

Ⅱ. 医療・保健と介護の充実にむけて

—保健・医療・介護—

【以下の要求を国に上げていただくこと】

1. 医療制度全般について

B004

(4) 国民健康保険について

- ③保険者努力支援制度では、市町村に対して一般会計からの法定外繰入の削減など、被保険者の負担増を促進させるものが盛り込まれている。県として、保険者努力支援制度から法定外繰入の減額項目をはずすよう要請すること。
- ④国民健康保険への国の補助率を、少なくとも1984年当時の「医療費の45%」に戻すこと。
- ⑤昨年の県の回答では、「世帯における子どもの数が増えるほど、保険料（税）の負担が増すしくみとなって」いるとしており、それならばなお強く国保保険料（税）において、子どもの均等割は廃止するよう求めること。

回答⇒

- ③ 保険者努力支援制度の評価指標については、国と地方の協議の場である「国保基盤強化協議会」において整理されてきておりますが、本県は、この協議にあたり、地域の実情や、これまでの取組状況、事業規模等を踏まえたものとするとともに、「決算補填等の法定外一般会計繰入金等の削減」について、市町村が主体的に行う保険料（税）賦課権限の行使に支障を来さないよう、必要な見直しを行うよう要望してきております。
- ④ 厚生労働省資料によると、国民健康保険の総医療費に対する国庫補助金の割合は、昭和58年度（1983年度）において44.44%のところ、昭和59年度（1984年度）における制度改正により37.15%まで下がり、その後、三位一体改革に伴う負担割合の見直しがあったこともあり、平成28年度（2016年度）には30.22%となっています。
一方、都道府県負担が、三位一体改革等により平成17年度（2005年度）以降導入され、国と都道府県負担をあわせた公費負担の割合は、平成28年度（2016年度）に37.39%となっています。
今回の制度改革では、3,400億円の公費が投入されましたが、これにより、国保の「構造上の問題」は解決されていないと受け止めており、県として、保険料等が加入者の負担能力に応じたものとなるよう財政基盤強化策の拡充などについて、「平成31年度国の施策・制度・予算に関する提案」や全国知事会等を通じて、国に対して要望してまいります。
- ⑤ 子どもに対する均等割の負担軽減については、今回の制度改革に際し県としても全国知事会を通じて要望しており、平成27年（2015年）2月の国保基盤強化協議会のとりまとめでも、子どもに係る均等割保険料の軽減措置の導入について引き続き議論するとされ、改正法に関する付帯決議（平成27年（2015年）5月26日 参議院厚生労働委員会）でも同様の趣旨が採択されています。しかし、子どもに対する均等割の負担軽減を行った場合、その財源をどこに求めるかが焦点となります。知事会では他の被保険者の負担ではなく、3,400億円の公費拡充分の中から補填することを求めましたが、これまでのところ実現していません。引き続き、公費拡充のなかで、子ども

に対する均等割の負担軽減を行うよう国に対し求めてまいります。

3. 介護保険について

A014

- (2) 介護職員の不足は常態化し、職員不足による事業所の閉鎖や縮小、倒産は後を絶たない。介護の養成校も定員割れを起こし、充足率は4割台と言われている。特養ホームなどの施設整備を進めても、介護職員の確保が追い付かず全床オープンできない施設も存在する。在宅を担うヘルパーも不足している。不足の要因は介護職員の処遇の低さであり、他産業と比べても月額10万円も低いと言われる賃金を改善することが急務だ。介護職員の処遇改善を一般財源より行うよう働きかけること。

回答⇒

本県では、これまでも国に対して、介護サービス事業所が行う要介護状態の改善につながる取組や職員の定着、資質の向上の取組を介護報酬で評価するなど、事業所に対してインセンティブが働く仕組みを作るよう提案しています。

