

1. 国の責任において確保すべきセーフティネットの整備

救急医療・周産期医療・小児医療等の体制整備・制度の充実

地域において必要な医療体制の整備に向けて

【医師の確保】

- ・診療科毎の病院勤務医の需給見通しの明確化、不足が著しい分野への誘導策についての制度的な対応
- ・都道府県が取り組む具体的医師確保策に対する財政措置などの支援の実施
- ・出産や育児など、女性医師のライフステージに合わせた、働きやすい環境づくりを行う病院に対する支援

【診療報酬制度における改善】

- ・小児救急を含む救急医療や周産期医療などを担う医療機関の経営実態を踏まえた抜本的な見直し

【臨床研修制度の見直し】

- ・地域偏在だけでなく、診療科目の偏在などの課題への対応策の十分な検討

国の責任による整備

地域医療体制の充実

救急勤務医支援事業

補助先：救命救急医療センター・二次救急医療機関等
対象経費：勤務医に対する「救急勤務医手当」
補助額：対象経費の1/3

- ◆ 府は厳しい財政状況のため予算措置できず
- ◆ 府の予算措置がなくても活用可能だが、医療機関の負担自己負担が大きく、既存の当直手当等が対象外であることなどから導入が進んでない。

導入促進に向けて

国負担率の引き上げなど補助要件の緩和・拡大が不可欠

福祉・介護人材不足の解消

平成20年度及び21年度補正予算による国の取組み

少子高齢化の進行等により、福祉介護ニーズが増大する一方で、厳しい労働条件などから人材不足が全国的な課題。

《大阪府の現状》

有効求人倍率 = 全職業 0.56 介護職種 2.12 (平成21年3月)

平均給与月額 = 全職種 325千円 介護職種 227千円 (平成19年度)

⇒ 人材確保に向けた緊急対策事業が創設されたが、国により一律に制度が定められており、地方の実情に合わせた柔軟な運用ができるようにすべき。

【福祉・介護人材の処遇改善】(介護職員処遇改善交付金等)

福祉・介護職員の処遇改善に取り組む事業者に対して、報酬とは別に助成を行う。

(一人当たりの平均月額1.5万円の賃金引上げ)

⇒ 平成23年度までの3年間の時限措置となっている。

地域の実情に応じた都道府県の裁量幅の拡大
処遇改善に向けた介護報酬等の改定・必要な財源措置

国における福祉医療公費負担制度の創設等

福祉医療公費負担制度の現状

- ◆ 府内(府・市町村)の福祉医療費助成事業の実施費用は年間約335億円にのぼる。
- ◆ 全国の地方自治体で実施しているが、サービス水準に格差が生じている。

助成対象	障がい者 (高齢者含む)	ひとり親家庭	乳幼児医療
対象者 (府・市町村計)	16.7万人	20.5万人	20.4万人
所要額 (府・市町村計)	200億円	60億円	75億円
府制度の 助成対象者	障がい等級： 1、2級のみ	子：年度末年齢18歳まで 他：父母・養育者	通院対象年齢： 3歳未満まで
他府県の 助成状況 【府との比較】	【範囲が広い】(22団体) 障がい等級3、4級 (一部)も対象 *府と同レベル=24団体	【範囲が広い】(3団体) 20歳まで対象等 【範囲が狭い】(31団体) 児童、児童・父母など *府と同レベル=12団体	【範囲が広い】(42団体) 中学生卒業まで対象等 *府と同レベル=4団体

事実上のナショナルミニマム
として国で制度化

国が制度化する間の地方交付税措置等の財源措置
地方単独事業を実施している自治体に対する国庫負担金減額措置(ペナルティー)の廃止