

平成 25 年度  
国の施策等に関する  
提案・要望書  
〔重点項目〕

鳥取県自治体代表者会議  
鳥取県地方分権推進連盟

鳥	取	県	知	事	平	井	伸	治
鳥	取	県	議	会	伊	藤	美	夫
鳥	取	県	市	長	竹	内		功
鳥	取	県	市	議	松	下		克
鳥	取	県	町	村	石			操
鳥	取	県	町	村	西	川	憲	雄

## < 重点項目 >

(ページ)

1	鳥取県からの新たな税制提案について【総務部】	1
2	個人住民税の現年課税方式の早期実施について【鳥取県市長会】	2
3	地方債の改善について【総務部・鳥取県市長会】	3
4	人権救済制度の確立について【総務部・鳥取県市長会】	4
5	インターネット上における人権侵害の防止について【総務部・鳥取県市長会】	5
6	社会福祉法人に対する指導監査権限の強化と行政処分発動基準の明確化 及び第三者評価の義務化について【福祉保健部】	6
7	生活保護制度の見直しについて【福祉保健部・鳥取県市長会】	7
8	障害者総合支援法について【福祉保健部・鳥取県市長会】	8
9	介護保険制度の負担のあり方について【福祉保健部】	9
10	支え愛の取組に対する財源措置について【福祉保健部】	10
11	低所得者向け住宅の整備に対する財源措置について【福祉保健部】	11
12	シルバー人材センター事業への支援について【鳥取県市長会】	12
13	特定健康診査及び後期高齢者健康審査における必須の健診項目の追加について 【鳥取県市長会】	13
14	妊婦健康診査助成事業に対する支援について【福祉保健部・鳥取県市長会】	14
15	不妊治療支援対策の充実について【福祉保健部・鳥取県市長会】	15
16	子ども・子育てに係る新しい制度の設計について【福祉保健部】	16
17	保育所・認定こども園の整備等に対する補助の継続及び要件緩和について 【福祉保健部】	17
18	病児・病後児保育施設の運営費に対する国庫補助の拡充について【福祉保健部】	18
19	小児医療費の負担軽減等及び特別医療費の助成に伴う国庫負担金の減額措置の 見直しについて【福祉保健部・鳥取県市長会】	19
20	母子家庭自立支援給付金事業（高等技能訓練促進費）への課税について 【鳥取県市長会】	20
21	放課後児童クラブに係る補助制度の充実について【福祉保健部】	21
22	DV加害者更生に向けたプログラムの国レベルでの早急な作成について 【福祉保健部】	22
23	子宮頸がんワクチン等の定期接種化と財政支援について【福祉保健部】	23
24	がん対策の推進について【福祉保健部】	24
25	たばこ対策について【福祉保健部】	25
26	ポルフィリン症の難病指定について【福祉保健部】	26
27	脳脊髄液減少症治療の医療保険への早期適用等について【福祉保健部】	27
28	医師確保対策の推進について【福祉保健部】	28
29	看護師確保対策の推進について【福祉保健部】	29
30	医業類似行為の明確化について【福祉保健部】	30

31	岡山大学病院三朝医療センターの存続と新たな発展について【福祉保健部】	31
32	国民健康保険制度の基盤強化について【福祉保健部・鳥取県市長会】	32
33	地球温暖化対策の充実強化について【生活環境部】	33
34	義務者不存在の廃止鉱山の鉱害防止事業の責務について【生活環境部】	34
35	朝鮮半島出身の旧民間徴用者の遺骨収集について【生活環境部】	35
36	水道事業の震災対策に係る新たな補助制度の創設及び補助基準の緩和について 【生活環境部・鳥取県市長会】	36
37	消費者行政活性化への財政的支援の継続について【生活環境部】	37
38	住宅・建築物の耐震改修補助制度の拡充について【生活環境部】	38
39	微量PCB廃棄物の処理の推進について【生活環境部】	39
40	廃棄物焼却施設改良事業への地方公共団体の財政負担の軽減について 【生活環境部・鳥取県市長会】	40
41	環境省地方環境事務所権限の広域連合への移管について【生活環境部】	41
42	ポリテクセンターの都道府県移管について【商工労働部】	42
43	燃料サーチャージ制の導入促進について【商工労働部】	44
44	造林公社に対する支援措置の拡充について【農林水産部】	45
45	林内路網整備に係る支援制度の見直しについて【農林水産部】	46
46	魚介類における農薬残留基準の早急な設定について【農林水産部】	47
47	鳥獣被害防止総合対策交付金の予算確保について【農林水産部】	48
48	補助事業に係る事務の簡素化について【農林水産部】	49
49	農地・水保全管理支払交付金の予算確保について【農林水産部】	50
50	日韓暫定水域及び我が国排他的経済水域における漁業秩序の確立並びに 新日韓漁業協定関連漁業振興対策事業の継続実施について【農林水産部】	51
51	太平洋クロマグロ資源管理の取組について【農林水産部】	52
52	漁業から暴力団員等の排除に向けた対策の強化について【農林水産部】	53
53	担い手等への農地の利用調整に係る体制の充実強化について【農林水産部】	54
54	津波防災地域づくりに関する法律に係る対応について 【危機管理局・県土整備部】	55
55	フロンティア漁場整備事業の事業費確保及び次期事業の早期着手並びに 広域的なサンドリサイクルに対する国の支援制度について【県土整備部】	56
56	安心して暮らせる県土づくりのための治山事業費の確保について【県土整備部】	57
57	住民の安全安心を守る直轄河川事業の推進について【県土整備部】	58
58	住民の安全安心を守る直轄海岸事業の推進について【県土整備部】	59
59	住民の安全安心を守る直轄砂防事業の推進について【県土整備部】	60
60	海岸漂着物等処理に係る財源措置について【県土整備部】	61
61	直轄事業における地元企業への優先発注について【県土整備部】	62
62	三徳山の世界遺産登録に向けての取組について【文化観光局】	63
63	外国人観光客誘致に係る地方への配慮について【文化観光局】	64

64	総合的な鉄道の整備推進について【企画部】	65
65	中山間地における生活交通の確保について【企画部】	66
66	「総額裁量制」の柔軟な運用について【教育委員会】	68
67	スクールカウンセラーの国庫補助制度の充実について【教育委員会】	69
68	特別支援教育の就学奨励制度の見直しについて【教育委員会】	70
69	発達障がいのある生徒に対する高校での指導支援の充実について 【教育委員会】	71
70	奨学金債権回収に要する経費の財源措置について【教育委員会】	72
71	私立中学校に対する就学支援金制度について【企画部】	73
72	大規模災害時等における対応能力の向上について【危機管理局】	74
73	航空自衛隊美保基地における次期輸送機への機種変更、大規模災害支援拠点化 等について【危機管理局・企画部】	75
74	消防団に対する財政措置の拡充について【危機管理局】	76



# 1 鳥取県からの新たな税制提案について

## 《提案・要望の内容》

経済・社会が成熟した我が国においては、集中と規模拡大という戦略ではなく、分散の発想の下での新たな国づくり戦略を描き、都市に集中する人・物・資本を国全体で活用し、日本全体がバランス良く発展できる国土構造を実現することが不可欠である。

「自立と分散で日本を変えるふるさと知事ネットワーク 新たな国づくりのための税制調査会」では、経済社会の構造変化に対応した望ましい国のかたちを創る過程において、これまでも税制が一定の役割を担ってきたことを踏まえ、国、地方自治体、国民、企業それぞれが力を発揮できる仕組みを構築すべく、国税、地方税を含め、我が国が中長期的な視点で取り組むべき課題への処方箋として鳥取県から以下の税制を提案する。

### 【産業の空洞化防止及び少子高齢化問題を解決する税制提案】

- 地方圏等に一定の投資を行った法人に対して、5年間法人税等を軽減する優遇税制を創設すること。
- 鳥取県が独自に実施している「一定規模を超える住宅についても、三世代以上が同居する場合には、不動産取得税等を軽減」する優遇税制を全国に拡充すること。

※企業の海外流出を防止し、国内産業の維持・確保を図るため、地方への投資を促進するための政策誘導が必要。これにより、豊かな自然やゆったりとした子育て環境が整う地方への人口分散にもつながる。

※高齢者が元気で生き生きと安心して暮らせる社会をつくり、子育てしやすい環境を充実させるため、有益なライフスタイルの一つである多世代同居を促進することが必要。

### 【地方の資源を活かし、我が国の環境問題を解決する税制提案】

- 森林吸収量の市場取引制度を普及拡大するため、企業が「J-VER制度」を活用し、クレジット（J-VER）を償却した場合、法人税等の損金算入を認める優遇税制を創設すること。

※地方は森林等の水源かん養やCO<sub>2</sub>吸収といった環境保全において大きな役割を果たしている。森林所有者及び企業等が力を結集して森林の整備・保全を促進し、国内林業の活性化及び地球温暖化対策に向けた仕組みづくりが必要。

### 【地方の特色ある政策を実現する仕組みづくりのための税制提案】

- 生まれ故郷、働いた場所、退職後に生活する場所が異なる場合には、ライフサイクルと納税地にズレが生じることから、「ふるさと納税」の考え方を退職所得にも適用すること。
- 法人事業税に係る地方税法上の事務所等の定義及び分割基準を見直し、受益に応じた適正な納税を実現すること。

（見直しを必要とする事例）

- ・鉄道事業では、物的施設（軌道）が存在して受益を受けているにもかかわらず、事務所等が存在しないため、受益に応じた納税が行われない。
- ・移動通信業では、現行の分割基準において事業所等の数や従業者の数を採用しているが、事業活動の規模を適正に表している指標とは言えない。

※将来にわたって誰もが安心して暮らせる豊かな社会を実現するためには、あらためて、地方と都市がお互いに補完し支え合う相互依存の関係を再認識し、地方の力を活かすための財源の確保、地域間の税収格差の是正が必要。

※退職金にかかる住民税を住所地以外の市町村へ納付可能とするなど、退職者がふるさとを応援する仕組みづくりが必要。

※事業活動が行われているにもかかわらず、地方税法上の事務所等の要件を満たしていないため、自治体に納税されないケースが増加。

## 2 個人住民税の現年課税方式の早期実施について

### 《提案・要望の内容》

- 個人住民税は前年の所得に基づく翌年度課税となっているため、離職した場合など収入が無くなった状況では納付困難となる納税者が多く現れていることが問題となっており、納税者が少しでも納税しやすい環境を整えることが必要である。ついては、徴収対策の一環として、滞納防止を図るためにも個人住民税の現年課税方式を早期に実施すること。

### ＜参考＞

- 「平成23年度税制改正大綱」（抄）

#### 第2章 各主要課題の平成23年度での取組み

##### 2. 個人所得課税

##### (2) 個人住民税

##### ②改革の取組

個人住民税の諸控除について次の措置を講じます。

- ・所得税において、成年扶養控除の見直しが行われることを踏まえ、税体系上の整合性の観点等から、個人住民税の成年扶養控除についても、所得税と同様に見直します。
- ・退職所得に係る個人住民税（所得割）の額から税額の10%を控除する仕組みについては、廃止します。

※所得税における給与所得控除、退職所得の2分の1課税の見直しは、個人住民税に自動影響。

上場株式等の配当・譲渡所得等に係る10%軽減税率（うち個人住民税3%）など、金融証券税制については、個人住民税も所得税と同様に対応します。

個人住民税の所得割は前年所得を基準に課税しているため、収入が前年より大きく減少した人にとっては金銭的負担感が過重になります。納税者、特別徴収義務者、地方自治体の事務負担を踏まえつつ、現年課税化についても検討を行います。

### 3 地方債の改善について

#### 《提案・要望の内容》

- 公的資金の繰上償還については、5兆円規模の補償金免除繰上償還等の措置がされたところであるが、依然として公債費は高水準で推移しており、更なる公債費負担の軽減を図るため、繰上償還の期間や枠の拡大などの措置を講ずること。
- 財政状況に関わらず、すべての地方公共団体を対象とすること。
- 繰上償還後3年間の財政融資資金の新規貸付停止措置を撤廃すること。

