

II. 医療・保健と介護の充実にむけて

—保健・医療・介護—

【以下の要求を国に上げていただくこと】

1. 医療制度全般について

(1) 医療費窓口負担（一部負担金）と医療費波及増調整について

- ①西欧先進国では、医療費の窓口自己負担は無料または低額です。社会保険・国民健康保険を含め、3割の窓口負担割合を見直し、軽減または無料にすること。
- ②小児医療費窓口負担（一部負担金）について、国の制度として所得制限なしに少なくとも中学校卒業までは入院・通院とも無料とすることを引き続き要望すること。
- ③都道府県や市町村は独自事業として医療費助成制度を行っているが、こうした市町村への医療費波及増調整（いわゆるペナルティー）は中止すること。

(2) 後期高齢者医療制度について

- ①75歳以上の医療費窓口負担2割化が進められようとしているが、中止すること。
- ②後期高齢者医療保険料の定額部分の特例軽減の廃止は中止するとともに、本年4月に廃止された定率部分について復活させること。
- ③制度実施当初は「1割」と説明していた保険料負担率は年々増加しており、国の財政投入によって直ちに是正を図ること。

(3) 協会けんぽ・国保組合について

- ①協会けんぽへの国庫負担割合を、健康保険法本則に規定された上限割合である20%に引き上げること。
- ②国保組合の育成・強化を図ること。国保組合に対する国庫補助は、定率補助を一律32%に戻すこと。

(3) 国民健康保険について

- ①法にある社会保障という趣旨が現場では実現せず、保険料負担に苦しんでいる住民がいる。そのため医慮を受けられない事態が生じていることから、国に対し、国保は社会保障制度であることの正しい理解を求めること。
- ②国保の都道府県単位化のスタートにともない、保険料の増額にならないよう国費が投入されたが、保険料が上昇した市町村がある。今後の保険料の増額につながらないよう国庫負担の増額を求めること。
- ③保険者努力支援制度では、市町村に対して一般会計からの法定外繰入の削減など、被保険者の負担増を促進させるものが盛り込まれている。県として、保険者努力支援制度から法定外繰入の減額項目をはずすよう要請すること。
- ④国民健康保険への国の補助率を、少なくとも1984年当時の「医療費の45%」に戻すこと。
- ⑤昨年の県の回答では、「世帯における子どもの数が増えるほど、保険料（税）の負担が増すしくみとなって」いるとしており、それならばなお強く国保保険料（税）において、子どもの均等割は廃止するよう求めること。

(4) 保険診療について

昨年は国の動向を見守るとされたが、国民医療に多大な影響がある保険診療の縮小や混合診療の拡大は行わないよう県として積極的に国に要望すること。

(5) 診療報酬・介護報酬の改善

- ①安全で行き届いた医療・看護・介護を保障し、医師・看護師・介護職員などを大幅に増員、

それぞれの職種の社会的役割にふさわしい賃金水準を実現するために診療報酬・介護報酬を抜本的に改善すること。

- ②7対1入院基本料の算定要件の厳格化による対象病床削減を撤回すること。
- ③看護職員の配置基準を抜本的に改善すること。入院の看護職員配置について、日中は4対1以上、夜間は10対1以上配置できるようにすること。

2. 医療福祉従事者の確保について

(1) 医師対策について

- ①医師の養成数 1 万人体制を実現する事。産科・小児科・麻酔科など医師の不足診療科の改善にむけた年次計画を策定すること。
- ②労働基準法に基づく勤務医の労働時間の短縮、日当直勤務の改善、休日・年次有給休暇を保障する労働条件整備のためにも養成数増及び診療報酬を引き上げること。

(2) 看護職員の労働時間、教育休暇、看護学生等について定めたILO 看護職員条約を批准すること。勧告についてすぐに実施すること。

(3) 看護師等の夜勤労働者について、「看護師等の雇用の質改善」のためにも、「看護職員確保法」の改正、週労働時間を32時間以内にする等、法的整備を図ること。

(4) 厚労省が示した「21 世紀初頭の早い時期に看護制度の統合に」のとおり、看護制度一本化への実現をはかり、准看護師養成を停止すること。

(5) 全ての准看護師の看護師への移行を実現すること。

- ①当面、経験 5 年以上の准看護師について、一定の研修で、看護師に移行できるように、法的整備を図ること。
- ②2 年課程通信について、経験を加味したカリキュラムとすること。
- ③各県 1 校の養成所を早急に確保する事。
- ④2年課程通信制学生を対象にした奨学金制度を国の責任で行うこと。

