

2025年医療・介護・福祉の拡充を求める県内キャラバンに対する回答【概要】

(※健康政策部関連部分のみ)

意見交換実施日時：令和7年10月30日(木)

1 「国民健康保険制度」・「マイナンバーカード」に関わって

- (1) 「国民健康保険料の滞納で窓口10割負担となった世帯への対応」について、田村貴昭衆議院議員の質問主意書に対し「自己負担が困難だと申し出があれば、市町村の判断で窓口負担3割にできるとする」という答弁書を閣議決定(2025年8月15日)しました。この閣議決定に基づき、各市町村に周知徹底のうえ、適切な対応を行うよう指導を行ってください。

【回答】

国民健康保険料・税を滞納している世帯主に対し、10割負担とする特別療養費の適用の判断については、機械的な運用を行うことなく、適切に行うよう国の通知等を受けて、市町村へ周知を行ってきたところです。

また、これまでの各市町村との協議の場において、特別療養費の適用の判断に際し、生活に重大な支障を及ぼす場合の影響を考慮するなど、適切な事務処理を行うことについて、協議を行っております。今後も機会を捉えて適切な対応についての周知を行ってまいります。

- (2) 国保の子ども均等割りに関する減免について、国措置に上乗せし、子育て支援を充実させてください。

【回答】

子どもに係る均等割については、子育て世帯の経済的負担の軽減の観点から、令和4年4月より、国と都道府県及び市町村の取組として全世帯の未就学児を対象として、均等割保険料の5割が公費負担により軽減されております。

しかし、対象となる子どもの範囲が未就学児に限定され、その軽減額も5割と十分なものとは言えないため、子育て世帯の負担軽減という制度の趣旨に則り、子どもの範囲を限定せず均等割保険料を免除することを、全国知事会を通じて国に要請しています。

- (3) マイナカードの任意取得に則り、決定に関する公文書不明の保険証廃止の撤回を国に求めてください。

【回答】

マイナ保険証については、任意で取得するものとなっております。

一方で、マイナ保険証には、過去の治療歴のほか、重複する検査や投薬の有無を速やかに確認することができ、適切な医療を受診できるようになる、といったメリットがあり、県としましても利用促進に努めているところです。

従いまして、国に対して、保険証廃止の撤回を要請する必要は無いと考えております。

2 地域医療を守る観点から

- (1) 物価高、賃上げに対応した緊急の財政措置、公定価格の期中改定とともに、物価高・賃上げに対応できる公定価格のスライド制の導入を国に求めてください。

【回答】

物価高騰や人件費の急激な上昇等に診療報酬の改定が追いついておらず、多くの医療機関の経営は大変厳しい状況にあります。

このため、全国知事会を通じて、国に対して物価や賃金の上昇に応じて、例えば、臨時的な診療報酬の改定を行うことや、補助制度の創設などを強く要請しているところです。

引き続き、医療機関の経営状況、国の動向も踏まえながら、必要な財政支援、制度改正の提案などの、要望を国に対して行ってまいります。

(2) 厚生公立・公的医療機関を含む地域の医療提供体制の水準を維持するために、医療機関への迅速で実効性のある支援制度の創設をお願いします。

【回答】

従前から診療報酬だけでは対応が困難な救急医療や周産期、へき地医療などを担う医療機関に対して、施設整備などの財政支援を行ってきました。

また、物価高騰や診療報酬の問題は全国的な課題であり、全国知事会を通じ、国に対して臨時的な診療報酬の改定や、補助制度の創設などを強く要請しているところです。

他方で、県全体の入院患者数は、2025年以降ピークアウトしており、特に中山間地域は、2030年以降著しく減少し、今後病床稼働率の低下や外来患者数の減が予想されています。

こうした中、現状の医療提供体制をそのまま存続させることは困難であり、まずは、今後の医療ニーズに見合う医療提供体制の見直しや、近隣医療機関との役割分担などを進めることが必要です。