また、介護職員の処遇改善に取り組む事業所に対しては、介護報酬において、介護職員の賃金を月額3万7千円程度改善するための加算制度が設けられていますが、この加算の取得を促進するため、事業所への社会保険労務士の派遣等の支援を行っています。

さらに県では、介護従事者の労働環境等改善のため、中小規模の介護サービス事業所の経営者層を対象に、個々の職場環境に応じたキャリアパスの整備等の運営上のマネジメントにかかる支援を行う「介護事業経営マネジメント支援事業」を行っています。また、平成29年度(2017年度)から、介護職員が育児のための短時間勤務制度を活用できるよう、介護サービス事業者が代替職員を雇用する場合の費用の一部について補助する「介護職員子育て支援代替職員配置事業」を行っています。

今後も、国の動向を注視し、必要な提案を行ってまいります。

A018

- (6) 2月28日に厚労省老健局介護保険計画課より表題の交付金に係る評価指標が示されました。市町村に係る指標は58項目に及ぶ。市町村がより多くの交付金を得ようとするれば、指標に合わせて該当項目を増やすことになる。評価指標には、・生活援助の訪問回数の多いケアプランを地域ケア会議で検証する実施体制を確保しているか、・一定期間の要介護認定者の要介護認定の変化率の状況はどのようになっているか、・ケアプラン点検をどの程度実施しているかなど給付抑制の項目が並んでいる。市町村が、この評価指標にどう答えるか、評価指標通りに進めれば給付抑制に繋がる可能性がある。評価指標のうち、給付抑制に繋がるものについては撤廃するように働きかけること。

回答⇒

保険者機能強化推進交付金は、市町村の自立支援・重度化防止等の取組を支援するために創設されたものです。

要介護認定の変化率を除き、評価指標は市町村が実施することとされている項目であり、県としてこれらの指標の撤廃を国に働きかける予定はありません。

A019

- (7) 65歳以上の障害者に対する優先原則があるために、介護保険の認定を受け、要支援と判定された場合には保険給付の対象から外れ総合事業の対象となり、これまで利用していた障害福祉サービスと同様のサービス給付が受けられなくなっている。また、要介護1以上と判定されても、介護保険サービスは原則1割負担であるために、これまで無償で障害福祉サービスを受けていた方は経済的負担が増すこととなる。65歳以上の障害者に対する介護保険制度の優先原則を撤廃するよう働きかけること。

回答⇒

障害福祉サービスに相当する介護保険サービスがある場合は、原則介護保険サービスに係る保険給付を優先して受けることとなりますが、一律に介護保険サービスを優先的に利用するものではなく、申請者の個別の状況に応じ、申請者が必要としている支援内容を介護保険サービスにより受けることが可能かを判断するとされており、また、障害福祉サービス固有のサービスと認められるものを利用する場合については、障害者総合支援法に基づくサービスを受けることが可能です。

障害者総合支援法に基づく自立支援給付と介護保険制度との適用関係に関する国の通知では、65歳以上の障害者に介護保険法が優先的に適用される一方で、サービスの支給量・内容が介護保険制度では十分に確保されない場合には、申請者の利用意向を丁寧に聴取するなど、個々の実態を十分に把握した上で、必要なサービスを上乘せして支給することとされています。

また、心身の状況やサービス利用を必要とする理由は多様であり、介護保険サービスにより必要な支援を受けることができるか否かを一概に判断することは困難であることから、障害福祉サービスの種類や利用者の状況に応じて当該サービスに相当する介護保険サービスを特定し、一律に当該介護保険サービスを優先して利用するものとはしないこととされています。

県としては、国の通知の内容に基づき、市町村において適切な運用が行われるよう、今後も引き続き周知に努めてまいります。

また、障害者総合支援法の改正により平成30年(2018年)4月1日から、新たに65歳になるまでに5年以上、特定の障害福祉サービスを利用していた方で、一定の要件を満たす場合は、介護保険に移行後に利用した特定の介護保険サービスに係る利用者負担が償還される、新高額障害福祉サービス等給付費制度が始まりました。

