

【福祉保健部】

(医療・コロナ感染対策関係)

- 1 今回の新型コロナウイルス感染症対策では、保健所が大きな役割を果たした。しかし1994年の地域保健法によって県内の保健所が統廃合され、設置数も職員数も減少している。今後様々な感染症が危惧されており、今回の教訓から保健所の職員増や増設など体制充実を図ること。

(回答)

3年余りにわたるコロナ対応で得られた経験を糧として、新たな感染症への備えを計画的に進めるため、従来の県予防計画を改定するとともに、新たに健康危機対処計画を策定し、平時からの関係機関との連携強化や、外部人材を含めた人員の確保による速やかな有事体制への移行、ICT・外部委託等を活用した業務の効率化などについて、あらかじめ定めることとしている。

保健所の定数については、令和3年度以降、保健師9名を増員し、5類移行後も体制を維持している。限られた人材を有効活用する観点から、恒常的な業務量に応じて配分しており、今後も適切に対応していく。

また、保健所の所管区域については、地域保健法により地域医療計画の二次医療圏を参酌して設定することとされており、現行の6保健所・3保健部体制は同規定に則ったものである。

- 2 厚労省が求める再編・統合計画は、今回のコロナ禍の中で、今後このまま再編・統合が進められれば、医療圏によっては病床数が足りなくなることも考えられる。県として「公的・公立病院の統廃合計画」は中止し拡充するよう国に求めること。併せて県としての計画をしっかりと立てること。

(回答)

公立・公的病院の在り方については、地域医療の実情を踏まえ、関係者でしっかりと議論することが重要であり、地域医療構想調整会議で協議を重ねてきた。既に対象病院は、再編・統合ではなく、病床機能の転換等を行うことで地域の合意が得られている。

県としては、関係者の合意と県民の納得を得ながら、誰もが、どこに住んでいても安心して質の高い医療を受けられる体制づくりに引き続き努めていく。

- 3 コロナ感染拡大に伴う特例措置としての「緊急小口資金等の特例貸付」や「総合支援金」などの返済猶予期間は伸び、住民税非課税世帯以外でも減免の対象となったが、その周知及び適用の徹底を図ること。

(回答)

生活福祉資金特例貸付の償還免除・猶予措置について、県社会福祉協議会が全ての借受人に個別に文書通知を行うとともに、特に支援を要する方々に対しては、社会福祉協議会と自立相談支援機関が連携し、見守り支援等のフォローアップを行っているところ。

- 4 健康保険証との紐づけが実施され、来年秋をめどに紙の保険証を廃止しようとしている。マイナ保険証が現場の医療機関で様々な不具合が生じている。来年の秋に廃止予定の現行の保険証は存続させるよう国に求めること。また、国が行なおうとしている「資格確認書」発送の事業費については全額財政措置するよう国に求めること。(一部(マイナ保険証部分)総務部→福祉保健部にて回答)

(回答)

国は、安心して確実に必要な保険診療を受けられるよう、当分の間、マイナ保険証を保有しない方全てに、申請によらず資格確認証を交付することとしている。また、マイナ保険証の保有者には「資格情報のお知らせ」を交付し、医療機関等でオンライン資格確認ができない場合に、マイナ保険証と併せて提示することにより資格確認を行なうこととしている。

国に対しては、国の責任において情報セキュリティ対策を徹底するとともに、過去の薬剤情報や特定健診情報等に基づいたより適切で質の高い医療を実現することができる等制度の意義について普及・啓発を進めることや、資格確認書発送の事業費など、保険者に負担を求める場合においては、明確な財政措置を講じるよう全国知事会を通じて国に要望している。

- 5 新型コロナウイルス感染症にかかる医療給付（ワクチン、検査、治療）について、高齢者は無料に、また、一定の基礎疾患がある場合は負担軽減となるよう、国に求めること。高価な治療薬についても国で負担し、無料で受けられるようにすること。

(回答)

新型コロナワクチンについては、来年度から定期接種への移行が検討されており、接種費用は原則自己負担となることが見込まれる。高齢者に対しては、インフルエンザワクチンと同様に市町村による助成が想定されるが、当該ワクチンの薬剤費が高額であることも踏まえ、国の財政措置や国民の負担軽減策を講じるよう、全国知事会を通じて国に要望している。