(6) 「特定行為」を拒否できることをすべての医療機関等に周知すること。また、拒否した場合も職員が不利益をこうむらないよう指導するとともに、周知すること。

3. 介護保険について

(1) 今年4月に3年ぶりに65歳以上の介護保険料(基準額)が改定され、神奈川県介護保険料は、全市町村平均で月額4,975円から5,283円と308円の引き上げとなった。このまま保険料だけが引きあがれば、高齢者の暮らしは成り立たなくなる。現在の介護保険財政の公費(国25%・都道府県12.5%・市町村12.5%) 50%、被保険者の保険料50%の構成割合を改め、国庫負担を増やし、保険料依存の制度を改めること。

(2) 介護職員の不足は常態化し、職員不足による事業所の閉鎖や縮小、倒産は後を絶たない。介護の養成校も定員割れを起こし、充足率は4割台と言われている。特養ホームなどの施設整備を進めても、介護職員の確保が追い付かず全床オープンできない施設も存在する。在宅を担うヘルパーも不足している。不足の要因は介護職員の処遇の低さであり、他産業と比べても月額10万円も低いと言われる賃金を改善することが急務だ。介護職員の処遇改善を一般財源より行うよう働きかけること。

(3) 国による生活援助中心型の訪問介護回数の上限設定が5月2日に官報で発表された。厚生労働省告示では、要介護1で月27回、要介護2で月34回、要介護3で月43回、要介護4で月38回、要介護5で月31回などが出されており、約5万2千人が対象となる見込みだ。機械的に訪問回数だ

けでサービス利用を制限するようなことになれば、たちまち生活だけでなく、命の危険さえ生じかねない。訪問回数の上限設定を撤廃するよう働きかけること。

- (4) 前記の生活援助中心型の訪問介護回数の多いケアプランの届け出義務化が、10月から始まる訪問回数の上限設定は年に1度見直されるので、回数が減れば、平均値が減り、介護度ごとの上限回数も減ることになる。生活援助の訪問回数が上限を超えたケアプランの届け出義務化を撤廃するよう働きかけること。
- (5) 10月から福祉用具貸与の全国平均価格の公表や貸与価格の上限設定が実施されようとしている。また、来年度以降も貸与価格の上限設定が見直しされる予定だ。これが実施されると価格全体の値崩れを招き、大規模チェーンだけが生き残り、競争力のない小規模事業所は経営困難になることが予想される。福祉用具貸与価格の上限設定を撤廃するよう働きかけること。
- (6) 2月28日に厚労省老健局介護保険計画課より表題の交付金に係る評価指標が示されました。市町村に係る指標は58項目に及ぶ。市町村がより多くの交付金を得ようとするれば、指標に合わせて該当項目を増やすことになる。評価指標には、・生活援助の訪問回数の多いケアプランを地域ケア会議で検証する実施体制を確保しているか、・一定期間の要介護認定者の要介護認定の変化率の状況はどのようになっているか、・ケアプラン点検をどの程度実施しているかなど給付抑制の項目が並んでいる。市町村が、この評価指標にどう答えるか、評価指標通りに進めれば給付抑制に繋がる可能性がある。評価指標のうち、給付抑制に繋がるものについては撤廃するよう働きかけること。
- (7) 65歳以上の障害者に対する優先原則があるために、介護保険の認定を受け、要支援と判定された場合には保険給付の対象から外れ総合事業の対象となり、これまで利用していた障害福祉サービスと同様のサービス給付が受けられなくなっている。また、要介護1以上と判定されても、介護保険サービスは原則1割負担であるために、これまで無償で障害福祉サービスを受けていた方は経済的負担が増すこととなる。65歳以上の障害者に対する介護保険制度の優先原則を撤廃するよう働きかけること。

