

「すべての県民が日本一暮らしやすいと
実感できる埼玉」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

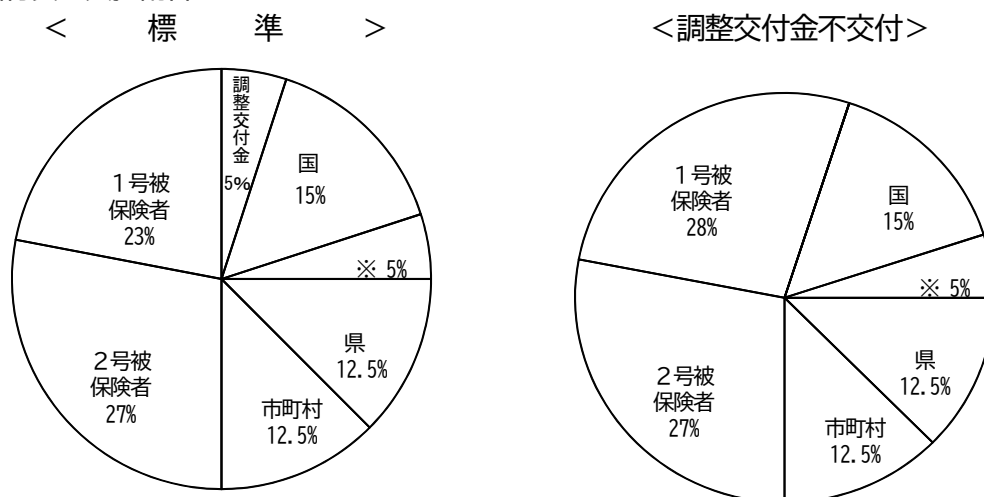
国は、全市町村に対し介護給付費の25%（施設給付費は20%）を負担し、調整交付金はその外枠の制度とすること。

◆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、平成30年度以降の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2年度の本県の普通調整交付金の平均交付割合は2.62%（令和元年度2.35%）であり、依然として5%を大きく下回る。（不交付団体は2保険者（令和元年度5保険者））

◆参考

○介護給付費の負担割合



※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【一部新規】



要望先：厚生労働省
県担当課：地域包括ケア課

◆提案・要望

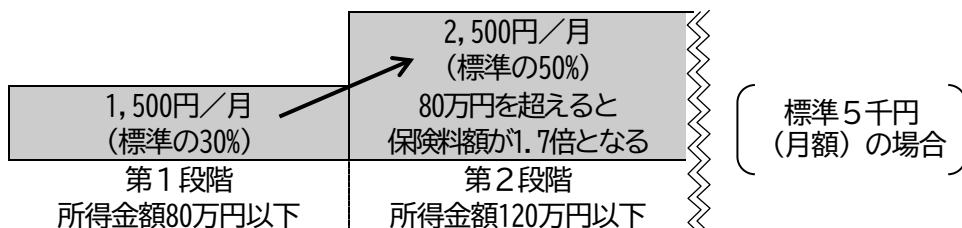
- (1) 低所得者層の段階の細分化を可能とするなど負担能力に応じてきめ細かく介護保険料が定められる制度とすること。
- (2) 低所得者の利用者負担を軽減する補足給付及び社会福祉法人軽減制度について、特定のサービスや経営主体に限定することなく、居住費を伴うサービス全般に広げるなど拡充を図ること。
- (3) 低所得者の負担能力の判定基準については、介護保険制度の中で共通の算定方法とすること。
- (4) 政府の経済対策による介護職員の賃上げにより、介護保険料や自己負担額について過度の負担が低所得者にかかることのないよう配慮すること。

◆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、住民税非課税者の負担すべき額が介護保険法で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8月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3年11月19日の閣議決定を踏まえ、介護職員の収入を3%程度引き上げるために令和4年10月に介護報酬が改定されると、介護保険料や自己負担額が増額となることが予想される。