#### ＜参考＞

○平成19年度から3か年の臨時措置である「公的資金補償金免除繰上償還制度」を活用し、利率5%以上の高金利地方債については計画的に借り換え、着実に財政効果を上げてきた。また、平成22年度から平成24年度まで、公的資金補償金免除繰上償還（利率5%以上の地方債に限る）の制度が延長された。

しかしながら、残る利率5%未満の地方債についても、4%以上の利率は現在の市中金利等と比較すると相当に高金利であり、それらの金利が地方公共団体の財政に大きな負担となっていることから、地方公共団体の財政運営の健全化と安定化を進めるため、「公的資金補償金免除繰上償還制度」の対象を拡大して実施していただきたい。



## 4 人権救済制度の確立について

### 《提案・要望の内容》

○人権が侵害された場合における被害者の救済を迅速・円滑に行うため、地域の実態を十分把握し、地方自治体や関係各方面の意見を反映させた実効性のある救済制度を早急に確立すること。

※当県においては、人権が尊重される社会の実現を目指して、平成8年に全国に先駆け「鳥取県人権尊重の社会づくり条例」（以下「条例」という。）を制定し、「鳥取県人権施策基本方針」によって人権意識の高揚と各種施策の推進に積極的に取り組んでいる。

※特に平成21年4月からは、全国で初めて人権相談を県の取組みとして条例で定め、各種専門家の支援と関係機関の連携による「人権尊重の社会づくり相談ネットワーク」を構築して、人権相談の解決に総合的に取り組んでいるところ。

※しかしながら、同和問題・女性・子ども・高齢者・障がい者等の人権侵害の事案が多く発生しており、上記の相談ネットワークを構築して問題の解決を促進するなど人権の擁護を図るための対策に取り組んでいるものの、捜査権や独立した救済機関の設置権限がないなどの課題も生じている。

### ＜参考＞

#### ○人権相談ネットワークまでの経緯

H16年12月	「鳥取県人権救済手続条例」を知事提案→3回継続審査 鳥取県弁護士会が条例の問題点を指摘する会長声明を発表
H17年10月	「鳥取県人権侵害救済推進及び手続に関する条例」を議員提案。条例可決（施行日：H18年6月）→「鳥取県人権救済手続条例」（知事提案）は審議未了廃案
H17年12月	鳥取県弁護士会が条例施行規則の検討委員会への会員派遣を拒否 「人権条例に関する懇話会」（H17年12月、H18年1月）を開催
H18年 3月	「鳥取県人権侵害救済推進及び手続に関する条例等の停止に関する条例」及び「人権救済条例見直し事業費」予算を提案し可決成立。
H18年5月 ～H19年11月	「人権救済条例見直し検討委員会」で検討（計18回） (指摘された主な意見) <ul style="list-style-type: none"><li>・人権救済委員会の独立性が確保されていないこと</li><li>・人権侵害の定義があいまい</li><li>・間接強制手段（過料、勧告、公表）の妥当性、適正な手続保障等が疑問</li><li>・表現の自由、報道の自由の侵害のおそれ</li></ul>
H19年11月	人権救済条例見直し検討委員会が知事に「人権救済条例の見直しに関する意見（見直し方針案）」を提言
H19年12月 ～H20年12月	「人権救済に関する庁内検討会議」で検討（計14回）
H20年 4月	人権相談窓口業務開始（県内3地域に人権相談員を配置）
H20年10月	「鳥取県人権侵害救済推進及び手続に関する条例等を廃止する条例」を議員提案。（継続審査後、21年2月議会で審議未了廃案）
H21年 4月	「人権尊重の社会づくり条例」（平成8年制定）を改正 <ul style="list-style-type: none"><li>・人権尊重の社会づくり相談ネットワークによる支援開始</li><li>・人権救済条例の廃止</li></ul>

## 5 インターネット上における人権侵害の防止について

### 《提案・要望の内容》

- インターネット上における人権侵害を防止するため、プロバイダ責任制限法の見直しなど実効性ある措置を早急に講じること。

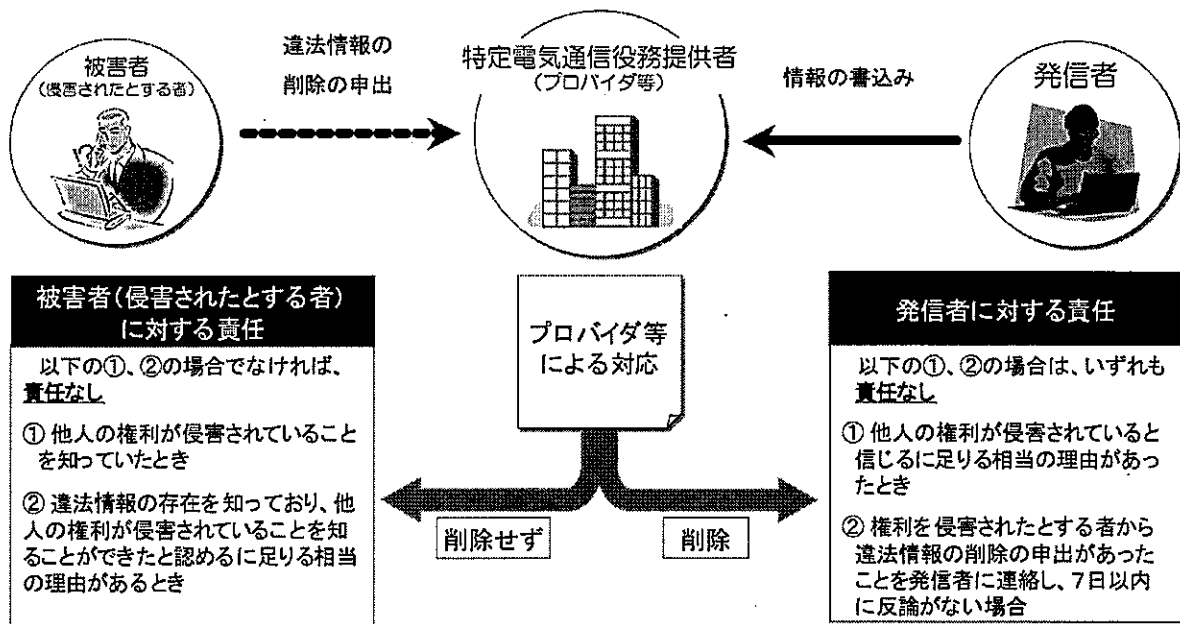
※平成14年に施行されたプロバイダ責任制限法では、インターネットで他人の権利侵害があったときに、プロバイダ等に対して侵害情報の送信防止措置を講じることなどの対応を求めているが、送信情報の常時監視義務もなく、プロバイダやサイト管理者等関係者の自主的な取組に委ねることとなっており、規制には限界がある。

※特に、行政文書や条例情報等を悪用したインターネット上の人権侵害の事案が横行しており、現行のプロバイダ責任制限法の見直しなど実効性ある措置が求められる。

### ＜参考＞

- 総務省資料「特定電気通信役務提供者の損害賠償責任の制限及び発信者情報の開示に関する法律の図解」より抜粋

### プロバイダ等の責任の明確化の概要



### ○鳥取県内での人権侵害事案

インターネットのGoogleマップに、「鳥取県内の同和地区施設 (被差別部落)」の表題で、県内市町の設置管理条例等を悪用し、同和地区に関係する施設の所在地を同和地区として鳥取県内の地図に貼り付けている。

鳥取地方法務局、県・関係市町、解放同盟県連が削除要請したが、今もって削除されていない。

## 6 社会福祉法人に対する指導監査権限の強化と行政処分発動基準の明確化及び第三者評価の義務化について

### 《提案・要望の内容》

- 社会福祉法人に対する所轄庁の指導監査権限に一定の強制力を付与するため、監査での隠蔽、妨害に対する罰則を整備すること。
- 改善命令等の行政処分の要件を明確にするとともに、具体的な発動基準についてのガイドラインを策定すること。

※監査での隠蔽、妨害に対する実効性ある対応が法的に担保されていない。農業協同組合法第99条の4、銀行法第63条には監査での隠蔽、妨害に対する罰則が整備されている。  
 ※社会福祉法第56条第2項の行政処分（改善命令）の要件が抽象的で不明確である。

- 社会的養護施設に義務付けられた福祉サービス第三者評価の受審について、高齢者施設など他の福祉サービス事業も義務化の対象とすること。

※利用者虐待などはいずれの福祉サービスにおいても起こり得るものであり、事業の種類にかかわらず、外部の目を入れたサービスの質の向上の取組みが必要。

### <参考>

行政庁による各種法人に対する監査・検査の比較			
対象法人の形態	社会福祉法人	農業協同組合	銀行
根拠法令	社会福祉法	農業協同組合法	銀行法
監査・検査について			
所轄庁（監査・検査の実施主体）	厚生局・都道府県・政令市・中核市	農政局・都道府県	金融庁
監査・検査の根拠条文	第56条（一般的監督）、第70条（調査）	第93条（報告の徴取）、第94条（業務又は会計の状況の検査）、第94条の2（行政庁の監督上の命令又は指示）	第24条（報告又は資料の提出）、第25条（立入検査）
監査・検査の妨害・忌避に関して			
罰則の有無	×	○	○
根拠条文	—	第99条の4（報告、検査の妨害の罰則）	第63条第2号、同条第3号（虚偽の報告、検査妨害、検査忌避）
具体的な罰則	—	・50万円以下の罰金 ・1年以下の懲役、又は300万円以下の罰金	1年以下の懲役又は300万円以下の罰金

## 7 生活保護制度の見直しについて

### 《提案・要望の内容》

- 必要な人に必要な保護を行うという原点を担保しつつ、国民から信頼される持続可能な制度及び基準となるよう検証を行うこと。その上で、適正実施と不正防止が図られるような仕組みにするとともに、きめ細かい生活支援・就労支援を実施できるよう、現場の人員配置基準の見直しも含め検討を行うこと。
- 地域の実情等に配慮し、次のような見直しを行うこと。
  - ①生活保護の級地について、市町村の実態に即した適切な級地区分とすること。
  - ②近年の猛暑による熱中症対策のため、光熱水費の増加等、これまで以上に特別の需要が生じている実態を踏まえ、夏季における加算を検討すること。
  - ③生活保護受給者の勤労意欲が強く、運転免許の取得が就職への可能性を高めると認められる場合には、免許取得経費を支給できるよう、支給要件を緩和すること。

### <参考>

#### ①生活保護の級地について

- ・生活保護の級地は、市町村単位で、最大較差22.5%とし、4.5%等差に6区分化。
- ・級地制度における地域差を設定した当時（昭和59年）と比較して、地域間の消費水準の差は縮小の傾向。
- ・市町村合併により、3級地-2であった旧町村部が、2級地-1になるなどの不均衡が発生。

1級地-1	1級地-2	2級地-1	2級地-2	3級地-1	3級地-2
100.0	95.5	91.0	86.5	82.0	77.5

#### ②夏季加算について

- ・現行制度では、11月から3月までの間の「冬季加算」のみ設定。
- ・鳥取県内においても夏季の平均気温は上昇傾向であり、熱中症による搬送患者も年々増加。
- ・昨年度から、冷房機器の設置費用を生活福祉資金で借り受けられることとなったが、この借り受けは、収入がある世帯に限定されている。

	23年度	22年度	21年度	備考
鳥取地区の8月の平均最高気温	33.1度	35.5度	30.1度	鳥取地方气象台調べ
鳥取県内での熱中症搬送患者数	317人	374人	46人	消防庁調べ

#### ③生活保護受給者の自動車運転免許取得について

- ・現在の制度では、就職が確実に見込まれ、免許の取得が雇用の条件になっている場合のみ、免許取得経費が支給される。
- ・しかし、公共交通機関が年々減少傾向にある当県の場合、運転免許の所持は就職に当たっての前提条件に等しいのが現状。
- ・勤労意欲の強い受給者にとって、運転免許取得経費の支給は有効な自立支援策。

