

2017 年度政策・制度要求

# 「結論と動向」 地方版

「2017 年度社会保障制度等に関する要求」

「低所得高齢単身女性問題に関する政策・制度要求」

日本退職者連合



県名	要求内容	回答内容
北海道	<p>1. 年金制度について</p> <p>マクロ経済スライド制度による年金額調整の在り方について、現受給者の年金を守るとともに将来の年金受給世代が貧困に陥らない年金水準を確保できることを重視して、退職者連合と誠実に協議すること。また、基礎年金はマクロ経済スライドの対象外とすること</p>	<p>○2016年通常国会に提出された「公的年金制度の持続可能性の向上を図るための国民年金法等の一部を改正する法律案」において、マクロ経済スライドについては、現在の高齢世代に配慮しつつ、出来る限り早期に調整する観点から、名目下限措置を維持し、賃金・物価上昇の範囲内で前年度までの未調整分を調整する旨明記された。</p> <p>○賃金・物価スライドについて、支え手である現役世代の負担能力に応じた給付とする観点から、賃金変動が物価変動を下回る場合には賃金変動に合わせて改訂する考え方を徹底することとされたものと承知している。</p>
	<p>2. 地域包括ケアシステムについて</p> <p>2018年に医療計画・介護保険事業計画・診療報酬と介護報酬改定・国保財政運営主体の都道府県化が同時に策定・実施される。この機会を活かし「地域医療介護総合確保基金」を計画的に活用して在宅生活基盤を整備し、利用者の必要性和選択を満たす切れ目のない医療・介護のネットワークを確立すること。基金の活用計画策定・執行に当たっては透明性を重視し、市民・関係団体の参画を図ること</p>	<p>○昨年12月に策定した「北海道地域医療構想」においては、広域分散型で高齢化が進行する本道の実情に合った、バランスのとれた医療・介護の提供体制を構築することを目指しており、医療提供体制の整備に当たっては、介護施設や高齢者住宅を含めた在宅医療等の医療・介護ネットワークの構築と並行して進めていくことが必要であると考えている。道としては、道民の方々が医療や介護が必要な状態になっても、できる限り住み慣れた地域で安心して生活を維持できるよう、構想の実現に取り組む。</p>

	<p>3. 医療制度について  高齢者医療制度改革会議の最終とりまとめに基づき、後期高齢者医療制度に代わる新たな制度を作ること。「75歳以上の医療費定率負担2割化」「所得に加え金融資産等を算定基礎とした患者負担」を実施しないこと</p>	<p>○社会保障制度改革国民会議において、現行制度を基本としながら、実施状況等を踏まえ、必要な改善を図っていくことが求められ、持続可能な社会保障制度の確立を図るための改革の推進に関する法律において、高齢者医療制度の在り方について、必要に応じ、見直しに向けた検討を行う。</p> <p>○その中で、一ヶ月の一部負担金等の額が一定額を超えた場合に支給される高額療養費については、2017年8月から自己負担限度額が段階的に見直しとなっており、低所得者については、負担能力に応じた負担を求める観点から、その額が据え置きとされるなど、低所得者に配慮した見直し内容とされている。</p>
	<p>4. 介護保険制度について  介護保険制度を名実ともに介護の社会化を実現する制度とすること。このため要介護者の権利保障とともに家族等の介護者に対する支援を体系的に整備すること</p>	<p>○道では、2000年3月、第1期「北海道高齢者保健福祉計画・介護保険事業支援計画」を策定し、その後、3年ごとに同計画を策定してきた。2015年度からスタートした第6期計画では、「みんなが支える明るく活力に満ちた高齢社会」づくりを基本テーマに、医療、介護、予防、住まい、生活支援サービスを切れ目なく提供する「地域包括ケアシステム」の構築に向け、地域のサービス提供体制の充実を図り、家族等の介護者の負担を軽減するなど、計画を着実に推進していく。</p>
<p>特徴的なこと</p>	<p>5. カジノ賭博合法化反対について</p>	<p>○IRの誘致を表明している道内3地域の検討状況を把握する。本年度社会的影響に関する調査を実施する。</p>

県名	要求内容	回答内容
青森	<p>1. 介護保険制度について</p> <p>(1) 介護保険事業の企画・運営に対する労使代表、高齢者団体の参画。介護保険事業計画や総合確保基金の活用計画等、看守事業計画策定に当たっては、介護保険の被保険者・保健量を拠出する労使代表が参加し決定する体制を確立すること</p> <p>(2) 認知症施策の拡充</p> <p>①新オレンジプランの基本理念「認知症の人が住み慣れた地域で、自分らしく暮らし続けることができる社会の実現をめざす」を踏まえ、待機の中で認知症の人とその家族を支える「見守り・声掛け・相談・支援」の仕組み作りを推進すること</p> <p>②医療・介護連携による認知症の早期診断・早期対応の体制整備を図ること</p>	<p>○県では、介護保険事業支援計画や地域医療介護総合確保基金の計画（介護分）等について、「あおもり高齢者すこやか自立プラン推進協議会」からの意見を求め、策定している。青森県医師会、看護協会、市長会、町村会など関係団体で構成している協議会で計画の策定・進行管理・評価など取り組んでいく。介護保険事業支援計画の策定に当たっては、パブリック・コメントを行っていく。</p> <p>①について</p> <p>「認知症サポーター養成講座」の実施をはじめ、「認知症カフェ」を県内6ヶ所にモデル的に設置し、市町村等を対象に設営・運営に関するノウハウ等を普及するため、研修会を開催している。</p> <p>②について</p> <p>市町村では、「認知症初期集中支援チーム」の設置に取り組んでいる。県では、「認知症サポート医」を養成するとともに、チームの設置を含めた連携体制のあり方について、市町村・医療・介護など懇談会等を圏域ごとに開催し支援している。</p>
	<p>2. 高齢者対策について</p> <p>(1) 健康で労働意欲のある高齢者の雇用を確保するため、「高齢者等の雇用の安定等に関する法律」の実効性を高めるなど、高齢化の進展に対応した施策を講ずること</p>	<p>(1) 少子・高齢化が進展する中、健康で労働意欲がある高齢者の就業機会の確保は重要な課題となっている。</p> <p>県内で定年制の廃止及び66歳以上定年制度を導入している企業は110社(6.4%)、希望者全員が66歳以上の継続雇用制度を導入している企業は123社(7.2%)と低い状況にある。県では、青森市内に「あ</p>

	<p>(2) 高齢者にふさわしい道路(歩道)の整備、高齢者が地元で永住できる公営住宅の確保等、住みよい環境をつくること</p> <p>(3) 高齢者のバス・タクシー利用料金の優遇措置を、県をはじめ各自治体の助成などで実現できるよう財政措置を講じること。</p> <p>(4) 県営の文化施設の入場料・利用料の優遇措置を講ずること</p> <p>(5) 一人暮らしの高齢者の社会的孤立を防止するため、民間事業者等と連携し、きめ細かい見守りや支え合いの体制整備を確立すること</p>	<p>おもり中高年就職支援センター」を開設し、就職相談、セミナーの開催等実施し、来年度は新たに、県内企業に対し、高齢者の雇用に向けた意識改革・機運醸成等のための事業を実施するため予算を要求中である。</p> <p>(2) 「青森県福祉のまちづくり条例整備マニュアル」が定められており、道路の整備についても、マニュアルに示された基準等を踏まえ実施している。</p> <p>(3) 回答なし</p> <p>(4) 健全な経営と豊かな芸術活動の展開を目指して、現在の料金設定を継続して行く。今後、超高齢化が進んでいく中で、社会情勢や他の施設の状況など参考にし、対処して行く。</p> <p>(5) 民間事業者等と高齢者等の見守りに関する協定を締結している。  *青森県における「高齢者等見守りの取り組み」推進に関する協定=7 生協及び 4 協力団体。*青森県地域の高齢者等の支援に関する協定=セブンイレブン・ジャパン及びイトーヨーカドー。*高齢者等地域見守りに関する協定=農業協同組合中央会、漁業協同組合連合会等。</p>
	<p>4. 積雪・灯油福祉料について  青森県のような積雪・寒冷地の年金生活者に対して「積雪・灯油福祉料」等を支給できるように自治体に対する財政措置を講じること</p>	<p>○県では、短期間に 40%程度の灯油価格の上昇があった 2007 年度において、原油価格の高騰により生計費が増加する低所得者の生活の安定を図るため、冬期間の灯油購入費の助成のための事業を要する経費の補助事業を実施した。今後、国、市町村及び灯油価格の動向を注視して行く。</p>
<p>県名</p>	<p>要求内容</p>	<p>回答内容</p>

<p><b>岩手</b></p>	<p>1. 切れ目のない医療サービスを提供する体制の確立 2025年に向けて「地域包括ケアシステム」の構築を着実に推進するため、「いわていきいきプラン」と整合性をはかりつつ、地域実態に即して急性期から在宅に至るまで良質で切れ目なく必要な医療が提供されるよう、新・保健医療計画(2018～2023年度)を策定すること</p>	<p>○岩手県保健医療計画の見直しに当たっては、地域医療構想で推計した将来の在宅医療等の需要を踏まえて、医療計画と介護保険事業支援計画等における在宅医療等の整備目標の整合性を確保することとしている。地域医療構想の概要等について、新たな医療計画においても改めて記載する予定。</p>
	<p>2. 第3次医療費適正化計画(2018～2023年度)の策定に向けて、長期入院の是正、特定保健指導実施率の向上をはじめとする予防・健康づくりの推進、頻回受診や重複投与の是正、後発医薬品の使用促進を図ること。また、計画策定の場に被保険者、住民、保険者を委員に加え、委員構成が医療提供者に過度に偏ることのないようにすること</p>	<p>○医療費適正化の推進を図るため、特定健康診査の受診率や特定保健指導の実施率の向上をはじめとした生活習慣病重症化予防対策の実施等による住民や保険者を代表する委員も参加している。また、保険者協議会を通じて各保険者の意見を聴きながら計画案をとりまとめる。</p>
	<p>3. 介護予防・日常生活支援総合事業の県内の取り組み状況を把握し、市町村に情報提供するとともに、市町村の財政状況によってサービス水準の格差が拡大しないよう必要な補填を行うこと</p>	<p>○県では、介護予防・日常生活支援総合事業を始めとする地域包括ケアシステム構築に向けた県内市町村の取り組み状況を定期的に把握し、市町村に情報提供している。必要なサービス量の確保に影響が生じることのないよう、その財源となる地域支援事業交付金の所有額の確保に努める。</p>

	<p>4. 高齢者の社会的孤立や孤独死を防止するため、地域社会におけるきめ細かな見守りや支え合いの体制整備を進めるよう市町村に指導・助言を行うこと</p>	<p>○県では、地域福祉支援計画に基づき、市町村が行っている地域での包括的な支援体制の整備や地域住民を中心とする多様な主体による支えあい活動といった地域福祉の優良事例を紹介するなど、地域の実情に応じた見守りや支えあいの体制充実が図れるよう、市町村の取り組みを支援している。県では、助言に留まらず先進事例の紹介や会議の開催、研修の実施など通じて、市町村が取り組む見守りや支えあいの体制整備を支援している。また、各市町村において、障がい者の高齢化等を見据え、地域生活拠点等の整備に向けた検討が進められており、県としても、他県の取組み事例の情報提供等、市町村において整備に向けた検討が促進するよう支援する。</p>
	<p>5. 高齢者の所得や生活態様に応じた住宅政策を推進すること</p>	<p>○県では、2015 年度「岩手県高齢者居住安定確保計画」を改定し、高齢者が安心して住み続けられるよう、サービス付き高齢者向け住宅や新セーフティネット賃貸住宅登録制度の普及、バリアフリー化等に取り組んでいる。</p>
	<p>6. 東日本大震災復興・再生関連復興計画の推進にあたっては、地域を担う産業の再生あるいは新規産業の立ち上げなど、地元自治体及び労使を含む地域の意見を十分に反映すること</p>	<p>○第3期復興実施計画においては、漁業と流通・加工業の一体的再生、放射性物質の影響を受けた産地の早期再生と消費者の信頼確保、中小企業等の復興、新たなまちづくりと連動した商業機能の回復、魅力ある観光地域づくりを進める。また、復興の推進にあたっては、労使を含む企業・団体や市町村などの多様な主体との連携や、若者・女性をはじめとした県民みんなの参画により、復興の取組みを進める。</p>
<p>県名</p>	<p>要求内容</p>	<p>回答内容</p>



<p><b>秋田</b></p>	<p>1. 医療制度について</p> <p>(1) 患者申出療養制度の基本的な考えに基づく病院および医師会等に対する指導について</p> <p>(2) 病院の医師不足の早期解消について</p> <p>(3) 後期高齢者の医療保険料の値上げは行わないこと</p> <p>(4) 地域医療の補足としてかかりつけ医師の専門分野医師を充足させること</p>	<p>(1) 患者申出療養制度は国が直接行っている。今後秋田県として医師会等に助言すべき事項があれば伝えて行く。</p> <p>(2) 県では、「医師不足・偏在改善計画に基づいて、県内の公的医療機関での勤務を条件とする医学生等への修学資金貸与や、医学生向けの病院合同説明会の開催など総合的な医師確保対策を進めている。中でも医師養成については、秋田大学医学部の入学定員を県内の公的病院で、一定期間の勤務を義務づけた地域枠等を拡大して増員している。入学定員は従前の 100 名から 129 名まで増員され、そのうち 34 名が地域枠となっている。</p> <p>(3) 被保険者全員が負担する均等割額と所得に応じて負担する所得割額と所得に応じて負担する所得割額により構成されている。毎年度、後期高齢者医療広域連合において被保険者ごとの保険料額を決定している。「保険料率」については、2 年毎に見直しされており、全国的には改定年度ごとに料率が引き上げられる傾向にあるが、本県においては、均等割額及び所得割率ともに 2012 年度から据え置きしている。</p> <p>(4) 県としては、秋田大学や県医師会と連携しながら、修学資金の貸与等を通じて、若手医師の育成と確保に努めている。不足する医療機能については、一次医療の確保に努めている。</p>
	<p>2. 介護保険制度について</p>	

	<p>(1) 地域包括ケアシステム推進のため病院・施設・在宅ケアを体系化し、医療と介護の連携を図るための方策について</p> <p>(2) 「新しい総合事業」の実施状況、準備状況について</p> <p>(3) 基本チェックリストの実施状況、準備状況について</p> <p>(4) 介護者を抱える職場の支援対策を確立させること。介護士の増員を図るとともに、介護離職者への生活支援援助金などの支給を講ずること</p> <p>(5) 介護施設の早期入所を推進すること</p> <p>(6) 国の認知症施設 5 ヶ年計画(オレンジプラン)のさらなる促進と、認知症ケアパス設定とスタッフの増員をすること</p>	<p>(1) 全県及び地域振興局単位で、医療・介護・福祉の関係者による連携促進協議会を開催し、地域の現状や課題等認識の共有を図ってきた。また、市町村における多職種連携の取組みを促進するための研修等実施している。</p> <p>(2) 県内 22 保険者のうち、2016 年度以前の移行が 5 保険者、2017 年度の移行が 17 保険者となっている。多くの保険者では、従前の予防給付の訪問・通所介護担当のサービスの提供にとどまっているが、一部の保険者では、住民ボランティア等による訪問型サービスの実施を開始しているところもある。</p> <p>(3) 総合事業への移行に伴い、全市町村で実施している。</p> <p>(4) 総合支援事業の円滑な実施に向けた支援を行って行く。介護離職者については、雇用保険制度の活用について助言して行く。</p> <p>(5) 「秋田県介護保険事業支援計画」に基づき、市町村が必要とする施設整備を支援して行く。</p> <p>(6) 県政の運営指針である「第 2 期ふるさと秋田元気創造プラン」や「第 6 期介護保険事業支援計画」に基づき、認知症に対する普及啓発、相談支援体制の構築等様々な施策を総合的に推進している。国の新オレンジプランで認知症関連の目標数値を改定したことから、2020 年度末までの目標を設定し、各種施策の強化・拡充を図っていく。認知症ケアパスについては、作成、スタッフの確保など情報提供等を通じて支援して行く。</p>
県名	要求内容	回答内容

