム開発と運用コストの増大を考えても、事前に改正内容の周知を十分に図り、実施に向けて一定の準備期間を確保することが必要である。

Ⅲ-38 骨粗しょう症検診受診率向上に向けた支援の強化

提出先 厚生労働省

【提案項目】

健康増進法に基づく市町村による骨粗しょう症検診について、検診に係る経費が、市町村の負担となっている現状がある。多くの市町村で検診が実施されるよう、健康増進事業費補助金における骨粗鬆症検診費の補助基準額や補助率を引き上げるなど、市町村の財政負担の軽減を図ること。

【提案理由等】

骨粗しょう症は、女性に多くみられる生活習慣病であり、一定の年齢になるとホルモンバランスの変化で骨量が著しく減少するため、定期的な検診により骨の状態を確認する必要がある。

しかし、検診にかかる経費が負担になっているなどの理由から、がん検診や特定健康診査に比べ骨粗しょう症検診を実施する市町村は少ない。令和2年度に骨粗鬆症検診費の補助基準額が引き上げられたが、市町村の負担を軽減するには十分な引上げとは言えず、受診率向上に向け、財政面を含めた更なる支援が必要である。

Ⅲ-39 死因究明等に係る体制整備

提出先 厚生労働省

【提案項目】

持続可能な死因究明体制の整備に向け、人材の確保を含めた必要な施策及び財源措置を講じること。

【提案理由等】

我が国の年間死亡数は、平成15年に100万人を超え、令和元年には138万人を超えている。今後も年間の死亡数は増加傾向を示すことが予想されており、国立社会保障・人口問題研究所の推計によれば、最も年間死亡数が多いと見込まれる令和22年には、160万人を超えることが予想されている。

こうした中、令和2年4月に死因究明等推進基本法が施行され、法の第3条「基本理念」において「死因究明等が地域にかかわらず等しく適切に行われるよう、死因究明等の到達すべき水準を目指し、死因究明等に関する施策について達成すべき目標を定めて、行われるものとする」とされた。

国は令和4年度から「死因究明拠点整備モデル事業」として、都道府県が死因究明拠点を設置する等の取組に対して支援を開始したが、持続可能な死因究明体制の整備に向けては、補助額約1,300万円の単年度の支援のみでは不十分である。

また、全国的に検案や解剖に対応できる医師は限られており、人材の確保は大きな課題となっている。

こうした状況を踏まえ、国は、各都道府県における持続可能な死因究明体制の整備に向け、人材の確保を含めた必要な施策及び財源措置を講じること。

Ⅲ-40 精神障がい者に対するバス運賃割引の導入

提出先 厚生労働省、国土交通省

【提案項目】

精神障がい者がバス運賃割引の対象となるよう、関係機関に働きかけること。

【提案理由等】

精神障がい者は、身体障がい者、知的障がい者に比べて、公共交通機関の運賃割引制度の導入が遅れている。令和7年4月から、ＪＲ等鉄道事業者が旅客運賃割引の適用を拡大し、精神障がい者に対する運賃割引を行うバス事業者も増えてはいるが、いまだに複数のバス事業者が精神障がい者への運賃割引に対応していないことから、本県としても、精神障がい者へのバス運賃割引の導入に向けて、関係機関への働きかけを継続して行っている。

精神障がい者の社会参加を進めるためには、身体障がい者、知的障がい者と同様の支援が必要であり、バス運賃割引導入を促進するためにも、国から関係機関に対し働きかける必要がある。

Ⅲ-41 盲ろうの法的な位置付け、盲ろう者への理解促進と社会参加に向けた支援

の拡充

提出先 厚生労働省

【提案項目】

盲ろうについて、身体状況及び社会状況の両面から、どのような障がいであるのか定義付けるとともに、独自の障がいとして法的にも位置付けること。

また、より一層の盲ろう者への理解促進と社会参加に向けた支援の拡充を行うこと。

【提案理由等】

令和6年度に厚生労働省が実施した「盲ろう者の生活状況等に関する実態調査事業報告書」によれば、身体障害者手帳に視覚と聴覚の両方の障がい記載されている盲ろう者は、日本には約9千人いると推計されており、また、本県においては、市町村への調査結果では、令和7年3月末現在で472人となっている。