<鳥取県の軽自動車普及状況（平成23年3月末）> 100世帯当たり台数 98.0（全国2位）

## 8 障害者総合支援法について

### 《提案・要望の内容》

#### 【福祉部会の骨格提言の反映と財政措置について】

- 「地域社会における共生の実現に向けて新たな障害保健福祉施策を講ずるための関係法律の整備に関する法律」において法施行3年を目処とした検討に委ねた事項については、都道府県、市町村、当事者団体等と十分意見交換しながら、計画的・段階的に制度設計を行い、具体的な工程表を示すこと。その際、地方公共団体が安定的に事業実施ができるよう必要な財源措置を講ずること。
- 障害者自立支援特別対策臨時特例基金特別対策事業については、障がい者及び障がい児の自立した日常生活又は社会生活を支援するために継続することが必要であり、事業実施に必要な恒久的かつ安定的な財源を確保すること。

※新しい制度構築にあたっては、急激な変更により現場での混乱を招かないよう配慮しつつ、当事者・地方自治体等の意見を十分に反映した上で、県民が理解しやすい安定的な制度とすることが必要。

※新しい制度では市町村が安定的な財源確保のもとに事業を運営する仕組みとすることが重要であり、本年度廃止となる障害者自立支援特別対策臨時特例基金特別対策事業を継続（又は新たな基金制度創設）するなど、地方自治体の安定的な財源措置を講ずる仕組みが必要。

#### 【地域の実情に応じた障がい福祉サービスの充実について】

- 高次脳機能障がいの定義を法律上に明文化すること。
- 発達障がいの特性に応じた障害児通所支援・自立訓練及び医療ケアが必要な重症心身障がい児・者の在宅生活支援などの障害福祉サービスを充実させること。
- 障害福祉サービスについて、義務的経費は国庫負担基準額を廃止し、市町村が必要と認め実際に支弁した総費用額の1/2を国が負担すること。
- 地域生活支援事業に対して積極的に取り組めるように、地域生活支援事業国庫補助金の十分な財源を確保すること。

※高次脳機能障がいは、精神保健福祉手帳の取得のほか、各種障がい福祉サービス等を受けることが可能だが、必ずしも障がいに対する理解が十分に浸透しておらず、地域におけるサービスの整備も進んでいないことから、当事者が必要とするサービスを適切に利用できない状況がある。

※全国で取組が行われた発達障がい支援開発事業（国のモデル事業）の成果を踏まえ、発達障がい児・者の特性に応じた障害児通所支援、自立訓練などの障がい福祉サービスを受けることが出来るよう配慮されたい。

※NICUの設置、医療技術の発達等により、在宅で暮らす医療ケアを必要とする重症心身障がい児・者は増加してきているが、在宅生活を支援するサービス体制が不十分。

①利用者の要望が高いが障害者自立支援法の対象となっていないサービスについて、当県においては県単独で助成事業を行っているところ。

②特に要望が高い医療型短期入所の実施事業所の数が不足している理由のひとつとして、報酬単価がコストに見合っていないという実態がある。

※障害者自立支援法は「在宅サービスも含めて義務的経費化する」ということをうたい文句に導入されたが、実際には、国が義務的に負担するのは、「障害程度区分ごとに決まる国庫負担基準額内」となっている（障害者自立支援法第95条）。そのため、国庫負担基準額が、障害福祉サービスの事実上の上限となっている。

※平成24年度予算においては地域生活支援事業国庫補助金の財源は、前年度微増の455億円が確保されたが、平成23年度の市町村事業の国庫配分の平均内示率は81.5%であり、特に小規模の市町村では、財源が確保されない状態での新たな事業の実施を躊躇している状況である。

## 9 介護保険制度の負担のあり方について

### 《提案・要望の内容》

○平成24年度からの第5期介護保険事業支援計画期間内における保険料は、鳥取県内平均で5,420円/月（全国平均：4,972円/月）と高齢者の負担が増大している。このため、社会保障と税の一体改革における介護保険制度の見直しにあたっては、低所得者に対する減免策と併せ、国と地方の役割分担及び財源の確保と分配について議論を行うこと。

※第4期介護保険事業支援計画（平成23年度まで）期間内における県内の平均保険料は4,513円/月であり、約20%も増加。厚生労働省がまとめた全国集計によれば、鳥取県は都道府県別で第8位。市町村別で見ると最高額は境港市の5,980円と、6,000円台が間近の団体もある。

### ＜参考＞

1. 厚生労働省の推計によると、2025年度（平成37年度）の介護保険料は、全国平均で月額8,200円と、2012年度（平成24年度）の約5,000円より3,000円余りのアップが見込まれている。
2. 一方、低所得者への保険料減免策については「税と社会保障の一体改革」の一環として、約1,300億円の予算により保険料を低く抑える方針が示されており、今後、具体的な法案提出等が行われる予定。

### ＜県内市町村保険料の状況＞

#### 第1号保険料（保険者別一覧）

（単位：円、%）

保険者名	第5期 保険料基準額 (月額)①	第4期 保険料基準額 (月額)②	増減 (①-②)	伸び率 (①/②)-1
鳥取市	5,347	4,340	1,007	23.2%
米子市	5,436	4,761	675	14.2%
倉吉市	5,533	4,608	925	20.1%
境港市	5,980	4,567	1,413	30.9%
岩美町	5,617	4,990	627	12.6%
若桜町	5,380	4,133	1,247	30.2%
智頭町	5,480	4,950	530	10.7%
八頭町	5,027	4,141	886	21.4%
三朝町	5,600	4,500	1,100	24.4%
湯梨浜町	5,210	4,252	958	22.5%
琴浦町	5,658	4,500	1,158	25.7%
北栄町	5,760	4,895	865	17.7%
大山町	5,490	4,395	1,095	24.9%
日南町	5,700	4,470	1,230	27.5%
日野町	5,000	5,000	—	0.0%
江府町	4,720	4,650	70	1.5%
南部箕蚊屋広域連合	4,850	4,448	402	9.0%
県平均(加重)	5,420	4,513	907	20.1%

※県平均は市町村ごとの単純平均ではなく、全市町村の総給付費等をすべての第1号被保険者数で除したもの  
 ※第4期介護保険料は、21年介護報酬改定に伴う保険料上昇分に対し、抑制のための交付金が措置され、各保険者が、平成21年度に保険料上昇分の全額、平成22年度には保険料上昇分の半額について交付金措置、又は3年間均一の保険料に設定したもの

## 10 支え愛の取組に対する財源措置について

### 《提案・要望の内容》

- 鳥取県では、平成23年度は国の介護基盤緊急整備等臨時特例交付金を財源とする基金を活用し、NPO等、市町村が取組む支え愛体制づくりの立上げ支援を実施してきたが、当該基金は、支援の対象が事業の「立上げ」に限定されていることや期間が平成24年度限りであることから、新たに20億円の「とっとり支え愛基金」を創設し、地域における支え愛事業の立上げ及び活動に対する継続的な支援を行うこととしたところ。

地域包括ケアの推進のためには、地域におけるインフォーマルなサービスである「支え愛」活動の充実が欠かせないことから、地域の支え愛活動の立ち上げ支援だけでなく、継続的な活動に対する国の財源措置を講じること。

### <参考>

#### 「とっとり地域支え愛基金」の概要

##### ◆趣 旨

高齢者、障がい者等が住み慣れた地域で暮らし続けられるようにするため、これらの方の生活を地域で支え合う活動の支援及びそのための生活環境の整備を行うことを目的とし、単県で「とっとり支え愛基金」を設置。(造成額20億円、H24年度事業から適用)

■高齢者、障がい者の増加  
■高齢者、障がい者等の尊厳、自立の尊重  
■核家族化・単身化など家族・世帯の変化  
■人口減少、過疎化、地域の絆の希薄化



□高齢者、障がい者等が住み慣れた地域で可能な限り暮らせるよう、中山間地やまちなかを始めとする地域で支え合う活動の支援等を行うことを目的とする基金を設置

##### ◆基金を活用して支援を行う取組（補助対象）

→ 市町村が実施又は補助する以下の事業の立上げ経費及び運営費の一部を補助

- ①見守り、居場所づくり、配食等の生活支援サービス
- ②災害時要援護者等の避難のための取組み
- ③買い物支援
- ④交通弱者対策
- ⑤家族介護者支援

※取組に資する人材育成や住民組織等の立ち上げ等も対象

#### 【想定される市町村事業】

- ・地域単位の新たな福祉推進組織の立上げ
- ・組織のリーダー、生活支援サービスの担い手の養成
- ・防災・福祉マップの整備・更新、避難訓練の実施
- ・サロン、配食サービス等の充実
- ・有償型家事援助サービスの実施
- ・移動販売、新たな移送サービスの導入
- ・家族介護者の集いの開催

##### ◆県が行う事業

→ 広域的な事業やモデル事業等を実施し、中山間地対策やまちなか対策にも充当

#### 【鳥取県の実施事業】

- ・中山間地における地域づくりサポート体制の構築
- ・まちなか過疎・振興対策に係る検討事業
- ・成年後見支援センターの運営支援
- ・鳥取型地域生活支援システムモデル事業  
(コミュニティーホーム、居場所づくり)

## 11 低所得者向け住宅の整備に対する財源措置について

### 《提案・要望の内容》

- 鳥取県では、高齢者が可能な限り住み慣れた地域で暮らし続けることができるよう、地域にある既存の民家や公的施設等の改修、地域住民による見守りや食事の提供などの活用により費用を低く抑えた高齢者の住まいを確保、整備するためのモデル事業を平成24年度より実施しているところ。

国民年金のみの受給者など、低所得の高齢者は増加が見込まれており、低所得者向け住宅の整備は喫緊の課題であることから、このような新たな高齢者等の住まいの確保策に対する所要の財源措置を講じること。

### ＜参考＞

- 鳥取県の平均年金受給額（84,165円／月）は全国平均（89,326円／月）より低く、低所得の高齢者が比較的多いと言える。（資料出典：H21厚生年金保険・国民年金事業の概要）
- また、鳥取県の平均賃金（268,939円／月）も全国平均（315,294円／月）より低い。（資料出典：H21毎月勤労統計調査）

### ＜モデル事業の概要＞

- 事業名 鳥取型地域生活支援システムモデル事業（地域コミュニティホーム）

#### ○ねらい

■独居高齢者の増加  
■介護サービス等を利用すると地域のつながりが希薄化  
■年金受給額が低い



□高齢者、障がい者等が、地域住民とのつながりの中で、可能な限り地域で暮らせる住まいをモデル事業として実施

#### ○支援の枠組み

実施主体 (補助先)	市町村が適当と認める地域住民が参加する法人又は団体 (自治会、地域振興協議会、NPO法人等)
補助率	市町村 1 / 3、県 2 / 3
予算額	2,400万円 (= @1,200万円 × 3カ所 × 2 / 3) (※県補助金の財源は一般財源)
補助対象経費	施設改修費及び運営費
モデル期間	3年間 (平成24年度～26年度)
モデル地域	県内3カ所

#### ○想定する事業内容

- ・既存の民家・公的施設等を改修。
- ・地域住民が必要に応じて、見守り、食事の提供など生活支援サービスを提供。
- ・医療、介護サービスについては、訪問診療、訪問介護など外部から必要な時に提供。
- ・コミュニティ・ソーシャル・ワーカー等が地域住民の活動を支援。
- ・利用者負担を可能な限り安価に抑える。(目安は、国民基礎年金の支給額である6万円／月)



## 12 シルバー人材センター事業への支援について

### 《提案・要望の内容》

○シルバー人材センターの補助金について、事業仕分け以前の額に戻すとともに、維持継続をすること。

※シルバー人材センターは、近年の厳しい地域経済の影響を受け、受注金額が減少してきており、今まで以上に自主財源を確保することは非常に困難な状況にある。このような状況の中で、国庫補助金が大幅に削減され、人件費の削減等により事業実施を余儀なくされているのが現状である。