<p><b>山形</b></p>	<p>1. 少子化問題について</p> <p>(1) 出生率を上げるため、安心して子育てのできる環境をつくりゼロ歳児保育所等充実と二人目以上の子育て支援を充実してほしい</p> <p>(2) 男性の育児休業が、取得出来ることへの広報を進めて企業が理解を示す意識の醸成を進めてほしい</p>	<p>(1) 県では、「やまがた子育て応援プラン」に基づいて、子育て支援・少子化対策に関する施策を総合的、かつ計画的に推進している。保育士人材の確保、保育の受け皿の拡大を図って行く。第二子以降を対象とする子育て支援については、県の「2018 年度政府への施策提案」において第二子以降の保育料無償化等を提案している。</p> <p>(2) 県では、「やまがた子育て応援プラン」で、男性の育児休業取得率を2019年度までに13%にする目標を掲げ取組みを進めている。2016年の男性の育児休業取得率は、3.4%で、前年の2.1%から1.3ポイント上昇した。取組みとしては、「やまがた企業イクボス同盟」による企業経営層の意識醸成、「山形いきいき子育て応援企業」の認定による奨励金の交付等知事表彰を行っている。</p>
	<p>2. 認知症対策について</p> <p>(1) 少子高齢化が進む中で高齢者のみの世帯も増加しており、「誰に相談すればよいのか」「どのように接すればよいのか」などが理解されていない。県をはじめ市町村の広報誌等でのPRを進めてほしい</p> <p>(2) 認知症患者を抱える老々家庭では「家も空けられない」等課題があり、改善・解決する機関・機能がない。モデル地域の設定などを行い、人的・物的支援を進めてほしい</p> <p>(3) 認知症カフェについて</p>	<p>(1) 県及び市町村は、「認知症サポーター」を養成し2017年度末までに10万人の養成を目標として取組み、2017年3月末現在108,362人となっている。また、2015年度「さくらんぼカフェ」（山形市）を開設し、電話や面談での相談対応や、介護者同士の交流機会の提供を行っている。さらに、2016年度から「さくらんぼカフェ」内に若年性認知症支援コーディネーター1名配置、きめ細かな相談対応に取り組んでいる。</p> <p>(2) 総合相談窓口「やまがた認知症コールセンター」と認知症カフェ「さくらんぼカフェ」を設置し、運営は「認知症の人と家族の会山形県支部」に委託し、認知症の方や家族に対してきめ細かに対応できるよう取り組んでいる。</p> <p>(3) 認知症カフェは、2017年7月現在で32市町村79ヶ所に設置され</p>

	運営自治体による PR だけでなく、認知症受診者ならびにその家族に対する PR を医療機関でも行ってくれるよう進めてほしい	ている。また、県のホームページに県内認知症カフェの開設状況を掲載している。
	3. 社会的孤立や孤独死の防止について 県は、高齢者の社会的孤立や孤独死を防止するため、地域社会におけるきめ細かな見守りや支えあいの体制整備を急ぐこと	○ 高齢者や障害者などの要援護者や子どもの安全を見守り、適切な支援につなげるため、県と民間事業者との地域の見守り活動に関する協定を締結している。高齢者の日常生活上の支援体制の充実・強化及び社会参加を推進するため、市町村では、2018年4月までに、地域に不足する資源開発等を行う「生活支援コーディネーター」と、地域の関係者が参画し、情報の共有化など図るため「協議体」を設置することになっている。
	4. 医療介護問題について 県立新庄病院の新築、医療体制の高度化が決定したが、完成・診療実施まで7～8年を要するとしている早期完成と医師・看護師充足に向け、引き続き努力してほしい	○ 「山形県立新庄病院改築整備検討委員会を設置し、新庄病院の果たすべき役割や医療機能等について検討を行い「新庄病院改築整備に関する意見書」をとりまとめた。2016年度には2015年度の意見書等を踏まえ、「新新庄病院改築整備基本構想」を策定し、新病院の目指すべき方向や役割と機能等について整理するとともに、現在地からの全面移転新築の方針とした。また、医師及び看護師の充足状況については、2017年5月1日において医師充足数は47人。看護師は292人。
県名	要求内容	回答内容

<p><b>宮城</b></p>	<p>1. 地域包括ケアシステム・介護保険  (1) 利用者の必要性和選択を満たす、医療・介護の切れ目のないネットワーク＝地域包括ケアシステムを推進すること  (2) 街づくりと一体で、入院・通院、入所、通所、訪問の最適形態で、診療・看護・リハビリテーション・介護のサービス提供基盤を整備すること</p>	<p>(1) 「宮城県地域包括ケア推進協議会」の運営により推進体制を確立し、市町村の支援を推進していくとともに、市町村及び専門職等を対象とした普及啓発や圏域での課題解決支援などを並行して実施している。  (2) 地域包括ケアシステムを支える基盤として、「小規模多機能型委託介護」や「定期巡回・随時対応型訪問介護看護」、「看護小規模多機能型居宅介護」の整備を進めている。2017年度において、小規模多機能型居宅介護については、67事業所、定期巡回・随時対応型訪問介護看護については17ヶ所、看護小規模多機能型居宅介護については9ヶ所が整備されている。</p>
	<p>2. 介護保険  (1) 予防訪問介護・予防通所介護の新総合事業への移行を拙速に進めず、地域間格差を生じないように従来のサービス水準を確保するための基盤整備を図ること  (2) 制度改正を理由とした、サービス内容の変更や切り捨て、利用料の引き上げを行わないこと  (3) 新オレンジプランの基本理念「認知症の人が住み慣れた地域で、自分らしく暮らし続けることができる社会の実現をめざす」を踏まえ、地域のなかで認知症</p>	<p>(1) 新総合事業の実施は市町村が行っている。県としても、2015年10月に設置した「宮城県地域さえ合い・生活支援推進連絡会議」の事業により、住民等説明会の講師やアドバイザーの派遣、情報交換会の開催等を通して、制度周知や地域間格差にも配慮しながら市町村の取組みを支援している。  (2) 新総合事業への移行後は、市町村がサービス内容等を決定しているが、現行の訪問介護・通所介護と同水準のサービスは継続されており、要支援認定者が同水準のサービスを必要とする場合は、引き続き利用が可能となっている。  (3) 「第6期みやぎ高齢者元気プラン」に基づき、認知症対応の地域づくりのほか、認知症ケアを担う人づくりと正しい理解の促進、認</p>

	<p>の人とその家族を支える「見守り・声掛け・相談・支援」の仕組み作りを推進すること</p>	<p>知症介護家族への支援などの施策を推進している。</p>
	<p>3. 医療制度</p> <p>(1)新しい国保制度について 財政運営主体の都道府県化をはじめとする新しい国保制度について、被保険者の理解と納得を得て円滑に施行すること</p> <p>(2)市民参画のもと透明性をもって、患者の権利と超高齢社会への適応を両立させる計画を策定すること</p> <p>(3)医療介護連携による認知症の早期診断・早期対応の体制整備を図ること</p>	<p>(1)県では、国から示されたガイドライン等に基づき、国保事務の効率化・広域化や保健料のあり方など国保事業の統一的な運営方針案を策定し、知事の付属機関である宮城県国民健康保険運営協議会に諮問している。県として、市町村等と十分議論して、被保険者へのサービスの維持、充実を図る。</p> <p>(2)現在策定中の第7次宮城県地域医療計画においては、医療関係者や有識者、住民代表等で構成される「宮城県地域医療計画策定懇話会」を開催し意見を聞くほか、12月頃にパブリックコメントを実施し、県民の意見等も踏まえ、計画を策定することになっている。</p> <p>(3)認知症医療や介護の地域連携強化のための認知症疾患医療センターの運営のほか、かかりつけ医・病院勤務の従事者・看護師等を対象とした認知症対応力研修の実施及び市町村が2018年4月までに実施する地域支援事業のうち包括的支援事業(認知症施策推進事業)への支援など実施している。</p>
県名	要求内容	回答内容

<p><b>福島</b></p>	<p>1. 地域包括ケアシステムについて</p> <p>(1) 「地域医療介護総合確保基金を計画的に活用して在宅生活基盤を整備し、利用者の必要性和選択を満たす切れ目のない医療・介護のネットワークを確立すること。基金の活用計画策定・執行に当たっては透明性を重視し、市民・関係団体の参画を図ること</p> <p>(2) 街づくりと一体で、入院・通院、入所・通所、訪問の最適形態で、診察・介護・リハビリテーション・介護のサービスを提供する基盤を整備し、サービス提供者の連携を実現すること。また、地域包括支援センターの機能強化を図ること</p>	<p>(1) 地域医療介護総合確保基金を活用して、多職種による協議会を設置し、医療・介護のネットワークの確立を進めている。また、医科・歯科訪問診察を実施する診療所等に対し、医療機器等整備支援を行い、在宅医療の基盤整備を進めている。</p> <p>(2) 看取りを含む、将来増加が見込まれる在宅医療の需要に対応するため、在宅医療に関わる医療機関や多職種による医療・介護連携体制の構築に努めている。地域医療介護総合確保基金を活用して、看取りに対応できる医師、看護職員、介護関係者を要請するための多職種の研修等を開催している。また、担い手となる訪問看護師等の質の向上や連携強化のための研修を開催している。</p>
	<p>2. 医療制度について</p> <p>(1) 高齢者医療制度改革会議の最終とりまとめに基づき、後期高齢者医療制度に代わる新たな制度をつくること。「75歳以上の医療費定率負担2割化」「所得に加え金融資産などを算定基礎とした患者負担」を実施しないこと</p> <p>(2) 財政運営主体の都道府県化をはじめとする新しい国保制度について、被保険者</p>	<p>(1) 後期高齢者医療制度は、2008年度の開始から10年目を迎え、安定した制度運用が定着したものと考えている。今後も引き続き、国における制度見直しの動きを注視していくとともに、現行の制度を見直す場合には、被保険者にとって急激な変化や負担増とならないよう、国に要望して行く。</p> <p>(2) 被保険者の年齢構成が高く、そのため医療費水準が高いという構造的な問題を抱えている国民健康保険に、公費を追加投入して財政基盤の抜本的な強化を図るとともに、都道府県が市町村とともに運営を担い、制度の安定化を図るものである。被保険者にとっては、</p>

	<p>の理解と納得を得て円滑にすること</p>	<p>制度改革後も市町村が国保税を賦課するなど、その取扱いに変わるところはないが、県として 2018 年度以降も市町村と連携を図りながら、国保財政の安定的な運営を行っていく。</p>
	<p>3. 介護保険制度について</p> <p>地域包括支援センターの機能強化を図るために、保険者責任を明確にし、機関となる地域包括支援センターを直営で設置し、センター間の役割分担や連携の強化を図ること。センターの過大な負担となっている要支援者への介護予防支援事業を軽減する方策を講じること</p>	<p>○地域包括支援センターについては、市町村がその実情に応じた圏域を設定して設置しているところであり、重要な役割を担っていることから、県としては、センター機能強化するため、職員に対する研修会の開催やセンターが高齢者支援のために開催する地域ケア会議に対し、専門職や広域無支援を派遣する事業を実施している。新たに、効果的な介護予防ケアマネジメントの手法に関する研修を実施した他、高齢者の自立支援のための介護予防ケアマネジメントを目的とした地域ケア会議の立ち上げを支援している。また、地域支援事業交付金によりセンター運営に対する支援を行っている。</p>
	<p>4. 不招請勧誘・販売に対する規制強化について</p> <p>高齢者や初期認知症患者などに、特に被害をもたらしている不招請勧誘・販売に対する法的規制を強化すること。そのため、第 190 回通常国会で成立した特定商取引法に「事前拒否者への勧誘禁止」を明記すること</p>	<p>○県では、高齢者の被害の未然防止を支援するため、消費生活出前講座などを実施している。訪問販売等の勧誘行為への規制強化については、内閣府の消費者委員会特定取引法専門調査会で調査・審議されていたが、法改正の必要性について共通認識が形成されるに至っていない。県としては、引き続き法改正の議論を見守るとともに、高齢者等の被害の未然防止を支援するための取り組みを進めていく。</p>
県名	要求内容	回答内容



<p>千葉</p>	<p>1. 地域包括ケアシステムについて 利用者の必要性和選択を満たす、切れ目のない医療・介護のネットワーク＝地域包括ケアシステムを推進すること</p>	<p>○地域包括ケアシステムの構築に向けて、医療と介護の連携のほか、介護サービスの充実等の各種施策を次期千葉県高齢者保健福祉計画に位置づけ、引き続き取り組む。</p>
	<p>2. 介護保険制度について (1)訪問型・通所型介護予防事業への移行を拙速に進めず、従来のサービス水準を確保するための基盤整備を図ること。また、住民・利用者に対して総合事業及び地域包括ケアシステムについて十分な説明を行うとともに、利用者の合意を得ること (2)新オレンジプランの基本理念「認知症の人が住み慣れた地域で、自分らしく暮らし続けることができる社会の実現をめざす」を踏まえ、地域の中で認知症の人とその家族を支える「見守り・声掛け・相談・支援」の仕組み作りを推進すること (3)制度改正を理由とした、サービス内容の変更や切捨て・利用料の引き上げを行わず、個々の状況に応じた対策をとること</p>	<p>(1)総合事業については、地域の実情に応じた高齢者への適切なサービスの提供体制が確保できるよう必要な取組みを進めていく。また、市町村が住民に対して十分な説明ができるよう、県においてもセミナー等を開催するなどの取組みを進める。 (2)「認知症サポーター」の養成や「ちば認知症相談コールセンター」の運営、徘徊 SOS ネットワークを利用した行方不明高齢者への対応などの施策について、市町村や関係団体と連携しながら推進していく。 (3)介護保険では、被保険者の身体状況に応じ、適切な介護サービスが受けられることを基本としている。また、介護サービスの利用料については、制度の持続可能性や世代間、世代内の負担の公平性などの視点から応分の負担を求めることは適当であると考えている。 (4)地域医療介護総合確保基金を活用し、認知症グループホームなどの地域密着型サービス施設への整備費や開設準備経費の助成を行い、整備の促進を図っている。 (5)県では、急速な高齢化の進展に伴い、特別養護老人ホームの整備</p>

	<p>(4) グループホームを身近な地域に整備し、介護保険で対応すること</p> <p>(5) 特別養護老人ホームの整備・拡充を図るとともに、個室・ユニット型居室の整備等の居住環境の改善を図ること</p> <p>(6) 介護事業計画や総合確保基金の活用計画等、各種事業計画策定にあたっては、介護保険の被保険者・保健料を拠出する労使代表等の住民参画体制を確立すること。特に次期(2018～2020年度)「千葉県高齢者介護福祉計画」及び「市町村介護事業計画」の構想策定過程に県及び市町村の住民である。私ども「千葉県退職者連合」会員の参画を図ること</p>	<p>に対し、1床あたり全国トップクラスの450万円の県費による補助を行うなど積極的に整備を推進している。また、特別養護老人ホームの整備にあたっては、入居者一人ひとりの生活を尊重した個別ケアが実現できる個室・ユニット型を基本としている。</p> <p>(6) 公募による県民からの代表や医療や介護の関係者から意見を頂く。千葉県高齢者保健福祉計画策定・推進協議会」を開催するほか、パブリックコメント等を実施し県民からの意見も広く聴衆する予定。また、医療介護総合確保基金の千葉県計画を策定するための有識者の意見を伺う場である千葉県医療介護総合確保促進会議では、医療介護総合確保促進法第4条4項に基づく「医療又は介護を受ける立場にある者」として、千葉県老人クラブ連合会、認知症の人と家族会の代表に委員を依頼し、会議の場で意見を頂いている。</p>
	<p>3. 医療貧困県である千葉県の現状解決策を積極的に推進すること</p>	<p>○医療提供体制の充実・強化を図ることは重要であることから、地域医療を支える医師・看護師を確保するため、県内での就業を目指す学生に貸し付ける修学資金について、対象者数を大幅に拡充したほか、県民の誰もが住み慣れた地域で安心して医療を受けられるよう、在宅医療の推進に向けた支援、啓発、など様々な取り組みをしている。</p>
<p>県名</p>	<p>要求内容</p>	<p>回答内容</p>

<p>神奈川          ≪横浜市≫</p>	<p>1. 地域包括支援システムについて          (1) 必要とされる医療関係と介護関係等の異職種連携をはじめ、地域に存在する福祉資源の活用や住民参加による生活支援との連携は、依然として十分な状態にあるとは言えない。また、厚労省の2015年度の介護保険の使用状態は、居宅サービスの利用者が全体の73%を占め、施設利用者に比べ居宅者が多数を占め且つサービス量が少ない。こうした居宅介護に光を当て、安心して介護が続けられるよう引き続き地域包括ケアシステムの構築に万全を期すこと          (2) 2025年の地域包括ケアシステム構築に向けた取組の内容と今後の進行状況を開示すること</p>	<p>(1) 24時間対応可能な地域密着型サービスの整備や介護事業所の質の向上に向けた取組を推進し、適切なサービスが提供できるよう努めるとともに、引き続き、地域包括ケアシステムの構築に努める。</p> <p>(2) 本市では、2025年の目指す姿を「地域で支え合いながら、介護・医療が必要になっても安心して生活でき、高齢者が自らの意思で自分らしく生きることが出来る」とし、こうした姿の実現に向け、3年ごとのに策定する高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画を「よこはま地域包括ケア計画」と位置づけ、関係する区局が連携しながら様々な取組を進めている。計画に関する各年度の取組状況等は、横浜市介護保険運営協議会で報告するとともに、市ホームページにも掲載している。</p>
	<p>2. 介護保険制度について          要支援 1.2 の総合事業への以降が全国的に十分な状態にない中、要介護 1.2 の総合事業への移管となると、家族への負担増は言うまでもなく、認知症を含めて総合事業での的確なサービス提供は到底不可能である。よって要介護 1.2 の総</p>	<p>○国の制度については、本市としては、今後も引き続き検討の動向を注視し、必要に応じて国に要望して行く。</p> <p>2016年10月から横浜市訪問型生活援助サービスを実施し、2017年10月からは介護予防・生活支援サービス補助事業を開始した。今後も、地域ニーズや各サービス等の状況を踏まえながら、介護予防・生活支援サービスの運営を行い、必要な方に必要なサービスが</p>

