

医療・介護・福祉で県と懇談 県への要望と回答

県保険医協会は11月16日、県に対し「長野県の医療・介護・福祉政策に対する要望書」を提出し、担当課と懇談した。今号では、協会からの要望に対する県の回答と意見交換について報告する。(太字が協会からの要望項目)

新型コロナウイルス対策

(1) 外来逼迫時には、県の施設としてドライブスルーなどを利用した検査センターや発熱外来を臨機応変に設置すること。

第7波においては、外来診療の負担軽減策に取り組んできた。今後も、受診行動の呼びかけの強化や、診療能力の向上に取り組み、必要な方が適切な治療を受けられるよう努めたい。

(2) 院内感染拡大防止のために医療機関、介護施設等の職員に対する定期検査にかかる検査キットの無償配布を行うこと。

抗原定性検査キットは、第7波で高齢者施設や障害者施設に対して約19万個、診療・検査医療機関に対しては、重症化リスクが低いと考えられる有症状者の自己検査等に活用するため、約20万個配布した。

高齢者施設等に対しては、追加で73万個配布する準備をしている。

(3) 公衆衛生に従事する保健師等の職員を大幅に増員すること。保健所の数を増やすこと。

保健所の設置については、地域保健法により医療圏などの区域を参照して設定しなければならない。長野県の保健所も平成9年度に17カ所から10カ所に見直しを行った。

一方で、保健所の保健師や臨床検査技師等については、県全体の職員数が減少傾向にある中、実質変わらない人数を維持し、更に新型コロナウイルス感染症へ対応するため、臨時的に任用するとともに定数を増やし体制強化を図ってきた。

(4) 今後、新興感染症発生時には、中核市を含む県内保健所を統括する感染症対策センターを設置すること。

現在国会では、今後の新興感染症発生時に備え、都道府県と保健所設置市等の平時からの意思疎通・情報共有・連携を推進するため、連携協議会を設置する感染症法の改正案が審議されている。大規模感染症が発生した際には、こういった協議会も活用しながら、県と中核市が足並みを揃え、効果的・機動的な対策となるよう努めたい。

(5) 医師・歯科医師、その他従業者が新型コロナウイルス感染症への罹患により、医療機関を休診せざるを得ない場合の補償制度を設けること。

地域医療体制確保の観点からも、国



懇談に臨む協会役員

に対し、医療機関の経営悪化に対して十分な支援を行うよう要請を行っている。現時点では、休診に対する補償制度創設の予定はないが、ウィズコロナに向けた医療体制の構築に向け、必要な施策の検討を行っていく。

地域医療構想等医療提供体制

(1) 各医療機関が地域で果たしてきた役割、経営方針を十分に尊重した計画をし、公立・公的病院は再編統合、病床削減ではなく、第8次医療計画において、むしろ充実させる方向で検討すること。

国が令和元年度に行った公立・公的医療機関等の再検証における分析は、一部の急性期機能等しか分析対象としていないことから、県ではこれまで、地域の実情を踏まえたものとするよう国に対して要望を行ってきた。

国は地域で議論していくことを容認しており、県としては医療機関同士の役割分担の在り方を検討する上で、外来機能や入院の回復期以降の機能など、幅広く評価し、議論を進めていくことが重要と認識している。

今後、地域医療構想の議論と並行して、第8次医療計画の策定も進めていくが、今般のコロナ禍において公立・公的病院が果たした役割を十分考慮しながら議論を進めていく。

(2) 外来医療提供体制を確保するため、地域ごとに診療科別の診療所数の将来推計を行うこと。

県内の開業医の高齢化が進んでいることについては、外来医療提供体制の課題の一つとして承知している。次期医療計画を策定する中で、医療サービスの担い手の減少を見据え医療体制の在り方について検討していきたい。