### <参考>

○鳥取県内4市（鳥取市・米子市・倉吉市・境港市）のシルバー人材センターに係る補助金の推移

（単位：千円）

年度	鳥取市		米子広域		倉吉市		境港市	
	市費補助金	国庫補助金	市費補助金	国庫補助金	市費補助金	国庫補助金	市費補助金	国庫補助金
20	16,200	12,900	13,490	13,490	13,090	13,090	9,500	9,500
21	16,100	12,900	13,490	13,490	13,090	13,090	9,500	9,500
22	14,000	12,900	13,490	13,490	13,090	12,040	9,500	8,800
23	11,400	8,300	12,290	10,650	12,040	8,834	9,500	7,100
24	11,100	7,100	12,290	10,650	10,510	8,510	9,500	7,100

○国庫補助金の減額に係る経過等

- ・平成21年11月 事業仕分により、国庫補助金の1/3程度を削減
- ・平成22年11月 再度の事業仕分により、前年と同様な指摘
- ・平成22年度及び平成23年度に国庫補助金が減額となる。

○各市の対応

- ・米子市：平成23年度について、市費補助金を前年度の運営補助金の額に据え置き
- ・倉吉市：平成22年度について、平成21年度と同額に据え置き  
平成23年度について、平成22年度の国庫補助金と同額とする。  
平成24年度について、市費補助金を2,000千円上乘せ

○各シルバー人材センターの対応（主なもの）

〔鳥取市シルバー人材センター〕

- ・嘱託職員を減員（5人→3人→2人）
- ・正会員費、事務費率の改定
- ・活動助成金の廃止

〔米子広域シルバー人材センター〕

- ・正規職員を減員（4人→2人）
- ・シルバー会員を雇用（勤務日数、時間を限った雇用）

〔倉吉市シルバー人材センター〕

- ・正職員1人減、臨時職員1人減
- ・車両3台減

### 13 特定健康診査及び後期高齢者健康審査における 必須の健診項目の追加について

#### 《提案・要望の内容》

- 特定健康診査及び後期高齢者健康審査における心電図及び貧血検査を生活習慣病の二次予防及び介護予防の観点から必須の健診項目とすること。

#### <参考>

特定健康診査及び後期高齢者健康診査における心電図及び貧血検査は、一定の基準（下記参照）に該当し、更に医師が必要と判断した場合に限って受けることができるため、健診初年度には受けることができない。

貧血検査については、消化管出血（がん・潰瘍等）や栄養状態等の全身状態を把握する簡易な検査として有効である。メタボリックシンドローム以外からの心疾患の発生及び死亡も高く、疾病の早期発見・早期治療のためにも、心電図検査は下記基準の該当外の者にも必要である。

生活習慣病の二次予防及び介護予防の観点から、心電図及び貧血検査を必須の健診項目としていただきたい。

#### 心電図及び貧血検査の基準

##### ○貧血検査

対象者は、貧血の既往歴がある又は視診等で貧血が疑われ、医師が必要と判断した者。

##### ○心電図

対象者は、前年結果が下記の基準に該当し、かつ医師が必要と判断した者。

前年度の特定健康診査の結果等において、血糖、脂質、血圧及び腹囲等の全てについて、次の基準に該当した者

血糖	空腹時血糖値が100mg/dl以上、またはHbA1cが5.2%以上
脂質	中性脂肪150mg/dl以上、またはHDLコレステロール40mg/dl未満
血圧	収縮期130mmHg以上、または拡張期85mmHg以上
腹囲等	腹囲が85cm以上（男性）・90cm以上（女性）の者（内臓脂肪面積の測定が出来る場合には内臓脂肪面積が100平方cm以上）、またはBMIが25以上の者

## 14 妊婦健康診査助成事業に対する支援について

### 《提案・要望の内容》

- 妊婦健康診査に係る地方公共団体の負担に対する確実な財源措置を行うこと。
- 妊婦健康診査臨時特例交付金事業終了後も地方公共団体が14回の公費負担を継続するために必要な財源措置を行うこと。

※特例交付金を活用した妊婦健康診査の公費負担の拡充は平成24年度末までの措置であり、平成25年度以降の財源については明確にされていないため、将来にわたり安定的に妊婦健康診査を実施するために公費負担の継続が必要である。

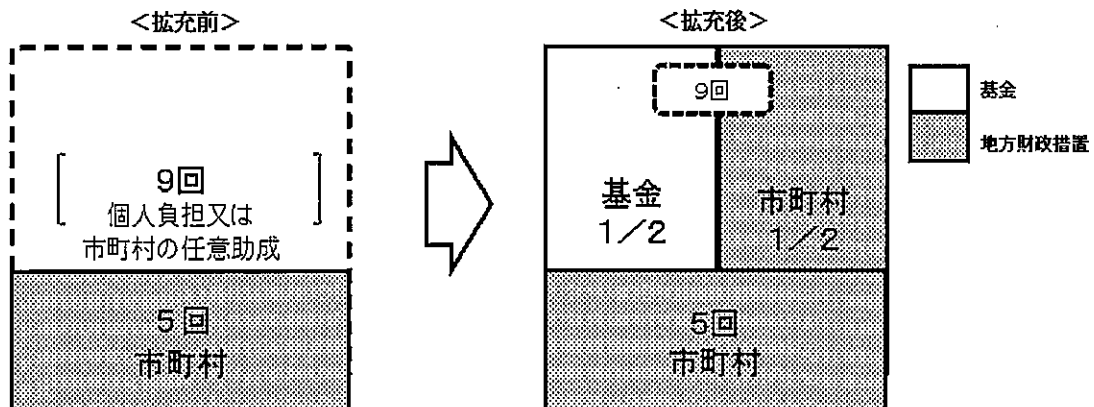
### ＜参考＞

国から県へ交付される「妊婦健康診査臨時特例交付金」を活用し、平成21年3月に鳥取県妊婦健康診査支援基金を造成し、基金を財源とした「市町村が実施する妊婦健康診査公費負担」に対する補助事業を実施している。〔基金積立額：353,200千円〕

※市町村の実施する妊婦健康診査公費負担については、健診5回分が地方財政措置されていたが、健診9回分（平成21年度から拡充）についても、現在、上記基金を財源とした補助（1/2）を実施している。

残り1/2の財源については、地方財政措置が講じられている。

#### 1 妊婦健康診査公費負担の財源



#### 2 妊婦健康診査公費負担拡充の効果

妊婦が健診の費用の心配をせずに妊婦健診を受けられるようになったことにより、妊娠届出時期が早まり、妊婦の健康管理が適切に行われるようになった。

#### 【妊娠11週までの妊娠届出割合】

平成20年度 81.1% → 平成22年度 89.9%

## 15 不妊治療支援対策の充実について

### 《提案・要望の内容》

- 不妊患者を対象とした不妊治療の保険診療適用を拡大すること。
- 特定不妊治療費の助成額を増額すること。
- 特定不妊治療費助成事業における所得制限を緩和すること。
- 不育症の検査・治療についての研究を推進し、支援策の充実を図ること。

※子どもを望んでいても子どもに恵まれない夫婦は10組に1組ともいわれており、不妊治療を受ける夫婦が年々増加している。一般不妊治療のうち人工授精については、保険診療の適用外となっており、1回あたりの自己負担額は高額とはいえないものの治療全体に係る経済的負担は大きい。

※特定不妊治療については、保険適用外である上自己負担額が高額であり、経済的な理由から、十分な治療を受けることができず、子どもをあきらめるざるを得ない場合も多くある現状にある。

※所得制限；夫婦の前年の所得の合計額が730万円未満

※不育症については、ヘパリン治療が保険適用となったものの、まだまだその病態等が十分把握されていないため、今後、治療研究と検査・治療方法の確立により支援等を充実していく必要がある。

### ＜参考＞

#### 1 主な不妊治療法とその費用

方 法	一般不妊治療			高度生殖補助医療 (ART)	
	タイミング指導	排卵誘発	人工授精	外受精・胚移植	顕微受精
治療の概要	基礎体温を基に、妊娠しやすい時期を指導する。	排卵誘発剤を投与（内服・注射）し、排卵を誘発する。	排卵日（又は直前）に人工的に精子を子宮内に注入する。	巣から卵子を取り出し、体外で精と受精させ、受精卵を子宮に戻す。	顕微鏡下で、卵子の周りの透明体を破り、ひとつの精子を直接注入して受精させ、受精卵を子宮内に戻す。
保険適用	あり	あり	なし	なし	なし
備 考			自己負担額 6千円～2万円	自己負担額 15～65万円	自己負担額 20～85万円

特定不妊治療（助成対象）

#### 2 一般不妊治療（人工授精）に係る単県補助制度

健康保険が適用されない人工授精に要した経費のうち、自己負担額の1/2を、1年度当たり10万円まで、通算2年度まで助成。

## 16 子ども・子育てに係る新しい制度の設計について

### 《提案・要望の内容》

- 新制度の実施に伴い必要となる財源の確保を確実にすること。
- 今後の詳細な制度設計に当たり、自治体、関係者への随時の情報提供及び丁寧な説明・協議等を行うこと。
- 十分な財源確保により、配置基準の見直し等を確実にし、学校教育・保育の質のさらなる拡充を図ること。

※国は、新制度に係る追加財源（年間1兆円）のうち、7000億円を消費税の10%引き上げにより賄う方針であり、残りの3000億円について確保の目処が立っていない。  
 ※待機児童解消のための保育の量的拡大の面が優先されているが、待機児童の問題が少ない自治体にとっては、保育の質的拡充も重要。

### <参考>

#### 【保育所保育士配置基準】

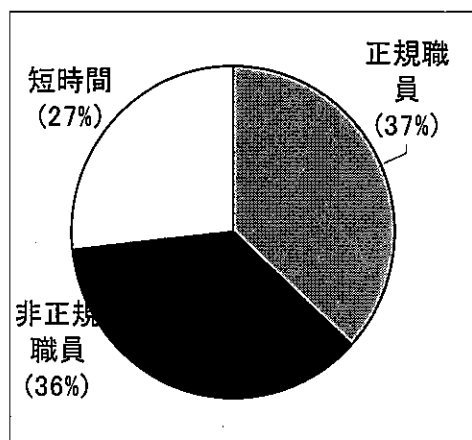
	0歳児	1歳児	2歳児	3歳児	4歳児以上
国基準	3:1	6:1	6:1	20:1	30:1
県独自加配		4.5:1			

\*平成14年度から県独自で、1歳児について6:1→4.5:1による配置を助成。  
 保育関係者からその他の年齢児についても見直しの強い要望が上がっている。

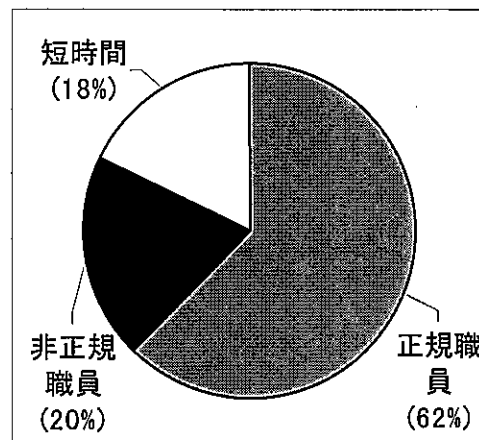
【鳥取県内保育従事者の状況】～公立で約6割、私立では約4割が非正規職員

平成21年度調査

#### <公立保育所>



#### <私立保育所>



## 17 保育所・認定こども園の整備等に対する補助の継続及び要件緩和について

### 《提案・要望の内容》

- 安心こども基金の適用期限を延長し、保育所整備及び認定こども園に係る事業者の負担に対する確実な財源措置を行うこと。
- 幼稚園型認定こども園の保育所機能部分については、0歳又は1歳から5歳までの全年齢の受入れが補助対象要件となっているが、地域の実情により、保育ニーズが高い3歳未満児に限定して受け入れる場合も、補助対象とするよう要件を緩和すること。
- 職員配置基準の見直し等による保育・幼児教育の質の向上を図ること。

※安心こども基金を財源とする保育所整備及び認定こども園の整備事業・事業費の助成制度は、平成24年度までの措置であり、平成25年度以降の財源については明確にされていない。待機児童の解消及び幼保一体化を積極的に推進するため、公費負担の継続が必要である。