	<p>合事業への移管は各行政上げて反対の意思表示を国に対して行うことを強く求める。また、従来のサービス水準の基盤整備、移行後の取組み内容を明らかにすること</p>	<p>提供できるよう進めていく。実施状況については、本市ホームページの公開情報を随時更新する他、横浜市介護保険運営協議会等の場で、適宜報告していく。</p>
	<p>3. 医療保険制度</p> <p>(1) 財政運営主体の都道府県化をはじめとする新しい国保制度について、被保険者の理解と納得を得て円滑に移行すること</p> <p>(2) 「かかりつけ薬局」での処方と「おくすり手帳」提出の義務化を徹底指導し、重複処方に伴う摂取過多、過重投与、残薬などによる薬代の増加問題の解消に努めること</p>	<p>(1) 新しい国保保険制度について、被保険者の理解と納得が得られるよう円滑な移行を進めていく。</p> <p>(2) 「かかりつけ薬局」において、服薬情報を一元的・継続的に把握し、それに基づく適切な薬学的管理・指導を受け取ることができることは重要と考えている。服薬情報を一元管理する上では、「おくすり手帳」は患者、医療機関、薬局が、服薬の状況や相互のやりとりを共有する手段としての意義が大きいことから、その積極的な活用の普及に努める。</p>
	<p>4. 不招請勧誘・販売に対する規制強化について</p> <p>高齢者や初期認知症患者などに、特に被害をもたらしている不招請勧誘・販売に対して「事前拒否者への勧誘禁止」など、条例制定などによる規制強化を行うこと</p>	<p>○現在、神奈川県において「訪問販売お断り」などのはり紙等により、訪問による勧誘を拒絶する意思表示を示している世帯への訪問を禁止することなどについて、神奈川県消費生活条例の改正を検討しているところで、今後の県の動向を注視していく。</p>
県名	要求内容	回答内容

<p><b>長野</b></p>	<p>1. 地域包括ケアシステム・介護保険について</p> <p>(1) 市町村における地域包括ケアシステムの構築状況はどうか</p> <p>(2) 地域包括支援センターの設置状況と、機能強化は進展しているか</p>	<p>(1) 地域ケア会議は、2016年度に全市町村、全日常生活圏域において設置された。地域ケア会議の機能強化に向けた研修等を引き続きおこなっていく。医療介護連携のための「退院調整ルール」は4圏域で策定、運用中です。未策定地域においても、2017年度末までの策定に向け、保健福祉事務所等が中心となり、関係市町村や医師会・医療機関、居宅介護支援事業所等と会議を開催する検討を進めている。</p> <p>(2) 2017年10月1日現在、県内では129ヶ所の地域包括支援センターが設置されており、うち70ヶ所は市町村直営、59ヶ所は社会福祉法人等への委託により運営されている。県内の地域包括支援センターの特徴として、直営が多く、市町村と連携して地域包括ケア体制の構築に重要な役割を果たしている。(全国の地域包括支援センターのうち、直営は26%)</p>
	<p>2. 医療制度について</p> <p>(1) 国から示された「国民健康保険における納付金及び標準保険料率の算定方法」について説明されたい</p>	<p>1. 国民健康保険事業費納付金</p> <p>① 全体の保険給付費総額から公費等を控除後の金額が納付金総額</p> <p>② 市町村間の公平な負担のために次の3つの指標で個々に納付金額を配分(・被保険者数に応じた按分・所得水準に応じた按分・医療水準の反映)</p> <p>2. 市町村の保険料率の決定</p> <p>① 県は市町村毎の納付金が集められる「市町村標準保険料率」を策定</p> <p>② 市町村は、上記①標準保険料率を参考に市町村独自の算定基準に</p>

		より実際の保険料率を決定
	<p>3. 安心して暮らせる居住の場の確保について</p> <p>全国と比較しても、空き家率の高い長野県にあっては、豊かな自然環境と相まって、空き家と雇用の場を一体的に提供する取組みは、人口増の一助となり得るが、県は市町村を具体的にどう支援・援助するのか</p>	<p>○県では、空き家の適正管理及び利活用に向けた取組みを市町村と連携して行うため、2015年6月に「長野県空き家対策市町村連絡会」を設置した。また、昨年度からは、10地域ごとに「空き家対策地域連絡会」を設置するとともに、昨年23回、今年度も上半期で13回開催し、情報共有や課題解決に向けた取組みをしている。さらに、2015年8月に「長野県空き家対策支援協議会」を設立、空き家相談窓口を開設するとともに、協議会に参加いただく専門家を市町村の求めに応じて派遣する「専門家派遣事業」を実施しており、昨年は2名、今年度は14名の専門家を市町村に派遣した。また、市町村の空き家担当者向けに「空き家対策セミナー」を2015年から毎年実施し、先進的な地方公共団体(京都市、鳥取市)の担当者やトップランナーの民間事業者から講師を招いている。</p>
	<p>4. 健康寿命の増進について</p> <p>長野県は長寿日本一と言われているが、それに比較し健康寿命は男性13位、女性6位と遅れている。県では「しあわせ健康県」をめざした「信州ACEプロジェクト」の取組を推進しているが健康寿命の成果は如何か</p>	<p>○健康寿命については、厚生労働省では、健康上の問題で日常生活が制限されることなく生活できる期間と定義し、現在3つの算定方法を示している。算定方法のうち、「日常生活に制限のない期間の平均」及び「自分が健康であると自覚している期間の平均」は、いずれも全国平均を上回っているが、上位には位置しているとは言えない結果になっている。一方、「日常生活活動が自立している期間の平均」は全国トップとなっており、健康寿命は算定方法によって違いが見られるのが現状です。</p>
県名	要求内容	回答内容

<p><b>静岡</b> <b>≪静岡市≫</b></p>	<p>1. 国民健康保険制度について</p> <p>(1) 財政運営主体の都道府県化について</p> <p>① 実施次期の 2018 年度からの実施について変更はないか</p> <p>② 県下市町の保険料率は統一されるのか。静岡市の現在の保険料は増減が生じるのか</p> <p>③ 保険料以外でサービス、制度の内容に変更が生じるのか。後期高齢者医療制度に影響はあるのか</p> <p>(2) 本年度の国民健康医療制度について</p> <p>① 前年度に比べ加入者数の増減を教えてください</p> <p>② 前年度の国保の収支状況を教えてください</p> <p>③ 「いわゆる山間部」での医療機関の数</p>	<p>(1) 財政運営主体の都道府県化について</p> <p>① 法律で決定したとおり 2018 年度 4 月 1 日より実施されている。移管費用についてはすでに国からの補助が予算化されている。</p> <p>② 県内の統一を目指しているが、市町間で保険料水準が異なるため当面は統一しない方針である。まずは、国保の運営の健全化を図り、段階的に統一を図る方針。財政運営の都道府県化により今後の保険料は、県が県内の市町の医療費や所得水準などを基に保険料の水準を提示し、それを参考にして保険料を決める方式になる。今回の財政主体の都道府県化により静岡市の保険料の増減については静岡市の国保運営協議会で決まるので現時点での増減は分からない。</p> <p>③ 今回の財政の県への移行に伴い保険料以外の制度、内容の変更は生じない。今回の保険料財政の県への移行措置に伴い、後期高齢者医療制度に影響は生じない。</p> <p>(2) 本年度の国民健康医療制度について</p> <p>① 加入者数は、165,100 人で前年比 9,100 人減少。人口減少や高齢化による後期高齢者医療制度への転出が主な要因。</p> <p>② 国保の収支状況は決算余剰金が 27 億 7580 万円黒字となっているが、一般会計からの繰入金があるので実質的には 25 億円の赤字が生じている。</p> <p>③ 「いわゆる山間部」での医療機関数は、和田島 3、小島 2、井川</p>
-----------------------------------	---	---

	<p>を教えてください。山間部での障がい者、高齢者の医療機関への公共交通でのアクセスは充分と考えますか。充分でないとするとなにか対策を教えてください</p> <p>④国保滞納者の数を教えてください</p>	<p>1、日向 1、大河内 2、清沢 0。 静岡鉄道の赤字路線への赤字補填や自主運行バス、地元 NPO 法人へのバス運行全面委託等の対策を講じている。</p> <p>④国保滞納者世帯数は 20,727 世帯。理由は主に生活困窮者。</p>
	<p>2. 介護保険関係について</p> <p>(1) 特別養護老人ホームの入所対象者を原則「要介護 3 以上」になったと聞かすが、いつからか。また、待機老人の増減は。現在の各区の特養入居者の待機人数は</p> <p>(2) 一定以上の所得者の自己負担割合が 1 割から 2 割になったが実施時期はいつか。2 割に上がる所得金額を教えてください</p> <p>(3) 要支援 1.2 の軽度の介護訪問・通所介護を市町村へ移行すると聞かすが実施時期は。サービスの低下が心配されるが</p>	<p>(1) 実施時期は、2015 年 4 月 1 日。待機老人の数は、2014 年度 2,424 人。現在の待機数は、葵区 562 人。駿河区 366 人。清水区 799 人。清水区が多いのは高齢者の人数の多いのと施設の床の数等が考えられる。</p> <p>(2) 実施時期は、2015 年 8 月。 年金収入プラスその他の合計所得金額(同一世帯に 65 歳以上の方(本人を含む)が一人の場合は 280 万円以上。二人以上いる場合合計 346 万円以上。</p> <p>(3) 実施時期は 2017 年 4 月。新しい介護予防、日常生活支援総合事業として、高齢者がいつまで地域で自立した日常生活を営むことを目的に市が実施する介護予防として市独自の項目を増やしていく。地域の社会福祉協議会との連携を密にしてきめ細かいサービスをやっていく。</p>



県名	要求内容	回答内容
福井	<p>介護保険制度について「地域包括支援センターなどの機能強化」と「人材の育成」について、国に要望するとともに、県が事業者である市町を指導していただきたい</p>	<p>○県では、2006年度から、地域包括支援センターの専門職員を対象に、スキルアップ研修を実施している。研修では、事例研究や実践的演習等により、知識・技能を修得し、地域の高齢者を支えるための相談支援や包括的支援にかかる体制の構築につなげている。また、認知症や在宅医療・介護連携等、地域包括支援センターの事業についても、県の各事業にかかる市町支援として、市町における取り組みやその進捗を随時把握するとともに、その推進に支援を行っている。</p>

県名	要求内容	回答内容
新潟	<p>1. 医療・介護</p> <p>(1) 市町村の介護保険事業計画の策定にあたっては、地域包括ケアシステムとの整合性が図られる要支援・調整すること</p> <p>(2) 市町村の「医療・介護総合確保基金(介護分)の活用計画・執行状況を明確にすること</p> <p>(3) 市町村の地域包括支援センターの機能強化を図るため、直営による基幹型センターを設置し、医療・介護・住宅・福祉などの施策連携による総合的な支援機能を強化するようにすること</p> <p>(4) 医療計画の改訂・執行にあたっては、市町村が積極的にかかわるようにし、市民参画のみと透明性をもって、患者の権利と超高齢社会への適応を両立させる計画にすること</p> <p>(5) 新しい国保制度 県が財政運営の責任主体となる新しい国保制度の施行に向け、市町村と連携し、円滑に移行できるよう取組むこと</p>	<p>1. 医療・介護</p> <p>(1) 6期の計画は2015年から2017年の策定は終わり、現在は7期(2018～3年間)の策定に入っている。引き続き県として、各市町村の支援をしていく。</p> <p>(2) 市町村で作成している。2016年度は15億円の決算だった。</p> <p>(3) 全市町村で121ヶ所ある。自治体直営と委託型がある。残念ながら複数あるところも基幹型センターは直営とはなっていないところもあるが、自治体として全体を把握している。</p> <p>(4) 改定作業を実施しているところであり、関係団体から参画していただいている。</p> <p>(5) 2016年は市町村と会議を開催しているところでもある。今後は市町村は徴収事務が主となる。掛け金の格差が気になるが暫定処置を備え、急激な変更とならないようにしていく。</p>
	2. 低所得高齢単身女性問題	

	<ul style="list-style-type: none"><li>(1) 安心して身元保証と高齢者サポートサービスを利用できるようにすること</li><li>(2) 高齢者が安心して病院・福祉施設等に入所できるようにすること</li><li>(3) 安心して暮らせる居住の場を確保すること</li><li>(4) 認知症患者及び家族が安心して暮らせる生活支援を推進すること</li><li>(5) 生活困窮者自立支援法の実効性を高めること</li><li>(6) 社会的孤立や孤独死の防止について、地域社会におけるきめ細やかな見守りや支えあいの体制整備を急ぐこと</li><li>(7) 移動困難者の対策を図ること</li></ul>	<p>○県として各市町村と連携していく。また、すでに実施しているが、庁舎内の連携も努めていく。</p>
--	--	---

県名	要求内容	回答内容
三重	<p>1. 持続可能な社会保障制度を維持していくために</p> <p>(1) 少子高齢社会が進行し、年金・医療・介護など社会保障制度の危機が叫ばれているが、これらを支える担い手側に低賃金労働者が増加し、負担する保険料が低額で制度維持が困難になる状況となっている。こうした現状を乗り切るために良質な労働環境と、安定した雇用形態が保障されないといけない。民間企業はもとより、全国の自治体でも臨時・パート労働者が64万人程度ともいわれる中、県における現在の正規・臨時職員数と非常勤割合について示されたい</p> <p>(2) S60年代に県職員の本務化という交渉を重ね非常勤ゼロの実績を築いてきたが、社会風潮の中で県職員でさえ今示された通り非常に多くの非正規職員が存在していることに驚きだ。県行政として県内の多くの企業の模範となるよう、臨時職員の正規職員化への考えを示されたい</p>	<p>(1) 三重県一般行政部門(警察職員を除く)の正規職員は5,487人、臨時・非常勤は1,242人で非常勤割合は18.5%であり、公立小・中・高校および特別支援学校の正規職員数は12,749人、非正規職員は産育休代替要員を含めて2,194人で非常勤割合は14.7%となっておりトータルで15.9%という現状となっている。</p> <p>(2) 非正規職員については、その勤務日数や業務内容の実態等に合わせ任用しており、例えば業務補助職員の場合はあくまで補助職で起案や決済等の業務はできないこととなっている。正規職員に任用するには地方公務員法に基づく競争試験の手続きが必要であり、また一般職員定数についても地方公務員法に定められている枠を三重だけが突出する訳にはいかない実情にある。なお、教職員については少子化等による児童生徒の減少、統廃合による学校の減少等による定数減が見込まれる中で、2010年度の採用試験からは新規採用の一定数を確保することとし、正規職員割合の改善に努めている。</p>

	<p>(3) 男女平等社会を具体化するためにも非常勤雇用の大部分を女性が占める実態に鑑み、男女均等の労働環境整備も進めなければならないといえる。県における現在正規・臨時職員の男女比率を明らかにするとともに、改善に向けた県の計画があれば示されたい</p>	<p>(3) 一般行政部門における2017年4月1日現在の正規職員の女性割合は25.7%、臨時・非常勤職員では69.6%であり、教職員では正規51.3%、非正規61.6%となっており、一般職における2017年度の新規採用数に占める女性の割合は44.1%と高く、今後徐々に職員に占める女性割合は増加するものと見込んでいる。また教職員における前述の割合は全国平均を上回っており、正社員の割合は東海でも愛知53.4%に続く好位置につけているという実績となっている。</p>
	<p>2. 待機児童問題の改善策について</p> <p>(1) 労働力人口の減少に伴う一億総活躍社会というスローガンは産業発展の観点から必要と思うが、半面、結婚・子育てがしにくい世相となっていることにも視点をあて、待機児童対策として保育所の増設とそこに働く保育士の確保に止まらず、学童保育を含め社会全体でフォローしていく施策の充実が急務といえますが、県として実態と対応策について明らかにされたい</p>	<p>(1) 2017年4月の保育所における待機児童数は100人であり、この3年間は同様の数で推移している。この100人のうち98人が0～2歳児となっており、要因は保育士不足により保育士配置基準の高い低年齢児の受け皿確保が困難となっていることです。</p> <p>保育所等の定員は2015年4月からの2年間で約550人増やすことができたが、潜在的な保育ニーズが顕在化するなどして待機児童の減少には至っておらず、待機児童発生市町では、保育所や低年齢児を対象とする小規模保育施設を創設して定員増を図るとともに、保育士確保に努めている。また放課後児童クラブ(学童保育)における待機児童数は2017年5月現在43人となっており、2015年86人、2016年56人と比して若干減少の傾向にみえるが、2019年度末までに放課後児童支援員を2名、または同支援員1名+子育て支援員1名を配置することが必須となっており、それぞれの資格取得に必要な研修を実施している。</p>