【以下の項目について、県として早急実現を図ること】

1. 医療供給体制について

A023

- (2) 看護職員確保の一環として、看護学生(大学含む)の修学資金貸与について予算枠を1学年定数の5割程度に拡充すること(現状は1学年定数の1/10程度)。

新たなお礼奉公をうまないためにも病院の奨学金に頼るのではなく、県として対応すること。

回答⇒

看護師等修学資金貸付制度は、昭和37年(1962年)より開始され、これまで看護人材の育成及び県内への定着・確保に一定の役割を果たしてきました。

貸付対象者の決定については、各養成施設を通じて募集について周知し、希望する学生の中から成績が優れ、性行が正しく、身体が健康であり、かつ養成施設を卒業後、県内において看護職員の業務に従事する意思を有する者を養成施設より推薦をいただき決定しております。

今後も限られた予算の中で、制度目的に沿った効果的な運用で看護人材の確保をまいります。

A024

(3) 県内すべての准看護師を看護師に移行するために

- ① 県内の准看護師養成所がほとんど閉校になる事を踏まえ、県内全ての准看護師が看護師に移行できる計画を策定すること。
- ② 県内の准看護師が看護師に移行するために、厚労省も各県1校としている2年課程通信制養成所を県内に早急に開設すること。2年課程通信通学生の希望者はだれでも申請できるよう修学資金制度の枠を拡充すること。2年課程通信養成所に通学生を有する医療機関・福祉施設等への補助金制度を新設すること（勤務する代替要員の確保のため）。
- ③ 2年課程通信に進学しようと志を持つ准看護師の経済的支援になっている県の奨学金制度について、県内就業全ての准看護師を対象として広報すること。
- ④ 2年課程（特に通信を含む）を目指す准看護師に、小論文・放送大学夏季集中講座等について学習支援の場を県として提供すること。

回答⇒

- ①④ 「神奈川県における看護教育のあり方検討会」の報告を踏まえ、看護師等修学資金貸付金の2年課程貸付枠を確保するとともに、准看護師を対象とした基礎的な知識の習得や進学への意欲を高める研修を実施するなど、准看護師の看護師資格取得を支援しています。
- ② 県が作成する看護職の紹介冊子に近隣（東京都）の2年課程通信制の学校を掲載し、病院等へ配布し、周知を図っています。
- ②③ 看護師等修学資金について、2年課程通信制の貸付枠を確保し、優先して実施しております。また、県が作成する看護職の紹介冊子に近隣（東京都）の2年課程通信制の学校や修学資金の案内を掲載し、病院等へ配布しています。

A025

(4) 看護師等の「雇用の質」の向上に関して

- ① 「労働時間の適正な把握のために使用者が講ずべき措置に関するガイドライン」に基づき、県内医療機関の実態を県として明らかにすること。
- ② 県内すべての医療機関「勤務時間管理者等」が研修に参加できる計画を県として策定し、実施すること。
- ③ 企画委員会等を公開し、神奈川県医労連代表を参加させること。
- ④ 県内就労看護師を確保するために、全ての医療機関で「夜勤3人以上の体制」、「夜勤月6日以内（当面月8日以内）」を実現すること。
- ⑤ 「医療勤務環境改善支援センター運営協議会」の設置後、センターの業務内容や運営について

