

「歴史的課題への挑戦と未来への確かな布石」の
実現に向けた提案・要望

<針路別提案・要望>

針路3 介護・医療体制の充実

■地域で高齢者が安心して暮らせる社会づくり



1 介護保険財政の国負担の見直し



要望先：厚生労働省

県担当課：地域包括ケア課

◆提案・要望

国は、全市町村に対し介護給付費の25%（施設給付費は20%）を負担し、調整交付金はその外枠の制度とすること。

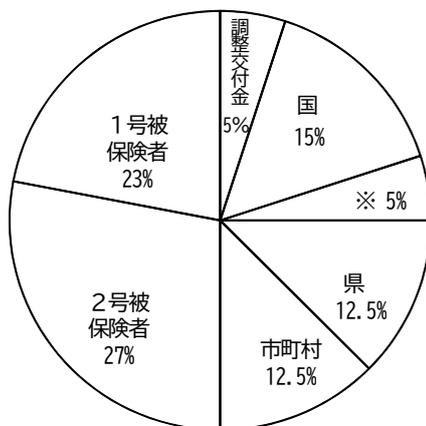
◆本県の現状・課題等

- ・ 介護保険法により、国は給付費の25%（施設給付費は20%）を負担することとされている。しかし、給付費の5%相当分は、調整交付金として後期高齢者等の人口比率や第一号被保険者の所得状況などに応じて市町村ごとに増減されている。
- ・ 調整交付金が減ぜられた場合、その分は第一号被保険者の保険料で賄うこととなり、例えば不交付（調整交付金額0円）の保険者の第一号被保険者は、標準（調整交付割合5%）の場合よりも約21.7%高い保険料を負担しなければならない。
- ・ なお、調整交付金の算定方法について、特に年齢が高い高齢者の分布をきめ細かく反映させるための見直しが行われているが、令和4年度の本県の普通調整交付金の平均交付割合は2.03%（令和3年度2.31%）であり、依然として5%を大きく下回る。（不交付団体は9保険者（令和3年度12保険者））

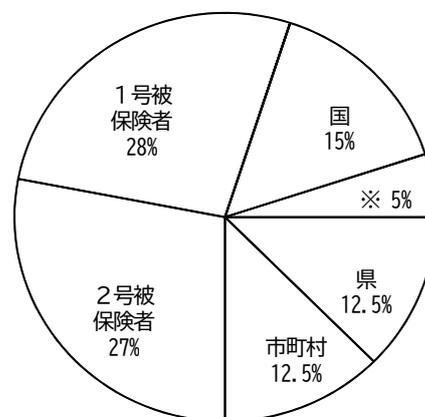
◆参考

○介護給付費の負担割合

< 標準 >



< 調整交付金不交付 >



※この「5%」は、施設給付費以外では国が負担し、施設給付費では県が負担する。

2 低所得者対策の充実



要望先：厚生労働省
県担当課：地域包括ケア課

◆提案・要望

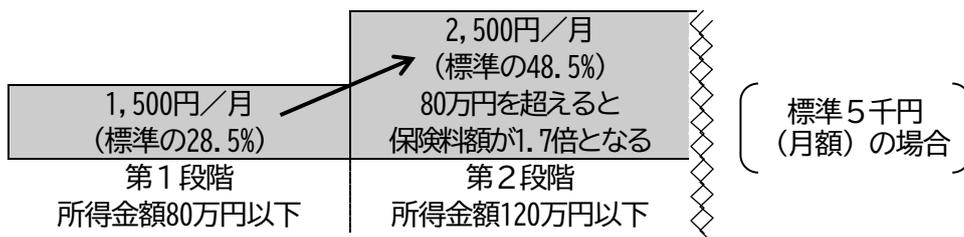
- (1) 低所得者層の段階の細分化を可能とするなど負担能力に応じてきめ細かく介護保険料が定められる制度とすること。
- (2) 低所得者の利用者負担を軽減する補足給付及び社会福祉法人軽減制度について、特定のサービスや経営主体に限定することなく、居住費を伴うサービス全般に広げるなど拡充を図ること。
- (3) 低所得者の負担能力の判定基準については、介護保険制度の中で共通の算定方法とすること。
- (4) 介護職員の賃上げにより、介護保険料や自己負担額について過度の負担が低所得者にかかることのないよう配慮すること。

◆本県の現状・課題等

- ・ 国民皆保険制度である介護保険の保険料や利用に要する負担は、被保険者の負担能力に応じたものでなければならないが、保険料については、住民税非課税者の所得区分が介護保険法で5区分に固定されており、保険者の裁量できめ細かく設定することができない。
- ・ 利用者の負担を軽減する補足給付については、低所得者の居住費（滞在費）と食費に係る負担を軽減する給付であるにもかかわらず、認知症高齢者グループホームや特定施設入居者生活介護等が対象外である。また、社会福祉法人等による利用者負担額軽減制度については、利用者の状況にかかわらず、サービスの提供主体が社会福祉法人又は市町村の場合に限られる。
この2つの制度は、利用者の状況に関わらず、類似・同等のサービスの利用であってもサービス提供主体等の状況によって利用者の負担が大きく異なっている。
また、令和3年に補足給付について預貯金や収入の要件が見直され、一部の利用者の食費に係る負担が大幅に増えたほか、令和6年からは居住費の負担限度額が増額になっている。このことで、介護保険施設やショートステイの利用が避けられてしまうことのないよう、低所得者の食費・居住費の負担軽減の拡充が図られるべきである。
- ・ また、保険料や利用料の算定方法は、制度によって基準が異なり、非課税年金を考慮するもの、預貯金を勘案するもの、家族・配偶者の資力を勘案するものなど様々であり、同程度の資力であっても、収入の種類等により算定される額が大きく異なってしまう、利用者の負担能力に真に応じた制度とはなっていない。
- ・ 令和6年度からの第9期介護保険事業計画期間においては、低所得者の保険料標準乗率が引き下げられ、低所得者の負担軽減が図られる一方で、介護報酬改定等により介護保険料が増額となる低所得者もいる。