※幼稚園型認定こども園の保育所機能部分については、潜在的なものを含め、特に3歳未満児の待機児童の解消が期待されている。

※本県のように待機児童が比較的少なく、主に3歳未満児である自治体にとって、0歳又は1歳から5歳までの全年齢の受入れを要件にすることは、事業者負担が大きく、困難。

※待機児童解消のための保育の量的拡大の面が優先されているが、待機児童の問題が少ない自治体にとっては、保育の質的拡充も重要。

### ＜参考＞

#### ◇県内の認定こども園（私立）

開設時期	名称	開設時の類型	保育所部分の受け入れ児童(開設時)
平成23年4月	さくら幼稚園 さくら保育園	幼保連携型	0歳～5歳
平成23年4月	鳥取短期大学附属幼稚園・ 附属保育園	幼稚園型	1歳～2歳
平成23年4月	かいけ幼稚園・かいけ すまいる保育園	幼保連携型	0歳～5歳
平成23年10月	学校法人倉吉幼稚園	幼稚園型	1歳～2歳
平成24年4月	聖テレジア幼稚園・保育園	幼保連携型	0歳～2歳
平成24年4月	鳥取第四幼稚園 はっぴい保育園	幼保連携型	0歳～5歳
平成24年4月	ひかり幼稚園 ひかりのこ保育園	幼保連携型	0歳～5歳
平成25年4月 (予定)	あけぼの幼稚園	幼稚園型	0歳～2歳

#### ◇幼稚園型認定こども園(保育所機能部分)の整備事業及び事業費に係る単県補助制度

	認定こども園施設整備費補助金	認定こども園運営費補助金
実施主体	学校法人	学校法人
補助基準額	20,000千円	19,500円/人・月(1・2歳児)
補助率	1/2	定額
負担割合	県10/10(市町村負担は任意)	県10/10(市町村負担は任意)

#### ◇県内の保育所待機児童の状況

時点	待機児童数	内訳
平成21年	4月1日	0
	10月1日	35 米子市35 (0歳21人、1歳11人、2歳3人)
平成22年	4月1日	0
	10月1日	32 米子市32 (0歳12人、1歳10人、2歳8人、4歳2人)
平成23年	4月1日	0
	10月1日	29 米子市21、境港市5、南部町3 (0歳23人、1歳3人、2歳2人、3歳1人)

## 18 病児・病後児保育施設の運営費に対する国庫補助の拡充について

### 《提案・要望の内容》

- 国庫補助基準額の引き上げを行うとともに、保育時間による加算制度を設けること。
- 非施設型についても低所得者減免分加算を設けること。

※保育園児を持つ保護者の52.3%が子どもが病気の時に見てくれる同居の家族がいない、または親族等が身近にいない等により困ったことがあり、子どもが病気の際に安心して預けることのできる施設のニーズは高い。

※現在、県内に病児・病後児保育実施施設は17施設あり、そのうち平成23年度国庫補助対象施設は12施設である。

※季節による利用者の変動が大きく、実際には国の示す職員配置より手厚い職員配置が必要となる場合がある。また、長時間の開設など保護者の多様なニーズに対応するため、国庫補助基準額の引き上げ並びに保育時間による加算制度が必要。

※昨年度新設された非施設型補助に低所得者減免分加算がないため、施設型と同様に加算制度を設けてほしい。

### ＜参考＞

#### ◇県内の事業実施施設（H23）

##### ＜施設型＞

病児・病後児保育施設 6施設（うち平成23年度国庫補助対象施設 5施設）  
 病後児保育施設 10施設（うち平成23年度国庫補助対象施設 7施設）

##### ＜非施設型＞

病児・病後児保育施設 1施設（平成24年度開設）

#### ◇平日の開設時間（16施設中）

開設時間	施設数	備考（最長最短時間）
9時間未満	3	最短7時間30分
9時間以上10時間未満	7	
10時間以上11時間未満	3	
11時間以上12時間未満	2	
12時間以上	1	最長12時間

#### ◇病児・病後児保育に係る単県補助制度

(1) 季節による利用児童数の変動に応じ、国の示す職員配置を超えて保育士を配置する施設に対して、予算の範囲内で加配の職員配置に係る助成を行う。

【実施主体】 市町村

【負担割合】 県 1/2 市町村 1/2

(2) 国の補助要件に満たない小規模な受入施設等に対して、国の基準額と同額の運営費を助成する。

【実施主体】 市町村

【負担割合】 県 1/2 市町村 1/2

【補助基準額】 国庫補助の基本額（病後児対応型）と同額：2,000千円/年

## 19 小児医療費の負担軽減等及び特別医療費の助成に伴う 国庫負担金の減額措置の見直しについて

### 《提案・要望の内容》

- 小児医療費について、全国の都道府県において子育て支援・少子化対策の観点から医療費助成が行われている現状に鑑み、国の責任による全国一律の制度として、自己負担割合の引き下げ等による、子育て家庭の経済的負担の軽減を図ること。
- 市町村の特別医療費助成による国民健康保険療養給付費等に係る国庫負担金の減額措置を見直すこと。

#### 【小児医療費の自己負担軽減】

※急速に少子化が進行する中で、子どもを生み育てやすい環境づくりを推進していくことは、極めて重要な課題。

※各種調査でも、多くの夫婦が「子どもは欲しいが子育てや教育にお金がかかり過ぎる」と答えているとおり、子育て家庭の経済的支援の充実が、少子化対策として重要であることから、平成23年4月から、県独自に、助成対象を「小学校就学前まで」から「中学校卒業まで」に拡大したところ。

※国においても、子どもが病気になっても安心して医療にかかれるよう小児医療費の自己負担割合の引き下げ等による子育て家庭の経済的負担の軽減を図ること。なお、その際には保険財政に影響を与えないよう公費を投入すること。

#### 【特別医療費助成による国庫負担金の減額措置】

※各市町村では身体障がい者、知的障がい者、ひとり親家庭、乳幼児等に対し、医療に係る負担金の一部を助成し、所得が低い方等が受診しやすい環境の整備を図っている。

※これに対して、国では、地方公共団体が独自の制度により療養費に係る一部負担金を軽減している場合、法定割合どおりの場合と比較して医療費が増加するとの理由から、国民健康保険療養給付費等に係る国庫負担金を減額交付している。

※しかし、特別医療費の助成は、乳幼児を始め生活弱者等、真に医療を必要とする者が、医療を受けやすくするための制度であり、不必要な受診の機会を増やすものではない。

### <参考>

#### 【本県の小児医療費の自己負担軽減】

自己負担例：通院の場合（平成23年4月以降）

#### ■小学校就学前まで

6,000円			
医療保険(8割)		自己負担(2割)	
4,800円		1,200円	
		670円	
		県 335円	市町村 335円

#### ■小学校就学後から中学校卒業まで

6,000円			
医療保険(7割)		自己負担(3割)	
4,200円		1,800円	
		1,270円	
		県 635円	市町村 635円



## 20 母子家庭自立支援給付金事業（高等技能訓練促進費） への課税について

### 《提案・要望の内容》

- 平成23年分から、母子家庭自立支援給付金が雑所得の取扱いとされ、申告対象となっており、雑所得となれば、所得税や住民税の賦課、さらには給付金額にも影響を及ぼす可能性があり、母子家庭の自立促進事業という本来の目的を阻むものであるため、非課税所得としての取扱うこと。

### <参考>

- 「確定申告で誤りやすい事項 ～個人課税・資産課税関係～」(抄)  
(広島国税局資料(平成23年12月))

#### 1 高等職業訓練促進給付金

平成21年6月の母子及び寡婦福祉法施行令改正後は雑所得となり、所得金額の計算に当たっては、養成機関に支払う費用や通学費等修業のために要した費用の額を必要経費として控除する(改正により給付期間が修業期間の全期間とされたこと及び支給額の月額も引き上げられ、給付額のすべてが学資に充てるための金品といえなくなったため)。

#### 2 高等職業訓練修了支援給付金

高等職業訓練促進給付金に追加的に支給されるものであり、雑所得となる。

## 21 放課後児童クラブに係る補助制度の充実について

### 《提案・要望の内容》

- 利用者が9人以下の小規模クラブも国庫補助の対象にするとともに、十分な指導員の配置が可能となるよう補助制度の充実を図ること。
- 多様な能力を持った指導員を活用できるよう国庫補助基準額を上げるとともに利用者の人数に応じた補助制度の充実を図ること。
- 障がい児の障がいの程度・人数に応じた適正な職員配置ができるよう必要な財源措置を行うこと。
- 厚生労働省が所管する放課後児童クラブと文部科学省が所管する放課後子ども教室推進事業を一本化し、両制度を踏まえた事業の充実を図ること。

※現行の国庫補助制度では、利用者が9人以下の小規模クラブに対する補助がなく、やむなく単県で補助しているところ。(平成24年度(見込):8クラブ)  
 ※安全管理上45人以下を適正規模とし、それを超える場合は国庫補助基準額が低く設定されているが、クラブ運営に係る財源が厳しく、基準額が実態にあっていない。  
 ※また、放課後児童クラブにおいて、障がい児加配に対する担当職員を配置する際、配置人数に関わらず定額補助(1名相当分)となっている。  
 ※現場では、障がい児を受け入れるクラブが増えてきており、障がい児の障がいの程度、人数に応じた適正な職員配置ができるよう補助制度の充実が必要。

### ＜参考＞

#### ◇平成23年度各市町村からの申請における障がい児数

	クラブ数	障がい児数	
		総数	1クラブ平均
①障がい児1名のクラブ	61クラブ	61人	1人
②障がい児2名以上のクラブ	26クラブ	69人	2.7人

#### ◇障がい児3人以上のクラブ数

市町村	障がい児数		
	3人	4人	5人
米子市	3クラブ		
倉吉市			2クラブ
北栄町			2クラブ
南部町		1クラブ	
計(4市町)	3クラブ	1クラブ	4クラブ

#### ◇障がい児対応加配職員配置に係る単県補助制度(H23年6月補正で創設・拡充)

単県補助対象クラブ【単県補助制度の拡充】	国庫補助対象クラブ【単県上乘せ制度の創設】
＜対象＞年間25日以上開所し、1日平均3時間以上、対象児童数が概ね5人以上の施設	＜対象＞年間250日以上開所し、1日平均3時間以上で、対象児童数が10人以上の施設
＜内容＞障がい児の障がい程度、人数に応じて必要な職員を複数配置する市町村に対して補助	＜内容＞左に同じ
＜受入れ障がい児と担当職員の配置割合＞ ◇ 重度障がい児 1:1 ◇ 重度以外障がい児 2:1	＜受入れ障がい児と担当職員の配置割合＞ 左に同じ。ただし、補助対象左記配置割合により配置される実人数から1名分相当を引いた人数とする。
＜基準額＞ 1,520千円×事業月数/12月×配置人数	＜基準額＞ 1,520千円×事業月数/12月×(配置人数-1)
＜負担割合＞ 県1/2、市町村1/2	＜負担割合＞左に同じ

#### ◇放課後児童クラブと放課後子ども教室の設置状況(平成23年度)

区分	開設状況
放課後児童クラブ	16市町村136クラブ うち国庫補助対象16市町村125クラブ
放課後子ども教室	11市町村34教室

## 22 DV加害者更生に向けたプログラムの 国レベルでの早急な作成について

### 《提案・要望の内容》

- DVの未然防止及び再発防止のため、DV加害者更生に向けたプログラムを早急に作成すること。

※DVの未然防止及び再発防止のため、加害者更生対策について各県とも必要性を感じているところであり、国レベルにおいてDV加害者を対象とする義務付けによるプログラムの導入を行う必要がある。

### ＜参考＞

- DV防止法においては、「国及び地方公共団体は加害者の更生のための指導方法に関する調査研究の推進」が規定されているだけで、具体的な加害者更生対策は示されていない。
- 外国では、裁判所による法的な強制力により加害者に何らかのプログラムを受けさせている例も見られる。
- わが国においても加害者更生については、国の制度として検討していくことが必要である。