(3) 地域の医療提供体制の維持・発展のために、医師確保対策をさらに強化すること。

「養成」「確保」「定着」と様々なフェーズでの医師確保対策を総合的に実施している。また、地域医療を担う医師の

確保対策として、医学部の地域枠について、令和5年度入学者から定員を20名に拡大し強化を図った。

他にも、自治医科大学卒業医師の養成、医師研究資金の貸与、ドクターバンク事業等を継続して実施し、医師の確保に努めたい。

福祉医療給付制度の充実

(1) 県内市町村の約9割が子ども医療費の対象年齢を18歳年度末までとしている。県の子ども医療費助成の対象年齢を入院、入院外ともに高校卒業まで拡大すること。

子ども医療費については、通院に係る県の補助対象を、令和4年4月から小学校3年生まで拡大した。

福祉医療費給付事業については、子どものほか、障がい者や母子・父子家庭など対象が多岐に及んでおり、補助対象のさらなる見直しについては、制度の安定的な運用等の観点から、慎重に対応する必要があると考えている。

なお、国の責任による子ども医療費の助成制度創設は、引き続き要望していきたい。

(2) 福祉医療制度の自己負担金については廃止し、完全無料化すること。

受給者負担金については、受給者にも制度を支えてもらい、持続可能な制度として理解と協力を願いたい。

国民健康保険制度

(1) 保険料統一化は、県内の医療費や所得格差を勘案し慎重に行うこと。

長野県の国民健康保険においては、小規模保険者が多いという特徴があり、今後も被保険者数の減少と1人当たり医療費の増加が見込まれることから、保険給付と保険料水準の両側面で平準化を進め、市町村を超えた大きな枠組みで医療費を分かち合う制度が必要だと考えている。

納付金の算定に用いる医療費指数を、概ね二次医療圏単位で統一していくことで、各市町村の納付金額の変動も一定程度抑えられ、中長期的に安定した保険料の設定が可能となる。

(2) 子ども均等割について、県独自に減免制度を設けること。少なくとも就学前の子どもの均等割はゼロとなるよう県と市町村で独自助成すること。

保険料の減免は法令で、市町村が条例で定めるところにより行うとなっており、県独自に減免制度を設けることはできない仕組みとなっている。

県としては、子育て支援の観点から、これまでも対象範囲や軽減割合の更なる拡充について国に要望してきたところで、今後も引き続き要望していく。

その他

(1) 光熱費、食材料費の物価高騰への対応として、新型コロナウイルス感染

症対応地方創生臨時交付金等も活用し、医療機関等へ補助を行うこと。

原油・原材料価格の高騰に直面する社会福祉施設や医療機関等の安定的なサービス・医療の提供を継続するため、交付金を活用し助成を行う。

(2) 地域の診療所を廃業に追い込むオンライン資格確認の導入義務化、国民にマイナンバーカード取得を強要する保険証の原則廃止、自治体財源を締め付けるカード取得率と交付金の調整など、国の方針に対して是正を求めること。

オンライン資格確認については、導入時の費用に対する補助や、診療報酬上の加算措置などがあるが、導入後のランニングコストに対しても支援策を講じるよう要望している。

マイナンバーカードと健康保険証の一体化については、制度の円滑な運用が図られるよう、引き続き国の動向を注視していく。

国のデジタル田園都市国家構想交付金では、デジタルを活用した先進的な取組について交付金を申請する場合、マイナンバーカードの交付率が全国平均以上であることが申請条件になる方向で検討が進められていると承知している。地方の意見を十分に踏まえた制度設計を行うよう、全国知事会を通じて国に対し要望した。

意見交換

協会：追加の検査キットは医療機関に対しては交付されないのか。

県：医療機関においては取引先があり、入手可能だろうという点と、より重症化リスクが高い方を対象にするため、高齢者施設へ配布する。

協会：医療機関でも自院の院内感染を含めてスタッフを守るためにも検査キットは必要だろうと思う。入手可能であったとしても、結局有償で負担になってしまう。その辺りを勘案した無償配布が別途あってもよいと思う。

協会：医師確保については、当会の調査でも必要な施策として最も多くあげられている。また、病院の中でも2024年からの医師の働き方改革で勤務体制への懸念があるがどう考えるか。県：医師の確保については、一朝一夕で増やすことができず、各都道府県が医師を奪い合うような状況が生じている。医学部の地域枠の増枠やドクターバンク等しっかり取り組んでいきたい。

医師の働き方改革の上限規制は本来、地域間の診療科の偏在是正、地域医療構想の実現と合わせて三位一体で進めていくものだが、働き方改革が先行してしまっている。地域医療体制の維持との両立を図ってもらうためにも、引き続き国へ要望していきたい。