◆参考

○介護保険料の段階について <例：第1段階と第2段階>



○介護保険料の標準的な段階

段階	保険料率	対 象 者		
		住民税(本人)	住民税(世帯)	本人の前年の合計所得金額+年金収入金額の合計額
第1	28.5%	—	—	(生活保護受給者)
第2	48.5%	非課税	非課税	(老齢福祉年金受給者) 80万円以下
第3	68.5%			80万円超 120万円以下
第4	90%			120万円超
第5	100%	課税	課税	80万円以下
第6	120%			80万円超
第7	130%			120万円未満
第8	150%			120万円以上 210万円未満
第9	170%			210万円以上 320万円未満
第10	190%			320万円以上 420万円未満
第11	210%			420万円以上 520万円未満
第12	230%			520万円以上 620万円未満
第13	240%		620万円以上 720万円未満	
				720万円以上

※ 預貯金等は判断基準ではない。

○利用料（食費・居住費等）に対する補足給付、社会福祉法人等による軽減制度について

	補足給付 (特定入所者介護サービス費)	社会福祉法人等による 利用者負担額軽減制度
対象者	住民税世帯非課税等 (預貯金等500万円以下~650万円以下)	住民税世帯非課税、単身年収150万円以下等
事業主体	(制限なし)	社会福祉法人または公営に限る
対象サービス	・特別養護老人ホーム(地域密着含む) ・介護老人保健施設 ・介護医療院 ・ショートステイ(療養介護を含む)	・特別養護老人ホーム(地域密着含む) ・ショートステイ 等
対象サービス	・グループホーム、有料老人ホーム 等	・グループホーム、有料老人ホーム 等

○所得と負担能力の比較例

下表のAさんとBさん：収入金額がほぼ同じであるにもかかわらず、収入の種類等により保険料と利用料(補足給付)の負担の判断が逆となる例

- ・介護保険料 Aさん<Bさん (Bさんの方が、負担が大きい)
- ・補足給付 Aさん>Bさん (Aさんは給付対象外のため、利用料負担が大きい)

下表のBさんとCさん：Cさんが、収入金額が少ないにもかかわらず、課税収入があるため、収入金額が多いBさんより保険料も利用料も高くなる例

- ・介護保険料 Cさん>Bさん (Cさんの方が、負担が大きい)
- ・補足給付 Cさん>Bさん (Cさんは給付対象外のため、利用料負担も大きい)

		Aさん	Bさん	Cさん
所得・ 資産の 内容	a 公的年金等収入金額	79万円	180万円	160万円
	b 非課税年金収入金額	100万円	0円	0円
	c (小計)	179万円	180万円	160万円
	d 合計所得金額	0円	70万円	50万円
	e 住民税	非課税	非課税(寡婦)	課税
	f 預貯金等	3千万円	400万円	100万円
負担の 内容	介護保険料	第1段階 (基準額の28.5%)	第3段階 (基準額の68.5%)	第6段階 (基準額の120%)
	補足給付	給付対象外	給付対象	給付対象外

3 定期巡回・随時対応サービスの普及促進



要望先：厚生労働省
県担当課：地域包括ケア課

◆提案・要望

- (1) 定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所が、看護職や介護職の人材及び連携先の訪問看護事業所を確保しやすいよう、介護報酬額などの課題を把握し、適切な報酬とすること。
- (2) ケアマネジャーなど介護専門職へ、このサービスの正確な理解を促進するとともに、在宅生活全般を支えるサービスであることを広く国民に普及啓発すること。

◆本県の現状・課題等

- ・ 高齢者が住み慣れた家庭や地域で安心して暮らし続けていくためには、医療や介護、生活支援などのサービスを切れ目なく提供していく体制を整備していく必要がある。
- ・ 定期巡回・随時対応サービスは、地域包括ケアシステムを構築する上で中核を担うサービスである。
- ・ 本県では、このサービスが全ての市町村で提供されるよう普及促進に努めている。
- ・ 令和6年度の介護報酬改定では、訪問看護の基本報酬額が引き上げられたが、引き続き下記の課題がある。
- ・ 一体型事業所において、訪問看護の利用者がいなくても人材確保の困難な看護職員を常勤換算2.5人以上配置しなければならない。
- ・ 連携型事業所において、訪問看護分の介護報酬額が低い。
- ・ ケアマネジャーなど介護専門職の理解不足、利用者である高齢者やその家族の施設志向等により、既存事業所の利用者が伸び悩んでいる。

◆参考

○県内の定期巡回・随時対応サービス普及状況（令和5年3月末時点）

整備済み市町村	事業所数	利用者数
50保険者（52市町村）	77事業所	1,180人

※ 1つの事業所で訪問介護と訪問看護を一体的に提供する「一体型事業所」と、地域の訪問看護事業所と連携をしてサービスを提供する「連携型事業所」がある。

4 介護サービス事業者の安定運営確保の推進



要望先 : 厚生労働省
県担当課 : 高齢者福祉課

◆提案・要望

介護サービス事業者の安定的な運営が確保できるよう、物価高騰など社会経済情勢を反映した介護報酬とすること。

◆本県の現状・課題等

- ・ 介護サービス事業者は、新型コロナウイルス感染症の5類移行後においても、必要な感染対策の実施や物価高騰の影響により大変厳しい経営環境にある。
- ・ 光熱費等の価格上昇分はコストを削減するだけでは対応できず、介護サービスは国が定めた介護報酬により運営されているため、利用者へ負担を転嫁することも難しい。
- ・ 令和5年度は、感染発生施設等において発生したかかり増し経費の補助を行うとともに、高騰する光熱費や食材料費の影響を緩和するため、介護サービス事業所に対して運営経費を補助した。
- ・ 感染対策に必要な経費や、物価全般にわたる高騰に伴う影響額については、本来、介護報酬で全国一律に措置されるべきである。
- ・ 訪問介護など、令和6年度の介護報酬改定において基本報酬が減額されたサービスについても、安定的な運営が確保できるよう必要な措置をとるべきである。