4. 精神医療・福祉について

- (1) 精神科差別の「精神科特例」を廃止し、精神医療の向上のためにも、他診療科並みの人員基準に改善するとともに、精神科病棟入院基本料などの診療報酬点数表を改善すること。
- (2) 精神保健福祉法改正の付帯決議に基づき、患者の権利擁護のための施策を実現すること。

【以下の項目について、県として早急実現を図ること】

1. 医療供給体制について

- (1) 医師の確保対策について
 - ① 将来の需要動向を見通しつつ養成を進め、適正な供給数を確保するとともに、地域的な偏在や診療科間の偏在への対応を進めること。
 - ② 今後、国からの医学部定員数減の圧力が予想されるが、県として明確な計画を持って対応すること。
 - ③ 地域医療の崩壊につながる施策には明確な反対の態度を示し、地域の医療機関へ医師を派遣する仕組みを再構築すること。また、医療計画にも記載し公表していくこと。
 - ④ 県内の医療全般を守るには、地域包括ケアを見据えた対応も欠かせない。医療・介護圏域の整合性を図り、協議の場を設定すること。
 - ⑤ 地域の医療機関で勤務する医師のキャリア形成に係る不安の解消に向けて、地域医療支援セ

ンターでの議論に医学生代表及び地域の研修医代表も構成員に加え、世代要望にも応えていく機能を確立させること。

- (2) 看護職員確保の一環として、看護学生（大学含む）の修学資金貸与について予算枠を1学年定数の5割程度に拡充すること（現状は1学年定数の1/10程度）。
新たなお礼奉公をうまないためにも病院の奨学金に頼るのではなく、県として対応すること。
- (3) 県内すべての准看護師を看護師に移行するために
 - ① 県内の准看護師養成所がほとんど閉校になる事を踏まえ、県内全ての准看護師が看護師に移行できる計画を策定すること。
 - ② 県内の准看護師が看護師に移行するために、厚労省も各県1校としている2年課程通信制養成所を県内に早急に開設すること。2年課程通信通学生の希望者はだれでも申請できるよう修学資金制度の枠を拡充すること。2年課程通信養成所に通学生を有する医療機関・福祉施設等への補助金制度を新設すること（勤務する代替要員の確保のため）。
 - ③ 2年課程通信に進学しようと志を持つ准看護師の経済的支援になっている県の奨学金制度について、県内就業全ての准看護師を対象として広報すること。
 - ④ 2年課程（特に通信を含む）を目指す准看護師に、小論文・放送大学夏季集中講座等について学習支援の場を県として提供すること。
- (4) 看護師等の「雇用の質」の向上に関して
 - ① 「労働時間の適正な把握のために使用者が講ずべき措置に関するガイドライン」に基づき、県内医療機関の実態を県として明らかにすること。
 - ② 県内すべての医療機関「勤務時間管理者等」が研修に参加できる計画を県として策定し、実施すること。
 - ③ 企画委員会等を公開し、神奈川県医労連代表を参加させること。
 - ④ 県内就労看護師を確保するために、全ての医療機関で「夜勤3人以上の体制」、「夜勤月6日以内（当面月8日以内）」を実現すること。
 - ⑤ 「医療勤務環境改善支援センター運営協議会」の設置後、センターの業務内容や運営についての改善の進捗状況を、明らかにすること。
 - ⑥ 夜勤・時間外労働及び権利取得状況等について、県内のすべての看護師に対して実態調査を行うこと。
 - ⑦ 「時間外労働不払い等の労基法違反を一掃」するための具体的施策を講ずる事。
 - ⑧ 看護師確保法で定めている卒後教育について、県内全ての看護職員が受講できる生涯学習制度を確立すること。
 - ⑨ 次期看護職員需給見通しの神奈川県需給状況については、07年参議院で採択された「看護職員の配置基準は、夜間は患者10人に対して1人以上、日勤時は患者4人に対して1人以上の配置、夜勤日数は月8日以内」をふまえた内容とすること。
 - ア、1日(1回)の労働時間は7時間(拘束8時間)以内、夜勤交替制勤務者の勤務間隔12時間以上、週休2日、週労働時間32時間以内にする事。
 - イ、時間外労働不払い一掃の実現。夜勤後の時間外労働がないこと。
 - ウ、妊産婦の夜勤や時間外労働がないこと。
 - エ、産前産後8週以上の休暇。
 - オ、年次有給休暇、夏季休暇、年末年始休暇、リフレッシュ休暇等権利取得できること。
- (5) 安全安心の医療提供のために、全ての病院に安全管理者の配置を求め、助成措置を講ずること。
 - ① 医療安全管理者配置について、義務化病院には診療報酬上の医療安全対策加算の対象となっていますが、病床数が少ない病院ほど負担が大きいのが実情です。県として医療安全を推進する立場で財政的な助成措置を講ずること。

