

【福祉保健部】

（災害対策）

- 1 災害時のトイレを考える時、マンホールトイレに加え、公衆衛生上、布製品（布性のナプキンやライナー）が、処理がしやすく悪臭対策にも効果的と聞いています。大分県として、備蓄品として、布ナプキンなどについての調査研究を行うこと。

（回答）

災害発災直後の緊急時は、汎用性のあるもので対応することを原則としているが、長期の避難を要する場合には、避難者の意向に基づき、流通備蓄により対応することも可能と考えている。

- 2 災害時に福祉避難所を考える時、被災地に認定されなければ、種々の災害対策が機能しない実情があります。福祉避難所をより簡便に開設できるよう、大分県はどのように援助し、補助整備事業を計画されているのでしょうか。

（回答）

福祉避難所の開設については、災害の規模、災害の発生場所、要配慮者の避難状況、福祉避難所指定施設の安全性等を勘案し、市町村が判断することとなっている。

県では、福祉避難所の運営体制の強化を図るため、備蓄物資の整備を行う市町村に対して補助（県補助率：2/3）を行うとともに、円滑な福祉避難所の開設に資するようマニュアルを改訂し、福祉避難所施設職員、市町村職員、ボランティア関係者等を対象とした研修会を開催することとしている。

（年金問題）

- 1 年金を毎年引き下げるマクロ経済スライドを廃止し、受給額の引下げを中止するよう国に求めること。

（回答）

公的年金制度については、国において、制度の持続可能性を高め、将来の世代の給付水準の確保を図るため、社会経済情勢の変化に対応した保障機能の強化等所要の措置が講じられている。

- 2 全額国庫負担の「最低保障年金制度」を早期に実現するよう国に要望すること。

（回答）

公的年金制度については、国において、制度の持続可能性を高め、将来の世代の給付水準の確保を図るため所要の措置が講じられている。

(国民健康保険関係)

- 1 来年4月より始まる国保の広域化計画を中止するよう国に求めること。各市町村が独自に行っている一般会計からの繰り入れや減免制度は継続させること。将来的に大分県で統一した標準保険料率を実施しないこと。また県としても法定外繰入金を行うこと。

(回答)

法改正に伴い、平成30年度から、都道府県が市町村と国保運営を担うとともに、安定的な財政運営や市町村国保事業の効率的な実施の確保等について中心的な役割を担うこととなる。

来年度、県に設置する国保特別会計は、市町村からの納付金、国からの負担金・交付金、法定繰入である県の一般会計からの調整交付金によって、必要な支出を賄うものと考えている。

また、市町村についても、保険税及び国等からの公費を財源に納付金を賄うことが基本であるが、これまでの経緯から市町村が独自に法定外繰入について、判断する場合も出てくると考えている。

保険料率の統一については、これまで市町村ごとの保険料率であったことや、医療費水準に差があること、医療費適正化への取組状況が異なるなど様々な課題があり、引き続き、市町村と協議していきたい。

- 2 県や市の医療費助成制度の現物給付に対する国庫支出金の減額措置の撤廃を早期に行うよう、国に求めること。また、普通調整交付金における国保税収納割合による減額基準を廃止することも国に求めること。

(回答)

地方単独医療費助成制度の実施（現物給付化）に伴う国民健康保険国庫負担金の減額調整措置については、国に対して、政府予算等に関する提言活動や全国知事会などを通じて、減額措置を撤廃するよう要望している。

また、保険料収納率が一定割合よりも低い市町村に対する普通調整交付金の減額措置については、平成22年5月の国民健康保険法改正により、都道府県において広域化等支援方針を策定し、支援方針に保険者規模別の目標収納率やその達成状況に応じた助言勧告を行うことなどを定めれば、減額措置を適用しないこととなったことから、本県では当該方針を策定しており、減額措置の適用から除外されている。

- 3 引き続き国庫負担金を元に戻すよう要求すること。

(回答)

国民健康保険の構造的問題の抜本的解決を図り、安定的で持続可能な制度運営を可能とするためには、国庫負担割合の拡充が必要である。

このため県では国に対して、政府予算等に関する提言活動や全国知事会な

どを通じて、国庫負担割合の拡充を要望している。

- 4 国保税の滞納を理由とした保険証の取り上げをやめ、資格証明書の交付を義務付けないこと。

(回答)

国民健康保険の財源となる保険税の収納確保は、制度を維持していく上できわめて重要である。

国民健康保険法では、滞納者に対する実効的な対策を講じるとともに、被保険者間の負担の公平を図る観点から、保険税を1年以上滞納している被保険者に対しては、災害その他特別の事情があると認められる場合を除き、被保険者資格証明書の交付を行うこととされている。

県としては、保険者である市町村に対して、滞納者への十分な納付相談、納付指導に努めるよう助言を行っている。

- 5 国保税の滞納に伴う延滞金の減免制度を拡充するとともに、滞納のペナルティとして実施されている委任払い制度の適用排除や限度額認定証不交付措置を撤回すること。

(回答)

国民健康保険税等の延滞金の納付の減免については、地方税法に、地方公共団体の長は、やむを得ない事由があると認める場合においては、延滞金額を免除することができる」と規定されており、具体的な免除条件等は、各市町村が条例等で定めている。

また、委任払い適用排除や限度額適用認定証の不交付措置については、保険者の責任において実施しており、県としては、保険者に対し、制度の実施に当たっては、滞納者に対して十分な納付相談、納付指導を行うよう助言している。

- 6 悪質な滞納者を除き、財産の差押えやその強制執行、とりわけ児童手当や生命保険、学資保険の差押えを行わないよう指導・助言すること。

(回答)