■地域医療体制の充実



1 医療保険制度の見直し



要望先 : 内閣府、総務省、財務省、厚生労働省
県担当課 : 国保医療課

◆提案・要望

- (1) 市町村の国民健康保険運営協議会において、国保財政の健全化等の議論が十分に実施できるよう、都道府県の納付金等の算定期間を前倒しできるような見直しを検討すること。
- (2) 普通調整交付金や高額医療費負担金など国保制度の見直しに当たっては、都道府県や市町村の意見を踏まえて実施すること。
- (3) 平成28年12月22日の社会保障制度改革推進本部決定を踏まえ、保険者努力支援制度等の円滑な実施に必要な財政措置については、引き続き国の責任において確実に行うこと。
- (4) 収納対策や医療費適正化などに取り組む保険者の取組結果を評価する保険者努力支援制度については、保険者へのインセンティブとなるよう評価項目の追加や評価方法の見直しを随時行うこと。
- (5) 医療保険制度間の公平と子育て支援の観点から、こどもに係る均等割保険税軽減措置については、対象年齢及び軽減割合の拡大を進めるとともに地方の負担が生じないよう地方財政措置などの財政支援を行うこと。また、物価高騰などの影響を受けやすい低所得者対策の拡充などの被保険者の更なる負担軽減に取り組むこと。
- (6) 安定的な財政運営に向け、ひとり親家庭等及び重度心身障害者への医療費助成に対する減額調整措置の全廃や国定率負担の引上げなどの様々な財政支援策を講じ、財政基盤の強化に取り組むこと。
- (7) 前期高齢者交付金や後期高齢者支援金等の精算制度が国保財政運営の不安定要因となっていることから、可能な限り正確な算出となるよう運用方法の見直しを行うこと。
- (8) 制度改正に対応したシステム改修（導入）支援については、市町村の実情等を踏まえ、事務の効率化や負担の軽減に資するものとし、その費用については全額国が負担すること。
- (9) マイナンバーカードの健康保険証利用については、国の責任において情報セキュリティ対策を徹底するとともに、制度の意義等について、国民及び医療機関へ

の普及・啓発を進めること。あわせて、何らかの事情でマイナンバーカードを持たない方、特に、介護を要する高齢者や障害者等が、負担が増えることなく、従来どおり必要な医療を受けることができるよう十分な支援を行うこと。

(10) 子ども・子育て支援納付金について、支援金の目的や使途、負担のあり方等、制度の概要について、被保険者の理解が十分得られるよう、国の責任において丁寧な周知広報を行うこと。さらに、子ども・子育て支援納付金の導入に伴い、低所得の被保険者や保険者に過度な負担が生じないよう、国の責任において必要な対策を講じること。

(11) 将来的には、国の責任の下に、被用者保険も含めた全ての医療保険制度を一元化すること。そのための議論を早期に開始すること。

◆本県の現状・課題等

- ・ 国民健康保険には、医療ニーズの高い低所得の高齢者や非正規就業者、無職者が多いといった構造的な問題がある。国保制度改革は構造的な問題の改善に寄与しているものの、こうした問題の解決に向けて、今後も継続して見直しを行う必要がある。
- ・ 市町村の国民健康保険事業の運営に関する協議会では、保険税率に関する審議が行われている。県から市町村に対する納付金額や標準保険税率の情報提示が1月以降となるため、条例改正を予定する市町村では十分な審議時間の確保が課題となっている。
- ・ 自治体間の所得調整機能を担う普通調整交付金や高額な医療費の発生による国保財政への急激な影響を緩和する高額医療費負担金などの国保制度の見直しに当たっては、当事者である都道府県などの意見を確認の上、制度の安定的な運営に資する内容とすべきである。
- ・ 制度改革の前提条件であった公費による財政支援については、保険者努力支援制度等の制度を円滑に運営するために不可欠な財源であることから、その確実な確保が求められる。
- ・ 保険者努力支援制度については、評価項目の追加や評価方法の見直しにより、保険者機能の強化につながる取組の実施に向けた強い動機付けとなるように改善すべきである。
- ・ 国保財政については、構造的な問題もあり、その実情は地域により様々である。各保険者は収支改善に向けて収納対策や医療費適正化に取り組んでいるが、都市部においては保険税の収納率が低い傾向にあり、必要な財源の確保が課題となっている。
- ・ 国保財政の収支改善のためには保険税率の引上げという選択肢もあるが、低所得の高齢者や無職者が多いことに加えて物価高騰により家計が圧迫されている状況からすると、被保険者にその負担を求めることも限界がある。
- ・ こどもに係る均等割保険税軽減措置については、対象が未就学児に限定され、軽減割合も5割にとどまっている。また、県及び市町村の負担を前提とした制度となっている。
- ・ 国保被保険者の保険税負担は他の医療保険制度と比べて重いことから、保険税軽減判定所得や賦課限度額の引上げによる低所得者対策の拡充など、被保険者負担の軽減に取り組む必要がある。
- ・ 制度改革に伴い投入された公費は国保財政の収支改善には寄与するものの、今後の高齢化に伴う1人当たり医療費の増加への対策としては不十分である。ひとり親家庭等及び重度心身障害者への医療費助成に対する減額調整措置の全廃や国定率負担の引上げなど、財政基盤強化に向けた対策の継続的な検討が求められている。
- ・ 前期高齢者交付金や後期高齢者支援金等の概算額については非常に複雑な算定方法により社会保険診療報酬支払基金において国の定める伸び率等に基づき算定され各都道府県に示されるが、当初予算編成に当たって通知される金額と実際に交付される額、納付すべき額として通知される