ての改善の進捗状況を、明らかにすること。

- ⑥夜勤・時間外労働及び権利取得状況等について、県内のすべての看護師に対して実態調査を行うこと。
- ⑦「時間外労働不払い等の労基法違反を一掃」するための具体的施策を講ずる事。
- ⑧看護師確保法で定めている卒後教育について、県内全ての看護職員が受講できる生涯学習制度を確立すること。
- ⑨次期看護職員需給見通しの神奈川県需給状況については、07年参議院で採択された「看護職員の配置基準は、夜間は患者10人に対して1人以上、日勤時は患者4人に対して1人以上の配置、夜勤日数は月8日以内」をふまえた内容とすること。
 - ア、1日(1回)の労働時間は7時間(拘束8時間)以内、夜勤交替制勤務者の勤務間隔12時間以上、週休2日、週労働時間32時間以内にする事。
 - イ、時間外労働不払い一掃の実現。夜勤後の時間外労働がないこと。
 - ウ、妊産婦の夜勤や時間外労働がないこと。
 - エ、産前産後8週以上の休暇。
 - オ、年次有給休暇、夏季休暇、年末年始休暇、リフレッシュ休暇等権利取得できること。

回答⇒

①②③④⑥⑦⑨

看護職員の勤務環境の改善については、県が設置する「神奈川県医療勤務環境改善支援センター」において、引き続き医療機関が行う取組みを支援してまいります。

- ⑤ 県では、医師や看護師等の医療従事者の離職防止や医療安全の確保等の観点から、平成27年(2015年)1月に医療勤務環境改善支援センターを設置し、医療機関からの要請に応じてアドバイザーを派遣し、医療機関が自主的に勤務環境の改善を促すよう取り組んでおります。

また、医療機関への勤務環境改善の意識啓発を図るため、毎年、研修会を開催し、同センターの取組内容や活用事例の周知並びに、有識者による具体的な勤務環境改善の方法に関する講演などを行っております。

- ⑧ 県では、看護職員の資質向上のため、全ての新人看護職員が研修を受けられるような研修の体制の整備に努めるとともに、公立大学法人神奈川県立保健福祉大学実践教育センターにおいて認定看護師

3. 国民健康保険および後期高齢者医療制度について

(1) 国民健康保険について

A029

- ①市町村の保険料水準についての昨年の回答で「国民健康保険制度は、他の公的医療保険制度に比べ、収入に対する保険料や一部負担金水準が高いという『構造上の問題』があると考えて」と回答しています。私たちは所得に占める保険料は5%以内に抑えないと低所得世帯では滞納を生むと考える。あわせて、子どもの均等割は廃止を要望しているが、県としてどのように考えるか回答願いたい。

回答⇒

国民健康保険の保険料(税)負担については他の公的医療保険制度に比べ高いとの認識は持って

おり、「平成 31 年度国の施策・制度・予算に関する提案」で要望においても、協会けんぽと比較して所得に対する負担が高いことを改善するための財政基盤の確立を求めているところです。

今回の国保制度改革に関する改正法の附則でも「医療保険制度間における公平に留意しつつ検討を加え、その結果に基づいて必要な措置を講ずる。」とあり、所得に占める割合については、他の公的医療保険制度と均衡のとれたものとするのが望ましいと考えています。

子どもの均等割の負担軽減については、要求番号 1 (4) ⑤ (国へ要求するもの) のとおり。

A031

③保険者努力支援制度について

- ア、平成30年度の保険者努力支援制度の県として扱う総額と主な内容を明らかにすること。
- イ、平成30年度保険者努力支援制度の都道府県分は、年齢調整後の一人当たり医療費の低さを評価し、さらに一人あたり医療費を下げると改善されると評価される仕組みになっている。これでは過度に医療費を下げるインセンティブが働き、医療提供体制の不整備につながりかねない。特に神奈川県は病床が不足しており、拡充がされない懸念がある。県としては年齢調整後の一人当たり医療費やその改善状況についてどのように考えているのか。
- ウ、保険者努力支援制度では、市町村の一般会計からの法定外繰入の削減など、保険料の引き上げにつながる項目がある。法定外繰入は市町村の権限であり、県が作成した国保運営方針でも削減計画は明示されていない。それでも各市町村の法定外繰入の削減計画が出されており、県として被保険者に過度の負担にならぬよう指導を強めること。

