

13 社会保障制度の充実について

【厚生労働省】

《提案・要望事項》

1 社会保障制度の充実

(1) 国民健康保険制度について

今後の医療費の伸び等に対応した持続可能な制度となるよう、国民健康保険の財政基盤強化として国定率負担の引上げを行うとともに、子育て世帯や低所得者に対する保険料の軽減措置の導入など、国の責任において更なる財政措置を講じること。

(2) 介護保険制度について

介護保険制度が将来にわたり安定したものとなるよう、国費負担の拡充や低所得者の負担軽減対策の充実など、必要な改善を図ること。

2 医療・介護提供体制の充実

(1) 医師の確保について

- ・ 医師偏在対策の検討が進められているが、都道府県における医療事情はそれぞれ異なるため、全国一律の基準とすることなく、都道府県への適切な情報提供・意見聴取の実施により、地域の実情等を踏まえた実効性のあるものとするよう努めること。
- ・ 臨床研修病院の指定、定員設定の権限移譲に当たっては、各都道府県で差異が生じないように、国において統一的な基準を整備すること。
- ・ 深刻な産科医不足の解消に向け、産婦人科医の勤務環境改善に向けた支援の一層の充実、医療保障制度の拡大、女性産婦人科医のライフステージに応じた保育制度や再就業支援の拡充、臨床研修において産婦人科を必修科目とする見直し等を行うこと

(2) 介護サービスについて

介護職員の安定的な確保・定着を図る「介護職員処遇改善加算」の対象職種の拡大や額の引上げ、中山間地域等にサービスを提供する事業者への支援など、事業者が安定的に事業運営できるよう、制度の改善や拡充を行うこと。

《安心できる持続可能な医療・介護の構築》

誰もが安心して適切な医療・介護サービスを受けられる地域づくりを進めるため、ニーズに応える医療の提供、医療従事者の育成・確保、地域包括ケア体制の確立に取り組む。

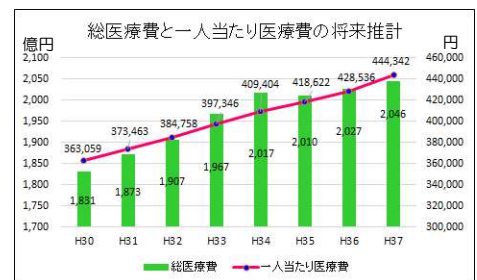
【長野県内の現況、課題】

1 国民健康保険制度について

(1) 今後も医療費は伸び続ける見込み。比較的所得者が多い国民健康保険の加入者に対して、医療費の増加に応じた保険料の負担を求めることはますます困難となる。

(2) 国民健康保険の保険料（均等割部分）は、被用者保険と異なり、子どもなど人数が多いほど保険料が上がる仕組みになっている。

(3) 保険料（均等割部分）の軽減措置を受けている世帯の割合は年々増加。低所得者等への更なる支援として軽減基準額の引上げや軽減割合の拡大が必要。



【医療費に対する負担内訳】

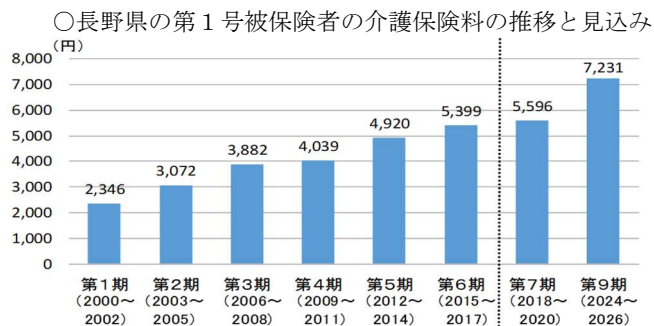
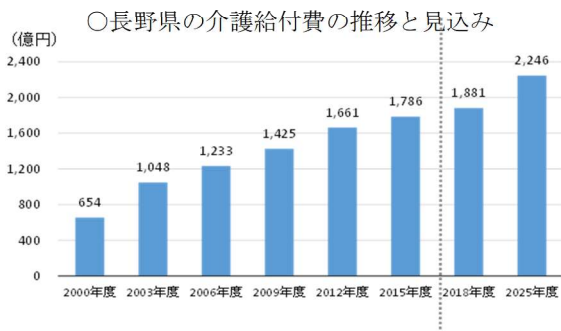
医療費総額			
保険者負担分			自己負担分 2割~3割 (年齢により異なる)
国庫負担金		県負担	
保険料(税) 50%	療養給付費等負担金 (定率国庫負担金) 32%	調整交付金 9%	県調整交付金 9%