県名	要求内容	回答内容
岐阜	<p>1. 低所得高齢者が安心して暮らせる、居住の場について</p> <p>(1) 民間住宅での居住の継続が困難な低所得高齢者に対し、優先的に公営住宅等に入居できるよう措置を講じられたい</p> <p>(2) 入居に当たって「身元保証人」や「身元引受人」等がない場合、必要な支援や手助けを行う支援事業を市町村と連携し取組まれたい</p> <p>(3) 低所得高齢者が安心して暮らせるよう、地域包括支援センターとの連携強化を図られたい</p>	<p>(1) 県営住宅においては、入居を希望する60歳以上の高齢者世帯に対し、優先入居枠を設定し、抽選における当選率を一般の入居者よりも有利に取り扱っている。また、低所得高齢者世帯に対しては、負担可能な家賃等で入居できるように、入居時の収入基準の緩和を行っている。さらに、バリアフリー化した県営住宅を対象に、一般募集とは別枠の「高齢者用住居枠」を募集することで、高齢者世帯が入居しやすい環境を整備している。</p> <p>(2) 2017年10月25日から開始された「新たな住宅セーフティネット制度」では、高齢者等の住宅への入居支援等を行う法人を「居宅支援法人」として県が指定できることとなっている。「居宅支援法人」は、入居者の家賃債務保証を行うことが条件となっていることから、県としては「居宅支援法人」の指定を行うことで、「身元保証人」や「身元引受人」のいない高齢者等の民間賃貸住宅等への入居を支援している。</p> <p>(3) 地域包括支援センターでは、低所得高齢者が安心して暮らせるよう、総合相談や見守りなど実施している。今後もこのような取り組みを継続するほか、住宅確保については、公営住宅担当部署とも連携が図られるよう、県として情報提供するなどの支援をしていく。</p>

県名	要求内容	回答内容
京都	<p>1. 安心して暮らせる地域づくりの推進</p> <p>(1) 診療、リハビリ、介護などの機能と買い物や娯乐的機能も備わった「コミュニティ・コンビニ」を過疎化が進む地域に広げられるよう、また、小さな拠点づくり、住民主体による地域コミュニティ作りの(再)構築への支援を要請する</p> <p>(2) 地域の特性に応じた「地域公共交通システム」、「生活交通ネットワーク」の構築交通政策基本計画に基づき、国・自治体がまちづくりと一体となった地域公共交通の構築と生活拠点からの利便性の高い生活交通ネットワークの構築を要請する</p>	<p>(1) 過疎・高齢化が進む中山間地域等において、生活に必要な機能をワンストップで提供できる「小さな拠点」づくりに関して得られた手法や成果、課題のノウハウをまとめた事例集の作成を進めており、引き続き広く府内市町村に提示するとともに事業者を支援していくことで、府内の市町村が地域の現状や課題に応じて取り組む「小さな拠点づくり」を支援していく。</p> <p>(2) 京都府では、鉄道を基軸とした公共交通ネットワークの形成のため、鉄道の利用促進と沿線からのアクセス交通の整備に向け、2014年度には北近畿タンゴ鉄道沿線、2016年度にはJR関西本線沿線及びJR山陰本線沿線で地域公共交通網形成計画を策定し、沿線市町村と連携した取組みを進めている。京丹後市における「支え合い交通」に係る支援など地域の状況に応じた地域交通システム等の構築に努めている。</p>
	<p>2. 24時間365日安心して暮らせる社会に</p> <p>(1) 要支援1.2の介護予防給付(訪問・通所介護)が市町村に移管され、日常生活支援や包括支援も多様な事業が求められている。また、介護予防・生活支援サービスの実施主体も介護事業者だけではなく民間企業やNPO、ボランティアなど多様となっている。第8次計画には各種</p>	<p>(1) 京都府において、2014年度から各保健所に「地域包括ケア推進ネット」を立ち上げ、関係機関と連携して地域の実情に応じた地域包括ケアの充実を図っており、関係市町村や医療、介護、福祉の団体と連携し、サービスの質の確保等を進めている。</p> <p>地域力再生交付金や地域包括ケア総合交付金を活用し、例えば新たなサービスの実施に向けた団体の立ち上げや活動支援、その担い手の育成などの取組みに支援するとともに、保健所ごとに設置した地</p>

	<p>の介護予防給付や各種支援サービスが公平に円滑に運営され京都府健康福祉圏内外の地域格差の解消へ施策、支援を織り込むこと</p>	<p>域包括ケア推進ネットを核に、圏域協議会を開催し、情報共有を行うなど市町村の取組みの支援を行っている。国に対しては、市町村において円滑な移行が出来るよう十分な予算を確保するよう要望している。</p>
	<p>3. 悪徳商法被害防止・民泊トラブルの早期解消を</p> <p>(1) 悪徳商法の被害防止へ連携強化 悪徳商法による被害者の半数は高齢者です。消費者庁発表(2015年)の被害は6.1兆円と膨大です。手口は年々悪質巧妙化しています。被害防止に向けて消費生活安全センターの機能強化と警察・市町村との連携の基に監視強化を図ること</p> <p>(2) 民泊トラブル解消へ早急な対策を 「民泊」と言われるマンションの一室や一棟貸しの宿泊施設で宿泊観光客と住民のトラブルが急増している。京都市ならびに府下市町村との連携のもと住民と観光客の共存へ適切な対策が講じられるよう政府への意向反映を要請する</p>	<p>(1) 消費者被害や特殊詐欺被害を防ぐために、京都府警察と連携した高齢者への通話録音装置の貸出しや、金融機関窓口での高額払い出し時やコンビニ等での電子マネー購入時の声かけによる水際対策などの取組みを強化するとともに、市町村福祉部局と連携した高齢者等地域見守りネットワークの構築支援、介護関連団体や事業者(宅配事業者、理美容院等)と連携した見守り活動の強化を図っている。</p> <p>(2) 「住宅宿泊事業法」が2017年6月16日に交付され、2018年6月15日に施行されることとなったことを受け、京都府内においては独自に条例制定を予定している京都市以外の市町村における住宅宿泊事業の適正な実施に向け、地域の実情に応じた規制と活用を図るため、これらの基準を定める条例を制定することとしている。条例の制定に向けて、有識者や関係者から意見を聞くとともに、府内市町村の意見も伺いながら、条例案の検討を進めている。</p>



県名	要求内容	回答内容
和歌山	<p>1. 高齢者が安心して暮らせる社会づくりについて</p> <p>(1) 高齢者が安心して病院・福祉施設等に入院・入所できるようにすること (入院・入所の際に身元保証等がないことをもって入院・入所を拒否することのないよう指導されたい)</p> <p>(2) 低所得高齢者が安心して暮らすことのできる居住の場を確保すること (居住の継続が困難な低所得者に対する、優先的な公営住宅の入所など)</p>	<p>(1) 入院から在宅に至るまで一連の医療サービスが切れ目なく提供できるよう、退院支援や在宅医療の充実を図っています。患者の症状が増悪し、医師が入院治療の必要を認めたとき、理由があつて身元保証人等がない場合は、病院に相談して下さい。身元保証人等がないことをもって入院を拒否できるものではない。そのようなことがあれば、県の医療相談窓口にご相談下さい。</p> <p>介護保険施設への入所については、施設ごとに設置されている入所検討委員会において、本人の身体的状況や介護協力者の有無など必要性の高い人から入所の決定を行うようになっている。また、入所拒否があれば、県庁長寿社会課または各保健所の介護保険担当課へ相談下さい。</p> <p>(2) 公営住宅は、住宅に困窮する低所得者の方々のために低廉な家賃で賃貸する住宅であつて、その家賃設定は、入居者の所得に応じた段階的なものとなつており、居住のセーフティーネットの役割を果たしている。県営住宅の入居募集に際しては、高齢者世帯等の住宅確保に配慮すべき世帯に対して優先入居枠を設けるなど、高齢者が入居しやすい取り扱いを行っている。</p>
	<p>2. 医療制度について</p> <p>財政運営主体の都道府県化をはじめとする新しい国保制度について、被保険者の理</p>	<p>○現在、県と市町村が共通認識を持って、国保制度を運営するための「和歌山県国民健康保険運営方針」の策定に向け、「県国民健康保険運営協議会」で審議していることから、今後協議会からの答申を受</p>

	解と納得を得て円滑に施行すること	けて県として決定していくことを予定している。この制度が円滑に実施できるよう市町村と連携を図りながら取り組む。
	<p>3. 介護保険制度について</p> <p>(1) 介護保険料について、国の負担割合を引き上げるよう国に働きかけること</p> <p>(2) 高齢者が自家用車に依存しなくても生活を維持できるよう、運転免許自主返納者に対する支援制度を充実させること</p>	<p>(1) 県としては、国に対し、第1号保険料の負担割合を引き下げるため、国の負担割合を現在の25%から30%に引き上げるなど、国の責任において、恒久的な保険料の軽減措置を講ずるよう働きかけている。</p> <p>(2) 警察では、高齢者の交通事故防止対策の一つとして、高齢運転者宅の戸別訪問活動等により、運転に支障のある高齢者の把握に努めるとともに、運転免許の自主返納を推進している。また、自主返納した方への支援として、自治体やバス・タクシー等の公共交通機関に対して運賃助成等の働きかけを行っている。</p>
	<p>4. 防災対策について</p> <p>避難所が遠い地区の要支援者の避難を進めるため、一時避難所の設置ができないか検討すること</p>	<p>○避難経路を確保するための避難路の整備や、避難所の良好な生活環境の確保のためのベットや間仕切り、トイレ等の資機材整備などを進めるため、「わかやま防災力パワーアップ補助金」等により、市町村を協力を支援している。また、住民の方がより安全に避難できるよう、浸水想定区域等の立地条件や施設の構造要件に基づき、緊急避難場所の安全性を評価のうえ、緊急避難場所安全レベルを設定して、市町村が作成する防災ハザードマップや県ホームページ等に掲載して周知を図っている。高齢者等の避難行動要支援者に対する避難支援については、2013年6月の災害対策基本法の改正により、市町村長に避難行動要支援者名簿の作成が義務づけられ、併せて「戸別計画」の策定など実効性のある避難支援を働きかけている。</p>

県名	要求内容	回答内容
鳥取	<p>1. 地域ケアシステム</p> <p>(1) 利用者の必要性和選択を満たす、医療・介護の切れ目のないネットワーク＝地域包括ケアシステムを推進すること</p> <p>(2) 地域包括ケアシステムと整合する、適切な介護保険事業計画を策定すること。また、都道府県と連携し、医療計画および地域医療構想の策定・執行に積極的に関与すること</p> <p>(3) 街づくりと一体で、入院・通院、入所・通所、訪問の最適形態で、診療・看護・リハビリテーション・介護のサービス提供基盤を整備すること</p> <p>(4) 地域包括ケアネットワーク作りに資する「医療・介護総合確保基金」の活用計画・執行状況を明らかにすること</p> <p>(5) 地域包括支援センターの機能強化を図るため、直営による基幹型センターを設置し、医療・介護・住宅・福祉などの施策連携による総合的な支援機能を強化すること</p>	<p>(1) 引き続き圏域ごとの調整会議の実施等により、市町村が主体となって行う地域包括ケアシステムの推進を支援していく。</p> <p>(2) 市町村介護保険事業計画策定の協議の場に、地域の実情に応じ市町村において、選定された被保険者や高齢者団体関係者等が参画している。県は、市町村の介護保険事業計画策定に当たって、必要な助言等をしていく。</p> <p>(3) 各地域の実情にあった医療・介護サービス提供体制が整備できるよう、市町村等の意見を伺いながら基盤整備を進めていく。</p> <p>(4) 引き続き医療・介護総合確保基金の活用計画等に関する情報を公開していく。</p> <p>(5) 市町村は、地域の実情に応じて、地域包括支援センターを直営又は委託方式により設置・運営しているところであり、県が設置主体である市町村に対して、直営による基幹型センターの設置を求める考えはない。</p>

	<p>2. 医療制度 市民参画のもと透明性をもって、患者の権利と超高齢社会への適応を両立させる計画を策定すること</p>	<p>○現在、医療審議会において地域保健医療計画の改定作業を行っている。今後パブリックコメント、アンケートの実施等により県民の意見を反映させていきたい。なお、現在は医療審議会に公募委員は含まれていないが、来年に現委員の任期が終了するため、次期は公募委員を任命する予定。</p>
	<p>3. 介護保険制度 (1) 予防訪問介護・予防通所介護の新総合事業への移行を拙速に進めず、従来のサービス水準を確保するための基盤整備を図ること。また、市民・利用者に対して新総合事業について十分な説明を行うとともに、利用者の合意を得ること (2) 制度改正を理由とした、サービス内容の変更や切捨て、利用料の引き上げを行わないこと</p>	<p>(1) 新しい総合事業は、従来の予防給付（訪問介護・通所介護）相当のサービスに加え、ボランティアやNPO、協同組合等の地域の多様な担い手により、高齢者の多様なニーズに応じた介護予防や生活支援のサービスを提供し、高齢者が地域で自立した暮らしを続けられるよう支援するものである。県内のすべての市町村において、新しい総合事業移行後も従来のサービス水準を確保した上で、多様な主体による多様なサービスの創出を進めているところ。 (2) 従来の利用者負担割合(1割、一定以上所得者は2割)に設定されている。</p>
	<p>4. 地域公共交通の充実 高齢者や障がい者の外出機会の保証とまちの活性化のため、地域公共交通を整備・再編成すること</p>	<p>4. 県では、地域公共交通を維持・確保し、高齢者、障がい者や移動困難者の方の生活を守っていくことは大切だと認識しており、路線バスに加え、市町村有償運送や交通空白地有償運送、乗合タクシーなど生活交通確保に関する様々な市町村等の取組みに対して運行費用等を助成している。さらに、2015年から県主導で、圏域毎に地域公共交通活性化協議会を設置するとともに、地域公共交通網形成計画の策定を進めている。</p>

県名	要求内容	回答内容
山口 《山口市》	<p>1. 介護保険制度について</p> <p>(1) 要支援1.2の一部は2017年3月末までに市町村新総合事業への移行を実施することとなっている。移行後問題点はないか</p> <p>(2) 要支援1.2に関して新総合事業の移行に関して、介護給付に問題は生じていないか、予算が決まっているので今後、新総合事業での対応が増加すれば財政が厳しい市・町では給付上の問題が生じることとなる</p> <p>(3) 要介護認定の申請前段で対応する「基本チェックリスト」の運用で問題は生じていないか。特に認知症は比較的要介護度が低く判定されることが多いことから、切捨てにつながらないよう十分な配慮をお願いしたい</p>	<p>(1) 昨年10月の移行であり、現時点でサービス上問題は生じていない。</p> <p>(2) 新総合事業に移行してもあくまでも介護保険の一部であり、これまでの費用は確保しており、今のところ問題は生じていない。今後、高齢化が進めば検討の必要は出てくる。</p> <p>(3) 基本チェックリストの25チェック項目に加え、山口市独自のシビアな項目を加えて実施しており、認知症だからと言って低く判定されることはない。特に問題は生じていないと確信している。</p>
	<p>2. 地域包括ケアシステムに関連して</p> <p>(1) 退職者の中国地方のブロック会議で他県の状況について聞いたが、押しなべて他県の様子見の感がする現状である。当該市の状況について聞きたい</p>	<p>(1) 地域包括ケアシステムは理想の姿と考えている。退職した人が今後どのような対応をしていくのか、10年前と同じことをやっていたのではためなので、医療・介護・地域等が役割分担の中でより良いものを作るために、ICT(情報通信技術)などを活用してより多く</p>

	<p>(2) 地域包括ケアシステムの実現は自治体主導で医療関係者、介護事業者、インフォーマルサービス提供者(NPO、地域、ボランティアなど)障がい者など関係者の合意を目指すべきである。その上で個々の高齢者等をどう見守っていくのか検討が必要</p> <p>(3) 訪問医療、訪問看護に関しては最終的には事業者自身の対応となるが現状でどの程度が訪問医療、訪問介護が可能なのか、山口県は訪問医療、往診の実施状況が低調と聞くが山口市ではどのような状況で、どう対応しようとしているのか</p> <p>(4) 9・19 報道された 74 自治体調査でのごみ出し困難所帯 5 万、前述した現状の中での見守り・生活支援活動等実施にあたっては地域の協力が不可欠と考えるがこの制度に関する PR が不足しているのではないかと考える。早急に対策を講じるべきである。制度実現に向けて、これを推進する担当者を決めて、環境づくりをすることが必要</p>	<p>の情報をもって一人一人に対してどう対応していくのか、それぞれの部署、人が努力していくよう粘り強く取組まなければならない。山口市は他市町村より比較的好条件にあり、現状を強化しつつ、ベストを求めている。</p> <p>(2) 山口市の場合は、医療、介護を見ても連携、支えあいという土台は今までもあった。地域においても見守り活動、ふれあいサロンをはじめ高齢者のニーズの把握等により高齢者の孤立や孤独感を感じさせないコミュニケーション活動が実施されており、これらをさらに活かす取組みが必要である。</p> <p>(3) 山口市は内科の現状を見ても、山口市内で 28 事業者、吉南で 10 事業者があり、訪問介護も 20 事業者で対応できており、低調ではないと考えている。山口市においては独自にだれがいつどのような診療・介護を行ったかがわかるように「在宅訪問記録」が整備されており、情報を共有するシステムも作り上げている。</p> <p>(4) 山口市としても現状を把握するために「今、ごみをだれが出しているのか」というアンケートを実施したところ家族、子ども、親戚、近所がサポートしており極めて良好な結果が出た。仮にもごみ屋敷的なものはないと確信している。交流センターなどにおける健康福祉に関するチラシ等については調査し、対応したい。</p>
--	--	---

