

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) 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。

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付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。

特に、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、医療保障制度の拡大、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、産婦人科を必修科目とする臨床研修プログラム基準の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

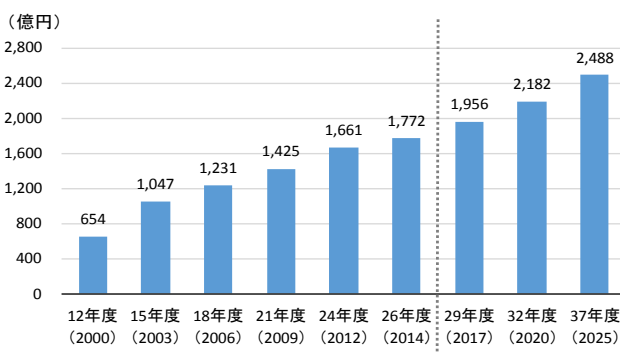
医療介護人材の確保・育成に重要な役割を果たしている「地域医療介護総合確保基金」について、十分な財源を確保するとともに、事業メニューの拡充を図り地域の実情に応じて多様な事業に活用できる制度とすること。

【長野県内の現況、課題】

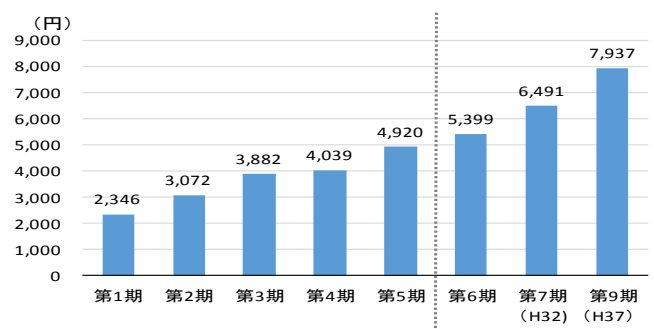
1 介護給付費、介護保険料の状況

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

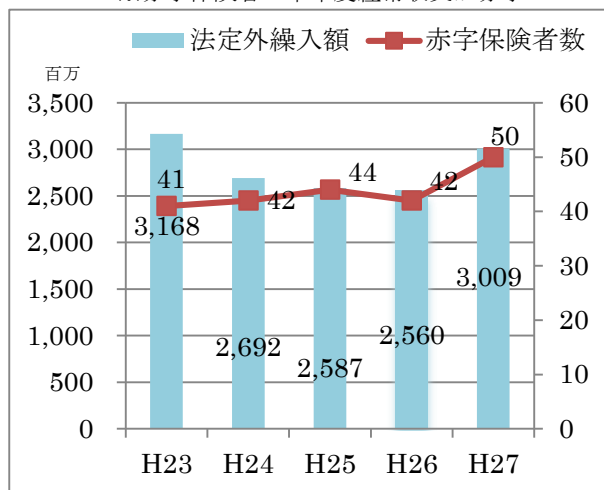


2 国民健康保険制度について

- (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 医師の状況

- (1) 本県の医療施設従事医師数は、全国平均を下回っている。

- ◆人口10万人当たりの医療施設従事医師数 (H26末)：全国平均233.6人
⇔長野県216.8人 (全国31位)
- ◆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

- ・県内で分娩を取り扱う医療機関数が年々減少している。
- ・産婦人科医師数は全国平均を下回っている。

- ◆県内における分娩取扱医療機関数：55施設 (H17) →41施設 (H29.3現在)
↳最近の分娩取扱休止機関：市立大町総合病院 (H27年度)、飯山赤十字病院 (H28.4)
- ◆人口10万人当たりの産科医数：全国平均8.7人⇔長野県8.2人

- (3) 医師確保に向けて

- ・医師 (特に産婦人科医) の女性比率が急速に高まっているため、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。
- ・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。

- ◆県内の全診療科女性医師比率：15.5% (H20) →16.3% (H22) →17.0% (H24) →17.5% (H26)
- ◆全国の産科・産婦人科女性医師比率：29歳以下では65.7% (H26)
- ◆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・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。
- (3) 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。

(県所管部局) 健康福祉部