回答⇒

- ア 平成 30 年度（2018 年度）の保険者努力支援制度の都道府県分交付金は約 170 億円であり、全額を市町村に交付する保険給付費等交付金（普通交付金）の財源としています。
- イ 国民健康保険の各保険者は被保険者の健康の保持改善のため特定健診、特定保健指導、重症化予防事業等の保健事業を実施しており、これにより疾病の予防や早期発見、早期治療が可能となり、結果として一人あたりの医療費の削減されることは、保険者努力支援制度の本旨として評価されるべきと考えます。国保の被保険者の健康の保持改善が図られ、医療費が適正化されることは国保制度の維持運営のために必要であり、県としても保健事業の事業実施を支援しています。
- ウ 決算補填等を目的とした法定外繰入金は、本来国保の被保険者の保険料から賄うべき費用を広く住民全体から徴収しているものであり、削減すべき費用です。
ただし、法定外繰入金の解消・削減は、国保被保険者に係る保険料負担上昇に直接結びつくことから、解消・削減にあたっては、計画的、段階的に行うよう指導しています。

A033

- ⑤神奈川県国保運営協議会の次期委員の改選時には公募制を導入すること。昨年の回答では「公募にはなじまない」とあったが、愛知県など他県では公募の実績がある。神奈川県でも公募を実施し、県民代表も参画させていただきたい。

回答⇒

国保運営協議会委員の構成については、法令により、国保被保険者、保険医等、公益、被用者保険者の各区分の代表と規定されております。引き続き、選任にあたっては、引き続き幅広い御意見及び専門的視点からの意見の反映並びに公正性の確保等に配慮してまいります。

4. 介護保険について

A035

(1) 日本経済新聞(7/5 付)の報道によると、特別養護老人ホームは、2015 年度から 2017 年度に全国で整備された計画の 7 割にとどまったことが報告されている。神奈川県として、第 6 期の整備目標に対しての到達状況と未達成の要因を明らかにすること。

また、特養待機者が直近で何人何いるのか明らかにすること。第 7 期(2018 年度から 2020 年度)の計画では特養を何床整備することにしたのか明らかにすること。

回答⇒

県では、「かながわ高齢者保健福祉計画」に基づき、特別養護老人ホームについて計画的に整備を行っています。

第 6 期計画では、各市町村の介護保険事業計画に基づき、3 年間で目標とする特別養護老人ホームの整備床数を 4,057 床と定め、平成 29 年度（2017 年度）末までに 3,232 床が整備されました。

計画は竣工ベースで作成しており、整備実績との差については、工期の延長などによるものです。

第 7 期計画については、整備目標を 3,148 床と定めています。

また、特養待機者数については、平成 30 年（2018 年）4 月 1 日時点で 14,815 人となっています。

A036

(2) 要介護 1・2 であっても、特別養護老人ホームの特例入所の要件が満たせば申し込みができることになっている。昨年の回答では、神奈川県特別養護老人ホーム入退所指針の「特別な事由による優先入所」によって「市町村からの入所依頼があった場合」「緊急性等が認められる場合」が「特別な事由」に該当するとし、「各施設、関係機関に通知するほか、県ホームページを通じて広く県民に周知」していると回答。その周知の方法と内容、特例入所の件数等お知らせください。

回答⇒

施設は、入所申込みに際して、特例入所の要件の内容について申込者側に丁寧に説明した上で、これら要件のいずれかに該当するか否かについて申込者の確認を求めることとされています。

本県では、「神奈川県特別養護老人ホーム入退所指針」を各施設、関係機関に通知するほか、県ホームページを通じて広く県民に周知しています。

なお、特別養護老人ホームの入所待機者（14,815 人）のうち、要介護 1 及び要介護 2 の者で特例入所の要件に該当する者（判定が済んでいない者を含む）は、平成 30 年（2018 年）4 月 1 日時点で 1,104 人（待機者全体の約 7.4%）となっています。