県名	要求内容	回答内容
広島	<p>1. 介護事業における地域間格差の防止について</p> <p>要支援者に対する介護予防・日常生活支援総合事業の実施状況を丁寧に把握するとともに、市町の財政状況によってサービス水準の格差が拡大しないよう、財政面も含めた必要な支援を行うこと。また、中山間をはじめとする過疎地域の介護を支える事業者の支援策についても検討すること</p>	<p>○県では、市町が総合事業を円滑に実施することができるよう、</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・総合事業の実施状況や必要な支援等の現状把握</li> <li>・相談への助言・支援や好事例などの収集・情報提供</li> <li>・市町職員や地域包括支援センターの職員、生活支援コーディネーター、地域リハビリテーション等専門職等に対する研修会の開催</li> <li>・市町への専門職派遣による助言等の支援を実施していく。</li> </ul>
	<p>2. 医療現場の勤務環境と処遇の改善</p> <p>医療法上の努力義務とされている勤務環境改善に向けた取組の実施を各医療機関に徹底するとともに、人材確保に向けた処遇の改善、キャリアアップが可能な仕組みの確立、専門性の向上をはかる研修機会の充実など、県として主体的な取組を展開すること</p>	<p>○広島県医療勤務環境改善支援センターを設置し、県内の医療機関に対してPDCA(計画・実行・評価・改善)サイクルを活用して計画的に医療従事者の勤務環境改善に取り組む仕組み「勤務環境マネジメントシステム」を周知・導入支援するため、セミナーの開催、リーフレットの作成・送付及び勤務環境改善計画策定を支援するためのアドバイザー派遣などの取組みを行っている。今後も引き続き医療機関のニーズに応じた支援を行っていく。</p>
	<p>3. 介護労働者の人材確保</p> <p>介護現場で働く労働者の人材確保に向け、介護職員等の資格取得に対する助成や潜在介護福祉士の復職支援など、施策の充実をはかること</p>	<p>○「福祉・介護人材確保等総合支援協議会」において、①人材のマッチング②職場改善・資質向上③イメージアップ・理解促進の3つの柱に沿った施策を総合的に推進している。その一環として、介護職員等のキャリアアップのための研修開催費や潜在的介護人材の復職支援セミナーへの補助等も行っている。さらなる人材確保・定着</p>

		<p>に向け、介護現場における環境改善の経営努力を促すとともに、広島県介護福祉士会などの関係団体を通じて、有資格者等への再就職の働きかけにも取り組む。</p>
	<p><b>4. 特殊詐欺の撲滅に向けた体制構築</b>          県内で急増している特殊詐欺の撲滅をめざし、金融機関と連携した水際対策の促進や広島県消費者基本計画(第2次)の前倒しなど、行政施策の強化・充実をはかること。特に、深刻化しつつある高齢者や認知症の人々等の被害防止については、改正消費者安全法に基づく「消費者安全確保地域協議会」を早期に設置し、多様な主体と連携した見守りネットワークの構築につなげること</p>	<p>○県では、2014年度に策定した「広島県消費者基本計画(第2次)」において、「市町相談体制の充実に向けた支援」「消費者被害防止に向けた消費者教育の推進」と並んで「高齢者・若者の消費者被害防止に向けた取り組み強化」を重点的に取り組む項目として事業を推進している。特に、高齢者については、昨年度、県及び市町の消費生活センターに寄せられた相談件数約2万7千件のうち3割弱を占め、依然としてトラブルに遭う頻度は高い状況にある。県では、「広島県消費者基本計画(第2次)」において、計画最終年度の2019年度までに県内全市町において見守りネットワークを構築することとし、県警等と連携した見守る立場の人を対象とする啓発資料の作成・配布や見守り研修の実施などによる市町への支援を行っている。また、国においては消費者庁が、「地方消費者行政強化作戦」において、高齢者等を対象に地方公共団体や地域の関係者が連携して見守る「消費者安全確保地域協議会」を人口5万人以上の全市町に設置することを政策目標に掲げており、引き続き市町など関係者と連携し、実効ある見守りネットワーク構築を進めていく。</p>



県名	要求内容	回答内容
愛媛	<p>1. 医療制度</p> <p>(1)新しい国保制度 財政運営主体の都道府県化をはじめとする新しい国保制度について、被保険者の理解と納得を得て円滑に施行すること</p> <p>(2)医療計画 市民参画のもと透明性をもって、患者の権利と超高齢社会への適応を両立させる計画を策定すること</p> <p>(3)国への働きかけ 医療制度について、愛媛県・各市町が協力して次の諸点を国に働きかけること。 ①「75歳以上の医療費定率負担2割化」「所得に加え資産を算定基礎とした患者負担」を実施しないこと ②皆保険を破壊し、医療費の増大を招く「医療の産業化」を排除すること</p>	<p>1. 医療制度</p> <p>(1)「愛媛県国民健康保険運営方針」(案)については、制度改正に伴う被保険者の負担が激変することのないように、財政健全化のための市町国保の一般会計繰入の解消については保険料負担の激変に十分配慮しながら計画的・段階的に進めること、また現状で保険料水準の低い市町の保険料の急増を招くことのないよう保険料率の統一は当面行わず、医療費適正化や財政健全化に取り組んでいく。</p> <p>(2)医療計画は、患者本位の効率的で質の高い医療提供体制の構築を目的に策定するもので、その策定にあたっては、住民代表の方も委員として参画して議論を頂いている。また、会議での協議は一般に公開し、透明性の確保に努めている。なお、関係者の協議を経て取りまとめた計画案については、パブリックコメントを実施し、県民から広く意見を聞くことにしている。</p> <p>(3)国への働きかけ ①県としては、低所得者の負担像に繋がることのないよう、引き続き全国知事会等とも連携して対応していく。 ②県としては、国民皆保険制度の崩壊や医療費の増加を招くような医療の産業化は容認できるものではないが、国は「国民皆保険制度の持続性」と「イノベーションの推進」を両立し、「国民負担の軽減」と「医療の質の向上」の実現を基本方針としていることから、今後、国の動向を見ながら、必要に応じて全国知事会等とも連携し対応する。</p>

	<p>2. 審議会等への参画          社会保険制度の民主的運用のため、高齢者に係る審議会等への委員に、愛媛県退職者連合が推薦するものを選任すること</p>	<p>○県では、審議会等の公正で効率的な運営を通じて、各種施策の企画立案や執行等の過程に、広く県民各階の意見や専門知識を反映させるよう努めるとともに、その会議は、一定の場合を除いて、原則として公開し、審議の状況を明らかにするなど、県民参加による構成で開かれた県政の推進に取り組んでいる。一方で、県が設置する審議会等については、行財政改革の観点から、統廃合や委員数の削減等の見直しを実施されてきた経過がありご理解頂きたい。</p>
	<p>3. 地域公共交通の充実          (1) 高齢者や障がい者の外出機会の保証と町の活性化のため、地域公共交通を整備・再編成すること          (2) 「地域公共交通の活性化及び再生に関する法律」、「交通政策基本計画」に基づき、交通事業者、公安委員会、道路管理者、利用者や労働組合等の代表による協議会を設置し、「地域公共交通網形成計画」の策定やそれに基づく「地域公共交通再編実施計画」を策定すること。これらの計画と町づくり計画を一体化して持続可能な地域公共交通ネットワークサービスを形成するため、主体的に創意工夫して取り組むこと</p>	<p>(1) 地域の公共交通ネットワークを維持するため、市町においては、ダイヤやバス停を柔軟に設定できるコミュニティバスや、予約制で運行するデマンド交通の導入が進んでいるほか、スクールバスを住民も利用可能としている事例もあるなど、創意工夫を凝らして対策を講じている。県においても、こうした市町の取組みに対して、新ふるさとづくり総合支援事業において、コミュニティバス購入費や計画費等、必要な初期費用を助成している。また、これまでなかった精神障がい者のバス割引については、障がい者団体からの実施要望を受け、事業者に働きかけた結果、本年10月よりすべてのバス事業者で割引が実施されるようになった。</p> <p>(2) 今年度末を目途に、県内全域を対象とした「愛媛県地域公共交通網形成計画」を策定することとしており、現在その作業をしている。公共交通の利用実態やニーズを詳細に把握し、東中南予の地域特性や町づくりの方向性などの視点を加えた効率性の高い運行ルートやダイヤのあり方を示すこととしている。</p>

県名	要求内容	回答内容
佐賀	<p>1. 選択可能な統合された医療・介護ケア、地域包括ケアシステムの推進</p> <p>(1) 利用者の必要性和選択を満たす、医療・介護の切れ目のないネットワーク＝地域包括ケアシステムを引き続き強力に推進すること</p> <p>(2) 地域包括ケアシステムと整合する適切な第7期介護保険事業支援計画を策定すること。計画策定過程にあたっては県民・関係団体の参画を図ること</p>	<p>(1) 「地域包括ケアシステムの構築」のためには、住民に最も身近な市町が主体となって、住民の声を聞きながら、自治会や民生委員、社会福祉法人、民間企業、NPO、ボランティアなど様々な団体や個人と共に、それぞれの実情に応じた取り組みを進めることが必要です。このため、県では、市町、県医師会や郡市医師会、介護保険事業連合会などと連携し、多職種連携のための情報交換や協議の場の創設、県民への在宅医療への理解を図ってきた。</p> <p>(2) 県では、第6期さがゴールドプラン21において、「地域包括ケアシステムの構築を基本目標」に掲げ取組みを推進している。</p>
	<p>2. 介護保険について</p> <p>(1) 予防給付の新総合事業への移行</p> <p>① 予防訪問介護・予防通所介護の市町や介護保険者への新総合事業について、移行を理由としたサービス内容の変更や切捨て、利用者の引き上げが行われないよう市町や介護保険者に助言・支援を行うこと</p> <p>② 要介護認定にあたっては、現状の要介護認定システムを基本とし、認定申請時の基本チェックリストの強要やサービスの振り分けが行われないよう市町に</p>	<p>① 新総合事業に移行後も、専門的なサービスを必要とする人には、既存の介護サービス事業所による身体介護や機能回復訓練などの専門的なサービスが、現行相当サービスとして継続されている。サービスの利用にあたっては、介護予防ケアマネジメントにより、利用者の心身の状況、置かれている環境その他の状況に応じて、その選択に基づき、訪問型サービス、通所型サービス、その他生活支援サービスほか、一般介護予防や市町の独自施策、民間サービスも含め、利用者の状態等にあった適切なサービスが包括的かつ効率的に提供されるよう必要な援助を行っている。</p> <p>② 新総合事業の利用にあたっては、利用者から相談を受けた地域包括支援センターや市町の窓口において、事業の目的や内容、サービスメニュー手続き等の説明が行われ、事業のみを利用される場合は基</p>

	<p>助言すること</p> <p>(2) 安心して暮すことのできる居住の場の整備  有料老人ホームやサービス付き高齢者住宅等における高齢者の権利保障のため市町や介護保険者からの情報を共有し、連携して、虐待防止や防災の観点から実態の把握と必要な指導を行うこと。また、貧困ビジネス化が危惧されている「見届け有料老人ホーム」「無料定額宿泊施設」、「宿泊付ディサービス」等についても正確に設置・運営実態を調査し、利用者の権利擁護のため必要な助言を市町や介護保険者に行うこと</p>	<p>本チェックリストを用いた簡易な形で、迅速なサービス利用が可能となっている。</p> <p>(2) 有料老人ホームにおける高齢者虐待の防止に関しては、設置届け等の際に苦情相談体制を整備するよう指導するとともに、併設の介護サービス事業所への実施指導において虐待防止に係る研修の実施や事故の記録の確認を行うなどして、虐待の防止・把握に努めている。また、高齢者虐待の疑いがある情報があった場合は、基本的には、高齢者虐待防止法に基づき市町において事実確認を行うが、状況に応じて、県と市町が連携して対応している。</p> <p>防災に関しては、設置届等の際に、スプリンクラー等の消防用施設の設置等の状況について消防署が発行する検査済等により確認を行ったり、地震や風水害など火災以外も含めた防災計画の作成・提出を行うよう指導していく。</p>
	<p>3. 国の責務</p> <p>国への働きかけについて</p> <p>認知症高齢者に起因する損害について、発生を防止する社会的な施策を整えとともに、家族に過剰な賠償責任を負わせない方策を検討すること</p>	<p>○国の「認知症高齢者等にやさしい地域づくりに係る関係省庁連絡会議」において検討され、「事故等の未然防止・早期対応」及び「起こりうる損害への備え・事故等が起こった場合の損害への対応」の二つの観点から、施策等を進めていくことが確認されている。「事故等の未然防止・早期対応」については、①地域における見守りの体制整備の推進②認知症に地域で関わることが想定される職域における取組③鉄道事故等の未然防止に向けた設備・ハード面の対応を関係省庁において進めることとされている。</p>

県名	要求内容	回答内容
長崎	<p>1. 地域包括ケアシステムについて</p> <p>2018年に医療計画・介護保険事業計画・診療報酬の改定・国保財政運営主体の都道府県化が同時に策定・実施される。この機会を活かし「地域医療介護総合確保基金」を計画的に活用して在宅生活基盤を整備し、利用者の必要性和選択を満たす切れ目のない医療・介護のネットワークを確立すること。また、地域包括ケアシステムの推進について進捗状況等を明らかにすること</p>	<p>○医師会等の関係団体との調整や、医療・介護関係者に対する研修等を実施することにより、市町の取組みをしっかりと支援するとともに、医療・介護サービスの基盤整備等を進めていく。地域包括ケアシステムの進捗状況については、本年度実施した評価結果によると、評価点が8割以上で、システムが概ね構築できていると評価できる圏域は、佐々町の1圏域のみであり、評価点7割台が37圏域、6割台が65圏域、残りの20圏域が6割未満となっている。現在、評価の結果抽出された各市町の課題と、その解決策をまとめたロードマップの施策を全市町で進めており、今後、基金等を積極的に活用しながら、ロードマップに基づいて実施される市町の具体的な取組みを支援していくことで、県内全域で1日も早いシステムの実現を図っていく。</p>
	<p>2. 介護保険について</p> <p>予防給付（訪問介護、通所介護）の移行状況を明らかにすること。また、新たに「要介護1.2の通所事業」の移行が検討されているが、介護サービス低下とならないよう国に働きかけること</p>	<p>○軽度者への支援のあり方については、県として、国の動向を注視しつつ、要支援者に対する県内市町のサービス提供状況の把握に努め、サービスの質と量が適切に確保されるよう、必要な助言を行うとともに、生活支援サービスの担い手育成や介護予防のための住民主体の通いの場の設置など、市町が行う基盤整備に向けた取組を支援していく。</p>
	<p>3. 医療制度について</p> <p>第7次長崎県医療計画（地域医療計画）について明らかにするとともに、離島や人口減少地域については実情に沿った施策を</p>	<p>○第7次長崎県医療計画については、がんや脳卒中などの疾患ごと、緊急医療や医療などの事業ごとに関係者による部会等を開催するとともに、保健所管轄区域単位で協議会を開催し、地域の医療、介護関係者の意見を反映して策定作業を進めている。第7次計画で</p>

	<p>進めること</p>	<p>は、各疾患や事業ごとの医療提供体制の構築をはじめとする課題や施策の方向性を示しており、県民にわかりやすい内容となるよう施策の成果指標や具体的な医療機関等を明記している。県民のご意見をより反映するため、2018年1月にパブリックコメントを実施する予定としており、その意見を反映させたものを保険医療対策協議会や医療審議会に諮った上で策定することとしている。また、離島などでは、労働人口の減少により、地域医療を担う人材の確保が困難であり、「あじさいネット」など医療ICTネットワークの活用による効率化や、地域で不足する医師や看護師等の人材の確保に力を入れることとしている。</p>
	<p>4. 国境離島新法について  国境離島新法における雇用創出の現状などを明らかにするとともに、県の5ヵ年計画(2017～2021年度)の基本目標である人口の社会減抑制に全力で取り組むこと</p>	<p>○法施行初年度である今年度は、本県選出国會議員のご尽力を賜りながら、他県に先駆けて雇用拡充や滞在型観光の施策の構築を進めたことにより、県及び県内を合算した長崎県分として、国の交付金予算50億円の約6割にあたるおよそ30億円を確保することができた。このうち、特に重要な雇用機会拡充事業については、約7億4千万円が交付決定され、各地域の特色を活かした様々な分野の事業が採択となり、県全体で350人を超える雇用創出が計画されている。現在、その人材確保とともに、次年度事業の掘り起こしについても、引き続き、市町や関係機関と連携しながら積極的に取り組んでいるところ。また、今年度策定した法に基づく県計画においては、「本県国境離島地域の社会減を現状から5年間で5割改善すること」を基本目標としている。今後も基本目標の達成に向け全力で取り組む。</p>