国民健康保険の財源となる保険税の収納確保は、制度を維持していく上で極めて重要であり、滞納者に対する財産の差押えについては、法により生活に欠くことができない衣服や寝具など差押えが禁止されている財産を除き認められている。

県では、市町村に対し、保険税の軽減や減免の制度による救済に配慮するとともに、滞納者への十分な納付相談、納付指導に努めるよう、助言を行っている。

(後期高齢者医療制度)

- 1 被保険者証の取り上げはやめること、及び差押えを実施しないよう広域連合議会に働きかけること。

(回答)

国は、平成 21 年 10 月 26 日付け都道府県後期高齢者医療広域連合長あて厚生労働省保険局長通知「後期高齢者医療制度における被保険者資格証明書の厳格な運用の徹底について」により、被保険者資格証明書は原則として交付しないことを基本方針とし、「十分な収入等があるにもかかわらず、保険料を納付しない悪質な場合であって、資格証明書を交付しても必要な医療を受ける機会が損なわれないと認められる場合に限り資格証明書を交付すること」の徹底を通知した。

大分県後期高齢者医療広域連合は、「資格証明書等に関する事務取扱要綱」の改正を行い、資格証明書の発行は、滞納者のうち「前年度及び当該年度における保険料賦課額がいずれも限度額となっている者」に限ることとしており、これまで発行実績はない。

なお県は、広域連合に対し適切な取扱いを行うよう毎年助言を行っている。

また、滞納者の財産の差押えについては、収納対策の一つであり、被保険者間の負担の公平性を確保する観点からも必要であると考えます。

県としては、徴収事務を担っている市町村及び広域連合に対して、その運用に当たり、滞納者への十分な納付相談、納付指導に努めるよう助言を行っている。

(医療関係)

- 1 75 歳以上の医療費窓口負担を 2 割に引き上げないよう国へ求めること。

(回答)

75 歳以上の方の窓口負担割合の引上げについては、現在国において議論されているところであり、県としては、今後の国の動向を注視していきたい。

- 2 こども医療費助成制度の一部自己負担をやめ、中学生までの通院・入院医療費を完全無料化にすること。当面、未就学児の入院時食事療養費を復活すること。併せて、引き続き国の制度として実施するよう求めること。

(回答)

平成 18 年に一部自己負担を導入し、対象を、未就学児の通院、小中学生の入院と拡大してきた。29 年 10 月からは、全市町村が上乘せ助成を行うこととなり、対象児童は全て、一部自己負担なく医療を受けられることとなった。県としては、未就学児の入・通院、小中学生の入院を対象に、所得制限を設けず、現物給付方式という充実した内容で、今後も継続していきたいと考えている。

本事業は、安定的で持続的な制度として運営していくべきものであり、県・

市町村の財源確保はもちろん、小児医療提供体制への影響などにも十分に配慮する必要がある。

また、入院時食事療養費は、在宅療養者との均衡を図るために自己負担としているもので、本県でも他の制度との均衡や他県の状況を考慮し、助成対象外としているものである。

なお、子ども医療費助成については、国の制度として実施するよう全国知事会や全国衛生部長会等を通じて国に要望している。

- 3 ひとり親家庭医療費助成制度について、現物給付方式になったが、親の負担が新たに生ずるようになった。自己負担を中止すること。併せて、引き続き国の制度として実施するよう求めること。

(回答)

現物給付制度については、平成 24 年 12 月診療分から導入したが、受給資格者にとっては、立替払いが生じないことに加えて、償還手続きにかかる時間や交通費が節約されるなど利便性が高まっており、ひとり親世帯の自立促進に大きく寄与していると考えている。一部自己負担金の導入については、他の県単独医療費助成制度、また、一般の方との均衡、県や市町村の財政状況、受益と負担のあり方などを総合的に勘案した結果であり、今後とも、制度を安定的、持続的に運営するために必要であると考えている。

なお、国の制度として位置づけるよう、全国衛生部長会等を通じて国に要望している。

- 4 重度障がい者医療費助成制度の支給方法について改善を求めて、現物給付など要望してきたが、その後の検討はどうなっていますか。障がい者に優しい制度に早急に改善してくださる様、要望します。

(回答)

ほとんどの市町村で、郵送による申請書の提出や、家族、施設職員等の申請代行を認めるなど手続きの簡素化を図っている。引き続き、事業の実施方法等について、事業実施主体である市町村と協議していきたい。

- 5 障がい者の医療費助成については、現物給付への切り替えを早急に行うこと。また、現在大分市が負担している医療費 4 分の 3 を、他の市町村と同様、2 分の 1 に引き下げること。

(回答)

障がい者の医療費助成について、事業実施主体である市町村と協議していきたい。

また、大分市への医療費助成については、大分市との役割分担を明確にすることから、中核市に移行した平成 9 年度から激変緩和措置として設けた 8

年を経過した平成16年度に補助率を1/2から1/4へ変更したところである。

- 6 入院の食事費の自己負担が、今後460円と引き上げられるが、その分を県として助成措置を講じること。

(回答)

入院時の食事代の見直しについては、入院と在宅療養の負担の公平等を図る観点から、在宅療養でも負担する費用として、食材費相当額に加え、調理費相当額の負担を求めたものと認識しており、県として助成措置は考えていない。

- 7 診療科の閉鎖、病院存続の危機を引き起こしている医師不足の解決のためにも、また県民が等しく医療を受けられるように、国に対して、引き続き医学部の定員増など医師数を抜本的に増やすことを要望すること。特に、医師不足が深刻な小児科・産科については、県として市町村や大学病院とも協力して、必要な医師数を確保できるよう医師の育成などにも対策を強化すること。及び看護師不足を解消するため、引き続き対策を強化すること。

(回答)