金額に乖離が生じる仕組みになっており、安定的・効率的な財政運営を行うための一つの支障となっている。

- ・ 新制度に対応したシステムの改修（導入）については、効率的な事業運営の観点から、自庁システムの更新に合わせた実施を検討する市町村が多い。また、事務の効率化や負担軽減を求める意見が多いことから、今後実施するシステムの改修等については、市町村のニーズを踏まえた内容、財政支援とすることが求められている。
- ・ マイナンバーカードの健康保険証利用については、令和6年12月2日に従来の健康保険証を廃止することとしており、情報セキュリティ対策の徹底と国民及び医療機関へ広く周知されることが求められている。また、何らかの事情によりマイナンバーカードを持たない方であっても、従来どおり必要な医療を受けることができる体制整備が必要である。
- ・ 子ども・子育て支援納付金は医療保険制度を活用して徴収する仕組みとされたが、被保険者が支援金を納付するに際しては、その目的や使途、負担のあり方等、制度の概要について十分な理解を得ることが必要である。また、子ども・子育て支援納付金の導入によって被保険者や保険者に過度な負担が生じないよう対策が求められている。
- ・ 国民健康保険制度の安定的な運営や構造的な問題の解決に向け、医療保険制度間における公平に留意しつつ、被用者保険も含めた全ての医療保険制度の一元化も含め、制度の在り方検討を進めるべきである。

2 医療提供体制の整備に必要な財源の確保や制度の改善



要望先：総務省、厚生労働省
県担当課：医療整備課

◆提案・要望

- (1) 地域の実情に応じた医療提供体制の整備や医師確保、質の高い効率的な医療の提供を進めるため、必要な財源を十分に確保すること。
- (2) 周産期医療・救急医療（小児医療を含む）・災害時医療等について、補助要件や基準額等の見直しを行うこと。
- (3) 地域医療介護総合確保基金について、事業区分間の調整を柔軟に行えるようにするとともに、対象事業を十分に実施できる交付額を確保すること。

◆本県の現状・課題等

- ・ 急速な高齢化が見込まれている本県では、高齢化の進展に合わせて医療ニーズも高まることから、医療を提供する医師、看護師などの医療従事者の確保・定着が大きな課題となっている。
- ・ 特に、産科、小児科、救急などの特定医療分野の医師不足等により、救急医療では、多数の搬送困難事案が発生しており、周産期医療においても、母体・新生児の搬送先が円滑に決まらない事案が生じている。
- ・ 災害時医療では、災害の激甚化・頻発化を踏まえ、医療機関の備えを強化する必要がある。
- ・ 国では救急医療（小児医療を含む。）や周産期医療、災害時医療などの医療体制を整備するために医師確保対策や運営費、施設・設備整備等を含めた多彩な補助制度を創設している。しかし、本県の重要な事業である救命救急センター運営事業や周産期母子医療センター運営事業等が含まれる医療提供体制推進事業費補助金については、交付額が事業計画額を下回り、事業計画の見直しなどの影響が生じており、補助基準額どおり運営費補助金を交付できないなど医療機関の適正な運営に支障が生じかねない事態となっている。また、医療機関の耐震整備、浸水対策事業等を含む医療提供体制施設整備交付金も同様に、交付額が事業計画額を下回っており、医療機関の災害への備えに支障が生じかねない事態となっている。
- ・ ドクターカーは救命率の向上や後遺症の軽減を図る上で果たす役割が大きいため、運用実績に見合ったきめ細やかな補助要件の設定が望まれる。
- ・ 地域医療介護総合確保基金（医療分）について、国はハード整備を中心とした事業区分Ⅰ「病床の機能分化・連携」に重点配分を行っており、また、異なる事業区分間での流用は認めていない。本県においては、増加する医療需要に対応するため、事業区分Ⅳ「医療従事者の確保」を活用した事業を充実することが最優先であり、地域の实情に沿った基金活用が可能となる枠組みが望まれる。

3 外国人患者を受け入れる医療機関に対する支援制度の充実



要望先：法務省、厚生労働省、観光庁
県担当課：医療整備課

◆提案・要望

- (1) 在日外国人の未払医療費の補助制度について、救命救急センターだけでなく全ての救急医療機関を対象とするほか、必要な財源を十分に確保するとともに、未払医療費による医療機関の負担をなくすため、補助要件や補助率の見直しを行うこと。
- (2) 増加する訪日外国人に対し、急な病気やけが等に対応する旅行保険の加入を国が積極的に促すとともに未払医療費に対する補助制度の拡充を図ること。
- (3) 国が設置した、医療機関における外国人対応に資する夜間・休日のワンストップ窓口について、相談体制の一元化、効率化を図るため、毎日24時間対応とすること。

◆本県の現状・課題等

<在日外国人>

- ・ 令和4年1月1日現在の国内の不法滞在者数は、70,491人である。
- ・ 本県の在留外国人は約22万人（令和5年6月末現在）いるが、在留期間満了後も日本にとどまる不法滞在者が医療機関を受診し、医療費を支払わない悪質なケースも増加している。
- ・ 不法滞在者が119番通報するケースは特に搬送困難事案になりやすく、救急車が現場で長時間滞在した結果、傷病者に命の危険が及ぶ場合があるだけでなく、他の救急要請に支障を来す事態となっている。
- ・ 特に本県では、救命救急センター以外の救急医療機関についても未払医療費を補填する制度を実施しているが、在日外国人を県外の医療機関に搬送し、未払医療費が発生しても、受け入れた医療機関には全く補填されないため、県外への搬送に支障を来している。
- ・ 在日外国人が救命救急センターを受診した場合には国の補助制度（医療提供体制推進事業費補助金）があるが救命救急センターが受け取れるのは最大でも未払医療費の総額から20万円を控除した額の3分の2までであり、残りの未払医療費は救命救急センターが負担する制度となっている。
- ・ しかも、必要な財源が確保されていないため、国からの交付額は必要額の約6割にとどまっている。
- ・ さらに救命救急センター以外の医療機関における未払医療費については国の補助制度がないため、県が独自事業で市町村とともに一部を助成しているが、本来は外国人の在留管理を行っている国が主体的に取り組む問題である。

<外国人旅行者>

- ・ 新型コロナウイルス感染症流行前の令和元年の訪日外国人旅行者は、過去最高の3,188万人となっており、近年は新型コロナウイルス感染症による制限がほぼ撤廃され、訪日外国人旅行者への入国規制緩和により訪日外国人旅行者が過去最高となった令和元年を越す勢いで増加している。また、国は2030年に6千万人まで増やすことを目指している。