県名	要求内容	回答内容
大分	<p>1. 2018年の介護保険制度改正では、これまでの問題点を検証し、課題を見つけ取り組みを進めること。また、以下の点については国、市町村と連携して引き続き取り組むこと</p> <p>①介護保険制度の運営に対し、高齢者負担の増加につながらないよう適正な介護サービス、適正な介護保険料そして適正な利用者負担となるよう制度設計を含めて検討すること</p> <p>②介護職員の不足によるサービス提供の低下とならないよう、介護職員・介護従事者の処遇改善を図ること</p> <p>2. 市町村の社会保障制度民主的運営のため、市町村介護事業計画の策定や地域包括支援センターの運営などへ、地域の高齢者組織代表の一つである退職者連合の推薦する者を参画させるよう指導すること</p>	<p>1, ①介護保険制度の運営については、利用者及び市町村財政の負担を抑制するため、国の財政負担を拡充し、安定的かつ持続的な保険財政の運営を可能とする仕組みを構築するよう、毎年度、国へ要望している。なお、現在、社会保障審議会介護給付費分科会において、2018年度介護報酬改定に向けて各種介護サービスのあり方等が議論されており、その動向を注視しているところ。</p> <p>②介護職員・介護従事者の処遇改善については、2012年度から始まった介護職員処遇改善加算により、加算の拡充が進められてきた。具体的には、2014年度には、県内の適用事業所の平均で月額1万7千円、2015年度には、さらに月額8千円程度の上乗せが図られるなど、賃金改善の成果が出ている。また、2017年度からは、勤続年数や資格の取得等によるキャリアアップの仕組みの構築を事業者に促すため、月額1万円相当の処遇改善が可能となるよう制度改正が行われたところ。県では、今年度から事業所を訪問し、当該加算の内容確認や、当該加算を取得していない法人に対する制度の周知・広報を行うなど介護職員・介護従事者の処遇改善に向け、これまで以上の取組を行っていく。</p> <p>2, 市町村介護保険事業計画の策定等については、各市町村において委員会等を設置していることから、要請の趣旨を引き続き市町村に伝えたいと考えている。なお、県においては、一昨年度より、大分県高齢者福祉施策推進協議会の委員に、大分県退職者連合の佐藤会長に就任いただいているところです。</p>

<p>3, 地域包括支援センターの体制強化をすることで、住み慣れた地域で可能な限り生活していけるよう、市町村と連携して取り組むこと</p> <p>①地域包括支援センターの円滑な運営を心がけるよう指導を徹底すること</p> <p>②国で要介護 1.2 に対する事業についての見直しの検討が始まっていることから、被保険者に対して介護に関する自己負担増やサービスの低下にならないように、動向を監視すること</p> <p>4, 認知症に関する基盤整備を図ること</p> <p>①国に対して、「認知症対策基本法」を早急に制定するよう要請すること</p> <p>②認知症の人を介護する支援体制や認知症高齢者に起因する事故などの損害について、家族に賠償責任を負わせない方策を検討すること</p>	<p>3, ①地域包括支援センターは、現在、県内に 59 ヶ所あり、そのうち市町村直営は 6 ヶ所となっている。各市町村は、センターの体制整備や重点的に行うべき業務方針を決定するセンター運営協議会を開催し、適正かつ公正・中立な運営を図っている。また、高齢者の自立支援・重度化防止を目的とした地域ケア会議を通じ、センター職員の OJT を行うなど、職員の資質向上にも努めている。</p> <p>②軽度者に対する生活援助サービスやその他の給付の地域支援事業への移行については、介護予防訪問介護等の移行状況等を踏まえて、社会保障審議会等において今後検討することとされており、国の動向を注視していく。</p> <p>4, ①県としては、さらに増加する認知症高齢者等を支えるためには早急に抜本的対策を講じる必要があるとの認識を持ち、全国知事会として国に対し、昨年度に引き続き本年 8 月に「認知症施策の抜本強化に向けた提言」を提出した。この中で、認知症の人を社会全体で支える体制を構築し、認知症施策を加速させるための法律を制定することを要請した。</p> <p>②認知症の人と家族の会の協力を得て、介護者生活情報誌の発行、介護者の集い、認知症介護教室等を実施し、市町村と連携を図りながら、各地域での認知症カフェの開催についても推進している。《認知症カフェ：49 ヶ所設置(16 市町村) 2017 年 3 月末》家族に賠償責任を負わせない方策は、「認知症施策の抜本強化に向けた提言」の中で、認知症の人や家族が安心して暮らしていくため、損害賠償責任に関する法整備や公的救済システムの構築を要請した。</p>
--	---



県名	要求内容	回答内容
富山	<p>1. 暮らしの安心・安全の構築</p> <p>(1) 地域医療構想について</p> <p>「富山県地域医療構想」及び次期の「富山医療計画」に基づき、医療の質を低下させることなく医療機関の機能分化と連携を推進するとともに、人材確保対策を強化し、切れ目なく必要な医療が県内全域に格差なく提供されるよう、取り組むこと</p> <p>(2) 医師・看護師の確保と労働環境改善について</p> <p>医師の職場は、慢性的かつ深刻な人材不足に陥っており、看護職員は長時間労働や頻回の夜勤による身体への負担が大きく離職率の高さが問題視されている。医療勤務環境改善支援センターの機能強化をはかるとともに、三交代制の導入や勤務間インターバルの確保などで労働環境の改善を早急に行うなど離職防止の措置を講じること。また復職支援を行い人材の確保をはかること</p> <p>(3) 介護環境や保険制度の維持向上につい</p>	<p>(1) ①病床の機能文化・連携を促し、特に回復期病床は今後 2000 床弱程度、不足が見込まれることから、急性期病床などからの転換を促進すること②また、在宅医療等を充実していくこととしており、慢性期医療は在宅医療等を充実していくこととしており、慢性期医療は在宅医療等と一体的に検討し、新たな施設類方（介護医療院）への移行や訪問診療、訪問看護の充実強化などを図ること③さらに持続可能な効率的で質の高いサービスを受けることができる体制を作るため、医療従事者の確保・養成に取り組む。</p> <p>(2) ①医師の確保＝修学資金を活用して、「特別枠」「地域枠」の医師を確保するとともに、これらの医師がキャリアを積みながら県内に定着するよう、県内の公的病院等と連携・協力していく。看護職員の確保＝看護職員の養成確保として、①看護学生修学資金の貸与、②看護師等養成機関への支援などに取り組むとともに、職場定着支援として、③新人や若手の看護職員を対象とした研修会・交流会の開催、④認定看護師など専門性の高い看護職員の育成や、再就業支援として、⑤ナースセンターへの離職時の届出制度の周知や⑥潜在看護職員等の再就業支援など、様々な取り組みを進めてきた。</p> <p>(3) 県では、地域間に大きな格差が生じることのないよう、県内市町村の進捗状況を把握し、市町村に情報提供を行うとともに、地域の生活支援ニーズの把握や担い手の発掘等を行う「生活支援コーディネーター」の養成や、住民主体の通いの場などの拡充に向けた県内外の好事例等を理解・実践してもらおう「市町村職員等向けセミナー」を開催するなど、市</p>

	<p>て 介護サービスの維持向上について、介護予防・日常生活支援総合事業の県内の取組状況を把握し、市町村に情報提供するとともに、市町村によってサービス水準の格差が生じないように支援を行うこと</p>	<p>町村支援に取り組んでいるところである。また、県民の地域包括ケアへの理解や担い手としての参加意識を醸成するため、地域包括ケア推進県民フォーラムの開催や地域包括ケア活動実践団体の募集、登録などの普及啓発にも取り組んでいる。今後とも、市町村や関係機関と十分連携を図りながら、すべての高齢者が、住み慣れた地域で必要な支援が受けられるよう、地域包括ケアシステムの構築に向けて積極的に取り組んでいく。</p>
	<p>2. 空き家対策について</p>	<p>県では、これまでも「空き家対策官民連絡協議会」の開催による官民の情報共有を行うとともに、①空き家等の流通促進に取り組む民間団体が行う「空き家コーディネーター」の設置や首都圏等への空き家情報の提供・発信などへの支援、②空き家の管理・利活用等に係る検討や合意形成を図る地域ぐるみの取組みへの支援などのほか、③市町村が行政代執行により老朽空き家の除却を行う場合の支援などを行ってきており、今後とも、市町村や関係団体等と連携して、総合的な空き家対策に取り組んでまいく。</p>
	<p>3. 高齢者への消費者被害防止対策の強化</p>	<p>①消費者団体や福祉関係団体、高齢者に関わる団体や行政機関、県警等によるネットワーク「くらしの安心ネットとやま」を組織し、毎月、最新の消費者トラブル事例を関係団体等にメール配信し、情報を共有するとともに、②地域の老人会や町内会、福祉施設などを対象に消費トラブル事例や対処法の出前講座を行うなど、消費者被害の未然防止や早期発見に努めている。引き続き、地域住民や関係機関など多様な主体と連携し、既存のネットワークを活用しながら、地域における高齢者の見守り体制づくりに取り組んでいく。</p>

県名	要求内容	回答内容
石川	1. 地域包括ケアシステムの充実について地域の高齢者の暮らしや介護にかかわる問題の総合窓口である「地域包括支援センター」の機能強化を図ると共に、住民の認知度を高めるため、高齢者が集う図書館やスーパーなどに出向き、より周知・徹底を図るよう各自治体と協議し進めること	○地域包括支援センターは、地域包括ケア実現に向けた中核的な基幹として市町が設置しているものであり、県としても、地域包括支援センターの機能強化のため、各専門職の資質向上、認知症や虐待の対応力向上などを目的とした研修を実施しているほか、センターで開催する地域ケア会議へのアドバイザーや専門職の派遣等を行っている。引き続き、市町と連携しながら、地域包括支援センターが高齢者1人ひとりのニーズに応じ適切に対応できるよう支援する。
	2. 高齢者が安心して病院・福祉施設等に入院・入所できる体制を拡充すること。特に低所得単身高齢者に対する身元保証などの有無が入院・入所を拒否する理由にならないよう監督・指導を図ること	○特別養護老人ホームなどの介護保険施設等の整備については、各市町村が高齢者の身体状況や家族の状況等を把握した上で見込んだ施設の必要量を基に、県の長寿社会プランにおいて整備目標を定め、計画的に整備を進めている。福祉施設等における身元保証人などの有無によって入所を拒否することについては、県の基準条例において、施設は、正当な理由なくサービスの提供を拒否することはできないと規定しており、各施設では身寄りのない高齢者については、必要に応じて成年後見制度を利用するなどして、適切に入所手続きがされているものと承知している。
	3. 居住の継続が困難な高齢者に対して優先的に公営住宅などの入居・転居を確保すること。同時に民間住宅に入居する場合には、そのために入居時の身元引受人や保証人など、家族に変わって必要な支援事業を	○現在、入居世帯約4,400世帯のうち約4割にあたる1,700世帯が高齢者のみ世帯となっている。また、民間賃貸住宅入居時の保障については、保証人を立てる他に、家賃債務保証業者を活用する方法があり、国は（国土交通省）は、家賃債務保証を円滑に進めるため、2017年10月に、家賃債務保証を適正かつ確実に実施することがで

	<p>推進すること</p>	<p>きる事業者の登録制度を創設した。2018年度3月現在、家賃債務保証業者として全国で43事業者が登録されており、うち、17業者は県内を営業地域としている。また、事業者の中には、退去時の現状回復や残置物撤去に関するサービスを提供している者もいる。</p>
	<p>4. 高齢者の社会的孤立や孤独死を防止するため、地域社会におけるきめ細かな見守り支えあいの体制整備を急ぐこと</p>	<p>○独居高齢者等の見守りについては、民生委員等による活動に加えて、県では、新聞や郵便など、一般家庭に出入りする機会のある民間事業者や、高齢者と接する機会が多い商店街等の協力を得て、それぞれの業務の中で、「ゆるやかな見守り」を行い、例えば「新聞がたまっている」など、高齢者のいる家に異変を感じた場合に、各市町村の窓口へ情報提供していただく、「地域見守りネットワーク」の構築に取り組んでいる。</p>
	<p>5. 高齢者の交通事故が増加する中、安全安心の指導を徹底すると共に、免許返納しやすい環境を整えること</p>	<p>○県では、2016年7月、今後5年間の本県が実施すべき交通安全施策の方向性や数値目標など定めた「第10次石川県交通安全計画」を策定し、「幼児から高齢者までの段階的な交通安全教育の推進」等の施策により、交通事故防止に努めていくこととしている。特に高齢化の進展もあり、昨年県内で交通事故により亡くなった高齢者は22人で、死者数全体(34人)に占める割合は164.7%と、高齢者の割合が非常に高い状況で推移していることから、高齢者対策が喫緊の課題と考えており、高齢者に重点を置いた交通安全施策を進めている。運転免許証の自主返納制度は、免許返納者に公的な身分証明書として生涯使用可能な「運転経歴証明書」が申請によって交付されるものであり、新聞等広報媒体をはじめ、高齢者の免許更新時講習や、交通安全教室などで制度の周知を行っている。</p>

県名	要求内容	回答内容
兵庫	<p>1. 地域包括ケアシステム・介護保険について</p> <p>(1) 利用者の必要性和選択を満たす、医療・介護の切れ目のないネットワーク＝地域包括ケアシステムを推進すること</p> <p>(2) 地域包括ケアシステムと整合する、適切な介護保険事業計画を策定すること</p> <p>2. 介護保険</p> <p>(1) 予防給付の新総合事業への移行</p> <p>① 予防訪問介護・予防通所介護の新総合事業への移行を拙速に進めず、従来のサービス水準を確保するための基盤整備を図ること。また、市民・利用者に対して新総合事業について十分な説明を行うとともに、利用者の合意を得ること</p> <p>② 制度改正を理由とした、サービス内容の変更や切捨て、利用料の引き上げを行わないこと</p> <p>(2) 認知症施策の拡充</p> <p>新オレンジプランの基本理念「認知症の人が住み慣れた地域で、自分らしく暮ら</p>	<p>1. (1) 現在、進めている保険医療計画の改訂においても、医療と介護の連携が重要になってきたことから、介護保険事業支援計画との整合性を図ることで、在宅医療・介護サービス量の整合性を図ったうえで、それぞれの重要見込みに応じた推進方策を進めようとしている。一方、在宅医療と介護連携の推進については、第7期市町介護保険事業計画の改訂に向けて県が示した「市町介護保険事業計画策定に係る県基本指針」の中に、「在宅医療・介護連携の推進」を記載するなど、市町への働きかけを行っている。</p> <p>(2) 「地域包括ケアシステム」の構築に向けた取り組みを第6期介護保険事業支援計画から本格的に推進している。</p> <p>2. (1) ① 全国一律の定型的な予防給付から市町が地域の実情に応じて実施する地域支援事業へと2015年4月から段階的に移行し、2017年4月から全市町で実施している。</p> <p>② 本人の選択を尊重しながら、必要なサービスの提供を行うよう介護予防ケアマネジメント等の充実に向けた市町への指導を引き続き行う。</p> <p>(2) 認知症の身近な相談窓口として認知症相談センターを全市町に設置し、センター職員を対象とした研修を実施するなど相談支援体制の強化を推進している。(2017年4月現在41市町251ヶ所設置)</p> <p>また、認知症の正しい理解と適切な対応に努める県内企業等を支援するため「店舗等の認知症対応力向上推進事業」を実施するとともに</p>

	<p>し続けることが出来る社会の実現をめざす」を踏まえ、地域の中で認知症の人とその家族を支える「見守り・声掛け・相談・支援」の仕組みづくりを推進すること</p>	<p>に、認知症高齢者の見守り体制及び行方不明時の早期対応を行う「認知症高齢者等の見守り・SOS ネットワーク」の構築(2117年度中に40市町取組み予定、2018年度には全市町取組み予定)を促進し、地域で認知症の人とその家族を見守り支え合う地域づくりを推進している。</p>
	<p>2. 医療制度について</p> <p>(1) 新しい国保制度  財政運営主体の都道府県化をはじめとする新しい国保制度について、被保険者の理解と納得を得て円滑に施行すること</p> <p>(2) 医療計画  市民参画のもと透明性をもって、患者の権利と超高齢社会への適応を両立させる計画を策定すること</p>	<p>(1) 県では、被保険者の代表が委員となっている国保運営協議会から答申を得た、国保運営方針に基づき、将来的に保険料水準の統一を目指すという基本的な考えのもと、①特定検診・特定保険指導や生活習慣病の重症化予防等の保険事業の推進、②保険料の賦課方式や任意給付の水準の統一、③口座振替の推進等による収納率向上対策などにより、市町間格差の改善を図っていく。また、制度改革の影響により保険料が急激に上昇することがないように、国の激変緩和のための交付金や県の調整交付金を活用し、適切な基幹、激変緩和措置を講じていく。今回の改革は、国保財政を安定化させ、同一所得・同一保険料の実現を目指すものであり、県では、こうした改革の趣旨や激変緩和措置について、ホームページにより、県自ら市町ともども広く県民に周知を図っている。</p> <p>(2) 医療計画の内容は疾病・診察に係る専門的事項が主であり、施策についても高齢社会に適応できる医療提供側の体制構築に係るものが主となるが、一方で、計画の推進に資する県民の参画として、かかりつけ医を持つことや、健康づくり・適切な受診などを心がけることを盛り込むとともに、その策定にあたっては、パブリックコメント等を通じて、県民からの有用な意見・提案を取り入れていく。</p>