地域医療を担う医師を確保するためには、県内で医師をしっかりと育成し、定着を図ることが、最も効果的な方策であると考えている。

このため、自治医科大学に加え、大分大学医学部に1学年13名の地域枠を設け、将来の地域医療を担う医師の養成を行っている。医学部の定員についても、20年度の95名から現在は110名に増員されている。

現在、医師の育成・県内定着を促進するため、大学に設置した地域医療支援センターにおいて、地域枠を始めとした地域医療を担う医師のキャリア形成支援や、医師及び医学生への情報発信・相談支援等を行っている。

さらに、小児科や産婦人科については、県内で後期研修を受ける両診療科の医師に対する研修資金の貸与をはじめ、大学と連携し、小児科や産婦人科の若手医師が安心して地域で勤務できるよう指導体制を構築するなど、医師確保に向けた施策を行っており、引き続き医師の育成・確保に取り組んでいく。

また看護師の確保については、看護師のライフステージに応じた切れ目のない確保・定着対策に取り組んでおり、「看護の心普及啓発」のための中高生を対象とした病院・施設での職場体験事業、「看護学生の県内就業促進」のための修学資金の貸与、さらには「就職後の離職防止」のため、医療機関が行う新人看護師教育の充実や院内保育所の運営支援、「離職者の復職支援」のための医療機関での職場体験や技術研修を実施するなど、引き続き、看護師の確保と定着を図っていく。

8 地域医療構想において病床数削減をしないこと。

(回答)

地域医療構想は、高度急性期から急性期、回復期、慢性期、在宅医療に至るまで切れ目ないサービスが適切に提供される体制を作っていくために病床の機能分化と連携を進めていくことを趣旨としており、「病床削減ありき」ではなく、圏域ごとの地域医療構想調整会議での協議等を通じてあるべき医療提供体制の実現に向けて取り組むこととしている。

9 24時間小児救急の未実施地区に対し、土日・夜間の小児救急医療体制の整備を急ぐこと。

(回答)

県民が、子どもを安心して産み育てられる環境をつくるためには、小児救急医療体制の充実を図ることが重要と考えている。

そのため県では、子どもの病気に不安を感じている保護者などを対象として休日・夜間に電話相談に応じる体制の確保や、休日夜間に小児重症救急患者を受け入れる医療機関への支援などを行っている。

また、大分市に「小児夜間急患センター」、中津市に「小児救急センター」が整備されるなど、小児救急医療体制の充実が図られている。

しかしながら、小児科医が少ないため、休日、夜間に身近なところで診療を受けることが困難な地域もあり、小児科の後期研修医への研修資金の貸与や、小児科や産科の若手医師が安心して地域で勤務できる指導体制の構築などを行うことにより、地域での小児科医の確保と小児医療提供体制の整備・充実を着実に進めていきたいと考えている。

10 現在、大分県では公立の病院における重度障がい児・者のための歯科診療体制ができていない。長時間かけて福岡県などの専門病院に通い、治療している実態がある。大分県立病院に専門スタッフを揃え、診療する施設を創設することが重度障がい児・者の負担を軽減することになる。県内にある療育センターでは、診察まで3か月を待たなければならないという状況でもある。初期治療などを県立病院で行い、その後のケアは歯科医が行うような体制を構築すること。

(回答)

県では、障がい者が身近な診療所で治療・ケアができるよう大分県歯科医師会に委託し、県内の歯科医師を対象に障がい児・者治療に係る研修を実施するとともに、障がい者施設の利用者等に対して歯科健診・歯科保健指導を実施し、歯科疾患の予防に取り組んでいる。

また、今年度、大分県歯科医師会が障がい児・者専門の歯科診療所を開設予

定であり、今後は、県内にある療育センターとともに、重度障がい児・者の
歯科医療体制の充実を図っていく。

- 11 地域医療介護総合確保基金を活用して、機能的な医療・介護のネットワー
クを構築させること。

(回答)

在宅医療・介護連携推進事業に関しては、介護保険法により平成28年度
から、市町村が主体となり、郡市医師会等と連携しつつ取り組むこととなっ
ている。県としては、医師が参加する地域ケア会議の開催支援や医療関係者
への介護に対する理解促進セミナーの開催等により、市町村の在宅医療・介
護の連携強化に係る取組を支援しているところである。

なお、ICTを活用した医療情報ネットワークに関しては、別府市医師会
による「ゆけむり医療ネット」や臼杵市医師会による「うすき石仏ねっと」
を始めとして、医療機関や福祉・介護関係機関との間でICTを活用した患
者情報の共有に関する先進的な取組が進められている。

県としては、他の地域においても、ICTを用いた効率的なネットワー
クが構築されるよう、県医師会等と連携して情報提供や助言を行うなど、地
域の取組を支援していきたい。

(高齢者福祉・介護保険)

- 1 国庫負担の増額を国に要求し、介護保険料の負担を抑えること。

(回答)

国庫負担の増額については、利用者及び市町村財政の負担を抑制するため、
国庫負担分の割合を引き上げるなど、現在の費用負担の仕組みの全体的な見
直しを行い、被保険者及び地方財政の負担を軽減するよう、国に要望してい
る。

介護保険給付費の県負担は、平成29年度当初予算ベースで147億円と引き
続き厳しいものとなっている。このため、県では、保険者である市町村とと
もに、介護予防の取組など健康寿命の延伸に力を入れているところであり、
その推進により、介護給付費や介護保険料の増大の抑制を図りたいと考えて
いる。

- 2 国介護保険の改悪（要支援1・2の切り捨て、要介護3以下の入所制限、
介護報酬の引き下げ、利用料の2割負担制の導入、施設利用者の食費・部屋
代の補助の制限、高額介護費の限度額引き上げなど）の撤回を国に求め、県
としての独自の助成策や市町村への支援策を講じること。