- ・ 本県でも川越や長瀬などの観光スポットやアニメの聖地があることなどから、外国人旅行者は多く、新型コロナウイルス感染症流行前では、約68万人（令和元年推計値）となっていた。
- ・ その一方、外国人旅行者については約3割が旅行保険に加入していないというデータもある。
- ・ 旅行保険に加入していない外国人旅行者が急な病気やけが等で医療機関を受診し、高額な医療費がかかった結果、未払いとなる事案が問題となっている。
- ・ また、外国人旅行者の未払医療費については「行旅病人及行旅死亡人取扱法」により費用弁償をする制度があるものの、救護者がいれば資財の有無に関わらず適用外とされているため、実質的に費用弁償される例は少ない。
- ・ 今後、新型コロナウイルス感染症の流行が落ち着き、訪日外国人旅行者が従来どおりに入国するようになった時に、訪日外国人旅行者の急なけがや病気に対応するためには、訪日外国人旅行者の入国を管理している国が主体となって、航空機内や入国審査時などあらゆる機会を捉えた旅行保険の加入の促進に取り組むとともに、あらかじめ未払医療費に対する補助制度の拡充を図る必要がある。

<医療機関における未払医療費>

- ・ 県内の救急医療機関等に対し令和3年度中に回収不能となった外国人の未払医療費について調査を行ったところ、1年間に8医療機関で合計約1千3百万円の未払医療費が発生していた。
- ・ 今後も我が国の地域医療体制を円滑に確保するためには、国が主体となって不法滞在者や外国人旅行者の未払医療費対策を行うことが必要である。

<医療機関における外国人対応に資するワンストップ窓口>

- ・ 国は、令和元年10月から、医療機関における未払医療費の対応などの外国人対応に資するワンストップ窓口を設置したが、その利用可能時間は平日の夜間及び土日祝日に限られている。
- ・ これは、国が、平日日中の時間帯の窓口は、都道府県が国の補助金（補助率2分の1）を活用して設置するものとしているためである。
- ・ しかし、仮に国と県で委託先の業者が異なった場合、利用者にとっては、相談する時間帯によって電話番号、対応者等が異なることとなり、不便なものとなる恐れがある。
- ・ また、医療機関の外国人対応に関する相談という、専門性が高く、広範な内容の相談に対応できる事業者は全国でも一部の事業者に限られることから、地域性を勘案して都道府県ごとに契約するよりも、国が一括して契約し、利用可能時間を毎日24時間とすることで、当該事業全体の経費の削減にもつながる。
- ・ 以上により、国の相談窓口の利用可能時間を拡大し毎日24時間とすべきである。

4 看護人材の正確な把握による適切な看護提供体制の促進【新規】



要望先：デジタル庁、厚生労働省
 県担当課：医療人材課

◆提案・要望

- (1) 看護職員の手続の負担軽減が図られるよう、届出対象となる現場や自治体の意見を踏まえ、法改正を含む抜本的な届出関係制度の見直しを行うこと。
- (2) 例えば、就職・離職時など登録情報の変更が生じた際の届出について、現行の届出制度を統合した実効性のある制度及びシステムを構築すること。
- (3) これらにより、全国的に正確かつタイムリーな看護人材に関する情報を各自治体が随時把握できるようにし、看護人材の確保施策を検討できる環境を整備すること。

◆本県の現状・課題等

- ・ 現在、看護職員（保健師、助産師、看護師、准看護師）が行う届出は、医療関係従事者届及び離職時届出制度、通称「とどけるん」の2種類がある。

【各制度の概要】

制度名	根拠法令	届出時点	届出内容	備考
医療従事者届	保健師助産師看護師法 ※罰則あり	隔年12月31日 ※就業中のみ	氏名・住所・ 免許情報・就業状況	R4から国オンラインシステム稼働
離職時届出制度 (とどけるん)	看護師等の人材確保の 促進に関する法律 ※努力義務	離・転職時	氏名・住所・ 免許情報・ 離職後の就業状況	各都道府県ナースセンターへ届出 (オンライン・紙)

※各届出に関しては、情報連携などは行われていない

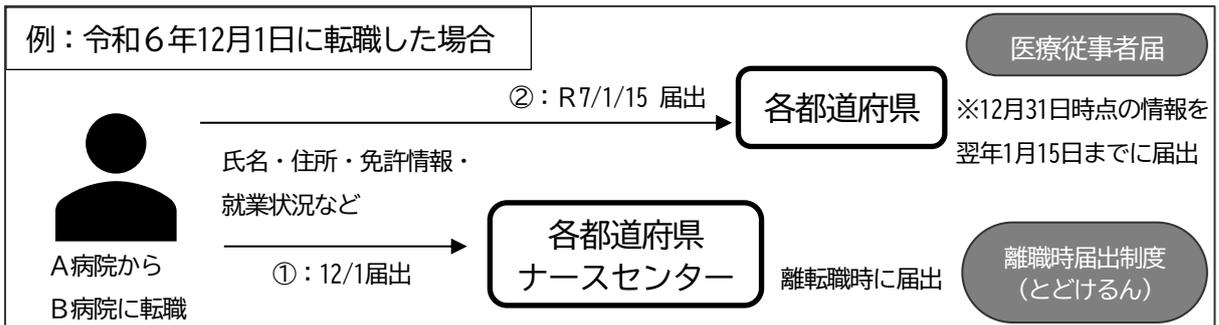
- ・ 現行制度において看護職員の就業者数や離職数を把握し得る制度であるが、看護人材の把握や届出における手続の負担に係る課題があることから、両制度を規定する法を所管する厚生労働省及びデジタル化による行政手続の改革を所管するデジタル庁に対して、要望を行うものである。

