

# 10 社会保障の充実について

【厚生労働省】

## 《提案・要望事項》

### 1 社会保障制度の充実

#### (1) 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、国の責任により財政措置を行い、国と地方の負担の在り方や低所得者の負担軽減の拡充など、必要な改善を図ること。

#### (2) 国民健康保険制度について

国民健康保険の財政基盤強化とともに、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、国の責任において更なる財政措置を講じること。

#### (3) 医療費助成制度（地方単独事業）への対応について

子ども、障がい者、母子家庭等への医療費助成について、国において助成制度を創設すること。また、窓口無料化（現物給付化）を実施することによる国民健康保険国庫負担金の減額措置を廃止すること。

### 2 医療介護提供体制の充実

#### (1) 医師の確保について

医師の偏在解消のため、診療報酬等による誘導策に加えて、専門医資格の取得・更新時等に、一定期間、医師不足地域での勤務を義務づけることなどにより、医師の適正配置が実現されるよう努めること。

また、産科医不足を解消するため。産婦人科医の勤務環境の改善に向けた支援の一層の充実、医療補償制度の拡大、比率が高まる女性産婦人科医へのライフステージに応じた支援として保育制度や再就業支援の拡充等を行うこと。

#### (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。

#### (3) 「地域医療介護総合確保基金」について

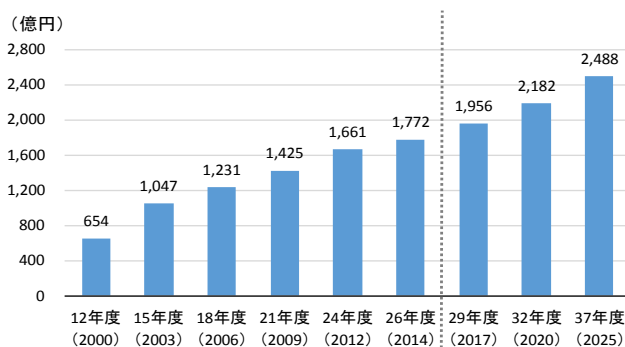
医療介護人材の確保・育成に重要な役割を果たしている「地域医療介護総合確保基金」について、十分な財源を確保するとともに、事業メニューの拡充を図り地域の実情に応じて多様な事業に活用できる制度とすること。

## 【現況、課題等】

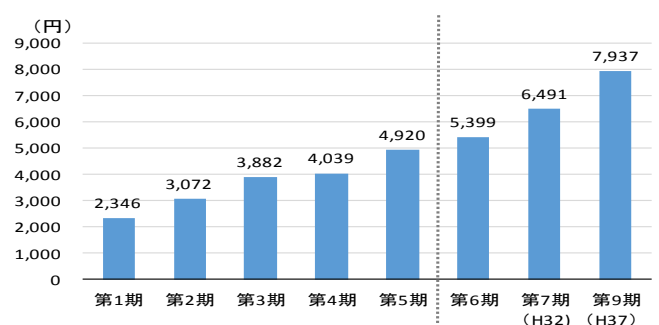
### 1 介護給付費、介護保険料の状況

制度開始時(平成12年度)に比べ、いずれも2倍以上。今後更に増加が見込まれている。

○長野県の介護給付費の推移と見込み



○長野県の第1号被保険者の介護保険料の推移と見込み

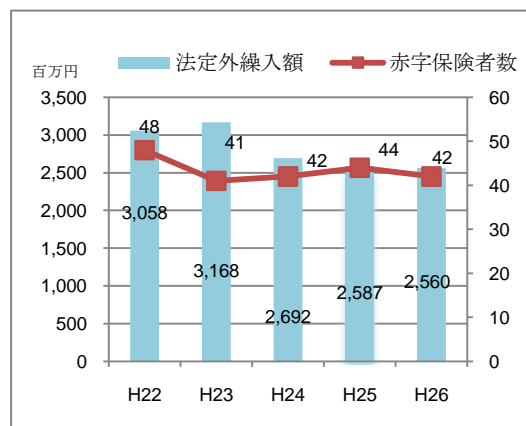


## 2 国民健康保険制度

- (1) 県内の国民健康保険における法定外繰入額は高止まり傾向。77ある保険者の半数以上が赤字。
- (2) 結果的に低所得者を多く抱えるという国民健康保険の構造的問題解決には国の財源投入による財政基盤強化が不可欠。

○法定外繰入額と赤字保険者数の状況

※赤字保険者：単年度経常収支が赤字



## 3 医療費助成制度（地方単独事業）

- (1) 市町村が行う医療費の自己負担への助成に要する経費に対して、その1/2を県が助成。  
\*長野県の主な助成対象 乳幼児等＝通院：小学校就学前／入院：中学校3年生まで
- (2) 地方が行っている子ども、障がい者、母子家庭等への医療費助成は、本来、国が責任をもって対応すべきもの。
- (3) 地方が医療費助成を窓口無料化（現物給付化）した場合に、国は国民健康保険国庫負担金の減額措置を行っており、地方と国は逆方向。

## 4 医師の状況

- (1) 本県の人口10万人当たりの医療施設従事医師数（H26年末現在）は、216.8人（全国31位）で、全国平均の233.6人を下回っている。  
\*不足医師数＝厚労省調査（H22.6）：485人、長野県独自調査（H24.6）：520人 等
- (2) 県内の産科医療の状況等
  - ・昨年度、市立大町総合病院で、H28.4からは、飯山赤十字病院が分娩の取り扱いを休止。
  - ・県内で分娩を取り扱う医療機関数 H17年：55⇒H20年：45に減少。以降ほぼ横ばい状態（H28.3現在：45施設）
  - ・人口10万人当たり産婦人科（産科）医師数 8.2人（全国平均：8.7人）。
  - ・産科医数は全国平均を下回り、女性医師の比率が急速に高まっている。
    - \*女性医師比率（H26・長野県・全診療科）：15.5%（H20）→16.3%（H22）→17.0%（H24）→17.5%（H26）
    - \*産科・産婦人科の女性医師比率（H26、全国）：29歳以下では65.7%

⇒女性医師が出産・育児等で現場を離れた後も、再び就労できるよう支援が必要。

## 5 介護保険の状況等

- (1) 職員の処遇改善  
「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、制度や手続きが複雑といった点が指摘されている。また、中山間地域等ではサービス提供への加算があるが、移動時間に関わらず一律の加算といった課題がある。
- (2) 現在、基金メニューにない事業（例：「業務効率化のためのICT機器の導入補助」、「外国人介護人材の受入支援（学習支援、技術支援）」等）について、基金が活用できるようメニューの拡充が必要。