(回答)

いわゆる「医療介護総合確保推進法」については、高齢化が進展する中で、地域における効率的かつ質の高い医療提供体制と地域包括ケアシステムの構築を目指すため、関係法律について所要の整備が行われたものと認識している。

介護保険制度については、予防給付の一部を市町村事業へ移行するなどの「サービス提供体制の見直し」と併せ、「費用負担の見直し」として、一定以上の所得者の利用者負担を引き上げる一方、低所得者の保険料負担の軽減などが図られている。

県としては、研修会等を通じて、先進事例の取組状況等の情報提供を行うなど市町村の取組を支援しているが、引き続き、高齢者ができる限り住み慣れた地域で安心して暮らせるよう、市町村と一体となって地域包括ケアシステムの構築に取り組んでいく。

- 3 特定施設の宿直時間帯など、人員配置が充分ではなく、介護職員の増員を図り体制の充実を図ること。併せて、介護職員の処遇改善加算については、看護職なども対象とするよう、引き続き国に働きかけること。また、手続きの簡素化を図ること。

(回答)

有料老人ホームについては、「大分県有料老人ホーム設置運営指導指針」に基づき、入居者の実態に即し、夜間の介護や緊急時に対応できる数の職員を配置するよう指導しており、平成 25 年度から、県所管（中核市である大分市以外）の有料老人ホームを対象に、夜間の体制を含めた職員の配置状況などについて立入検査を実施し、不十分な施設については改善に向けた指導を行っている。

養護老人ホーム、軽費老人ホームについても、それぞれの人員配置基準を満たすよう計画的な指導監査を実施している。

また、県では、全国知事会を通じ、看護職を含む介護従事者全体の賃金の底上げを国に対し要望している。

なお、介護職員処遇改善加算の手続きについては、前年度の届出時に提出していれば、キャリアパス要件等届出書や就業規則、賃金・給与規定の提出を不要とし、手続きの簡素化を図っている。

- 4 24 時間体制の訪問看護について、看護師確保の困難性について引き続き解決策を講ずること。

(回答)

高齢化の進行により、地域における介護・看護サービスを担う人材の需要は、今後ますます伸びていくと見込まれることから、その安定的な確保・定着は喫緊の課題である。24 時間体制の訪問看護を確保するためには、高度な

技能と専門性を備えた訪問看護師の養成が不可欠である。

このため、県では、訪問看護に必要な知識と技術が手軽に習得できるよう講習会の一部を通信教育（eラーニング）で行う訪問看護師養成講習会の開催、がん患者や高齢者等の在宅ターミナルケア研修などを実施している。また、平成 25 年度から訪問看護ステーションに訪問看護認定看護師をアドバイザーとして派遣し相談支援体制を整備することにより、訪問看護師の定着を図るなど、専門的で実践能力のある訪問看護師の確保に努めるとともに、27 年度からは訪問看護ステーションの経営基盤強化、大規模化に向けた管理者研修を実施している。

また 28 年度からは、定年退職直後のベテラン看護師を「プラチナナース」として養成し、訪問看護ステーションや介護施設等の在宅現場での再就業支援を行う他、特定行為に係る看護師の在宅医療現場での有用性の検証と雇用促進を行う等、引き続き質の高い訪問看護師の確保と育成、訪問看護ステーションの拡充に向けた取り組みを継続していく。

5 県独自の介護保険料・利用料を軽減する制度を創設すること。

（回答）

介護保険料については、所得段階別の定額の保険料率が採用されており、社会保障と税の一体改革において、低所得者に対する保険料の軽減措置が強化されたところである。

また、利用料の負担軽減については、高額介護サービス費の支給、施設利用者の所得に応じた居住費や食費に係る負担上限額の設定、社会福祉法人による利用者負担の軽減措置など、低所得者のサービス利用が困難とならないよう、きめ細かな配慮がなされている。

介護保険の費用負担については、国民の共同連帯の理念に基づき、被保険者の保険料、国・県・市町村のそれぞれの負担割合が決められているところであり、法定の負担割合の枠外で県独自の補助制度を創設することは考えていない。

6 介護医療総合事業において、直轄で基幹機能を持つ地域包括支援センターをつくり、機能強化を図ること。

（回答）

地域包括支援センターは、現在、県内に 59 カ所あり、そのうち市町村直営は 6 カ所となっている。

各市町村は、地域包括支援センター設置の責任主体として、運営協議会を開催し、体制整備や重点的に行うべき業務方針を決定するとともに、地域ケア会議を通じたセンター職員の OJT を行うなど、直営・委託にかかわらず、適正かつ公正・中立な運営と職員の資質向上を図っている。

地域包括支援センターの役割はますます重要となっていることから、引き続き、職員のスキルアップ等の支援を行うことにより、さらなる機能強化を図っていく。

- 7 別府市では、介護保険整備費補助金を利用し、見守り目的の介護ロボットを4事業所で購入し実際に使っています。また、今年度は同事業の国からの補助金がないと聞いています。大分県独自の継続支援事業は考えているのでしょうか。

(回答)

介護ロボットの導入支援については、平成28年度に市町村を窓口として、国の交付金事業により、県内で39法人に移乗介護や見守り系等の介護ロボット39台を導入した。県では、補助条件等は異なるが、介護ロボット導入支援事業において、見守り支援や移動支援等の介護ロボットの購入やリースに要する経費の一部を助成している。なお、昨年度、34台の導入実績があったところである。

(障がい者福祉)

- 1 65歳以上の障がい者のサービス利用について、「介護保険優先原則」を見直すよう、国に求めること。

(回答)