また、9月末までとされていた医療費や薬剤費に係る患者の自己負担軽減についても、急激な負担増で県民の受診控えが生じる懸念もあることから、柔軟かつ適切な対応をするよう、全国知事会を通じて重ねて国に要望していたところ。先般、10月以降の新型コロナウイルス感染症対策の医療提供体制等の内容が国から示されたが、こうした要望の結果、段階的な見直しが行われたものと理解している。

- 6 新型コロナウイルスに関する医療給付などの財政措置について、今後の対応を早急に自治体へ示すよう求めること。後期高齢者医療制度の改定に当たっては、高齢者の生存権を侵すことがないように、保険料算定への配慮を求めること。

(回答)

来年度以降の公費支援の取扱等の方針について、早期に検討を行い速やかに提示するよう、全国知事会を通じて国に要望している。

後期高齢者医療費の約4割は現役世代が負担しているが、令和7(2025)年までに団塊の世代が後期高齢者となることに伴い、後期高齢者医療費の急増が見込まれることから、現役世代の負担上昇を抑制するため、現役世代の負担金と後期高齢者の保険料の伸び率が同一となるよう、高齢者負担率を令和6年度から引き上げることとされている。他方、保険料の負担増については負担能力に応じた仕組みにするとともに、急激な負担増とならないよう激変緩和措置も講じられる予定。

県としては、医療保険制度における給付と負担の見直しについて検討を行う場合は、受診抑制につながらないように、特に低所得者に十分配慮した制度の在り方を検討するよう、引き続き全国知事会を通じて国に対して要望していく。

- 7 県下の、高齢者施設や子どもが集団で過ごす場所(幼稚園・保育所、学校、学童保育、放課後デイサービス等)において、体調に異変がある場合はすぐに検査できるよう対策を講じること。

(回答)

新型コロナウイルス感染症の5類移行に伴い、法律に基づき行政が様々な要請・関与をしていく仕組みから、個人の選択を尊重し、各自の自主的な取組をベースとした対応へと移行した。感染が不安な方には市販の検査キットを活用いただくとともに、症状がある方はかかりつけ医や発熱外来を受診していただきたい。

学校においては、児童生徒等に発熱等の症状が見られる場合には、安全に帰宅させ、症状がなくなるまでは自宅で休養するよう指導している。引き続き、家庭との連携により、児童生徒の健康状態の把握を図るとともに、発熱や咽頭痛等、普段と異なる症状がある場合は、受診を勧めるよう指導していく。

なお、高齢者入所施設、障がい者入所施設に対しては、施設の特性に鑑み、先月から今月にかけて、職員の定期検査用に約32万個の抗原定性検査キットを追加配布したところ。

- 8 急な入院やケガなどで急な負担が生じた際、高齢者や年金生活者の生活が困窮しないよう対策を講じること。

(回答)

国民健康保険制度及び後期高齢者医療制度には、急な入院やケガなどにより医療費が著

しく高額となった場合には、被保険者の負担軽減のため、一定の金額（自己負担限度額）を超えた部分が支給される高額療養費制度や、業務の休廃止等により収入が著しく減少した場合に一部負担金の減免措置が設けられており、HPや広報誌、リーフレット等により周知している。また、こうした減免等を活用してもなお医療費の支払等臨時の生活費が必要な場合は、緊急小口資金の貸付が受けることもできる。

9 コロナウイルス感染症の検証作業は県が実施されていると思うが、詳しい検証結果を各自治体にも公表すること。

（医療提供体制 — 病床数の確保、医師、スタッフの確保にはどのように対応したのか。また診療設備改修や機器の購入に関してはどうか。

診療体制 — 衛生材料の確保、検査体制は十分であったのか。

保健所の体制 — 保健師の働き方については、過度な負担を課すものではなかったか。

医療圏域内で十分業務が果たせたのか。担当職員数は十分だったか。

当初、新型インフルエンザ等対策行動計画での対策であったが、それに関する評価はどうか。今後、新興感染症の対策、病床確保が必要になってくる。厚労相は、各県での検証が必要と言っているが、県として上記のような検証体制をどう構築するのか。）