【軽減措置の対象範囲等】

軽減割合	対象者の所得要件[軽減基準額] (平成29年度)
7割	33万円以下
5割	33万円+27万円×被保険者数 以下
2割	33万円+49万円×被保険者数 以下

2 介護給付費、介護保険料の状況

制度開始時（2000年度）に比べ、いずれも2倍以上。今後さらに増加が見込まれる。



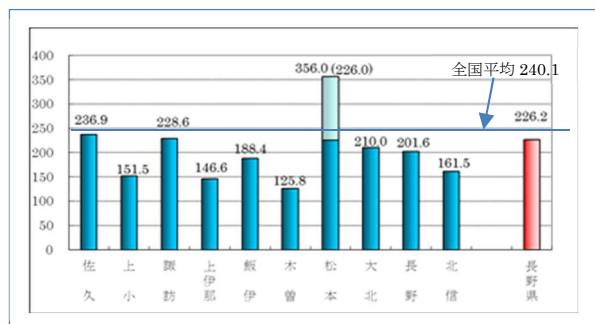
3 医師の確保について

(1) 医師偏在の解消に向けて

- ・本県の医療施設従事医師数は、全国平均を下回っている。
- ・都道府県における医師偏在のほか、二次医療圏においても医師が偏在。
- ・国が示す地域ごと、診療科ごとの医師偏在の指標により医師不足を可視化し、県が策定する医師確保計画に基づいて具体的な対策を講じるとしているが、全国一律の基準とした場合、本県の医師不足地域が限定的になることが危惧される。

⇒ 県内の二次医療圏はいずれも全国平均を下回っている状況。本県では、県内小規模病院の医師不足解消に向け、中核病院を拠点とした小規模病院への診療支援を促す取組を平成30年度から独自に実施。

○人口10万人当たり医療施設従事医師数【二次医療圏別】



※ () 書きは信州大学を除いた医師数

(2) 臨床研修病院の指定、定員設定の権限移譲

- ・平成32年度から都道府県に権限移譲されるため、統一的な基準が必要。

◆県内の臨床研修指定病院及び研修医数 (H29) : 基幹型25病院、協力型4病院、131人

(3) 医師確保に向けて

- ・産婦人科医師数が全国平均を下回っており、分娩を取り扱う医療機関数が年々減少。
- ・医師（特に産婦人科）の女性比率が急速に高まっており、出産・育児による離職後の多様な働き方や復職への支援などの現行の取組に加え、更なる支援の充実が必要。
- ・臨床研修プログラムにおいて産婦人科を必修科目とし、産婦人科を志す医師の増加を図ることが必要。

◆人口10万対産科医数: 7.6人 ⇔ 全国平均 9.0人 (県内分娩取扱医療機関: 55 (H17) → 41 (H30.2))

◆県内の全診療科女性医師比率: 16.3% (H22) → 17.0% (H24) → 17.3% (H26) → 17.8% (H28)

◆全国の産科・産婦人科女性医師比率: 29歳以下では 66.1% (H28)

◆県内の基幹型臨床研修指定病院において産婦人科を必修科目としている病院: 10病院/25病院

4 介護サービスの状況等

(1) 介護職員の賃金は一般労働者より低い状態にあり、この改善を図る「介護職員処遇改善加算」について、事業者から、看護職やリハビリ職が加算対象になっていない、申請時の事務処理が煩雑など、制度・手続きが複雑などの指摘がある。

(2) 中山間地域等へのサービス提供体制を確保するため、平成29年度から県独自の施策として、事業者に対する移動コストの軽減と職員の処遇改善を図るモデル事業を実施。

(県所管部局) 健康福祉部