国の通知では、介護保険サービスの優先適用について、障がい者の状況やサービスを必要とする理由は多様であるため、一律に判断するのではなく、市町村が障がい者の利用意向等を把握の上、必要な支援を介護保険サービスにより受けることが可能かどうかを適切に判断することとされている。国の通知に基づく適切な取扱いが行われるよう市町村に助言していきたい。

なお、国において平成30年4月から、65歳に達する前から長年障害福祉サービスに係る支給決定を受けていた障がい者に対する利用者負担の軽減が検討されている。また、高齢者と障がい児者が同一の事業所でサービスを受けやすくするため、介護保険と障害福祉の制度に共生型サービスを創設し、介護保険又は障害福祉のいずれかの指定を受けた事業所がもう一方の制度の指定を受けやすくするなどの見直しを行っている。

- 2 多くの障がい者の声が詰まった「障がいのある人もない人も心豊かに暮らせる大分県づくり条例」趣旨を広く県民・事業者等に周知させ、実効ある条例にするよう、精神障がい者をはじめ障がい者への差別や虐待をなくすための取組や体制をさらに強化すること。

(回答)

県では、昨年4月に「障害者差別解消法」の施行に併せて「障がいのある

人もない人も心豊かに暮らせる大分県づくり条例」を施行し、差別解消のための相談窓口「障がい者差別解消・権利擁護推進センター」を設置したほか、条例周知のためのパレードや県民フォーラムの開催、県広報誌・ラジオ番組などメディアを活用した周知を行った。企業・業界団体に対しても研修を実施するなど、共生社会の実現に向けた取組を進めているところ。

また、平成 24 年 10 月の「障害者虐待防止法」の施行に併せ、障害福祉課内に「障害者権利擁護センター」を、県内の全市町村は「障害者虐待防止センター」を設置するなど、通報・相談体制の整備を図ったほか、法施行後、虐待防止研修会や、本法を周知するための普及啓発活動に取り組んでいる。

- 3 現在、身体障がい者（児）及び知的障がい者（児）にかかる運賃割引制度は、各事業者の理解により実施をされている。しかし、精神障がい者の運賃割引はないため、粘り強く働きかけをしてバスについては実施の方向が示されている。精神障がい者及びその介護者についても他の障がい者と同様、運賃割引制度の導入を実施するよう、大分県バス協会及び大分県タクシー協会への支援を行うこと。

(回答)

国においては、「障がい者の方々に対する運賃割引は、各交通事業者の自主的な判断に基づき、割引による減収を他の利用者の負担で賄うという形で行われている。」と整理している。

県では、精神障がい者の家族会が中心となって活動している大分県精神保健福祉会とともに、毎年、大分県バス協会、大分県タクシー協会に対して「精神障がい者に対する運賃割引」の要望を行ってきた。

バス運賃割引については、大分県バス協会のご尽力のもと各路線バス事業者の御理解と御協力をいただき、平成 30 年 4 月の全社一斉導入に向けて検討をいただいている。

今後とも、公共交通機関に対して、身体・知的・精神の 3 障がいと同じ取扱いとなるよう、精神障がい者の運賃割引について求めていきたい。

- 4 ALS の患者は可動範囲が狭くなり、動かなくなったり、文字盤も使えなくなってしまった場合、意思疎通が出来なくなるので、時間との戦いで、タッチセンサーを動かせる部位が少なくなるにつれて、視線センサーや脳波センサーの必要性が大きくなっていく。ALS の患者、家族は眼球や脳波を使った入力技術に大きな期待を持っている。視線入力意思伝達装置を特例補そう具として給付すること。

(回答)

特例補装具の支給については、対象者が 18 歳以上であれば身体障害者更生相談所の判定が、18 歳未満であれば市町村の判断が必要となる。対象者

に真に必要であると判定・判断されると、視線入力意思伝達装置は特例補そう具として給付することができる。

- 5 嚥下障がいのある方は、食材を細かく調理するのにミキサーを使用するが、すぐに壊れてしまい買い替える費用負担が重くなり困っている。ミキサーを日常生活用具の給付品目に加えること。

(回答)

市町村が行う日常生活用具給付事業の対象となるのは、日常生活上の便宜を図るための用具であって、その要件及び用途並びに形状は国が定めるものとなっている。給付の対象となる用具は、用具の制作、改良又は開発に当たって障がいに関する専門的な知識や技術を要するもので、日常生活品として一般に普及していないものとされている。

- 6 指定難病の医療費助成は、難病の病状は固定しないため「治療研究事業」として毎年の更新が必要となっている。しかし、患者は毎年書類をそろえて窓口を持参し、ミスがあれば何度もやり直し、代行は家族のみなど、手続きの負担が大きい。申請書類作成と窓口申請手続きを簡素化し、代行申請を拡充すること。

(回答)

平成 27 年 1 月から「難病の患者に対する医療等に関する法律（難病法）」に基づく医療費助成と、従前から実施している「特定疾患治療研究事業」による医療費助成を行っている。更新手続きには、病状の確認や自己負担額の算定のため、毎年更新申請が必要となっている。

更新時の申請書類等については、前年度の申請内容を予め印字した更新申請書を県から患者あてに送ることで、患者の負担軽減を図っている。

さらに、本年 11 月中旬予定のマイナンバーを活用した情報連携の本格実施に伴い、所得課税証明書や住民票の添付は省略できることとなる。

なお、更新申請は、家族に限らず施設職員等代行申請を認めている。

- 7 病棟・施設入所の重度障がい者や重症難病患者は、在宅の時はごく普通に各種福祉サービスを利用していたのに、入院入所した途端、利用できる福祉サービスは限られ何でも自己負担で苦しんでいる。厚生労働省のレクチャーで、入院入所者であっても持続痰吸引器、おむつ給付については、「市町村が柔軟にできる」「厚労省としては除外していない」と厚労省が回答したことにより、これらの福祉サービスを利用することで、重い自己負担が緩和した。このことを市町村に徹底して、利用申請があれば支給するよう助言すること。