（回答）

5 類移行を機に設置した県感染症対策連携協議会等を通じて県内の新型コロナ対策に関する各種検証を行った。協議会資料は県ホームページで公表している。

コロナ発生当初は、新型インフルエンザ等対策行動計画に基づき対応してきたが、その後の感染者の増大等に伴い、国や医師会等と連携して、病床確保をはじめ医療提供体制の見直しに取り組んだ。このほか、初期段階での検査試薬や個人防護具等の一時的な不足、保健所業務のひっ迫等の事態が生じたが、医療機関をはじめ関係団体・個人の献身的・機動的な対応のおかげで、こうした難局を乗り切ることができた。

現在、新興感染症に備えた感染症予防計画の改定を進めている。3年超のコロナ対応で得た経験を糧に、より実効性のある計画策定、体制構築を実現したい。

10 今後新興感染症の病床確保が必要になった場合、協定の基幹病院ごとに病床数の協定を締結することになっている。締結状況を各自治体に知らせること。また、病床の協定締結と同時に、医師等医療スタッフの確保に努めること。

（回答）

新興感染症発生時の医療提供体制を確保するため、感染症予防計画の改定に当たっては、病床数や医療人材の派遣に係る数値目標を定めるとともに、対象医療機関と医療措置に関する協定を締結することとなっている。現在、こうした目標数及び協定の内容について、県感染症対策連携協議会等で議論しており、計画策定及び協定締結後は、当該医療機関を県ホームページで公表予定である。

- 1 1 コロナ無料検査場を再開すること。自己負担がある現在は検査を受けない人も多く感染が広がる要因の一つとなっている。コロナ治療薬は高齢者だけでなく、全ての希望する患者に国費で投与するよう国に要望すること。

(回答)

新型コロナウイルス感染症の5類移行に伴い、法律に基づき行政が様々な要請・関与をしていく仕組みから、個人の選択を尊重し、各自の自主的な取組をベースとした対応へと移行しており、他の疾病との公平性も踏まえ、国の無料検査事業も終了している。

感染が不安な方には市販の検査キットを活用いただくとともに、症状がある方はかかりつけ医や発熱外来を受診していただきたい。

9月末までとされていたコロナ治療薬に係る患者の自己負担軽減については、急激な負担増で県民の受診控えが生じる懸念もあることから、柔軟かつ適切な対応をするよう、全国知事会を通じて重ねて国に要望していたところ。先般、10月以降の新型コロナウイルス感染症対策の医療提供体制等の内容が国から示されたが、こうした要望の結果、段階的な見直しが行われたものと理解している。

- 1 2 働き方改革法によって、5年間の猶予期間が終わり 2024年度から医師の時間外労働の上限規制が適用される。2008年に医学部定員を増やしているが、それ以降15年間医師養成数は増えていない。医師はこれまでも長時間労働を余儀なくされ、過労死する医者も出現している。県として国に対し医師定数の拡大と実効ある労働時間の上限規制を行うよう求めること。(病院局・県立病院→福祉保健部にて回答)

(回答)

大分大学医学部の定員については、地域に必要な医師が十分に確保されるまで臨時定員増を維持するよう、全国知事会を通じて国に要望している。

また、県として、医師の時間外労働の上限規制の適用に向けて、県医師会や大分労働局と連携したセミナーの開催や、タスクシフトやICT活用による業務効率化等を通じて、医療機関の働き方改革を進めるとともに、国に対し必要な支援を要望している。

(高齢者・年金問題)

- 1 年金生活者は大変厳しい暮らしを余儀なくされている。県として最低保障年金制度の創設を国に要望すること。また、年金引き下げを行わないよう国に求めること。

(回答)

県内では、4箇所には設置されている日本年金機構年金事務所及び市町村が年金に関する事務を行っており、県では年金に関する事務は行っていない。

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

じられている。

- 2 加齢による難聴者が増えており、補聴器に対する公的補助制度の創設等が求められている。個人で購入する場合は片耳 20 万円から 50 万円かかり、とても年金生活者では購入することができない。難聴が認知症の危険因子との指摘もあり、補聴器補助は健康寿命を延ばし、医療費抑制にもつながる。ぜひ国に創設を求めると同時に、県としても補助制度を創設すること。

(回答)

難聴者への補聴器購入については、身体障害者手帳を所持する聴覚障害 6 級以上の方の場合は、補装具費支給制度において費用の一部が支給される。

身体障害者手帳を所持していない方への補助制度については、現在、難聴と認知症の関連性についての研究が、国において続けられているところであり、県としては国の動向を注視していく。

(国民健康保険関係)