このため、市町村も主体性を持って参加する地域医療構想調整会議（県内7ブロックに設置）の場において、県では医療需要の将来予測についての情報提供を行いつつ、経営シミュレーションの支援を行い、将来像の検討を促しております。

そうした協議を踏まえて、必要な医療を将来にわたって確保するための支援を考えてまいります。

(3) 深刻な医師不足に対応するため、臨時定員増の医師養成数の見直しに反対し、恒久化を国に求めてください。

【回答】

国は、全国的に医師は供給過多であるとの認識のもと、機械的に算出した「医師偏在指標」に基づき、医師不足の実態を抱える本県を含む地方にも「医師多数県」のレッテルを貼り、令和7年度医学部臨時定員を削減する動きがありました。

こうした状況を踏まえて、令和6年度から、鳥取県を中心とした「医師多数県」有志の知事が連携し、地方の医師不足の実情を訴えるとともに、医師偏在対策の転換を求め、国への要望活動を実施しております。

「医師多数県」の臨時定員地域枠を「医師少数県」へ振り替える方針自体は依然として堅持されたままであることから、今年度も7月10日に国への要望活動を実施し、今後も活動を継続していく予定です。

(4) 国が進めようとしている、高額療養費の上限見直しに反対してください。

【回答】

高額療養費制度は、10年程度大きな見直しを行っておらず、自己負担限度額の上限額は据え置かれたままです。

高額療養費が国民医療費に比べ、ここ数年で2倍のペースで伸び、国民が負担する保険料も増加している中、将来にわたって制度を維持しつつ、また、現役世代の保険料負担への配慮も踏まえた見直しが必要と考えます。

一方で、制度の見直しにあたり、がん患者の皆さんをはじめ継続的に制度を利用する方から切実な声があがっているのも事実です。

国では、高額療養費制度の在り方に関する専門委員会で今後の方針について議論されておりますが、当該制度のセーフティネットとしての役割や保険制度の持続可能性等について、丁寧かつ幅広い議論を行うよう全国知事会を通じて要望しております。

(5) 国が進めようとしている、OTC類似薬の保険適用見直しに反対してください。

【回答】

OTC類似薬は、医療用医薬品として医師の処方箋により処方されますものの、有効成分や効能は市販薬と同様である医薬品です。

現在は、医療保険が適用されますことから、市販薬よりも安く手に入ることとなります。

このOTC類似薬の保険給付のあり方の見直しは、将来にわたり社会保障制度を維持する必要性や、現役世代を含む国民の保険料負担軽減の観点から一定やむを得ないと考えます。

一方で、この見直しには、自己判断で薬を服用するリスクや、長期間の服用が必要な慢性疾患のある患者の負担増への懸念などもあり、患者団体をはじめとする関係団体の皆様からご意見が出ていることは承知しております。

こうしたことを踏まえ、国においても、今後の見直しに当たっては、患者負担などに配慮して検討する旨を「骨太の方針」に明記しています。

県としましては、7月に全国知事会を通じて国に対し、社会全体で納得感を得られるよう関係団体との協議を行うなど、丁寧な検討を進めていただくよう提言を行ったところです。

(6) がん患者の生活を支援する県のアピアランスケア支援事業を、各市町村へ推進してください。

【回答】

アピアランスケア支援事業については、市町村が実施する助成事業に県が補助をしているもので、令和6年度より実施しています。

初年度である昨年度は、6市の実施にとどまっていましたが、市町村の担当者を対象とした説明会において事業の活用を依頼するとともに、先行実施している自治体の要綱や県が作成したチラシのひな形の提供を行うことで、各市町村において取り組みやすくなるよう支援してまいりました。

また、医療機関や相談支援機関等に事業を周知することで、多くのがん患者に本事業を知っていただくことができ、事業に取り組む市町村数は、令和7年10月1日現在では、16市町村に増加しております。