(回答)

日常生活用具給付事業は、在宅以外の施設入所者等も給付対象としている。

ただし、給付品目のうちには、本来施設等で準備すべき備品も含まれていることから、必要性を調査のうえ、実施主体である市町村において判断することとしているが、取扱いに差異がないよう徹底したい。

- 8 入院中の医療機関からの外出・外泊時における同行援護等の取扱いについて、現場での条件が緩和されつつあるが、医学的な条件により望むような外出となっていない現状があります。大分県としては、どの様に市町村を通して、医療機関に周知させ、同行援護等を見える化していくのですか。

(回答)

医療機関に入院中の障がい者が同行援護等の利用を希望した場合の取扱いについては、平成28年6月28日付けで発出された厚生労働省障害福祉課長通知により、「入退院時に加え、入院中に医療機関から日帰りで外出する場合、1泊以上の外泊のための医療機関と外泊先を行き来する場合及び外泊先において移動の援護等を必要とする場合は、同行援護等を利用することができる。」とされており、県内各市町村にはその旨周知している。

障害福祉サービスについて制度が円滑に運用されていくよう、今後とも機会を捉えて市町村への助言を行っていく。

(子育て支援など)

- 1 認可保育所を増やし、入所待機児童問題の解決を図ること。また、認可基準を満たした無認可保育所が希望すれば、早急に社会福祉法人として認可すること。

(回答)

保育の実施主体は市町村であるが、これまでも県として待機児童解消のための保育所整備等の市町村の取組を支援してきたところであり、今後も継続して支援していきたい。

また、新制度における保育所の設置認可は、施設の所在する区域における保育の供給量が需要を上回っている等の場合を除き、設備等の基準に該当すると認めるときは認可をするものとされている。

- 2 認可、無認可保育所、認定こども園にかかわらず、保育士の待遇改善を図ること。

(回答)

認可保育所、認定こども園の保育士・保育教諭の処遇改善について、昨年度は人事院勧告に準じた公定価格における人件費が改善され、また、今年度は人件費の2%相当の改善に加え、技能・経験に応じて4万円程度の改善が行われており、着実に処遇改善が図られている。

認可外保育施設については、保育従事者等に対して実施する健康診断に必

要な経費を補助している。

- 3 県のにこにこ保育支援事業の実施状況は、市町村によってばらつきがあり、認可・無認可を問わず、すべてのメニューが全県で実施されるよう、指導を強化すること。

(回答)

「大分のにこにこ保育支援事業」は、子育ての経済的負担を軽減し、子どもを生き育てやすい環境の整備を進めるため、全国に先駆けて平成 16 年度から実施している 3 歳未満児の保育料を減免する事業である。

既に全市町村の認可保育所で、第二子以降を対象としており、29 年度からは新たに、日出町において認可外保育施設の第二子以降に対象が拡大されたところである。

今後とも市町村に対して、本事業への理解を促し、全メニューに取り組むよう、一層の働きかけを行っていききたい。

- 4 放課後児童クラブについて、大分県でも「設置・運営基準」をつくり、施設や人員配置が不十分なので、さらに補助額を増やし改善すること。また、設置率の低い自治体に対して、改善を求めること。

(回答)

放課後児童クラブの設備及び運営については、平成 27 年 4 月から国の省令基準を踏まえて策定された各市町村の条例に基づき運営されていることから、県で「設置・運営基準」を策定する予定はない。

利用ニーズの増加に併せ、希望する全ての児童がクラブを利用できるよう市町村とともに受け皿の拡大に取り組んでいく。

- 5 放課後児童クラブの指導員の待遇改善を図ること。

(回答)

県では、市町村への運営費補助基準額を引き上げるとともに、放課後児童支援員の勤続年数や研修実績等に応じた処遇改善を行うキャリアアップ処遇改善事業を今年度から開始したところである。

今後も放課後児童クラブの量の充実・質の向上のため、市町村による支援員の確保の取組を支援していく。

- 6 認可・公立保育所が定員一杯で入所を断られて無認可に入所している子どもへ、認可と同額となる補助をすること。併せて、「待機児童解消加速化プラン（さきどりプロジェクト）」の認可外保育への公的支援をすること。

(回答)

「大分のにこにこ保育支援事業」において、認可外保育施設に入所している

児童についても、当該児童が保育を必要とする等の要件を満たしている場合は、第2子以降の3歳未満児の保育料を軽減する対象としているが、認可保育所と認可外保育施設では保育料の算定方法が異なるため、同額の補助とすることは困難である。

また、国の「待機児童解消加速化プラン（待機児童解消「先取り」プロジェクトを発展的に吸収したもの）」中、認可外保育施設への支援としては市町村が実施主体の「認可化移行運営費支援事業」、「認可化移行改修費等支援事業」があるが、現段階で実施希望がない状況である。

- 7 児童相談所の専門職員やケースワーカーを増員するなど、体制をさらに充実すること。

（回答）

児童虐待の相談件数は年々増加するとともに、その内容も深刻化していることから、これまでも、ケースワーカーや、児童心理司、保健師、保育士などの専門職員を増員配置してきたところである。

また、相談・支援の一層の充実・強化を図るため、365日24時間相談可能な「いつでも子育てほっとライン」の充実、里親専任職員の増員による支援強化等に取り組んできたところである。

なお、昨年度の児童福祉法の改正により、児童福祉司の配置基準の引き上げ等児童相談所の更なる体制強化が示されたことも踏まえ、引き続き県民の要請に応えられるよう体制の充実を図っていきたい。