【課題①：両制度において潜在看護職員を含めた正確な看護人材の把握ができない】

- ・ 医療従事者届については、隔年実施であり、就業看護職員数の変化を正確に把握できないほか、就業中の看護職員のみが届出義務対象であるため、潜在看護職員数の把握ができない。
 (届出がない場合、離職か県外への転職か又は死亡といった状況は不明である。)
- ・ 「とどけるん」(離職時届出制度)についても努力義務であるため、確実な届出が担保されず、正確な離職状況を把握できない。
- ・ そのため、今後の地域医療体制を整備するための看護職員の確保施策を検討する際に必要となる潜在看護職員数などの全ての看護人材に関する情報を把握できない現状がある。

【課題②：届出対象者である看護職員に手続に係る二重の負担が生じている】

- ・ 現行の医療関係従事者届については、継続して同一の事業所で勤務していた場合、同一の情報を届け出る必要があり、令和5年6月9日に閣議決定された「デジタル社会の実現に向けた重点計画」で定められたデジタル三原則の一つである「ワンスオンリー」（一度提出した情報は、二度提出することを不要とする）にそぐわない状態となっている。
（国オンラインシステムでは前回の情報が記録されるのみで、隔年の手続作業は必要となる。）
- ・ また、両届出については、届出先が異なるものの、住所や免許情報といった届出内容が共通している箇所が多いほか、「看護人材の把握」という同一の趣旨があることも鑑みると同じく三原則の一つである「コネクテッド・ワンストップ」（複数の手続・サービスをワンストップで実現する）にもそぐわない制度となっている。



- ・ このように現行の制度設計では対象者である看護職員に二重の負担が生じている。
- ・ 医療関係従事者届においては、令和4年から国のオンラインシステムによる届出が可能となったが、法的拘束力のない就業先施設が取りまとめる必要がある仕様となっているほか、複雑な操作を要するシステムとなっていたため、届出者である看護職員や取りまとめを行う就業先施設から多数の苦情があり、本県では紙による届出を急遽追加する事態となった。
- ・ その結果、紙による届出情報とシステムによる届出情報の2つを統合するといった作業が発生し、行政側にもかえって負担が増加する事態となった。

◆参考

○医療関係従事者届のオンライン化の動き（国ホームページ抜粋）

○ 業務に従事する看護職員（保健師、助産師、看護師、准看護師）は、2年ごとに、業務従事状況等の届出（業務従事者届）を行うこととされている（業務従事者に届出義務）。

○ 業務従事者届の届出は、従来は、紙による届出のみとされていたが、医療機関・医療従事者・地方自治体の事務負担の軽減を図るため、「令和3年の地方からの提案等に関する対応方針」（令和3年12月21日閣議決定）に基づき、令和4年度（令和4年12月31日時点の状況報告）から、医療機関等でとりまとめの上、業務従事者届のオンラインによる届出を可能とした。

○ また、デジタル改革関連法（令和3年5月19日公布）に基づき、令和6年度から、医療関係資格におけるマイナンバー制度の活用が開始されることを受け、令和6年度の届出（令和6年12月31日時点の状況報告）以後は、マイナポータルを通じたオンライン届出も可能にする予定。

※ 医師・歯科医師・薬剤師の三師届及び歯科衛生士・歯科技工士の業務従事者届についても、令和4年度の届出から、医療機関等でとりまとめの上、オンライン届出を可能にした。また、三師届については、令和6年度から、マイナポータルを通じたオンライン届出も可能にする予定。

令和4年度以前

- ✓ 届出は主に紙媒体で、医療機関等でとりまとめの上、手交又は郵送により保健所等に提出。
- ✓ 都道府県に届出。

紙

医療従事者届出システムの運用開始（令和4年度）

令和4年度以降

- ✓ 令和4年度の届出から、医療機関等でとりまとめの上、オンライン届出を可能にした。
- ✓ オンライン届出の場合も、都道府県に対して届出。医療従事者届出システムの運用開始によって、都道府県は、システムを通じた衛生行政報告例の様式に基づくデータ集計等が可能になる。
- ✓ 令和6年度の届出から、マイナポータルを通じたオンライン届出も可能にする予定。

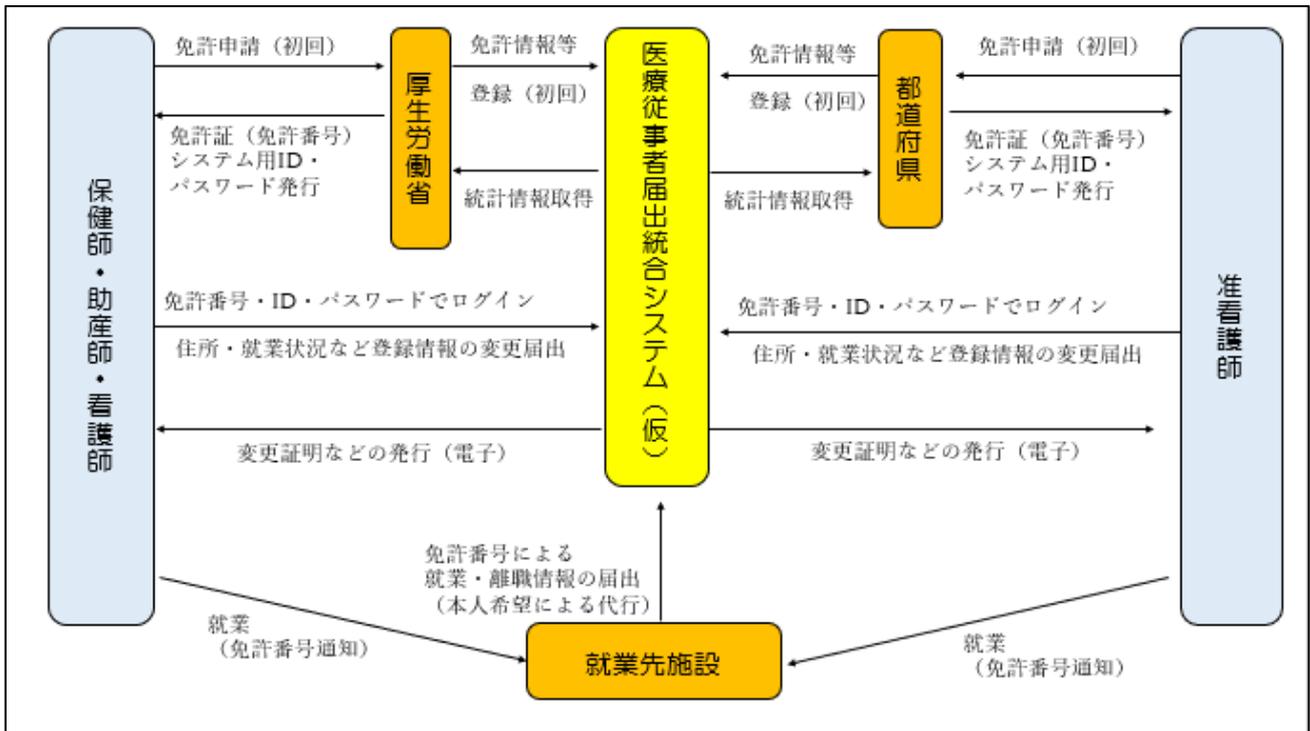
※引き続き、紙による届出も可能。紙での届出の場合は、従来と同様の手続・事務となる。