### [諸外国の例]

- 諸外国では、刑罰又は保護処分として、裁判所の命令により加害者更生プログラムの受講が科せられているものがある。(イギリス、韓国、アメリカ)
- また、加害者更生プログラムを受講しないなど命令に違反したり、非協力的であったりした場合には、より重い処分に変更することを可能としているものがある。(韓国)
- さらには、被害者の訴えがなくても、警察が加害者を逮捕するという「逮捕優先政策」及び検察官が加害者を起訴するという「no drop 政策」を採っているものがある。(アメリカ)

### [県内の対応状況]

- DV加害者電話相談事業（県単独：平成18年10月～）
  - ・実施日時：毎月第3金曜日 午後6時～午後9時
  - ・相談電話：1回線（専用回線）
  - ・相談体制：研修を終了した相談員による対応

### 相談実績（平成24年3月末現在）

	相談件数
平成21年度	3件
平成22年度	6件
平成23年度	5件

### (参考) 配偶者からの暴力の防止及び被害者の保護に関する法律（抜粋）

第25条 国及び地方公共団体は、配偶者からの暴力の防止及び被害者の保護に資するため、加害者の更生のための指導の方法、被害者の心身の健康を回復させるための方法等に関する調査研究の推進並びに被害者の保護に係る人材の養成及び資質の向上に努めるものとする。

## 23 子宮頸がんワクチン等の定期接種化と財政支援について

### 《提案・要望の内容》

#### 〔子宮頸がんワクチン等の定期接種化〕

- 予防接種法で定められている定期接種に、子宮頸がん予防のための「子宮頸がん予防ワクチン」、死亡や後遺症の残る可能性がある髄膜炎等の予防のための「ヒブワクチン」及び「小児用肺炎球菌ワクチン」、高齢者の肺炎防止等のための「肺炎球菌（23価）ワクチン」を定期予防接種の対象に追加すること。

#### 〔予防接種費用に対する国の財政措置〕

- すべての住民が地域間格差なく予防接種を受けることができるよう財政支援をすること。

※定期の予防接種については、予防接種を受けた者等から実費を徴収することが可能となっているが、実態として、実施主体である市町村が公費負担をしているという現状にある。（経済的理由により実費徴収が困難な費用については地方交付税措置が講じられている。）

また、法に基づかない予防接種に係る費用は、原則接種者等の負担となるが、市町村が独自に補助制度を設けている場合も多い。（子宮頸がんワクチン、ヒブワクチン及び小児用肺炎球菌ワクチンについては、平成22年度から3年間限定で助成制度（国1/2市町村1/2）が設けられている。）

#### 〔効率的なワクチン接種の実施方法の推進〕

- 効率的なワクチン接種が可能となるよう、混合ワクチンの開発を促進するとともに、現在医師の判断で可能となっている同時接種の取扱いを明確化し、運用しやすくすること。

※今後、ヒブや肺炎球菌など乳幼児を対象としたワクチンの定期接種化が進めば、限られた期間内で様々なワクチンを複数回、必要な接種間隔を空けて、接種しなければならなくなり、被接種者の接種スケジュールの管理が難しくなることが予想される。

### ＜参考＞

#### 【子宮頸がん等のワクチン接種緊急促進事業について】

- 対象ワクチン：子宮頸がん予防ワクチン、ヒブワクチン、小児用肺炎球菌ワクチン（7価）
  - 負担割合：国1/2・市町村1/2（※国1/2相当は県に基金造成）
  - 実施期間：平成22年11月26日（国補正予算成立日）～平成24年度末まで
  - 実施主体：市町村
- ※鳥取県では、県内すべての市町村で無料接種が可能となっている。

#### 【国の動き】

- 厚生労働省に設置された厚生科学審議会感染症分科会予防接種部会が、以下のような提言をまとめた。（H24.5.23）

- ・予防接種施策の基本的な方針（中長期的なビジョン）の策定
- ・予防接種法の対象となる疾病・ワクチンの追加
- ・予防接種事業の適正な実施の確保
- ・接種費用の負担のあり方
- ・予防接種に関する評価・検討組織のあり方
- ・予防接種に関する情報提供のあり方
- ・ワクチンの研究開発の促進と生産基盤の確保のあり方 等

- 厚労省は、今国会も視野に、予防接種法の改正を目指すとしている。

## 24 がん対策の推進について

### 《提案・要望の内容》

#### 【地域がん登録の法制化及び財政支援】

○地域がん登録のさらなる推進の観点から、地域がん登録の法制化及び事業実施に係る必要な財政支援を行うこと。

#### 【がん検診の実施状況把握のための制度化】

○県民全てを対象としたがん検診の実施状況等を評価するため、医療保険者など職域からの報告を制度化し、現状を把握するための体制を整備すること。

### ＜参考＞

#### ○地域がん登録の法制化等に係る課題

地域がん登録は、がんの罹患や死亡状況、受療動機、がん治療など、がんに係る疫学的統計情報が得られことから、がん対策の重要な取組みとして実施しているところである。

しかしながら、がん登録の届出業務そのものに法的義務がなく、医療機関の任意の協力により行われていることから、全数登録となっていない。

また、がん登録事業を実施する上で必要な経費について、国からの財政的な支援がないため、都道府県において大きな負担となっている。

※地域がん登録実施に係る費用 6,169千円(平成24年度予算：単県)

#### ○がん検診の実施状況把握に係る課題

当県では、がん対策推進計画において、がん検診受診率を50%以上にすることを目標に掲げているところであるが、県全体の受診率を把握するためには事業主や医療保険者など、職域におけるがん検診の実施状況の把握が必要となる。

しかし、職域におけるがん検診の実績については、自治体に報告する仕組みがなく、現状を把握することが困難となっている。

現状：県が正確に把握できるのは、市町村が実施したがん検診の実施状況のみ。

## 25 たばこ対策について

### 《提案・要望の内容》

- 受動喫煙防止対策について、「たばこの規制に関する世界保健機関枠組条約」の趣旨を踏まえ、国策として具体的にどう進めていくのか法案化も含めて検討すること。

〔※受動喫煙防止対策については、平成22年2月に厚生労働省健康局長通知において今後の受動喫煙防止対策の基本的な方向性等が示されたところ。現在、神奈川県や兵庫県のように条例による規制という独自の取組をしている地方公共団体もある。〕

- 若年者と妊婦の禁煙を促進するとともに、禁煙治療を受けたい住民に対して禁煙治療の保険適用が認められるよう、基準要件を緩和すること。

〔※たばこが健康へ悪影響を与えることから、禁煙を促すために禁煙治療が保険適用されており、診療報酬で算定対象となる基準が示されている。現在の基準では、プリンクマン指数（1日の喫煙本数×喫煙年数）が200以上あることとされていることから、結果的に喫煙年数の短い若年者や妊婦等が保険適用の対象外となる場合が多い。〕

### <資料>

#### 1 受動喫煙防止対策について

（平成22年2月25日付健発0225第2号厚生労働省健康局長通知）

今後の受動喫煙防止対策の基本的な方向性として、多数の者が利用する公共的な空間については、原則として全面禁煙であるべきである。

#### 2 たばこの規制に関する世界保健機関枠組条約8条実施のためのガイドライン（たばこの煙にさらされることからの保護）

たばこ煙にさらされることから人々を保護するための立法措置が必要である。自由意志による禁煙政策には効果がなく、十分な保護が与えられないことが繰り返し示されている。効果を上げるためには、法律は単純明快で、かつ強制力を持たなければならない。

#### 3 禁煙治療の保険適用（ニコチン依存症管理料）について

（平成18年3月6日付保医発第0306001号厚生労働省保険局医療課長通知）

(1) 略

(2) ニコチン依存症管理料の算定対象となる患者は、次のすべてに該当するものであって、医師がニコチン依存症の管理が必要であると認めたものであること。

①「禁煙治療のための標準手引書」に記載されているニコチン依存症に係るスクリーニングテスト（TDS）で、ニコチン依存症と診断されたものであること。

②1日の喫煙本数に喫煙年数を乗じて得た数（プリンクマン指数）が200以上であるものであること。

③直ちに禁煙することを希望している患者であって、「禁煙治療のための標準手引書」に則った禁煙治療について説明を受け、当該治療を受けることを文書により同意しているものであること。

#### 4 若年層（20～29歳）における喫煙者等の割合

習慣的に喫煙している者の割合	男性	34.2%
	女性	12.8%
たばこをやめたいと思う者の割合	男性	41.3%
	女性	41.7%

※出典：平成22国民健康・栄養調査（厚生労働省）

## 26 ポルフィリン症の難病指定について

### 《提案・要望の内容》

- 日光曝露により症状が悪化し、日常生活が大きく制限されるポルフィリン症患者の療養生活を支援するため、一刻も早い難病指定を行い、治療方法の確立に向けた研究や医療費助成の対象とすること。

#### 〈本県の取り組み〉

- ・ 県職員等をはじめ、中国地方知事会、近畿ブロック知事会を構成する各府県へ署名活動への協力を要請、約1万8千人分の署名を支援の会に提出。
- ・ 県のホームページで「ポルフィリン症」の症状、患者会、相談窓口などを紹介。
- ・ 平成21年度から毎年「ポルフィリン症の難病指定について」国へ要望。

### ＜参考＞

#### 【ポルフィリン症について】

ポルフィリン症という病気は、太陽の光を浴びることで症状が悪化する病気であり、患者の経済的・精神的な負担は計り知れないものとなっている。

#### ＜皮膚ポルフィリン症の臨床症状＞

光過敏症（紅班、水泡、潰瘍、痂皮、癬痕、色素沈着、色素脱失）



「ポルフィリン症と闘う兄弟」（中海テレビ放送制作）より

#### 【課題】

難病対策については、症例数が少なく原因が不明で治療方法が未確立、かつ、生活面で長期にわたる支障がある難病疾患（130疾患）に対し、難治性疾患克服研究事業（臨床調査研究分野）として研究班が設置され、原因究明、治療方法の確立に向けた研究が行われている。

さらに、その内の56疾患については、特定疾患治療研究事業として、医療費に対する公費助成制度（国1/2、県1/2）がある。

しかし、ポルフィリン症については、いずれの制度も対象疾患となっていない。

事業名	事業の目的	対象となる主な疾患
難治性疾患克服研究事業 （臨床調査研究分野）	原因究明、治療方法の確立 に向けた研究	溶血性貧血、球脊髄性筋萎縮症、色素 性乾皮症 など130疾患
特定疾患治療研究事業	医療費助成制度	パーキンソン病、サルコイドーシス、 広範脊柱管狭窄症 など56疾患

※ポルフィリン症については、平成21年度より難治性疾患克服研究事業（平成21年度～研究奨励分野（214疾患）、平成24年度～指定研究（11疾患））として病態に関する実態把握のための研究対象とされたが、臨床調査研究分野の難病として指定されていないため、研究班の設置による原因究明や治療方法の確立に向けた研究が行われていない。

## 27 脳脊髄液減少症治療の医療保険への早期適用等について

### 《提案・要望の内容》

#### 〔ブラッドパッチ治療の医療保険への早期適用等〕

- 脳脊髄液減少症に関する正しい情報について関係機関に周知するとともに、ブラッドパッチ治療を医療保険として早期に適用すること。

※ブラッドパッチ治療は先進医療として適用される見通しとなったが、先進医療は施設要件を満たす医療機関が申請し、承認されなければ適用されない。また、医療保険適用となるためには先進医療を受ける症例が多く蓄積される必要がある。

患者が身近な医療機関で適時に治療を受けることができるようになるためには、脳脊髄液減少症に関する情報が広く普及し、ブラッドパッチ治療が早期に保険適用となる必要がある。

※また、脳脊髄液減少症は、交通事故などが原因で発症するケースが多いといわれているが、交通事故を扱う警察や損害保険会社等、関係機関の理解が十分でないことにより、患者が保険金を受け取れないなど、不利な扱いを受けることがないよう、国が関係機関に対し適切な指導を行う必要がある。