- 1 国に対して、国民健康保険を協会けんぽ並みに大幅引き下げるために公費を 1 兆円増額するよう、また「平等割」「均等割」を廃止し、特に収入のない子どもに対する税はなくすよう求めること。またコロナ感染症の影響を含め、これ以上国保税が引き上がらないよう、市町村に対して財政支援を行うこと。

(回答)

国保制度について、国の責任において財政支援の拡充を確実に行うことや、医療保険制度間の公平性の実現と子育て支援の観点から、こどもに係る均等割の軽減措置の導入等について、これまで全国知事会等を通じて国に要望しており、令和 4 年 4 月から未就学児分の均等割について 5 割軽減措置が実現したところ。今後もこどもの均等割軽減のさらなる拡充などについて、引き続き国に要望していく。

また、国民健康保険は公的医療保険制度として、市町村からの納付金と法定の公費で必要な支出を賄い収支均衡を図ることが原則であるが、令和 4 年度には公費の減額等保険者の責めによらない理由により市町村の納付金が増額となると見込まれたことから、支援を行ったところであり、今後も必要に応じて検討していく。

- 2 滞納処分の実施にあたっては、市町村まかせにせず、国保の「運営を担い、財政運営の責任主体」として、被保険者の基本的人権を尊重し、くらしと健康に十分配慮した「収納対策の支援」を行うこと。

(回答)

県としては、保険者である市町村に対して、被保険者に対して保険税の軽減や減免の制

度による負担軽減に配慮するとともに、滞納者に対しては十分な納付相談、納付指導に努めるよう助言を行っている。

なお、これまでも研修を実施して国保税の徴収事務を行う市町村職員の資質の向上に努めてきたが、令和2年度から「納税が困難な方への猶予制度」についても研修に追加したところである。

- 3 悪質な滞納者を除き、財産の差押えやその強制執行、とりわけ児童手当や生命保険、学資保険の差押えを行わないよう指導・助言すること。また換価の猶予制度等を積極的に納税者に周知すること。

(回答)

県としては、保険者である市町村に対して、国保税の徴収事務を行う職員を対象とした研修を実施し資質向上に努めているほか、保険税の軽減や減免の制度による救済に配慮し、滞納者への丁寧な納付相談、納付指導に努めるよう助言を行っている。さらに、広報紙やパンフレットを用いた被保険者への減免制度・猶予制度等の積極的な広報についても併せて助言しているところである。

- 4 県や市の医療費助成制度の現物給付に対する国庫支出金の減額措置の撤廃を早期に行うよう、国に求めること。

(回答)

地方単独医療費助成制度の実施（現物給付化）に伴う国民健康保険国庫負担金の減額調整措置については、国に対して、本県単独での提言活動や全国知事会などを通じて、減額措置を撤廃するよう要望してきたところであり、平成30年度以降、未就学児までを対象とする医療費助成については減額措置の対象外とされたところである。

なお、令和5年6月に閣議決定された「こども未来戦略方針」において、こども医療費助成に係る国民健康保険の国庫負担の減額調整措置を廃止する方針が示されたところであるが、重度心身障害者（児）、ひとり親家庭等に対して、現物給付による医療費助成を行った場合の減額調整措置についても廃止するよう、全国知事会を通じて国に対して要望している。

(子育て支援)

- 1 国に対して子どもの医療費助成制度の創設を求めること。県としても高校卒業までの医療費助成制度を創設すること。

(回答)

こども医療費助成制度については、市町村の協力も得て、全ての市町村で中学生までの入院・通院の助成制度が導入されており、加えて、9市町村では高校生まで拡充されてい

る。

高校生については、市町村を超えて通学する生徒もあり、住んでいる地域によって格差が生じないことが望ましいと考えるが、一方で、財政の健全性にも一定の配慮が必要であり、今後想定される児童手当の拡充等に伴う新たな地方負担の動向も十分注視していかなければならない。

こども医療費以外にも、保育料や給食費の助成、奨学金の支援など子育て世帯からは様々なニーズがあるため、市町村との役割分担や財政状況も勘案しながら、どのような支援が必要か、引き続き検討していく。

なお、こども医療費助成制度は国の制度として実施するよう、全国知事会等を通じて国に要望しており、今後も要望を継続していく。

- 2 国に対して、医療費助成事業を実施している各自治体に対する「医療費助成に係る国民健康保険の国庫負担金等の減額調整措置」を未就学児にかかわらず、全面廃止するよう要請すること。