パソコン、マイナポータル

○医療従事者届出システムとマイナポータル連携に関する国リーフレット（一部抜粋）



○提案に関するシステム構築例



※マイナンバー制度と連携する場合は、転居や死亡による届出に併せて登録情報が更新されるように構築

5 新生児マススクリーニング検査の対象疾患の拡大



要望先 : こども家庭庁
県担当課 : 健康長寿課

◆提案・要望

重症複合免疫不全症や脊髄性筋萎縮症等、早期発見、早期治療が可能となった希少難治性疾患を全国一律で新生児マススクリーニング検査の公費負担対象とするとともに、検査体制を整備するための補助制度を創設すること。

◆本県の現状・課題等

- ・ 新生児マススクリーニング検査の公費負担対象疾患は、厚生労働省通知に基づく20疾患であるが、医療の進展に伴い、早期発見・早期治療が可能となった希少難治性疾患が増えている。
- ・ 例えば、重症複合免疫不全症は、ロタウイルスワクチン接種の禁忌疾患であるが、定期接種開始時（生後6週）には発症していないことも多く、発見されにくい。また、脊髄性筋萎縮症は、発症前に治療を開始することで健常児に近い生活が可能となり、早期発見の重要性が高い疾患と言える。
- ・ これらの疾患について一部で研究事業や実証事業として拡大検査を行っている例がある一方で、公費負担対象でないことや検査体制の問題からすべての新生児が検査を受けられる状況にないのが現状である。

◆参考

○早期発見、早期治療が可能となった希少難治性疾患

- ・ 重症複合免疫不全症(SCID)

生まれつき体の中の免疫細胞(T細胞やB細胞など)がうまく働かず、感染に対する抵抗力が低下する病気である。ロタウイルスワクチン接種の禁忌疾患であるが、ロタウイルスワクチンが接種できる生後2か月では発症していないことも多く、スクリーニングが実施されずにロタウイルスワクチンを接種した場合、持続性のウイルス感染症、多臓器への感染の波及など大変危険な状態になるおそれがある。

- ・ 脊髄性筋萎縮症(SMA)

脊髄の運動神経細胞(脊髄前角細胞)の病変によって起こる神経原性の筋萎縮症である。体幹や四肢の筋力低下、筋萎縮を進行性に示す。現在は有効な治療薬があるため、早期発見・治療を行うことにより、症状の改善が見込まれる。

○国の動向

昭和52年度 厚生省(当時)通知「先天性代謝異常検査等の実施について」に基づき事業開始(対象6疾患)

平成13年度 地方交付税措置により一般財源化

平成23年度 タンデマス検査について地方交付税措置(対象16疾患)

平成29年度 対象疾患追加(20疾患)

令和5年度 令和5年度補正予算により、重症複合免疫不全症及び脊髄性筋萎縮症について対象疾患追加に向けた実証事業を開始

6 AYA世代の終末期がん患者の在宅療養生活支援体制の整備



要望先：厚生労働省
 県担当課：疾病対策課

◆提案・要望

介護保険制度や小児慢性特定疾病の医療費助成制度を利用できない40歳未満のがん患者のうち終末期の在宅療養を希望する者に対し療養生活の助成制度を創設するなど、AYA世代のがん対策を推進すること。

◆本県の現状・課題等

- ・ 20歳未満のがん患者には小児慢性特定疾病事業による医療費助成制度があり、40歳以上のがん患者には介護保険の特定疾病による支援制度がある。一方で、20歳から40歳未満のがん患者や18歳又は19歳で小児慢性特定疾病事業による医療費助成を受けていない患者については、医療費助成や療養生活における支援制度がなく、経済的な負担が大きい。そのため、がん患者が住み慣れた地域社会で安心して終末期を迎えることができるよう、制度の創設が必要である。

◆参考

		AYA世代のがん患者			
年齢 支援制度	40歳以上	20～40歳未満	18歳～20歳未満	18歳未満	
介護保険の特定疾病による支援	対象	対象外	対象外	対象外	
小児慢性特定疾病事業による医療費助成	対象外	対象外	原則対象外※	対象	

※18歳未満から継続して小児慢性特定疾病事業による医療費助成を受けている患者は、20歳の誕生日の前日までは助成対象となる

7 がん患者の外見の変化に対する心理・社会的苦痛への支援体制の整備【新規】



要望先：厚生労働省
 県担当課：疾病対策課

◆提案・要望

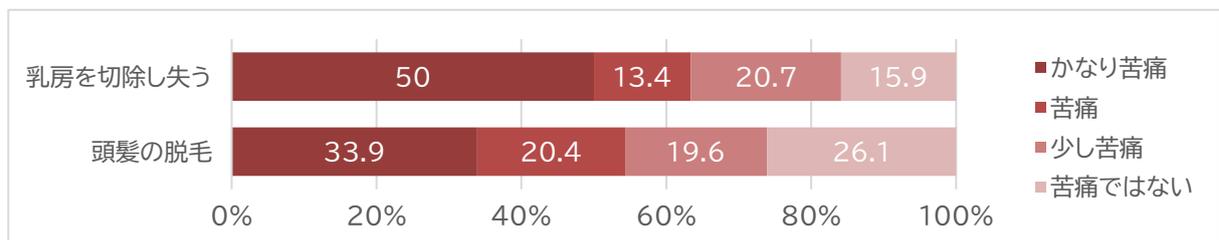
がん治療による外見上の変化に対するウィッグ等のアピアランスケア用品の購入費用の補助制度を創設するなどの財政的な支援体制を整備すること。