◆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	30%	—	—	(生活保護受給者)
第2	50%	非課税	非課税	(老齢福祉年金受給者) 80万円以下
第3	70%			80万円超 120万円以下
第4	90%			120万円超
第5	100%			80万円以下
第6	120%	課税	課税	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
				320万円以上

※ 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500万円~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) ・老人保健施設 ・介護療養型医療施設 ・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30%)	第3段階 (基準額の70%)	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3年度の介護報酬改定では、基本報酬額の引き上げや、計画作成責任者と管理者の兼務が可能であること、オペレーター及び随時訪問サービスを行う訪問介護員は、夜間・早朝に必ずしも事業所内にいる必要はないことが明確化されたが、訪問看護に関しては引き続き課題がある。
- 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3年9月末時点）

整備済み市町村	事業所数	利用者数
51保険者（53市町村）	72事業所	1,140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。

■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、子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、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、子ども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) 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から、被保険者にその負担を求めることも限界がある。
- ・ 子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。
- ・ また、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。子ども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。
- ・ 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 指定難病対策の推進



要望先 : デジタル庁、厚生労働省
県担当課 : 疾病対策課

◆提案・要望

- (1) 医療費助成の対象となる指定難病は、良質かつ適切な医療の確保を図る必要性が高い全ての難病を対象とし拡大に努めること。
- (2) 申請手続のDX化の早期実現により、指定難病医療受給申請について、難病患者の負担を軽減するため、以下の点について検討すること。
 - ・ 難病患者の負担が大きい書面申請ではなく、オンライン登録された診断書情報や個人番号を活用してワンストップで指定難病医療受給申請ができるようにすること。
 - ・ 厚生労働省が進めている難病の診断書情報のオンラインデータベースとマイナポータルを省庁横断で連動させ、申請時には住民票など必要なデータを自動取得し、認定時には負担上限額の算定などを自動で行えるようにすること。
 - ・ 紙の「指定難病医療受給者証」の提示に代えて、マイナンバーカードを提示することで指定難病医療費の助成を受給できるようにすること。
 - ・ 医療機関におけるマイナンバーカードの導入の拡大や診断書のオンライン登録が進むよう支援すること。
- (3) 医療受給者証への医療保険の所得区分の記載に関する事務は、申請者等が加入する保険者に対し個別に照会する必要があるなど、都道府県の負担が膨大なものであることから、受給者証への記載以外の方法を早急に考案し、当該記載を廃止すること。

◆本県の現状・課題等

- ・ 難病の患者に対する医療等に関する法律に基づく医療費助成の対象となる指定難病については、これまで随時、対象が拡大されてきたが、難病患者に対する良質かつ適切な医療の確保のため、患者数や客観的な診断基準の有無等の指定要件を満たす全ての疾病が対象となるよう今後も継続的に選定を行うことが必要である。
- ・ 指定難病の患者に対する医療費助成制度は、難治性の疾病であるにもかかわらず、継続的な受給のために、毎年、診断書や課税証明書の提出を要するなど、難病患者にとって過大な負担となっている。現在、厚生労働省においては、令和5年11月を目途に、医師（難病指定医）が診断書の情報をオンラインで国のデータベースに登録する仕組みづくりが進んでいるが、医療機関が入力した診断書を印刷して患者に渡すことが前提とされているため、依然として紙ベースの申請が継続される見込みとなっている。また、個人番号を活用した情報連携により申請書類の省略が可能とされているが、必要な住民票情報が情報連携のみでは取得できないこと、現在の情報連携の仕様では事務負担が過大になること等、実務上情報連携を活用することが困難な状況である。
- ・ また、認定等の手続は、審査を必要とする臨床調査個人票（診断書）の内容が詳細かつ大量（指