- ②加算対象以外の病院で医療安全管理者研修に送り出す施設に対して、医療安全の推進をする立場から財政的な助成措置を講ずること。

2. 地域医療構想について

- (1) 地域医療構想の中で病床不足の地域に対し、増床などの手立てを早急に立てること。
(2) 秦野市の日赤病院で、産婦人科医師の引き上げ問題から、平日の日中、外来のみに限定され、分娩は近隣病院への紹介となっており、地域医療のセンター的役割を果たせていない。県としても市とともに対応策を検討すること。

3. 国民健康保険および後期高齢者医療制度について

(1) 国民健康保険について

- ①市町村の保険料水準についての昨年の回答で「国民健康保険制度は、他の公的医療保険制度に比べ、収入に対する保険料や一部負担金水準が高いという『構造上の問題』があると考えて」と回答しています。私たちは所得に占める保険料は5%以内に抑えないと低所得世帯では滞納を生むと考える。あわせて、子どもの均等割は廃止を要望しているが、県としてどのように考えるか回答願いたい。
- ②今年度から国保都道府県単位化が実施されたが、市町村の法定外繰入がなければ、他の医療保険制度と比して現状でも保険料が高額であり、更に高額になることが明らかだ。国の責任で保険料の負担軽減を行うのは当然だが、財政責任を預かる県として再度、独自援助をご検討いただきたい。
- ③保険者努力支援制度について
ア、平成30年度の保険者努力支援制度の県として扱う総額と主な内容を明らかにすること。
イ、平成30年度保険者努力支援制度の都道府県分は、年齢調整後の一人当たり医療費の低さを評価し、さらに一人あたり医療費を下げると改善されると評価される仕組みになっている。これでは過度に医療費を下げるインセンティブが働き、医療提供体制の不整備につながりかねない。特に神奈川県は病床が不足しており、拡充がされない懸念がある。県としては年齢調整後の一人当たり医療費やその改善状況についてどのように考えているのか。
ウ、保険者努力支援制度では、市町村の一般会計からの法定外繰入の削減など、保険料の引き上げにつながる項目がある。法定外繰入は市町村の権限であり、県が作成した国保運営方針でも削減計画は明示されていない。それでも各市町村の法定外繰入の削減計画が出されており、県として被保険者に過度の負担にならぬよう指導を強めること。
- ④昨年の回答では、短期被保険者証及び被保険者資格証明書の発行について、「機械的な被保険者証返還の措置や資格証明書等の交付を行わないよう引き続き市町村に対して助言・指導して」いくとしている。国保保険証は命を守る最後の砦という重要な役割を認識し機械的な対応がなされないよう市町村に徹底していただきたい。
- ⑤神奈川県国保運営協議会の次期委員の改選時には公募制を導入すること。昨年の回答では「公募にはなじまない」とあったが、愛知県など他県では公募の実績がある。神奈川県でも公募を実施し、県民代表も参画させていただきたい。

(2) 後期高齢者医療制度について

- 後期高齢者医療保険料の特例軽減が段階的に廃止されており、無収入・低所得者が多いことから、県として財政措置を図り、引き上げ分に相当する保険料負担を軽減すること。