- 8 家庭訪問型子育て支援事業（ホームスタート事業）を恒久化し、活動費等を支給するなど、さらに充実を図ること。

（回答）

家庭訪問型子育て支援（ホームスタート）は、研修を受けた地域の子育て経験者が、申込みのあった子育て家庭をボランティアで訪問し、「傾聴」と「協働」により親の育児不安の軽減等を図るきめ細かな子育て支援であり、県ではこの事業の推進のため、取り組みを広めるための市町村等職員研修、市町村が行うホームスタート実務管理者等養成研修への補助を行ってきた。

また、従事者スキルアップ研修の実施のほか、取組団体や市町村職員等からなる「おおいたホームスタート推進連絡会議」による連携体制の整備等を行っている。

家庭訪問型子育て支援事業は地域子育て支援拠点事業及び利用者支援事業として国及び県の補助事業の交付対象となっていることから、県においては、事業の啓発、関係機関の連携体制の構築等を行うことにより、事業の拡充や支援の質の維持・向上等を行うこととしている。

9 障がい児を学童保育で受け入れる場合、受け入れた障がい児の人数にかかわらず、定額1,748,000円が基準となっている。国基準は1,796,000円となっている。受入れ人数が増えた場合に、子どもたちの安全のために指導員を増やさなければならない。加算が必要である。また、障がいがあっても、障害手帳や療育手帳の交付を受けていない子どももいる。対応は障がい児並みにしなければならない。人員を増やさなければならない。障がい児受入推進事業の対象にすること。

(回答)

国が策定した「放課後児童クラブ運営指針」では、障がいのある子どももクラブを利用する機会が確保されるための適切な配慮及び環境整備を行い、可能な限り受入れに努めるとされている。補助事業の障がい児受入推進事業の要件としても、身体障害者手帳や療育手帳のほか、医師や児童相談所、発達障害者支援センター等公的機関の意見書等でも可能とされている。

なお、国では障がい児が3人以上の場合は更に加算ができる制度を設けている。

10 おおいた子育てほっとクーポンについて、適用範囲を紙オムツや粉ミルク、その他の予防接種などにも拡大すること。

(回答)

子育てほっとクーポンは、子どもが生まれた家庭に対し、地域の子育て支援サービスを周知して気軽に利用してもらい、サービスの利用を通じた精神的・身体的・経済的負担の軽減を図ることを目的としている。

このためクーポンを利用できるサービスは、一時預かりや病児保育などの保育・育児支援、インフルエンザ予防接種や歯科のフッ素塗布の保健サービスの他、市町村が独自に実施する子育て支援事業等を対象としており、紙オムツや粉ミルク等の購入費用は対象外としている。

11 子どもの貧困対策の一環として、実態調査を行うこと。

(回答)

大分県子どもの貧困対策推進計画を策定する際に、就学援助を申請する世帯への意識調査を行い、4,638世帯から回答を得た。加えて、各地域の母子福祉会、母子・父子自立支援員、生活困窮者総合相談窓口担当者、児童養護施設職員などから実情を聞くとともに、貧困家庭支援を実践している外部委員を含むワーキンググループの検討の中でも実態把握に努めるなど、実態調査を行った。

なお、都道府県別の「相対的貧困率」や「子どもの貧困率」については、本年5月に全国知事会から国に対して、国による統一的な基準での実態調査の実施及び、結果や算出方法の自治体への情報提供を要望している。

(生活保護行政)

- 1 生活保護基準の引下げによる福祉・教育施策などの切下げは行わないこと。また、その旨を市町村に徹底すること。また、その財源確保を国に求めること。

(回答)

基準額の改定については、国ができる限り他制度に影響が及ばないようにするとの、全閣僚が確認した対応方針を示しており、地方自治体に対しても独自に実施している事業について、同様の配慮を求める厚生労働省事務次官通知が平成 25 年以降毎年発出されている。この通知について、その都度県の各部局と市町村に知らせ、適切な判断、対応を依頼するとともに、県関係部局には、基準の見直しに伴い影響が生じる可能性のある事業を実施している市町村の各担当課に対して重ねての周知も依頼している。

- 2 居住している土地、家屋の売却を求める「長期生活支援制度」の強制は行わないこと。

(回答)

「要保護世帯向け不動産担保型生活支援金」貸付制度は、要保護者が所有する不動産に住み続けながら、これを担保に生活資金を借り受け、要保護者の死亡後に担保に供していた当該不動産を処分することにより債権の回収を行うものである。

生活保護制度では、「補足性の原理」として、資産の活用や扶養義務者による扶養義務の履行が定められているが、これにより居住用不動産の活用が図られるとともに、被保護者の生存中（保護受給中）に扶養義務を果たさなかった扶養義務者が被保護者の死亡後に遺産を相続するなどの社会的公平性も是正されるとの観点から活用しているものである。

- 3 保護申請の認定は、原則 14 日以内の期限を厳守するよう市町村を指導すること（依然として 30 日くらいかかっているケースが多々ある）。また、緊急を要する場合は、職権で開始すること。

(回答)

保護申請があった場合は、迅速に調査を行い、申請のあった日から原則として 14 日以内に保護の要否等の決定通知をすることとされており、これまでも保護の実施機関である福祉事務所に 14 日の期限を遵守するよう指導している。

ただし、扶養義務者の資産及び収入の状況の調査に日時を要する場合その他特別な理由がある場合には、30 日まで延長できること及び延長した場合は書面にその理由を明示することが、生活保護法で規定されている。

また、急迫した状態にある場合は、申請なしに職権で保護を開始することとしている。

4 勤労者及び障がい者世帯などには、自動車の保有・使用を原則認めること。

(回答)