定難病ごとに様式が定められ頁数が異なる。4頁～18頁。)であるほか、患者が加入する医療保険や世帯構成等により住民税額等の確認をする範囲が異なるなど複雑で、都道府県に審査・確認作業等の過重な事務負担が生じる内容となっている。

- ・ さらに、医療受給者証への医療保険の所得区分の記載に関する事務は、申請者等が加入する保険者に対し個別に照会する必要があるなど、都道府県の負担が膨大なものであるとともに、受給者証発行を含む標準処理期間の増加要因にもなっている状況にある。

◆参考

○国指定難病数の推移

区分	旧制度	第1次	第2次	第3次	第4次	第5次	第6次
改正日	～H26.12	H27.1～	H27.7～	H29.4～	H30.4～	R1.7～	R3.11～
疾病数	56	110	306	330	331	333	338

3 子宮頸がん予防ワクチン接種への対応



要望先：厚生労働省
県担当課：感染症対策課

◆提案・要望

- (1) 子宮頸がん予防ワクチン接種の副反応症例について十分な検証を行い、因果関係を解明するとともに、国民に対し速やかに分かりやすい情報提供を行うこと。
- (2) 子宮頸がん予防ワクチン接種との因果関係を否定できない健康被害に苦しんでいる方々に対して、早急に効果的な治療法を確立すること。
- (3) 子宮頸がん予防ワクチン接種と副反応の因果関係が明らかになった際には、速やかに国が責任を持って適切に補償すること。

◆本県の現状・課題等

- ・ 子宮頸がん予防ワクチンの予防接種については、接種後にワクチンとの因果関係を否定できない持続的な疼痛及び運動障害を訴える方が、多数報告されている。
- ・ このため、平成25年6月14日、厚生労働省は、厚生科学審議会予防接種・ワクチン分科会副反応検討部会（以下「検討部会」という。）の議論を受けて、定期予防接種として積極的に勧奨すべきではないとされた。
- ・ その後、令和3年11月12日の検討部会において、接種による有効性が副反応のリスクを明らかに上回ると認められ、令和3年11月26日、接種勧奨差し控えの状態を終了させることとなった。
- ・ しかし、引き続き検討部会において検討が続けられているが、未だ因果関係は解明されていない。
- ・ 現在、接種希望者に対しては、有効性とリスクについて周知を図っているが、国民の健康と安全を守るため、ワクチン接種と副反応の因果関係の一刻も早い解明が求められている。
- ・ 本県でも、全国子宮頸がんワクチン被害者連絡会埼玉支部が設立され、支援について相談が寄せられている。

◆参考

○埼玉県内における副反応報告件数

(平成25年4月～令和4年2月)

医療機関からの副反応報告	保護者からの発生した症状の報告	主な副反応
42件※	18件	意識消失、発熱、痛み、しびれ、歩行障害、全身エリテマトーデス、全身の痛み、けいれん、震え

※厚生労働省からフィードバックされたもののみ集計

4 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同時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3年1月1日現在の国内の不法滞在者数は、8万2,868人であり、平成27年から令和元年まで増加傾向であったが、新型コロナウイルス感染症の流行等により、令和元年から令和2年にかけては横ばいとなっている。
- ・ 本県の在留外国人は約20万人（令和3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7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>

- ・ 近年は新型コロナウイルス感染症の流行によって、訪日外国人旅行者への入国規制がなされて

いるが、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3,188万人となっていた。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、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2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6医療機関で合計2千万円以上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。
- ・ なお、令和3年度の五輪開催にあわせ、国の開設する窓口は令和3年7月1日から令和3年9月30日までは、土日祝日と同様に平日も24時間対応となっていたが、その間の本県の実績は2件のみであった。このことから窓口は統一させるべきである。
- ・ 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。

5 若年がん患者の在宅療養生活支援体制の整備【新規】



要望先：厚生労働省
 県担当課：疾病対策課

◆提案・要望

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

年齢 支援制度		AYA世代のがん患者			
		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