### ＜参考＞

#### 1 脳脊髄液減少症及びブラッドパッチ治療について

交通事故やスポーツなどによる衝撃で脳をおおう硬膜に穴があくと、脳と脊髄の周囲を循環している脳脊髄液が漏れて脳の位置が下がり、頭痛やめまい、吐き気などの症状が現れるもの。

患者本人の血液を注射し、血液凝固で髄液の漏れた場所をふさぐ「ブラッドパッチ療法」が有効とされる。

治療費約30万円（検査治療・入院費込み）、軽快率は1回の治療で約30%、複数回のパッチで60%～70%と言われている。

#### 2 これまでの主な経緯

平成19年度 厚生労働科学研究費補助金事業として「脳脊髄液減少症の診断・治療の確率に関する研究」が採尺。（山形大学）

平成23年 5月 厚生労働省研究班が画像部門の診断基準案を中間報告  
→「外傷が契機になるのは、決して稀ではないことが明らかとなった」と結論づける

平成23年10月 厚生労働省研究班が「脳脊髄液漏出症画像判定基準・画像診断基準」を発表

平成24年 4月 脳脊髄液減少症のブラッドパッチ治療を日本医科大学が先進医療申請

平成24年 5月 厚生労働省先進医療専門家会議でブラッドパッチ治療を先進医療として認められた。今後、厚生労働省が先進医療実施医療機関の施設要件を定め、告示することとなる。



## 28 医師確保対策の推進について

### 《提案・要望の内容》

○地域での深刻な医師不足の状況を踏まえ、医師総数の確保、地域間・診療科間の偏在是正等の医師の安定的確保に向けた取り組みを充実させること。

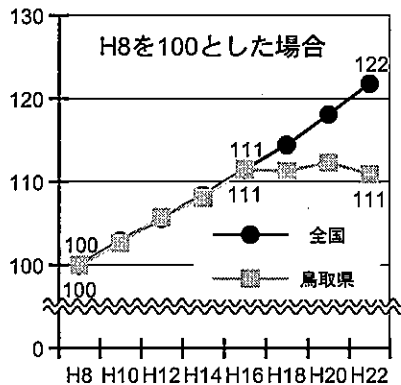
- 1 平成25年度中を目途に制度全般の見直しを検討される初期臨床研修制度について、地域偏在を解消できるよう見直しすること。
- 2 診療報酬の見直し等により救急科、産科、小児科、腎臓内科などの特定診療科に医師を誘導する措置を充実すること。
- 3 平成23年度に国において創設した地域医療支援センター運営事業について、全都道府県が設置できるよう次年度以降の予算を確保すること。

※全国的には医師数は増えており、初期臨床研修制度が医師不足を招いたものではないとの意見もあるが、本県の医師数は、制度導入の平成16年度以降横ばい状態で若手医師が県外に流出。

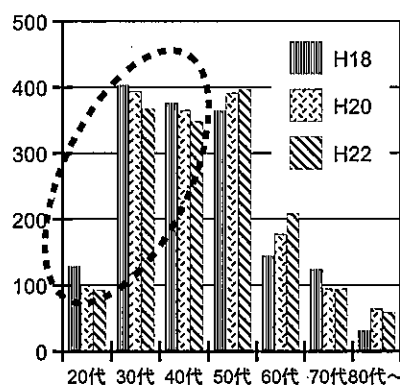
※透析患者がこの5年間で1.3倍の増であり、それに対応できるよう医師の養成が必要。  
 ※地域医療支援センターは、地域医療を担う医師のキャリア形成支援と一体的に医師不足病院の医師確保の支援等をするものとして、平成23年度15道県、平成24年度20道県が国庫補助対象。本県も、奨学金貸与医師が順次、医療現場に出てくることから、キャリア形成を支援しながら県内医療機関に勤務できるよう、今年度、県単独事業として設置予定。

### ＜参考＞

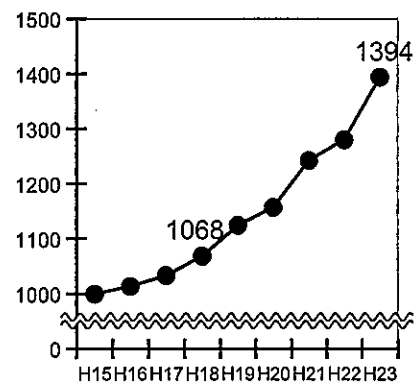
#### 1 医師数の推移



#### 2 年代別医師数



#### 3 県内の透析患者数の推移



#### 4 医師確保奨学金の貸付状況 (平成23年度)

学 年	1年	2年	3年	4年	5年	6年	合計
貸付者数	26	23	13	13	10	10	95

平成23年度で累計119人に貸付け、うち24人が貸付修了

#### 5 地域医療支援センター国庫補助箇所

H23年度 15道県	県内の医師の地域偏在が大きい、へき地・無医地区が多い等の視点から選出	北海道、青森、岩手、福島、新潟、長野、岐阜、静岡、京都、鳥根、広島、徳島、高知、大分、宮崎
H24年度 20道県	被災県の医療復興支援の視点や、人口10万人当たり医師数の状況等の客観的指標から総合的に判断	H23年度の15道府県+宮城、茨城、千葉、三重、滋賀

## 29 看護師確保対策の推進について

### 《提案・要望の内容》

- 看護師の安定的な確保、定着を図り、看護師の処遇改善、職場環境整備のための施策を充実させること。
  - 1 診療報酬の見直しによる、各医療機関が夜勤回数制限や労働時間短縮など労働環境の改善、処遇の改善が行えるようにすること。
  - 2 訪問看護事業等における看護師の確保を図るための、報酬の見直し、看護師の処遇改善を行うこと。
  - 3 女性が大半を占める看護師が働きやすいように、院内保育所の施設整備・運営に対する助成制度を拡充すること。
  - 4 看護師確保対策の重要性を踏まえ、看護教員養成講習会開催県の負担のないよう予算措置を講じること。
  - 5 看護学生の実習指導を充実強化するため、実習指導者の配置促進などの方策を講じること。

※急速に高齢化が進展し医療技術が進歩する中、看護師の需用ははますます増大。平成22年12月に国が発表した「第7次看護職員需給見通し」では需要数が供給数を上回り看護師不足が深刻。

当県においても毎年150人増加しているにもかかわらず、需用に供給が追いつかない。

(平成27年推計値：需用数8,832人－供給数8,594人＝238人(不足))

※長時間勤務や夜勤の負担が大きいことは、医療安全にも影響する上に、離職の原因にもなっている。

※中小病院を始め訪問看護等居宅サービス事業分野の看護師確保は非常に困難な状況。

※看護教員養成講習会の開催が困難な県は、開催県に頼らざるを得ない状況であるが、平成23年度から続く交付額の減額調整は開催県の負担を強いることとなり、開催県数が減少することが懸念される。受入枠の関係で非開催県の推薦する者が確実に受講できる体制になっていない上に減額調整が続くと、専任教員の確保が一層困難になる。

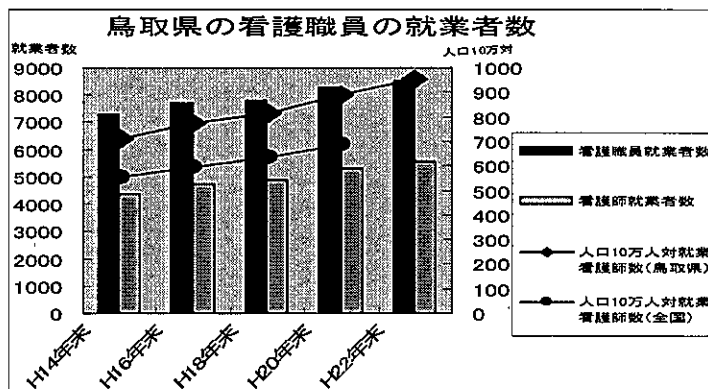
※看護学生の実習施設となっている病院は新人看護師の卒後指導に労力と時間を要し、学生指導が十分に行えないため、教員の負担が増大している。

### <参考>

#### ○看護職員の離職理由

- 1 妊娠・出産 30.3%
- 2 結婚 28.8%
- 3 勤務時間が長い、超過勤務 21.9%
- 4 子育て 21.7%
- 5 夜勤の負担が大きい 17.8%

(2007.3 日本看護協会調べ)



#### ○「2010病院看護職の夜勤・交代制勤務等実態調査」結果

(日本看護協会 調査期間：2011年1月11日～31日)

- ・三交代制勤務者：勤務間隔が短い「日勤一深夜勤」が調査対象のひとつ月にあった者は77.3%、また月4回あった者は33.1%  
慢性的な睡眠不足と回答した者は30.1%
- ・二交代制勤務者：夜勤の拘束時間は「16時間以上」が87.7%、22.9%は夜勤時の仮眠・休憩を所定の時間の半分以下しか取れていない。  
58.0%が仮眠専用の個室がないと回答
- ・30代の交代勤務者の体調：非常に不調3.9%、やや不調30.3%  
(一般女性の場合は、非常に不調1.5%、やや不調13.3%)

2007「労働者健康状態調査」(厚生労働省)

## 30 医業類似行為の明確化について

### 《提案・要望の内容》

- 医業類似行為の明確化、及びあん摩マッサージ指圧師、はり師、きゅう師、柔道整復師でなければ業として行えない範囲を明確化すること。
- あん摩マッサージ指圧師、はり師、きゅう師及び柔道整復師以外の者が、業として行う医業類似行為によって生ずる被害から、国民の安全を守るために必要な対応を行うこと。

※医業類似行為である「あん摩マッサージ指圧」については、あはき法第1条による免許を有する者でなければ、これを業として行ってはならない。  
 ※近年、これと同じように人の皮膚に触れ、もみ、さするなどの行為を行う、リフレクソロジーやカイロプラクティックなどいわゆる民間療法が増加。  
 ※民間療法については、医業類似行為を行っているにもかかわらず、免許制度や施術所の届出に関する規定がなく、広告についても特別の規制はない。

### ＜参考＞

- 鳥取県内の状況（平成23年度末）

#### 【就業者数】

区 分	総 数
あん摩マッサージ指圧師	324
はり師	255
きゅう師	242

#### 【施術所数】

区 分	施術所数
あん摩、マッサージ及び指圧を行う施術所	95
はり及びきゅうを行う施術所	59
あん摩、マッサージ及び指圧、はり並びにきゅうを行う施術所	142
その他の施術所	15

※あん摩マッサージ指圧師、はり師、きゅう師とは、あん摩マッサージ指圧師、はり師、きゅう師等に関する法律（昭和22年法律第217号（以下「あはき法」という。）に基づく者、柔道整復師とは、柔道整復師法（昭和45年法律第19号）に基づく者をいう。

## 31 岡山大学病院三朝医療センターの存続と新たな発展について

### 《提案・要望の内容》

- 岡山大学病院三朝医療センターについて、岡山大学が同センターの存続を決定した際の基本方針を踏まえ、同センターの診療機能の維持・存続を支援するとともに、「同センターの医療機能と同大学の地球物質科学研究センターの物質科学の研究が連携し、温泉医療研究の新たな発展を期する構想」が確実に実現されるよう、同大学を支援すること。

※岡山大学病院三朝医療センターの存続について、岡山大学が検討された結果、平成23年12月19日に岡山大学の役員会が開催され、次の3点を基本方針とする岡山大学病院三朝医療センターの将来に関する委員会からの提言を原案どおり受け入れることが正式に承認された。

1. 三朝医療センターの医療機能については、入院患者の受入れ先確保など体制を整備した上で平成24年4月1日から入院機能を休止するが、地域の強い要望を踏まえ、三朝医療センターとして組織を存続させ、外来診療を継続する。
2. 医療機能を補完するため、鳥取県中部医師会に支援を要請し、隣接する三朝温泉病院との連携を進める。
3. 地球物質科学研究センターにおける地球物質科学の研究を医療分野と融合させ、研究機能の充実・発展を推進し、もって地域への貢献を図る。