(回答)

地方単独医療費助成制度の実施（現物給付化）に伴う国民健康保険国庫負担金の減額調整措置については、国に対して、本県単独での提言活動や全国知事会などを通じて、減額措置を撤廃するよう要望してきたところであり、平成 30 年度以降、未就学児までを対象とする医療費助成については減額措置の対象外とされたところである。

なお、令和 5 年 6 月に閣議決定された「こども未来戦略方針」において、こども医療費助成に係る国民健康保険の国庫負担の減額調整措置を廃止する方針が示されたところであるが、重度心身障害者（児）、ひとり親家庭等に対して、現物給付による医療費助成を行った場合の減額調整措置についても廃止するよう、全国知事会を通じて国に対して要望している。

- 3 保育士・介護職員・放課後児童クラブ支援員などのケア労働者に対する人件費アップのための委託費増額や上乗せ補助を行い、人材不足解消を図ること。

(回答)

将来にわたり、持続可能な福祉サービスを提供していくためにも、サービス提供を担うケア労働者の処遇を改善し、恒久的に確保していくことが重要。

国に対しては、物価高を反映した公的価格の改定を含め、さらなる処遇改善を図るよう、全国知事会等を通じて提言しているところ。

- 4 保育・幼児施設の保育料については、少子化対策として第 1 子の未満児も無償化すること。（にこにこ保育事業の拡充）また、大分市に対しても他の市町村と同様、2 分の 1 の補助を行うこと。

(回答)

大分にこここ保育支援事業は、平成 16 年度から開始しているが、保育所の設置・認可等の権限を持つ中核市の大分市と県との役割分担を明確にするため、大分市は県の補助を受けずに独自で実施するとの合意のもと、大分市以外の 17 市町村に対し 2 分の 1 の補助を行ってきた。

その後、令和元年度に始まった国の幼児教育・保育の無償化にあわせ、本事業も第 2 子の保育料を半額免除から全額免除へと拡充。

その際、大分市が県と同様の制度とするには負担が大きかったことから、改めて協議を重ねた結果、県から新たに補助することとし、その補助率は中核市であることを考慮し、4 分の 1 とすることで合意している。

こうした経緯もあり、今後も、これまで通りの補助率で事業継続したいと考えている。

県としては財政負担が大きいことから、国に対して第 1 子から 3 歳未満児についても保育料を無償化とするよう要望を行っているところ。

- 5 ヤングケアラー支援が、全国的に取り組まれている。県としてもアンケート等実施し、専門アドバイザーを配置したが、早急に支援策をまとめ体制を構築し取り組みを強化すること。

(回答)

ヤングケアラーの支援にあたっては、医療機関や学校でのソーシャルワーク経験が豊富な人材をアドバイザーとして庁内に配置し、全市町村を訪問して支援の現状を確認するとともに、地域ごとの相談・支援体制の整備を後押ししている。

こうした取組もあり、各市町村で支援窓口の設置が進み、こどもたちからの具体的な相談も寄せられ始めているほか、別府市では、市内の小中高校の児童生徒を対象とした学習会やアンケート調査に取りかかったところ。

県としては、専門的な見地から市町村、学校等を支援しながら、成功事例の横展開を図り、各地域で実効性のある体制が早期に構築できるよう引き続き取り組んでいく。

(介護保険)

- 1 介護保険財政に対する国庫負担を大幅に増やすこと。

(回答)

介護保険財政に対する国庫負担の増額については、現在の費用負担の仕組みの全体的な見直しを行い、被保険者及び地方財政の負担を軽減するよう、毎年国に要望している。

- 2 介護職員の人員配置を見直し増員すること。夜勤帯は、必ず複数夜勤とすること。今、見取りまでも介護施設でと言う状況になっている。医療的処置に関しても、実施できる範

困が拡大しているのが現実である。医師との連携もしっかりとれる配置基準を設定すること。また、介護報酬とは別枠の国庫負担により、介護従事者の賃金引き上げを行うこと。

(回答)

人員配置基準は国の基準に基づくものではあるが、県としては、介護職員の業務負担軽減を図るため、ノーリフティングケア用福祉機器や介護ロボット、ICT機器等を導入する事業所への補助事業のほか、介護現場の働きやすい環境づくりに積極的に取り組む事業所を認証する制度を創設している。こうした取組を通じて、介護現場における夜間体制を含めた労働環境整備を後押ししていく。