A039

(5) 国からすでに59時間に及ぶ生活援助従事者研修のカリキュラム案がすでに示されている。

神奈川県は事業者まかせにすることなく、行政の責任で生活援助従事者研修を実施すること。

回答⇒

生活援助従事者研修については、生活援助中心型サービスの従事者のすそ野を広げるとともに、担い手の質を確保することを目的に、平成 30 年度（2018 年度）、国から研修内容が示されました。今後、本研修の目的にある、担い手としての質が確保された生活援助従事者を養成する機関の指定を進めてまいります。

また、介護未経験者を対象とした事業としては、介護職員初任者研修の受講から介護サービス事業所への就労支援までを一貫して支援する「介護未経験者参入促進事業」等を実施しているところですが、これらの取組により、引き続き介護人材の養成・確保対策を推進してまいります。

A040

（6）介護職員の確保と定着に関する要望事項

介護職員の人材不足は深刻で、厚労省の推計によると充足率は 2025 年度までに全国で 86.2%、神奈川県では 87.9%と推計されている。介護職員の養成校でも定員割れで、充足率は 4 割程度と言われている。外国人の活用や無資格者の活用など安易な人材確保対策ではなく、サービスの質向上に繋がるような専門職種の育成に力を注いでいただきたい。「介護人材の確保計画」を年次毎に示すこと。また、必要な介護人材確保対策と定着に関する施策を引き続き行うこと。

回答⇒

県は、福祉介護人材の確保・定着対策を推進するため、介護分野での就労未経験者に介護職員初任者研修受講から就労までの支援等を行う「多様な人材の確保」、中堅の介護職員を対象にチームリーダー等の育成等を行う「資質の向上」、職場環境に応じたキャリアパスの整備等の運営上のマネジメント支援等を行う「労働環境等の改善」の 3 つを大きな柱として取り組んでいます。

また、県は、広く県民に福祉介護の仕事の魅力を発信していくため、11 月 11 日の介護の日の関連イベントとして「介護フェア in かながわ」の開催や、全県立高校・中等教育学校の 1 年生を対象に福祉介護に関する教材を配布し、希望する学校には出張介護事業を行う等、福祉介護の仕事の理解や関心を高めるための取組を行っています。

今後も、各事業の実施状況を検証しながら総合的に取り組み、2025 年までに不足が見込まれる介護人材を確保し、介護を必要とされる方が必要なサービスを受けられるよう、福祉・介護人材を確保していきたいと考えています。

5. 県の医療費助成制度について

A041

- （1）県の小児・ひとり親家庭・重度障害者医療費助成制度について、平成 29 年度の通院における受診回数と助成対象額を、入院における入院件数、入院日数、助成対象額を、自治体別に示すこと。

回答⇒

小児・ひとり親家庭等医療費助成制度における平成 29 年度（2017 年度）の入院及び通院における実績は別添のとおりとなっております。

なお、入院及び通院ごとの補助額は算定できないため、補助対象額を記載しております。（補助対象額の1/2～1/3が実際の補助金額となります。）

重度障害者医療費助成制度にかかる平成29年度（2017年度）の市町村別の件数及び補助対象額等は、別紙のとおりです。

A042

- (2) 小児・ひとり親家庭・重度障害者医療費助成制度の3制度に導入している一部負担金、所得制限、年齢制限は撤廃すること。なお、受診1回につき一部負担金導入の動きがみられるが、医療費助成制度の福祉としての性格を否定するものであり、低所得世帯ほど受診抑制が引き起こされると推測される。県担当課としても一部負担金の導入はしないよう、自治体に対して助言すること。

回答⇒

小児医療費助成制度及びひとり親医療費助成制度については、子どもの健全育成と保護者の経済的負担軽減を図るため、実施主体である市町村に対して県が補助を行っております。一部負担金の導入につきましては、それぞれの自治体が実情に応じて検討していくものであり、県としては中止を助言する立場にはありません。