◆本県の現状・課題等

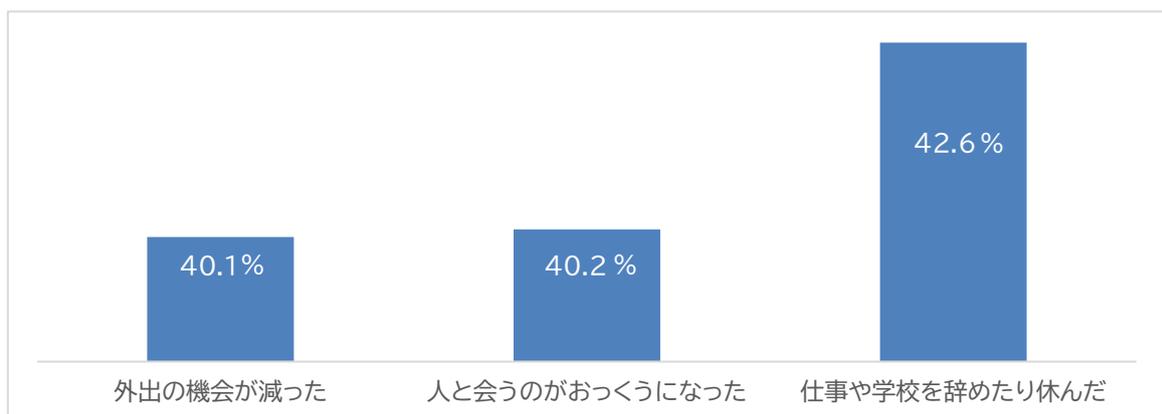
- ・ がんは2人に1人が罹患する病気であるが、がん医療の進歩により、治療を受けながら仕事や学習などの社会生活を送る人が増加している。一方で、がん治療による休職や退職等により収入が減少する中、治療費が高額で長期にわたるため、経済的負担が大きい。
- ・ がんの治療と学業や仕事との両立を可能とし、治療後も同様の生活を維持するため、治療による脱毛や身体欠損等の外見上の変化により日常生活に支障をきたしているがん患者に対する財政的な支援体制の創設が必要である。

◆参考

○がん治療で外見の変化を体験した患者の症状別割合・・・58.1%
 (症状別の苦痛度)



○外見の変化により日常生活に影響が生じた患者割合（複数回答）



参考：がん治療に伴う外見の変化とその対処に関する実態調査
 国立がん研究センター中央病院アピアランス支援センター
 調査期間(2018年3月2日～3月22日)
 調査対象(がん患者1,034名)

8 モバイルファーマシー®の整備促進について【新規】



要望先：厚生労働省
県担当課：薬務課

◆提案・要望

モバイルファーマシー®の導入に当たって、その車両購入費及び改造費に要する経費並びに車検費用及び修理費等の車両維持経費について補助制度を創設すること。

◆本県の現状・課題等

- ・ モバイルファーマシー®とは、大規模災害時に被災地で医療用医薬品の調剤と供給を行う「災害対策医薬品供給車両」のことで、調剤用機器や医薬品を搭載してライフライン喪失下でも自立して調剤ができることから、移動薬局車とも呼ばれる。
- ・ 令和6年1月1日に発災した能登半島地震では、「モバイルファーマシー®」が全国各地から派遣され、DMA T等と連携しながら避難所などにおいて被災者に医薬品を提供した。
- ・ モバイルファーマシー®を活用した医療救護活動は、地元医療機関の機能が低下したことに加え、道路状況の悪化により医療へのアクセスが制限された被災者の健康を支える重要な役割を担った。
- ・ 今回の医療救護活動で能力を実証したモバイルファーマシー®は、災害時の医療救護活動に高いポテンシャルを有することから、災害対策の一つとして整備することが重要である。
- ・ 一方、車両の購入及び改造に係るイニシャルコストが高いことと平時には維持管理費がかかることなどから、導入事例は少なく、全国で20団体により21台が保有されるにとどまっている。
- ・ 近い将来発生が予測される首都直下地震などの大規模災害時において県内被災地での医療救護活動に従事させるだけでなく、県外の大規模災害への支援策の一つとしても、モバイルファーマシー®を整備し、速やかに被災地に派遣し、医療を必要とする被災者に対し効果的な医療救護の提供をすることができる体制整備が必要である。
- ・ 車両の導入に当たっては、県薬剤師会や県内に薬学部を持つ2大学などと導入後の運用方策等を協議し、最も効果の高いスキームを検討していく。

◆参考

○モバイルファーマシー®導入事例

薬剤師会12台、薬科大学5台、民間企業4台の計21台 なお、自治体の所有はない。

(R6.1月現在)

宮城県薬剤師会、大分県薬剤師会、和歌山県薬剤師会、広島県薬剤師会、鳥取県薬剤師会、八千代市薬剤師会(千葉県)、兵庫県薬剤師会(協定で民間企業から借上げ)、三重県薬剤師会、岐阜薬科大学、静岡県薬剤師会、(有)アイ薬局(岡山県)、熊本県薬剤師会、大阪府薬剤師会(協定で民間企業から借上げ)、横浜薬科大学(2台)、第一薬科大学(福岡県)、東京薬科大学、徳島県薬剤師会、山梨県薬剤師会、福岡県薬剤師会、(株)ナカジマ薬局(北海道)