4. 介護保険について

- (1) 日本経済新聞(7/5 付)の報道によると、特別養護老人ホームは、2015 年度から 2017 年度に全国で整備された計画の 7 割にとどまったことが報告されている。神奈川県として、第 6 期の整備目標に対しての到達状況と未達成の要因を明らかにすること。
また、特養待機者が直近で何人いるのか明らかにすること。第 7 期(2018 年度から 2020 年度)の計画では特養を何床整備することにしたのか明らかにすること。
- (2) 要介護 1・2 であっても、特別養護老人ホームの特例入所の要件が満たせば申し込みができることになっている。昨年の回答では、神奈川県特別養護老人ホーム入退所指針の「特別な事由による優先入所」によって「市町村からの入所依頼があった場合」「緊急性等が認められる場合」が「特別な事由」に該当するとし、「各施設、関係機関に通知するほか、県ホームページを通じて広く県民に周知」していると回答。その周知の方法と内容、特例入所の件数等お知らせください。
- (3) 補足給付見直しにより、経済的な負担が増え、施設入所が困難になる高齢者や施設を退所せざるを得ない高齢者が生まれている。昨年の回答では、「国に要望する」とあったが、県独自の救済制度の創設を検討すること。
- (4) 総合事業に関する要望事項
 - ①今年 4 月より、介護保険の「第 7 期事業計画」がスタートし、各市町村でも「総合事業」の具体化が始まっており、利用者と介護事業所でも混乱と困難が進行していることから、基本に現行相当の介護予防サービスを継続するよう自治体に助言すること。
 - ②総合事業の基準緩和 A サービスの実施に伴い、無資格者の導入による質の低下が心配されている。また、市町村の単価設定が現行より低いために事業が継続できないと事業所をやむなく閉鎖するところも出て来ている。サービスの質を確保するために適切な報酬単価の設定と必要な人員や専門職員配置を行い、介護サービスの充実に努めること。
- (5) 国からすでに59時間に及ぶ生活援助従事者研修のカリキュラム案がすでに示されている。
神奈川県は事業者まかせにすることなく、行政の責任で生活援助従事者研修を実施すること。
- (6) 介護職員の確保と定着に関する要望事項
介護職員の人材不足は深刻で、厚労省の推計によると充足率は 2025 年度までに全国で 86.2%、神奈川県では 87.9%と推計されている。介護職員の養成校でも定員割れで、充足率は 4 割程度と言われている。外国人の活用や無資格者の活用など安易な人材確保対策ではなく、サービスの質向上に繋がるような専門職種の育成に力を注いでいただきたい。「介護人材の確保計画」を年次毎に示すこと。また、必要な介護人材確保対策と定着に関する施策を引き続き行うこと。

5. 県の医療費助成制度について

- (1) 県の小児・ひとり親家庭・重度障害者医療費助成制度について、平成 29 年度の通院における受診回数と助成対象額を、入院における入院件数、入院日数、助成対象額を、自治体別に示すこと。
- (2) 小児・ひとり親家庭・重度障害者医療費助成制度の 3 制度に導入している一部負担金、所得制限、年齢制限は撤廃すること。なお、受診 1 回につき一部負担金導入の動きがみられるが、医療費助成制度の福祉としての性格を否定するものであり、低所得世帯ほど受診抑制が引き起こされると推測される。県担当課としても一部負担金の導入はしないよう、自治体に対して助言すること。
- (3) 小児医療費助成は、この一年間で 7 市町村での対象拡大が行われ、24 市町村が中学校卒業までを対象としている。小児医療費助成の県の補助基準を中学校卒業まで対象とすること。

- (4) 市町村が行う重度障害者医療費助成制度について、精神障害者は2級まで通院・入院ともに県の補助対象とすること。少なくとも1級の通院だけでなく入院までとすること。新規対象65歳以上除外は必ず撤廃すること。昨年の回答では、「各市町村の実情が異なることから、協議はなかなか進まないのが現状」とあったが、その進捗状況を示すこと。
- (5) すべての小児に対するインフルエンザ予防接種の県の公費助成制度を新設し、国への定期接種化を強く働きかけること。
- (6) B型肝炎については、平成28年10月から定期接種となったが、接種状況について明らかにすること。
- (7) WHOが定期接種を推奨している、ロタウィルス、日本小児科学会が定期接種化を求めているムンプス（おたふく風邪）の定期接種ができるよう、県の助成制度の新設と、国への定期接種化を強く働きかけること。