小児医療費助成制度及びひとり親医療費助成制度の一部負担金や所得制限の撤廃の今後の方向性については、対象者も多く県民への影響が大きいため、慎重に検討してまいります。

なお、小児医療費助成制度については、本県と市町村との協議により、通院について、病気にかかりやすく、病状が急変しやすいため、医療費の負担が非常に重い、小学校入学前までの子どもを補助対象としていることから、補助対象年齢を引き上げることは考えておりません。

県としては、小児医療費助成制度及びひとり親医療費助成制度については、子育て世帯など、その家族の経済的負担の軽減に寄与するため、国の施策として統一的な医療費助成制度を創設すべきと考えており、「平成31年度国の施策・制度・予算に関する提案」において、国に対して要望いたしました。

今後も、国の制度として小児医療費助成制度及びひとり親医療費助成制度を創設するよう、引き続き国に対して働きかけてまいります。

重度障害者医療費助成制度については、平成17（2005）年度に全市町村から、制度の将来にわたる安定的・継続的な運営を図るために、制度の抜本的な見直しを求める要望が出されたことから、県では、市町と県で構成する検討会を設置して協議するとともに、全市町村からの意見も聴きながら検討を進め、一部負担金、所得制限、年齢制限の導入を行いました。そのため、自治体に対して一部負担金の導入はしないよう助言することは困難です。

制度のあり方については、見直しによる県民、市町村の影響が大きいことや、実施主体である市町村の実情が異なることから、様々な課題について整理した上で、引き続き市町村と協議してまいります。

A043

- (3) 小児医療費助成は、この一年間で7市町村での対象拡大が行われ、24市町村が中学校卒業ま

でを対象としている。小児医療費助成の県の補助基準を中学校卒業まで対象とすること。

回答⇒

県としては、小児医療費助成制度については、子育て世帯など、その家族の経済的負担の軽減に寄与するため、国の施策として統一的な医療費助成制度を創設するべきと考えており、「平成 31 年度国の施策・制度・予算に関する提案」において、国に対して要望いたしました。

今後も、国の制度として小児医療費助成制度を創設するよう、引き続き国に対して働きかけてまいります。

A044

- (4) 市町村が行う重度障害者医療費助成制度について、精神障害者は 2 級まで通院・入院ともに県の補助対象とすること。少なくとも 1 級の通院だけでなく入院までとすること。新規対象 65 歳以上除外は必ず撤廃すること。昨年の回答では、「各市町村の実情が異なることから、協議はなかなか進まないのが現状」とあったが、その進捗状況を示すこと。

回答⇒

重度障害者の医療費助成制度については、平成 24 年度（2012 年度）から、精神障害 1 級の方の通院を対象としております。

県では、身体・知的の重度障害者に相当するのは精神障害 1 級であり、身体・知的障害者との均衡を図る意味から、精神障害 1 級の方を制度の対象としたところです。

また、入院を対象とするためには、市町村の財政的負担の問題や精神障害者入院医療援護金制度との関係を整理する必要があると認識しております。

制度のあり方については、各市町村の実情が異なることから、協議はなかなか進まないのが現状です。

A045

- (5) すべての小児に対するインフルエンザ予防接種の県の公費助成制度を新設し、国への定期接種化を強く働きかけること。

回答⇒

小児へのインフルエンザについて、現状において県が公費助成制度を新設することは考えておりません。

本県では、予防接種は国民の健康における安全保障との観点から、WHO で推奨するワクチンについては、早急に定期接種化を図るよう国に要望しています。

WHO 推奨予防接種ではインフルエンザを「国ごとの予防接種計画に基づいて実施するよう推奨」と位置づけており、現在、国は 65 歳以上の方と 60 歳から 65 歳未満のハイリスク者を定期接種の対象としていますので、今後とも国の検討状況を注視してまいります。