県名	要求内容	回答内容
島根	<p>&lt;安心できる社会保障制度の確立&gt;  1. 社会保障制度の基盤に関する政策  2015年4月から施行された生活困窮者自立支援制度について、個々人の生活困窮者の事情、状況等にあわせ、包括的・継続的に支えて行く伴走型の個別的な支援のための体制整備を進めること。また、同制度で定める任意事業の実施について、必須事業とともに実施されるよう県として必要な助言をおこなうこと。国の補助率についても4分の3とするよう国に働きかけること</p>	<p>○県では、昨年4月に全ての市町村で生活困窮者自立相談支援機関が開設され、包括的・継続的な支援体制が整備されている。県としても、この制度が円滑に行われるよう、研修等による相談支援の質の確保・向上や、中間的就労の場の改革など、広域な観点から市町村の支援を行っている。また、この制度が真に実効ある制度となるよう、全国知事会を通じ、国庫補助率の引き上げを検討するよう、国に要望している。</p>
	<p>1. 医療保険  (1) 地域医療構想の推進にあたっては、地域の医療機関の機能や存廃の見通し及び地域包括ケアシステムの進捗状況を清查し、一方的な公立病院の病床数削減を行わないこと  (2) 診療報酬・介護報酬改訂について、地域における医療・介護従事者の人員確保と人材育成と共に、提供する医療・介護サ</p>	<p>(1) 地域医療構想の必要病床数は、将来の医療提供体制を検討するための目安として設定したものであり、これを用いて病床削減を強いるものではありません。各医療機関には、地域事情に加え医療の進歩や人口減・高齢化による医療需要の変化等を踏まえ、今後の医療機能を考えていく必要がある。県としては、圏域単位で関係者等の協議の場を設けており、ここでの議論を基に地域の実状に応じた今後の持続可能な医療提供体制の構築を進めていく。  (2) 診療報酬については、昨年11月に国に対し、「診療報酬の見直しを行う際は、地域医療に支障が生じないよう、地域の実情に十分配</p>

	<p>サービスの水準が維持・改善できる改訂と するよう国に働きかけること</p>	<p>慮すること」について、重点要望を行ったところ。引き続き、地域医療の確保に向け必要な国への働きかけ等に取り組む。介護報酬についても、国に対し、次ぎの要望をしており、引き続き要望していく。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・若者の就労促進に向けた介護職のイメージアップや介護職場の環境改善を進める方策を講じること</li> <li>・職員の就労促進に向けた介護職のイメージアップや介護職場の環境改善を進める対策を講じること</li> <li>・職員の配置状況など現場の実態を把握し、適正な介護報酬の改定を通じて処遇改善を図ること</li> <li>・介護サービス提供の効率が悪く小規模の事業所が多い離島・中山間において、介護報酬の更なる上乘せ及び公費負担による対応を図ること</li> </ul>
	<p>3. 介護・高齢者福祉政策 すべての高齢者や障がい者が地域・在宅において安心して生活できる地域包括ケアシステムを整備し、住民政策やまちづくりと一体となった総合的な基盤整備を行うこと。また、地域及び圏域ごとの行政・医療・介護等の業界間の調整や連携が必要であり、医療・介護サービス水準の格差を生じさせないため、県がコーディネートを行うと共に、市町村に対する財政支援・助言を行うこと</p>	<p>○2017 年度から健康福祉部に地域包括ケア推進室 を設置し、部内関係課に兼務職員を配置するとともに、全保健所へも担当者を配置し、各圏域や市町村の状況に応じた地域包括ケアシステムの構築に向けた取組みを支援している。県全体としては、保健・医療・福祉等の関係団体と課題や方策について情報交換、意見交換を行っている。また、圏域（二次医療圏）ごとに医療・介護の関係者（団体）及び市町村等による検討の場を設け、今後の各圏域における医療・介護等のサービス提供体制の議論を行っている。地域包括ケアシステムは、まちづくり等と密接な関係があることから、引き続き、関係部局や関係団体、市町村等と連携して対応していく。</p>



県名	要求内容	回答内容
香川	<p>1. 審議会等への参画について</p> <p>①当事者主権、社会保障制度の民主的運営のため、日本の高齢者組織代表の一つである香川県退職者連合の代表を委員に選任すること</p> <p>②地域包括支援センター運営会議への参加委員を公募とし広く県民の意見を反映させること</p>	<p>①高齢者福祉を審議する県の審議会には、高齢者の意見を代表する者としては老人クラブの代表が入っており、また、委員人数の制限もあることから、直ちに実施することは困難ですが、意見を伺う機会を設ける必要性については十分認識しており、これまでも「香川県高齢者保健福祉計画」の策定に当たっては、貴団体に対し、香川県社会福審議会高齢者保健福祉専門分科会の傍聴の案内をしている。今後とも、意見を伺いたいと考えている。</p> <p>②地域包括支援センターは市町が設置する機関であり、その運営協議会の構成員について、地域の実情に応じて、市町長が選任している。</p>
	<p>2. 年金制度について</p> <p>①基礎年金制度における大量の滞納者・無加入者の存在は、無年金者や低年金者を発生させ、制度自体の空洞化を招来させているので、一層の対策を講じること</p> <p>②年金支給は、現行の各偶数月支給を改め、毎月支給とすること</p> <p>③年金から控除は所得税のみとし、それ以外の徴収については、本人の口座に入金後その口座からの控除とすること</p> <p>④配偶者の振替加算はもれなく支給すること</p>	<p>①国民保険の納付率は63.4%(2015年)ですが、厚生年金保険、国民年金を合わせた公的年金加入対象者全体をみると、約97%の方がきちんと保険料を納付しています。報道されているのは、国民年金の第1号被保険者の現年度の納付率の数字で、実際に保険料を払っていない方は、公的年金加入者全体で見れば3%ほど。法人登記されている事業所で常時従業員をしようしている場合は、厚生年金保険の適用事業所となる。これに該当する場合、事業主の方は、社会保険に加入する義務がある。未加入の法人事業所が判明した場合、年金事務所は社会保険へ加入するよう指導している。厚生年金保険に加入すべき事業所であるのに加入していない、従業員を加入させていない等の相談があったら、年金事務所へ相談して下さい。</p> <p>②国民年金法第18条第3項及び厚生年金保険法第36条第3項に基づ</p>

		<p>き、公的年金は、全 2 ヶ月分を毎年、2 月、4 月、6 月、8 月、10 月及び 12 月の 6 期に支払っている。</p> <p>③介護保険法 131 条、国民健康保険法第 76 条 3、高齢者の医療の確保に関する法律第 107 条及び地方税法第 319 条に基づき、介護保険、国民健康保険、後期高齢者医療保険及び住民税の各種保険料（税）の年金からの特別徴収を行っている。</p> <p>④国民年金法 1985 年改正法附則第 14 条第 1 項により規定されているのでもれなく支給することはできない。配偶者の条件、振替加算対象者の条件が必要となる。</p>
	<p><b>3. 医療制度について</b></p> <p>(1) 高齢者医療制度改革会議の最終まとめに基づき、後期高齢者医療制度に代わる新たな制度をつくること。「75 歳以上の医療費定率負担 2 割化」「所得に加え金融資産等を算定基準とした患者負担」を実施しないこと</p> <p>(2) 公的国民皆保険を堅持すること。皆保険の崩壊につながる「混合診療」を拡大しないこと</p>	<p>(1) 高齢者医療制度については、所得が高く医療費の低い現役世代は被用者保険に多く加入する一方、退職して所得が下がり医療費が高い高齢期になると国保に加入するといった構造的な課題があり、高齢者医療を社会全体で支える観点に立って、75 歳以上について現役世代からの支援金と公費で約 9 割をまかなうとともに、65 歳～74 歳について保険者間の財政調整を行う仕組みとなっている。後期高齢者医療制度については、国の社会保障審議会医療保険部会等において、議論が行われており、県としても動向を注視していく。</p> <p>(2) 保険診療と保険外診療については、患者の負担が不当に拡大する恐れがあること、科学的根拠のない特殊な医療の実施を助長するおそれがあることから、国で定める評価治療と選定療養等以外は原則併用禁止とされている。</p>

県名	要求内容	回答内容
高知	<p>〈安心・信頼の社会保障と教育の確立に向けて〉</p> <p>1. 地域医療・医療制度改革に関する要求 医療費適正化や地域医療構想などの確に進めるために、各保険者、県、自治体などの協議・調整がますます重要となることから、2015年に法定化された保険者協議会の機能を高めるための実施体制の強化をはかること</p> <p>2. 9月に公表された「高知県地域医療構想（案）」では、2025年の必要病床数を推計する中で、1600床不足するとの見通しが出されている。さらに、国の方針として、長期入院を減らす目的で介護療養病床（県内約1,930床）、一部の医療療養病床（県内約1,360床）を2017年度までに廃止することが打ち出されているが、国の方針について、高知県としてどのように対応していく考えなのかを示すこと。特に、入院者の受け皿の整備についてどのように行う考えなのか示すこと</p>	<p>1. 保険者協議会は、都道府県医療計画及び医療費適正化計画の策定・変更に際しての意見提出だけでなく、意見提出に必要な調査分析や各医療保険者が連携協力し、地域の特性に応じた被保険者の健康づくりや疾病予防のための保健事業等を実施することを目的に都道府県内の医療保険者等を構成員として都道府県ごとに設立された組織。このような保険者協議会の役割を適正に果たし、各医療保険者が被保険者の方々の健康づくりや医療費適正化への取組みを行っていくためには、要求説明にある疾病構造などの医療情報のデータ分析は重要だと認識している。</p> <p>2. 本県の地域医療構想については、9/21～10/20までの間パブリックコメントを実施し、11/7の医療審議会における諮問答申を経て、12/9付けで告示を行った。この構想においては、2025年の医療需要と必要病床数は、医療法に基づく計算方法により一定の仮定において機械的に人口推計等を代入して計算した推計値であり、将来のあるべき医療提供体制を検討するための方向を示すものであって、病床の削減目標ではない。なお、必要病床数のうち慢性期については、関係者の意見を踏まえ、算定された慢性期の推計値を在宅移行が最も進んだ場合の最小値として取り扱うこととし、本県では慢性期の必要病床数は「4,266床以上」と幅をもたせることとしている。地域医療構想の推進に当たっては、病床の機能分化や介護との連携を進めながら、患者さんや利用者のQOL(生活の質)の向上にふさわ</p>

		<p>しい長期療養の受け皿を確保し、住み慣れた地域で安心して療養ができるようにしていくことが何より重要であると考えているので、転換に際しても施設や整備に対して、地域医療介護総合確保基金等を活用するなどしっかりと支援を行っていく。</p>
	<p>&lt;地域ケアシステム構築・介護保険に関する要求&gt;</p> <p>1. 経済財政諮問会議で提起されている「要介護 1.2 の通所事業を総合事業へ移行」「生活支援サービス等の自己負担」「介護保険の自己負担割合増」「利用者負担の算定基礎に資産を付与」を実施しないこと。</p> <p>2. 認知症高齢者に起因する損害について、発生を防止する社会的な施策を整えとともに、家族に過剰な賠償負担を負わせない方策を検討すること</p>	<p>1. 2018年4月の介護保険制度の見直しに向けて、「高額介護サービス費制度」、「利用者負担」、「介護納付金の総報酬割の導入」については、介護保険法の改正について閣議決定されたところ。また、国の審議会で「生活援助サービスやその他の給付の地域支援事業への移行」については、引き続き検討していく方向で取りまとめられている。今後の審議の動向を注視しながら、必要であれば全国知事会などと連携を図り、国への提言活動などに努める。</p> <p>2. 新オレンジプランに基づき、認知症地域支援推進員の養成研修の開催や認知症カフェの設置、地域の見守り体制づくりの支援など、今後とも市町村の認知症施策の推進に向けた支援を行っていく。昨年7月に全国知事会と連携し、認知症の人による事故に起因する損害への賠償制度に関する法整備や公的救済制度について国に提言。</p>
	<p>&lt;生活困窮者支援に関する要求&gt;</p> <p>福祉事務所の相談・支援機能の充実を図り、ケースワーカーの増員など実施体制を整備すること。また、地方交付税の基準財政需要額に都道府県・市町村 10万人あたりケースワーカーの増員を国に働きかけること</p>	<p>○県では、現業員の不足について標準数を充足するよう指導してきた。また、福祉事務所に相談にこられた方には、その相談内容を十分にくみ取り、適切な支援を心掛けるように指導してきた。今後とも保護を必要とされる方が保護を受けられないといったことにならないよう、しっかりと対応に努めていく。地方交付税の基準財政需要額算定基礎の職員配置数に係る現業員の増員については、国に働きかけることを検討していく。</p>

県名	要求内容	回答内容
愛知	<p>1. 高齢者福祉の充実・強化</p> <p>(1) より充実した介護サービスを確保・提供できる体制を構築するため、介護従事者の処遇改善を図るとともに、すべての事業所について処遇改善加算の申告が行われるよう指導を徹底するなど、介護従事者の離職防止と人材の確保にむけ引き続き努めること。また、介護職員処遇改善加算算定対象サービスへ拡充するとともに、介護に係るすべての職員も含めた事業所全体の処遇改善を図るよう働きかけること</p> <p>(2) 介護サービスが県民に十分に提供されるよう、必要な施設の増設など地域での格差是正に向け、市町村への補助・指導要請を行うなど、市町村と連携し、介護ニーズに合った在宅サービスを充実させること</p> <p>(3) 愛知県内においても多くの特別養護老人ホームなどの施設入居者待機者が存在している。待機者の早期解消に市町村</p>	<p>(1) 職員の能力、資格、経験等に応じた処遇を行うキャリアパスなどを要件とした介護職員処遇改善加算を通じて、賃金の引き上げを図っている。なお、2017年度の報酬改定により、事業者による昇給と結びついた形でのキャリアアップの仕組みの構築による、現行より更に一つ上乘せの加算区分が新設されている。この加算制度は、介護人材の確保・定着の促進を図るため、大変有効な制度であり、できるだけ多くの事業所に利用してもらえるよう、事業者講習会やホームページの案内でPRを行うとともに、定期的に実施している事業者指導において、加算算定を行っていない事業者に対しては、介護職員の処遇改善などへの取組を適切に行っていくよう助言している。</p> <p>(2) 介護ニーズに合ったサービスの充実については、「愛知県高齢者健康福祉計画」において、市町村の介護保険事業計画を踏まえた介護サービスの目標値等を定め、介護ニーズに見合ったサービスの提供や施設整備を推進している。</p> <p>(3) 2015年9月補正で国・県の拠出による「地域医療介護総合確保基金事業（介護分）」を創設し、市町村の整備を支援しているところである。この事業は、主に定員29人以下の特別養護老人ホームや小規模多機能型居宅介護事業所、認知症高齢者グループホーム等、市町村の計画に基づく介護基礎の整備等に対して、補助を行うものである。</p>

	と連携し具体的対策を講じること	
	2. 医療体制の充実、地域医療の強化 病院勤務医の負担軽減のため、「かかりつけ医」利用を促進する施策の充実、「病・診連携」の強化が図られる環境整備について、関係機関と連携して取組むこと	2. 夜間・休日の受診を減らし、病院勤務医の負担軽減を図るため、保護者からの小児の急病に関する相談事業を実施。
	3. 地域包括ケアシステムの構築 一体的、体系的にサービス提供するには、関係機関同士の連携が最も重要であるため、モデル事業の検証を行い県としてのサポートを進めるとともに、職員への実践的な研修や人材確保など機能充実に向けた支援体制を強化すること	3. 市町村職員及び地域包括支援センター職員向けの研修会の開催や、在宅医療と介護の連携に高い知見を有する国立長寿医療研究センターへの相談窓口の設置等により、市町村に対する支援を進めていく。
	4. 生活困窮者支援の充実 生活保護を必要としている人が申請の権利(保護請求権)を確実に行使できるよう、各市・福祉事務所の窓口で「ワンストップ」で対応できる体制の構築と指導を実施するとともに、福祉事務所のない町村への対策を講じること。また、一旦生活保護受給者となった人への自立・就労に向けた支援を行えるよう相談支援員などの人材確保を含めた運営を行うこと	4. 生活保護の実施は福祉事務所が行っており、市では福祉事務所の生活保護担当課がワンストップ窓口となって生活保護の相談にあたっている。なお、県内の町村については、県で福祉事務所を設置しており、生活保護の相談は一義的には町村で聞き取り、県福祉事務所につないでいる。