盲ろう者は、情報の取得、意思疎通、移動等について、単に視覚と聴覚の重複障がいではない特有の生活上の困難さがあり、特に手厚い総合的な支援を必要とするが、社会の理解が進んでおらず、未だ十分な支援が提供されていないと考える。

盲ろう当事者からも、「盲ろうを知ってほしい」、「盲ろうという障がいをしっかりと定義してほしい」という声がある。

こうした状況を踏まえ、国において、盲ろうについて、身体状況及び社会状況の両面から、どのような障がいであるのか定義付けるとともに、独自の障がいとして法的にも位置付ける必要がある。

また、より一層の盲ろう者への理解促進を図るとともに、情報の取得や意思疎通、移動等盲ろう者の社会参加に向けた支援を国において拡充する必要がある。

Ⅲ-42 看護・介護・保育の各職種に対する高等職業訓練促進給付金の上乗せ給付

提出先 こども家庭庁、厚生労働省

【提案項目】

ひとり親家庭の自立促進を図るとともに、看護師、介護福祉士、保育士の人手不足を解消するため、次の措置を講じること。

高等職業訓練促進給付金の上乗せ給付

母子家庭の母等が看護師、介護福祉士、保育士の資格取得のために高等職業訓練促進給付金を利用する場合については、扶養児童が1～2人の世帯に対しては月額3万円を、多子世帯（扶養している児童が3人以上）については月額5万円を既存の給付金額に上乗せして給付すること。

【提案理由等】

「令和3年度全国ひとり親世帯等調査結果」によると、児童養育世帯の平均年収が812.6万円である一方で、ひとり親家庭の約9割を占める母子家庭の平均年収は373万円、母子家庭の母の平均年間就労収入は236万円と非常に低い水準にある。

また、「令和8年1月職業安定業務統計」によると、看護師の有効求人倍率（季節調整値）は2.24、介護福祉士を含む介護サービス業の同倍率は3.91、保育士の同倍率は3.88となっており、当該3職種は、人手不足の状態を示す1を大きく上回る大変な人手不足の状態にある。

一方、「令和7年賃金構造基本統計調査結果」によると、看護師の平均年間収入は483万円、介護福祉士が含まれる介護職員の平均年間収入は355万円、保育士の平均年間収入は419万円であり、当該3職種に就くことにより母子家庭の母の収入状況は改善する。

以上から、母子家庭の母等が当該3職種の資格取得のために高等職業訓練促進給付金を利用する場合は、既存の給付金額に上乗せして給付することにより、ひとり親家庭の就労自立と当該3職種の資格取得を一層促進する必要がある。

【提案項目】

看護師等養成所が安定的に運営できるよう、次の措置を講じること。

- 地域医療介護総合確保基金（医療分）の看護師等養成所運営事業に係る基準額の定期的な見直し

令和7年10月14日付け医政地発1014第1号において地域医療介護総合確保基金（医療分）の看護師等養成所運営事業に係る標準単価が一部引き上げられたが、現下の物価や人件費の高騰に見合った額となるよう、毎年度標準単価を見直すこと。

【提案理由等】

看護師等を必要数確保するためには、看護師等養成所における新規養成が重要であることから、看護師等の養成確保及び教育内容の質の向上を図るため、地域医療介護総合確保基金（医療分）を活用し、看護師等養成所の運営経費の一部を補助することにより円滑な運営を支援しているところである。

令和7年10月に地域医療介護総合確保基金（医療分）の標準単価が一部引き上げられたが、今後、さらに物価や人件費が高騰する可能性がある。

高齢化の進行に伴う看護ニーズの増大を受け、看護師等の需要の増大が見込まれる中、今後も安定的に看護師等を養成するため、地域医療介護総合確保基金（医療分）の看護師等養成所運営事業に係る基準額については、現下の物価や人件費の高騰に見合った額となるよう、毎年度標準単価を見直す必要がある。

Ⅲ-44 医療ニーズの高い療養者の訪問看護における診療報酬に係る拡充

提出先 厚生労働省

【提案項目】

医療ニーズの高い療養者が、本人の望む場で療養生活が安心して継続できるよう、次の措置を講じること。

- 1 長時間訪問看護加算の算定回数の緩和
別表第8対象者及び特別指示書対象者においても週3回の算定を可能とすること。
- 2 特別訪問看護指示書を交付できる疾患・状態像の追加
1か月に2回まで特別訪問看護指示書を交付できる疾患・状態像に
「①熱傷・難治性潰瘍・壊疽・スキンテアなどの「真皮を超える褥瘡」に類似した皮膚状態」「非がんの末期の者」を追加すること