県としましては、引き続き市町村へのはたらきかけや支援を行うとともに、関係機関を通じた事業の周知を行っていきます。

(7) 新型コロナウイルス感染症について、あらためて感染対策を周知するとともに、コロナ後遺症、ワクチン後遺症の方への相談に丁寧な対応をお願いします。

【回答】

新型コロナウイルス感染症は、令和5年5月に感染症法上の位置付けが5類感染症に変更され、現在では、通常の感染症対応となっています。

感染症対策については、「高知県感染症発生動向調査」などにより、新型コロナウイルス感染症も含めた感染症の予防や医療提供体制について、県民の皆様へ発信しています。

新型コロナウイルス感染症の罹患後症状については、かかりつけ医への受診を基本とし、かかりつけ医がいない方向けには相談・受診可能な医療機関のリストを高知県ホームページ上で公表しているところです。

また、ワクチン接種後、副反応の症状が続く場合や症状が強い場合などは、まずは接種された医療機関やかかりつけ医等の身近な医療機関を受診していただくこととなります。これらの医療機関で対応が困難と判断される場合は副反応専門病院（高知大学医学部附属病院）へ紹介を行うことで受診できる体制を整えています。

3 子どもを産み育てるための制度に関わって

- (1) 妊婦の緊急時搬送について、須崎市や土佐市が行っている、消防にあらかじめ登録した妊婦を出産施設に搬送する取り組みを他自治体にも広げてください。

【回答】

県内の分娩施設減少に伴い、分娩施設まで遠方となる地域が発生しており、また移動中の車内等で赤ちゃんが生まれてしまう施設外分娩も県内で発生しております。

このため、県内各消防本部において、地域の実情に合わせて柔軟に産科救急の出動体制を構築いただいているところです。

また、高知県消防長会救急担当者会議の中でも、産科救急の出動体制について、議題として上がり、各消防本部の取組内容の情報共有を実施しており、今後も、機を捉えて情報提供を行ってまいります。

- (2) 遠方からの通院や宿泊に伴う費用を各市町村が補助できるよう支援をしてください。

【回答】

本県では、昨年度より、最寄りの分娩施設まで60分以上かかる場合には、市町村と連携し、分娩時の宿泊費用や交通費について支援を行っており、本年度は、妊婦健診時の交通費まで支援対象を拡充しております。

この支援策を活用した市町村は、昨年度4市町村（東洋町、室戸市、仁淀川町、大月町）であったが、今年度は16市町村に拡大する予定であり、県としても、引き続き未活用の市町村に支援制度の活用を呼びかけてまいります。

4 高齢者がいきいきと暮らし続けられる制度の拡充」について

- (1) 2024年度より年収157万円（月収127,500円）を超える方々（同世代の約40%）の保険料が増額されました。激変緩和措置があるとはいえ、2022年10月より年収200万円以上の単身世帯（複数世帯の場合は320万円以上）の方は、窓口負担も1割から2割へ引き上げられています。物価高騰などにより年金が実質引き下げという実態がある中、高齢者の受診控えが健康問題につながるよう、高齢者を広く対象とした支援をお願いします。

【回答】

全国後期高齢者医療広域連合協議会においては、近年の物価高騰が続く中で、高齢者にとって今後負担が増大することが懸念されることから、広域連合や関係団体等の意見を十分聴取のうえ、後期高齢者医療制度が持続可能で安定した保険財政運営ができるよう財政支援を拡充すること等について要望書を提出しております。

また、制度の見直しを行う場合には、高齢者にとっても分かりやすく、大きな混乱が起きないように慎重に行うとともに、できる限り負担のかからない制度設計とすることや、広域連合・後期高齢者医療制度の加入者等に十分な理解が得られるよう周知等に努めることについても併せて要望しております。

加えて、必要な医療への受診抑制につながるようなことがないよう、特に低所得者に十分配慮した制度のあり方を検討することについても、全国知事会を通じて要望しているところです。