県名	要求内容	回答内容
大阪	<p>1. 地域で生き生きとした生活を送るために、「いつでも、どこでも、誰でも」利用できる「地域包括ケアシステム」を確立すること</p> <p>(1) 市民・関係団体も参加して、地域ニーズに即した「地域包括ケアシステム」の確立を行うこと</p> <p>(2) 新規の申請者には全て要介護認定申請を受けよう案内すること。「要支援1.2」の人の更新時には特にチェックリストを希望する人以外は、要介護申請による更新手続きを行うこと</p> <p>(3) 「地域包括ケアシステム」の機能充実強化のため基幹型地域包括支援センターを設置するとともに、気軽に相談できる地域包括支援センターの充実を図ること</p>	<p>1 (1) 高齢化が進む中、介護が必要になっても住み慣れた地域で安心して暮らし続けられるよう、医療・介護・介護予防・住まい・生活支援が一体的に提供される地域包括ケアシステムの構築を目指し、現在、様々な取組をしているところ。大阪府は今後とも、広域自治体として、市町村における状況把握に努め、人材育成をはじめ、必要な支援を行っていく。</p> <p>(2) 「基本チェックリスト」は、65歳以上の高齢者を対象とし、日常生活で必要となる機能（生活機能）の状態を確認する調査票で、生活機能の低下のおそれがある高齢者を早期発見し、総合事業等のサービスに迅速につなげることにより、状態の悪化を防ぐためのもの。市町村の窓口においては、特に新規申請などの相談に対して介護保険制度の説明を行い、要介護認定が必要な場合や介護給付・予防給付を希望している場合は、要介護認定等の申請を案内することとなっている。「基本チェックリスト」の活用については、市町村が判断することになっているが、大阪府としても、市町村の要介護認定担当職員には、申請・相談者に対し丁寧な聞き取りを行い、希望に沿った手続き等の説明や案内を行うよう助言している。</p> <p>(3) 各市町村に設置される地域包括支援センターは、高齢者やその家族からの様々な相談の総合相談の総合相談窓口としての役割を担っている。地域包括支援センターの総合調整機能を行う基幹型地域包括支援センターについては、自治体の規模等に応じて、各自自治体</p>

	<p>(4)「医療・介護・福祉」の連携を強化し、入院、通院、入所、通所、訪問介護・看護などが、スムーズかつ総合的に支援が受けられるよう機能強化を図ること</p>	<p>がその設置の判断をすることになっている。府としては、地域包括支援センターが、その機能を十分に発揮できるよう、地域包括支援センター職員の資質向上をはじめ、その機能強化に努めていく。</p> <p>(4)介護保険法の地域支援事業に位置付けられた「在宅医療・介護連携推進事業」は、市町村が主体的に地域の医師会をはじめとする関係機関と連携して取り組むこととされている。在宅医療と介護の連携は、地域包括ケアシステムの重要な要素であることから、府としては、市町村の状況を把握しながら、地域の実情に応じた体制の構築に向け、「地域医療介護総合確保基金」の活用も図りつつ、「医療・介護・福祉」の連携を推進する医療及び介護従事者の育成、ノウハウの提供、先進事例の紹介、市町村域を越えた広域の医療介護連携の支援等、後方支援をしていく。</p>
	<p>2. 新総合事業を充実すること</p> <p>(1) 新総合事業「通所サービス型A・訪問型サービスA(緩和した基準によるサービス)」のサービスを専門職で対応する場合、その報酬単価は介護保険報酬を適用すること</p> <p>(2) 「通所サービス型B、訪問型サービスB(住民主体による支援)にかかる「ボランティア・サービス提供者」の育成、充実に努めること</p>	<p>(1)2024年の介護保険法の改正により、2017年4月からはすべての市町村で新しい介護予防・日常生活支援総合事業(総合事業)が開始された。総合事業のサービスのうち、従前相当のサービスや緩和した基準によるサービス等の指定事業者により提供されるサービスは国が定める額を上限として、実施主体である市町村が単価等を設定していくことになる。府としては、市町村が総合事業を適切かつ円滑に実施できるよう、引き続き、技術的助言や広域的支援を行っていく。</p> <p>(2)市町村が実施する総合事業のサービスのうち、通所型及び訪問型サービスBについてはボランティアを主体とするサービス提供者を前提としており、その育成・充実は急務となっている。府として</p>



	<p>(3) 市民・利用者に対して新総合事業について十分な説明を行い、合意を得ること</p>	<p>は、生活コーディネーターの研修等技術助言や広域的支援を行っていく。</p> <p>(3) 府として、市町村において総合事業の目的、内容、サービスメニュー、手続き方法等をパンフレットやホームページ等を活用し広く広報をお願いしている。また、サービス利用時においても、利用者やその家族に対し、総合事業について理解を得てからサービスの提供につなげるよう引き続き市町村への周知をしていく。</p>
	<p>3. 地域ニーズに即した「第7期介護保険事業計画、高齢者保健福祉計画」を策定し、その進捗状況をわかりやすく市民に開示すること</p> <p>(1) チラシ、インターネットのみならず、市民を対象とした小規模で直接説明による市民周知を追求すること。また65歳・1号被保険者になったときに一定の規模ごとに説明会を実施すること</p> <p>(2) 地域におけるサービスの具体的な活用資源をわかりやすく、リアルタイムに周知すること</p> <p>(3) 介護保険料の決定・支払い手続きなどについて、わかりやすい説明を行うこと。また「制度変更」を理由とした「サービス内容の切り下げ」「利用料の引き</p>	<p>(1) 各市町村においては、その状況に応じ、身近な場所や機会において、自治会の集会など市民を対象にした出前型の地域説明会における制度等の周知は、より身近で分かりやすい方法であることから、府としても、保険者への技術的助言等の機会において、地域説明会の実施も含め制度周知の充実を働きかけているところ。今後とも市町村と連携して、制度周知の充実に努めていく。</p> <p>(2) 府においては、「介護サービス情報の公表」制度に基づき、府内の各介護サービス事業者の提供するサービスの内容や運営状況等を、国が提供するホームページ「介護サービス情報公表システム」上で公表している。当該システムは、各事業者の所在地の地図等も表示されるなど、利用者向けにわかりやすく、情報を適切に利用できるよう設計されているとともに年度ごとの最新の情報が提供されている。</p> <p>(3) 市町村が行う介護保険料の決定・支払いなどに関する手続きについては、被保険者の方にご理解いただけるようわかりやすい案内や説明をすることが重要だと認識している。府内市町村では、広報誌</p>

	<p>上げ」を行わないこと</p>	<p>による制度の周知や、介護保険料の通知時に制度に係る案内文を同封したり、地域で説明会を行うなどにより広報・説明が行われているところ。府においても、市町村と連携して制度周知を充実できるよう、引き続き助言していく。2017年5月に成立した改正介護保険法において、「地域包括ケアシステムの深化・推進」「介護保険制度の持続可能性の確保」を柱とした制度改正がされた。府としては、今後とも市町村と連携しながら、府民への周知に努めるとともに、円滑かつ適切な介護保険制度の運営に努めていく。</p>
	<p>4. 施設等のサービスを充実させること。 サービス付高齢者住宅について、建設時の点検のみならず運営開始後も利用者のサービス充実の視点に立った、継続的な行政点検を行うこと。また入居者の人権保障に向け施設に対する行政指導を行うこと</p>	<p>○サービス付高齢者住宅(サ高住)は、一定のバリアフリー構造等を有し、生活を支援するサービスが付いた住宅であり、「高齢者の居住の安定確保に関する法律」に定められた基準を満たす必要がある。府では、住宅の事業開始前までに行う登録時の書面審査に加え、事業開始後1年以内及び5年ごとの更新登録の翌年に行う立入検査や年1回の定期報告、自主点検表の点検により基準等への適合性について確認している。また、府では独自に、耐火・耐震性の確保や緊急通報装置の設置、入居者による外部サービスの選択性の確保に関する説明の義務や、全事業者を対象にした年1回以上の指導・研修会(集団指導)の実施等により、住宅の構造及び設備、並びに施設管理運営を含めて利用者に対するサービスの質の確保・向上が図られるよう指導徹底に努めている。</p>

県名	要求内容	回答内容
福岡	<p>＜医療＞</p> <p>1. 福岡県医療費適正化計画の推進について</p> <p>福岡県医療費適正化計画（第2期）は、超高齢化社会の到来に対応しながら、県民の健康増進と医療の効率的な提供に取り組誰もが安心して医療サービスを受けられるよう、医療費の適正化を目指している。引き続き、各施策の目標達成に向けた取組を強化するとともに、最終年度における計画の評価とさらなる施策推進に向けた考え方等について明示を求める</p>	<p>○医療費適正化については、「県民の健康の維持」と「医療の効率的な提供の推進」を施策の柱として取り組んでいる。計画に掲げている主な目標の進捗状況としては、「平均在院日数の短縮」、「後発医薬品の普及」は目標を達成している。一方で「特定健康診査の実施率」、「特定保健指導の実施率」、「メタボリックシンドロームの該当者及び予備群の減少率」は、向上しているものの、目標と開きがある状況です。目標の達成に向けた取組として、中小企業所への健康づくりアドバイザー派遣、被用者保険の被扶養者が住まいの市町村で特定健診とがん検診を同時に受診できる総合健診の推進、かかりつけ医による健診の受診勧奨などに取り組んでいる。特に、中小事業所への健康づくりアドバイザー派遣については、2016年度から取組を拡大し、2017年度は、12月末現在で79事業所からアドバイザー派遣の依頼を受け、84回派遣している。さらなる施策推進に向けて、現在、2018年度からの第3期医療費適正化計画の施策作業を進めている。第3期計画では、引き続き、「県民の健康の保持の推進」、「医療の効率的な提供の推進」を柱として働く世代の健康づくり、県民の意識づくり、生活習慣病の重症化予防に力を入れていくとともに、市町村と国民健康保険運営方針に沿って、国民健康保険の医療費適正化の取組を実施していく。</p>
	<p>2. 医師の確保ならびに地域偏在の解消対策について</p>	<p>○本県では、2025年に必要となる病床の機能区分（高度急性期、急性期、回復期、慢性期）ごとの病床数を示す「福岡県地域医療構想」</p>

	<p>福岡県では、2025年には、3人に1人が高齢者になると予測されていることから、引き続き、適切な医療サービスを受けられる体制づくりに向けた施策の展開を求める。特に、医師確保が困難な医療圏対策や医療機関への具体的な支援策としてのへき地医療対策の充実・強化を求める</p>	<p>を2017年3月に策定・公表したところ。今後、当該構想に基づき、急性期又は、慢性期から回復期への病床機能の転換など病床の機能分化・連携を推進していくことにより、それぞれの地域の実情に応じ、医療資源の効果的かつ効率的な配置を促し、急性期から回復期、慢性期、在宅医療等まで患者の状態にふさわしい、より良質な医療サービスを受けられる体制を構築していく。本県は、全国的にみると医療数や医療機関が充実しているものの、地理的条件や交通条件に恵まれない離島や山間部などいわゆる「へき地」では、医療提供体制の確保が特に困難な状況にある。そのため、へき地等の医師確保が困難な地域における公的医療機関に対して、今年度は自治医科大学卒業医師10名派遣している。また、へき地診療所の運営費や医療機器等の設備整備に対して財政支援を行うとともに、へき地医療拠点病院が実施するへき地診療所への代診医派遣や無医地区における巡回診療に要する経費に対する財政支援を行っている。</p>
	<p>3. 看護職員の確保と離職防止について 「福岡県医療勤務環境改善支援センター」による、勤務環境改善に取り組む医療機関の拡大に向けたコンサルタントの派遣や病院内保育所の運営支援などによって、人件確保や離島防止に繋がる効果が表れているものとする。引き続き医療機関における労働環境の改善支援を求める</p>	<p>○本県では、例年、福岡県医療勤務環境改善支援センターで、県内の病院及び有床診療所を対象にアンケート調査を実施し、病院等の勤務環境改善に関する意識や取組について把握に努めている。今後、夜勤交代制勤務回数など労働時間の実施については、このアンケート調査を活用して把握に努める。調査の結果を踏まえて、夜勤回数が多い医療機関については、支援センターで実施する研修会を通じて優秀な勤務環境取組事例等の紹介を行うことにより、改善を求めていく。また、社会保険労務士や医療コンサルタント等のアドバイザー派遣等勤務環境改善を支援していく。</p>

県名	要求内容	回答内容
岡山	<p>1. 地域における介護サービスの充実に向けて、最重要課題となっている介護従事者の確保にむけて、岡山県としてその処遇を改善する施策および介護従事者の定着に向けた対策を策定し推進されたい</p>	<p>1. 介護従事者の処遇改善及び定着に向けた対策については、地域医療介護総合確保基金を活用し、介護従事者の労働環境改善事業として、働きやすい職場づくりや介護従事者のレベルアップのための研修の支援などの処遇改善策に取り組むとともに、第6期高齢者保健福祉計画・介護保険事業支援計画等に基づき、「岡山県福祉・介護人材確保対策推進協議会」を中心に、関係団体等と連携を図りながら、介護職への参入促進、離職防止、再就業支援等の介護人材の確保に取り組んでいるところである。</p>
	<p>2. 切れ目のない医療を提供する体制の確立</p> <p>(1) 医療人材の確保に向けて、処遇や勤務環境の改善、キャリアアップが可能な仕組みの確立、専門性の向上をはかる研修機会の拡充、研修中の欠員補充に資する事業を実施されたい</p> <p>(2) 地域・診療科ごとに偏在なく医師を確保するため、医療対策協議会と地域医療支援センターが連携した取組みを着実に実行する。離職した女性医師を対象とする復職研修の機会を拡充するとともに、研修中に利用できる保育の確保等、</p>	<p>2. (1) 県は、医療勤務環境改善支援センターを設置し、医療機関の管理者等に対して、長時間勤務の是正、働きやすい環境の整備、働きがいの向上等に取り組む必要性について認識してもらうことにウェイトをおき、講習会や個別相談を実施している。また、看護職員については、キャリアアップのための研修や、長期研修職員の代替要員の人件費補助を行っているところであり、引き続き研修機会の確保に努めていく。</p> <p>(2) 医師の地域・診療科偏在の是正については、医療対策協議会と地域医療支援センターが連携して、地域卒卒業医師の医療機関への配置等の医師確保対策を協議し、取り組んでいるところであり、現在、医師不足地域の医療機関に地域卒卒業医師 2 人を配置しているが、2023 年度末には 25 人を配置できるよう、引き続き取組みを推進していく。女性医師の復職支援については、女性医師キャリア支援セ</p>

	<p>円滑な受講を促進するための条件整備を行われたい。また、医科系大学の地域枠で入学した学生が卒業後も当該地域で医療を担うことにつながる支援を行われたい</p>	<p>ンターを岡山大学に設置し、各医療機関での復職研修やキャリア支援の相談等を実施している。さらに、県医師会にも復職等に関する相談窓口を設け、保育に関する情報提供も行っているところであり、今後とも女性医師の離職防止や再就業を促進するための環境整備を努めていく。また、岡山大学及び広島大学に地域枠を設置し、医学生に対して奨学資金を貸与するとともに、岡山大学に設置した寄附講座「地域医療人材育成講座」において、地域枠に限らず全ての医学生を対象に、地域医療に関する講義や実習等を通じて、地域で働くことの意義ややりがいを伝えるなど、将来の地域医療を担う医師の確保に努めていく。</p>
	<p>3. 悪質な訪問販売、電話勧誘販売などの勧誘規制の強化をはかられたい</p> <p>(1) 岡山県及び各自治体の消費生活条例に「不招請勧誘の禁止」を規定されたい</p> <p>(2) 電話勧誘拒否登録制度の施策を講じられたい</p> <p>(3) 訪問勧誘拒否制度を導入し、「お断りシール」の交付などの施策を徹底されたい</p>	<p>(1) 今後、特定商取引に関する法律等に導入される場合において、適切に条令等の見直しを検討していく。また、市町村に対しては、国等の動向を情報提供するとともに、必要に応じてそれぞれの消費者行政の状況に応じた働きかけを行っていく。</p> <p>(2) 海外では、電話勧誘を受けたくない者が電話番号の登録を行い、その登録者リストを事業者がチェックすることで、事業者の登録番号への電話勧誘を禁止する制度を導入している例があるが、個人情報の管理や事業者の把握、違反事業者への罰則など法に基づく全国的な運用が不可欠であることから、県で実施することは困難と考えている。県としては、消費者に対して電話を利用した悪質な手口への注意喚起や不要な電話を受けないための留守番電話の活用等について、広報・啓発を引き続きしていく。</p> <p>(3) 国の動向や他県の取組み等参考にし、効果的な方策を行っていく。</p>