【提案理由等】

病院完結型から地域完結型へと医療提供体制の移行が進められる中、医療・介護需要を併せ持つ高齢者等が在宅で療養生活を送る上で、地域における訪問看護の利用者は増えており、高齢化の進展に伴い、今後も需要の増大が見込まれている。神奈川県訪問看護ステーション協議会が2024年10月に県内訪問看護ステーションを対象として実施した調査によると、現行の診療報酬の算定要件で認められている対象者以外でも、長時間訪問看護を必要としている事例や月2回の特別訪問看護指示書の交付が必要な事例が多く、現在の診療報酬制度では、適切な訪問看護が実施できず、訪問看護ステーションの負担が増大していることから、算定回数の緩和、特別訪問看護指示書を交付できる疾患・状態像の追加が必要である。

1 長時間訪問看護加算の算定要件の緩和

現行では、長時間訪問看護加算は、長時間の訪問を要する利用者に対して、1回の指定訪問看護の時間が90分を超えた場合は週1回に限り算定できる。15歳未満の超重症児・準超重症児、15歳未満で特別管理加算に該当するものは週3回までの算定を認められているが、それ以外は特別訪問看護指示期間中か特別管理加算に該当する利用者でも週1回しか認められていない。この加算を算定した日の週の別日に90分を超える訪問看護を行った場合は「その他の利用料」を請求することになり、利用者の負担が大きくなる。

また、医療依存度が高い療養者は、長時間訪問の必要性が高く、COVID-19の流行に伴い、医療的ケアが多くても施設入所や入院・転院を選択せず自宅療養を選択するケースが以前より増えている現状がある。

そのため、長時間訪問看護加算の算定要件の緩和として、別表第8対象者及び特別指示書対象者においても週3回の算定を可能とする必要がある。

2 特別訪問看護指示書を交付できる疾患・状態像の追加

現行では、特別訪問看護指示書の交付は、気管カニューレを使用している状態にある利用者及び真皮を越える褥瘡の状態にある利用者に限り1ヵ月に2回まで交付可能であり、それ以外の疾患・状態については、1ヵ月に1回限り交付することができる。

しかし、月1回の特別訪問看護指示書の交付のみでは、必要なケアが継続できず、困ったケースとして「スキンテア、熱傷、難治性潰瘍などの「真皮を超える褥瘡」に類似した皮膚状態」、「非がん末期の利用者で毎日訪問が必要な状態」があり、利用者への訪問回数が減ることにより、状態の悪化に起因するケースも発生している現状がある。

そのため、特別訪問看護指示書を交付できる疾患・状態像の追加が必要である。

Ⅲ-45 いわゆる危険ドラッグに対する全国統一的な規制強化について

提出先 厚生労働省

【提案項目】

いわゆる危険ドラッグの使用によるとみられる健康被害が依然として後を絶たないことから、現在の取締の課題である「いちごっこ」を是正するため、全国統一的な規制の方策を検討すること。

【提案理由等】

いわゆる危険ドラッグに係る指導取締については、各都道府県において警察や地方厚生局麻薬取締部と連携し、販売店舗への立入指導や買上検査、啓発等を実施しているが、化学物質を指定薬物として指定すると、化学構造の一部を変えて、新たな物質が市場に流通するなど、「いちごっこ」の状態が続いている。

また、危険ドラッグは次々と新規物質が生み出され、多様な形態で販売されること、依然として危険ドラッグ販売が疑われる店舗は存在していることが「危険ドラッグ販売店舗等に対する実態調査について」（令和5年8月9日付け薬生監麻発0809 第9号厚生労働省医薬・生活衛生局監視指導・麻薬対策課長通知）に基づき各都道府県から報告されていることから、予断を許さない状況である。

本県においては、新たな規制として、成分構造によらず、健康被害が生ずるおそれがある段階にて対応ができるよう、県条例の改正を検討しているが、危険ドラッグは県境を越えて流通するものであることから、本来は全国統一的に規制されることが望ましいと考える。

このことから、成分構造によらない規制や指定薬物の更なる迅速指定など、現在の取締の課題である、いわゆる「いちごっこ」を是正する効果的な規制の方策を検討することを要望する。