### ＜参考＞

#### 1 岡山大学病院三朝医療センターの概要

診療科名 内科

職員の体制（実人員数。括弧内は常勤の人数。）

職 種	～平成24年3月31日	平成24年4月1日～	平成24年7月1日～
医師	6名（4名）	4名（3名）	※ 4名（3名）
看護職	25名（21名）	9名（8名）	9名（8名）
看護助手	3名（3名）	0名（0名）	0名（0名）
その他医療職	11名（11名）	6名（6名）	5名（5名）
事務員	14名（7名）	10名（4名）	10名（4名）
その他技術職	6名（3名）	1名（1名）	1名（1名）
計	64名（49名）	30名（22名）	29名（21名）

※8/1から常勤医師が1名減となり、医師数は実人員3名、常勤2名となる予定。

#### 2 岡山大学地球物質科学研究センターの概要

昭和60年4月に岡山大学温泉研究所を全国共同利用施設として地球内部研究センターに改組転換し、固体地球研究センター（平成7年4月～平成17年3月）を経て、平成17年4月より現在の地球物質科学研究センターとして運営されている。また平成19年4月より、本センターを母体として岡山大学大学院自然科学研究科地球物質科学専攻が設置され、世界を先導できる次世代研究者育成を目的とした大学院教育を、より積極的に行うための環境整備が進んでいる。

#### 3 岡山大学病院三朝医療センターの存続に関する検討の経緯

平成23年6月20日 岡山大学病院の内部検討委員会において、三朝医療センターを早急に縮小・廃止すべきと結論。

7月26日 岡山大学、鳥取県、三朝町、鳥取県中部医師会をメンバーとする第1回将来に関する委員会開催。

12月6日 第2回将来に関する委員会開催。委員会の意見を3点の基本方針として提言をとりまとめた。

12月19日 岡山大学の理事会が開催され、委員会からの提言を原案どおり受け入れることを正式に承認。

平成24年4月1日～ 入院機能を休止し、外来のみで診療継続。

## 32 国民健康保険制度の基盤強化について

### 《提案・要望の内容》

○国民皆保険の最後の砦である国民健康保険が、持続可能な制度となるよう、地方の実情に応じた基盤強化策を講じること。

鳥取県の考える具体的対応案

(1) 加入対象者見直し

・無職の者や生活保護に近い低所得者について、生活保護などの医療扶助と同様、別途、社会保障制度の中で対応（相互扶助機能を持った保険制度になじまない）

(2) 低所得者・無職者への保険料減免・軽減制度の充実

（社会保障・税一体改革で予定されている500億円の公費投入では不十分）

対象者の拡大、軽減割合の引き上げ等

(3) 一部負担金減免制度の充実（現在、国1/2、保険者1/2負担であるが保険者負担をなくす等財政支援の充実を行う等）等により必要な医療を確保し重症化を予防する。

(4) 中間所得者層の保険料上昇の抑制

（社会保障・税一体改革で予定されている1,700億円の公費投入では不十分）

国民健康保険の被保険者の所得に対する保険料の負担割合は年々上昇し、9.1%に達しており（健保組合の4.6%や協会けんぽの6.2%）、被用者保険との公平性の確保という観点からも検討すべきであると考えます。

### <参考>

#### ○背景

- ・国民健康保険制度は、主に農業者・自営業者等の加入を想定して創設されたものの、現在は、非正規労働者などの低所得者層、無職者等が多く加入する制度となっている。また、高齢者の加入割合が高く、医療費水準も高い。こうした構造的な問題により、近年、国保財政は恒常的に逼迫し、その状況は年々悪化してきている。
- ・高齢化の更なる進展に伴い、今後も高齢者の加入割合が増加するとともに、医療費水準も更に高くなることが予想される。今後、加入対象者・公費負担割合・財政調整機能について抜本的な見直しをしなければ、早晚制度の破綻は避けられない。

#### ○市町村国保の財政状況（鳥取県：19市町村）

項	目	平成22年度	平成21年度
単年度実質収支赤字	赤字団体	16市町村	14市町村
	赤字合計	約21億3千万円	約16億0千万円
法定外一般会計繰入	繰入団体	7市町村	7市町村
	繰入合計	約8億4千万円	約1億3千万円
繰上充用	実施団体	1市	2市
	充用合計	約3億円（米子市）	約2億7千万円 鳥取市（約1億3千万円） 米子市（約1億4千万円）

### 33 地球温暖化対策の充実強化について

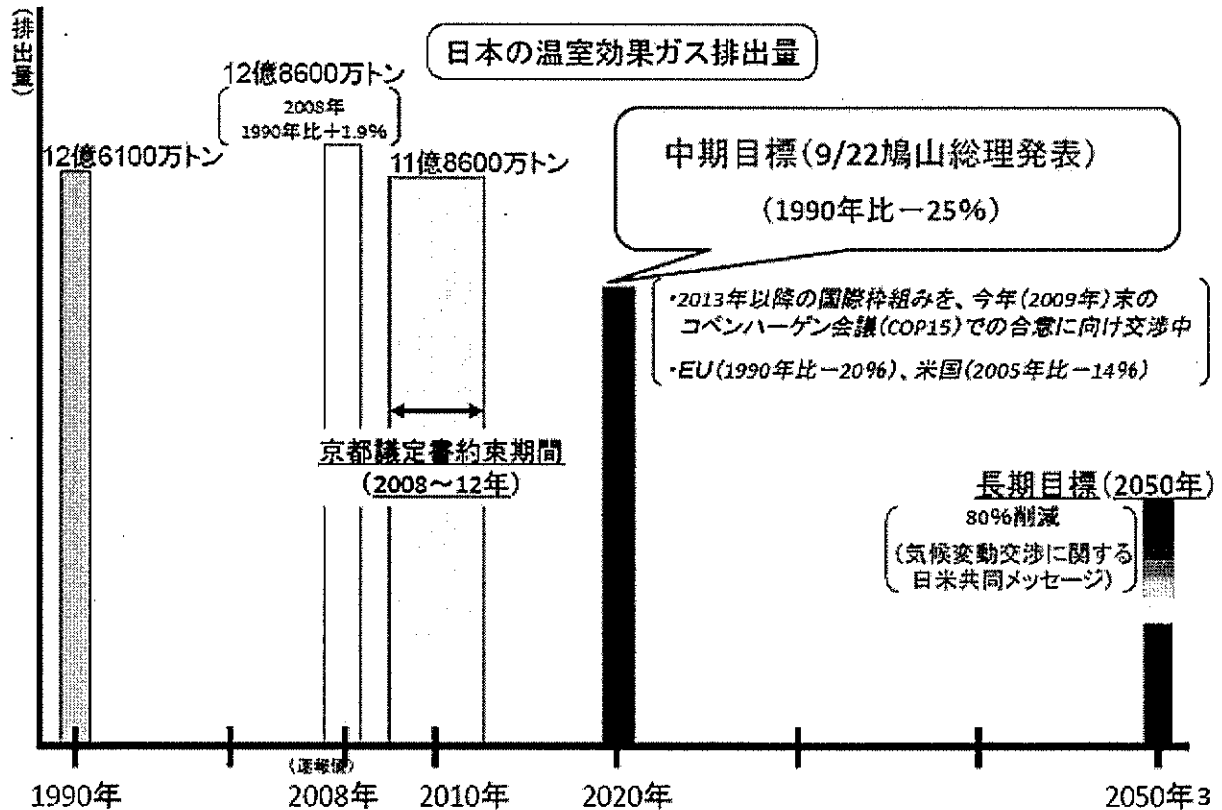
#### 《提案・要望の内容》

- 地球温暖化対策推進のために、温室効果ガス排出量削減に関する中長期的な目標や基本的な対策等が規定されている「地球温暖化対策基本法」を早期に成立させること。
- 二酸化炭素排出量削減のための社会システムとして、国内排出量取引の早期本格導入、国内排出権統一市場の構築に向けた措置並びにカーボンオフセットやカーボンフットプリントの普及拡大措置を構築すること。
- スマートメーターの導入促進など実効ある省エネ対策を推進すること。
- 二酸化炭素の吸収源である森林の整備・保全を進めるとともに、木質バイオマスや国産材利用拡大に向けた対策を講じること。

〔 ※木質バイオマスの利用拡大のためには、木質バイオマス燃料の低コスト化と安定供給体制の確立が必要 〕

#### <参考>

○我が国の温室効果ガス排出状況と中長期目標（出典：環境省HP）



## 34 義務者不存在の廃止鉱山の鉱害防止事業の責務について

### 《提案・要望の内容》

- 義務者不存在の廃止鉱山の鉱害防止事業について、全て国の責任と負担において実施すること。

※義務者不存在の旧岩美鉱山に係る坑廃水処理は、本県が事業主体となり、昭和55年から岩美町鉱害防止協会へ委託して実施しており、坑道等から流出する重金属（鉄、銅等）を含む強酸性（pH3.1）の坑廃水について処理を行っている。

※しかしながら、坑廃水の流出は半永久的に継続するため、事業実施に係る経費負担が財政を圧迫する状況が続いている。

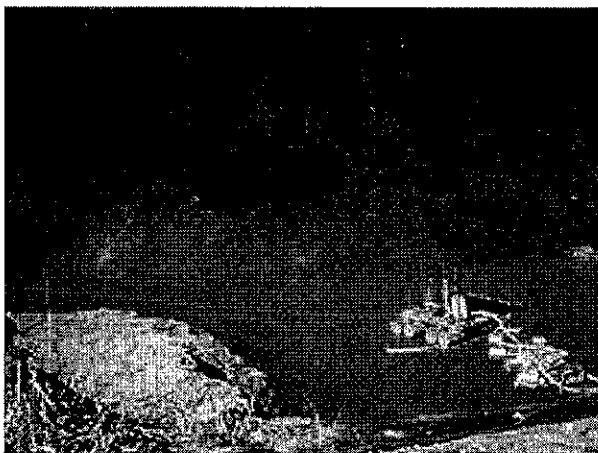
については、義務者不存在の廃止鉱山における鉱害防止の責務は基本的に国にあるとの認識に立ち、坑廃水処理も含め、鉱害防止工事は全て国の責任と負担において行うこと。

※また、これが実現するまでの間、県が実施する坑廃水処理を含めた鉱害防止工事に係る補助金については、地域の実態や当該処理施設の実情等を総合的に判断して、施設の持続的な運営管理に支障にならないよう幅広く補助対象として交付すること。

### ＜参考＞

- 旧岩美鉱山上部沈澱池における地滑り発生状況

- ・平成23年5月に隣接私有地で発生した地滑りにより沈澱池に土砂が流入し、坑廃水処理施設の安定的な運用に支障を来している。
- ・地滑りの拡大を防止するための対策を検討する際、当該箇所が私有地ということで、対策工事の補助対象該当可否の判断に時間を要したが、最終的に対象とされたところ。



【地滑り前】



【地滑り後】

## 35 朝鮮半島出身の旧民間徴用者の遺骨収集について

### 《提案・要望の内容》

#### ○朝鮮半島出身の旧民間徴用者の遺骨を発掘し、遺族に返還すること

※1943年9月10日、鳥取大地震（震度6）の発生時、日本鉱業株式会社岩美鉱業所（住所：鳥取県岩美郡岩美町荒金）澱物堆積場の堰堤が決壊し、4万3千立方メートルの鉱泥が流出。その際、堰堤直下にあった朝鮮半島出身の旧民間徴用者宿舎と下流にあった荒金部落住宅15戸が、一瞬にして埋没するという大事故が発生。

※この事故により、朝鮮半島出身の徴用者28名と日本人37名あわせて65名の尊い人命が犠牲となった。その後、決壊堰堤は修復され、新たに2か所に砂防堰堤が構築され、現在に至っているが、今なお、旧民間徴用者及び日本人の20余名の遺体が鉱泥の中に残されたままの状況。

※国において、平成17年から旧民間徴用者の遺骨については、所在の情報収集と実地調査を実施され、韓国政府に情報提供されたところだが、今なお鉱泥中に残されている遺骨の発掘及び遺族への返還について、格別の御配慮をお願いする。

### <参考>

#### ○鳥取大地震発生後現地写真



朝鮮人長屋付近



現第1県営ダム・供養塔付近