生活用品としての自動車の保有は認められていない。

例外として、通院、通所及び通学（以下「通院等」という）については、障がい者や公共交通機関の利用が著しく困難な地域に居住する方が、自動車による以外に通院等の方法が全くないか、又は通院等することがきわめて困難な場合に、要件を満たせば保有が認められている。

また、通勤用自動車については、障がい者や公共交通機関の利用が著しく困難な地域に居住あるいは通勤している方が、自動車による以外に通勤方法が全くないか、又通勤することがきわめて困難な場合に、要件を満たせば保有を認めている。

個別の事情において、画一的に判断するのではなく、実情をよく調査し、自動車保有の必要性等を検討して対応するよう指導している。

5 生活保護の申請権は、これを無条件に認めること。また、申請書はすべての市町村の出先機関の窓口置くこと。

(回答)

保護の申請権は生活保護法が保障する権利であり、保護の実施機関である福祉事務所に対して、保護の相談に当たっては、申請権を侵害しないことは言うまでもなく、申請権を侵害していると疑われるような行為自体も厳に慎むよう指導している。具体的には、申請書を全ての市町村の窓口置くことはもとより、生活保護の相談者に対し、保護の受給要件等生活保護制度の正しい理解が得られるよう、相談内容に応じた懇切丁寧な対応を指導しているところである。

また、福祉事務所が保護に該当しないと判断した場合であっても、相談者に保護申請の意思があれば、保護申請書を交付しないことは、法律上認められた保護申請権を侵害することになる旨を指導している。

6 扶養照会を行わないようにすること。

(回答)

生活保護法では、要保護者に民法上の扶養義務の履行を期待できる扶養義務者のあるときは、その扶養を保護に優先させることとされている。

保護の実施機関は、実施要領に基づき、夫婦、直系血族及び兄弟姉妹、三親等内の親族のうち過去にその世帯に属する者から扶養を受けるなどの特別の事情があり扶養能力があると推測される者などについて、存否の確認を行い、

職業や収入などを要保護者から聞き取ることなどにより、経済的及び精神的援助の可能性を検討した上で、扶養義務の履行が期待できる者に対して、扶養能力を調査する。

ただし、長期入院患者、主たる生計維持者でない非稼働者、概ね70歳以上の高齢者及び20年間音信不通である者やDVを受けた相手方等扶養が期待できない、扶養照会が適当でない場合は、扶養照会を行わないこととしている。

7 県として夏季・冬季一時金を実施し、健康を守れるようにすること。

(回答)

本県における生活保護世帯に対する見舞金については、一般勤労者の消費支出水準と保護基準の格差が縮小してきたことなどから廃止したものであり、この状況に変わりはなく、これを復活する予定はない。

8 高齢世帯はどうしても病院への通院や衣料費、食費も多くかかるので、生活保護世帯への老齢加算を復活するよう国に求めること。

(回答)

老齢加算は、国の生活保護制度の在り方に関する専門委員会報告書の検証結果に基づき、平成16年度から18年度にかけて段階的に廃止された。

平成23年度からは、社会保障審議会生活保護基準部会において、国民の消費動向、特に低所得世帯の生活実態を勘案しながら生活扶助基準の検証を実施しており、今後も国の動向に留意したい。

9 休日・夜間の急病でも安心して受診できるように診療依頼書方式を実施するよう、指導してください。また生活保護世帯の熱中症対策を実施してください。

(回答)

継続して受診する場合は、休日・夜間でも新たな手続は必要としていない。新たに医療機関に受診する場合は、原則として申請が必要であり、国の定めた実施要領で、福祉事務所に傷病届（保護変更申請書）を提出し、交付を受けた診療依頼書（医療券）を医療機関に提出して受診するよう定められている。

しかし、緊急の場合や休日・夜間等に受診をする場合は傷病届を提出する必要はないので、保護受給者が受診に支障を来さない方法をとるよう、指導監査の際等に福祉事務所に指導を行っている。

熱中症対策としては、エアコンの設置について、保護の実施要領の取扱いの一部改正により、平成26年7月から、保護費以外に収入が無い方も生活福祉資金貸付金の利用ができるようになっている。

10 通院移送費支給については、福祉事務所に徹底すること。また、保護費の

抑制を理由に、病状を勘案しないで近隣への医療機関への切替えの強制を行わないこと。

(回答)

通院移送費については、「医療扶助運営要領」に給付方針、給付の範囲、給付手続、費用が規定されており、個別にその内容を審査し、傷病等の状態に応じ、経済的かつ合理的な経路及び交通手段により、最小限度の実費を給付することとなっている。県は、この要領に基づき、適切に移送費を支給するよう福祉事務所を指導している。

11 宇佐市の生活保護基準の級地を、中津市並みに引き上げる要求に対し、国は検討課題としているが、引き続き国へ強く求めること。

(回答)

級地などの保護基準については、一般世帯の消費動向や地域の実情等を勘案して、国が定めることとなっている。平成 25 年度、厚生労働省の社会保障審議会生活保護基準部会において、生活保護制度における地域差等についても審議が行われたが、全国的に級地区分の見直しは行われていない。

(LGBTs について)

1 LGBTs の当事者の方から、こどもを里親として育てたいとか、2 親等内の精子の提供を受け、こどもを授かりたいなど、切実な声を聞いています。大分県としては、現状をどの程度、把握されていますか。また、どのように考えているのでしょうか。

(傍線部は生活環境部で回答)

(回答)

大分県内では、平成 12 年度以降、同性カップルの養育里親申請を受け付けた例はない。

養育里親の認定条件は、要保護児童に対する理解と愛情があり、経済的に困窮していないことが条件で、同性カップルを除外する規定はない。里親制度は、子どものための制度であることから「子どもの最善の利益」を念頭に、認定に当たっては、今後も子どもを養育する能力や資質等を個別に判断する。