介護従事者の処遇改善については、直接的な処遇改善がもたらされる処遇改善加算制度によって図られることが適当であると考えており、国に対しては、介護従事者全体の処遇改善に確実に繋がること担保される恒久的な制度を構築することを要望しているところである。

3 介護保険料の算定は、世帯の要件を外し、本人所得のみを基本にすること。

(回答)

介護保険は、国民の共同連帯の理念に基づく制度であり、世帯の中に課税者がいる場合は、本人が非課税であっても相応の負担ができるものと考えているので、保険料の算定において、世帯の要件を外し、本人所得のみを基本にするよう国に要望することは考えていない。

4 介護保険サービス利用の自己負担が、一定の所得のある高齢者で2割または3割に引き上げられた。サービスの利用を控えざるを得ない高齢者が多く出ている。利用料を1割に戻すよう国に求めること。また、県独自の介護保険料・利用料を軽減する制度を創設すること。

(回答)

介護保険サービス利用の自己負担引き上げにより、サービス利用を控える動き等があったとは認識していないため、利用料を1割に戻すよう国に求めることは考えていない。

また、介護給付に係る県負担金（本年度当初予算額174億円）が毎年増加する中、法定負担割合の枠外で、県独自の保険料・利用料軽減制度を創設することは考えていない。

5 介護保険料の滞納による差し押さえや介護保険給付などのペナルティー等は中止すること。そして、国庫負担を現在の25%から早急に35%に、将来的には50%（公費負担75%）に引き上げ保険料の負担軽減をすること。その財源は消費税ではなく、富裕層や大企業に応分の負担を求めるよう国へ求めること。

(回答)

介護保険料の滞納による差押えや介護保険給付のペナルティー等については、被保険者間の負担の公平性の観点から、各市町村が法に基づき実施しているところである。

国庫負担の増額については、現在の費用負担の仕組みの全体的な見直しを行い、被保険者及び地方財政の負担を軽減するよう国に要望している。

(障がい者福祉)

- 1 65歳以上の障がい者のサービス利用について、「介護保険優先原則」を見直し、本人が望む制度に移行させること。

(回答)

国の通知では、介護保険サービスの優先適用について、「障がい者の状況やサービスを必要とする理由は多様であるため、一律に判断するのではなく、市町村が障がい者の利用意向等を把握のうえ、必要な支援を介護保険サービスにより受けることが可能かどうかを適切に判断する」こととされている。

国の通知に基づく適切な取扱いが行われるよう市町村に対し指導しており、今後も通知の徹底を図っていきたい。

なお、平成30年4月から、共生型サービスが創設され、介護保険サービスの指定を受けた事業所が障害福祉サービスの指定を受けやすくなり、介護保険と障害福祉のサービスを同一の事業所で一体的に提供できるようになっている。

- 2 障がい者の「日常生活用具」の上限額の引き上げを国に求めること。また、ポータブル電源（バッテリー）の購入については、県独自の補助を拡充すること。

(回答)

日常生活用具の基準額は、市場価格や他市町村の状況など地域の実情を踏まえて、市町村が定めているところ。

ポータブル電源の購入については、医療的ケア児者を対象に令和4年から補助上限12万円（県1/2、市町村1/2）で実施しており、非常用として必要な性能を有した電源が概ね補助上限内で購入できることから拡充は考えていない。

- 3 障がい者や高齢者などの福祉施設、保育・幼児教育施設に対し、原油価格高騰による送迎の負担軽減対策として、県独自の補助を充実させること。

(回答)

社会福祉施設等に対しては、令和4年度9月補正事業に引き続き、令和5年度7月補正予算（肉付）「社会福祉施設等物価高騰対策緊急支援事業」で約21億円を計上し、ガソリン等の燃料費のみならず、電気代や食材費など幅広い経費に係る高騰分の一部を助成することとしている。よって、送迎の負担軽減対策としての補助事業の創設は考えていない。

なお、今年度は、定員数や病床数などを基準とした定額補助方式への変更により申請手続きを簡素化することで、対象施設へいち早く支援を行き渡らせることとしている。

- 4 障害児、難病児とその保護者への支援の充実について、中津市では障害児、難病児が入院の場合で大分大学医学部附属病院しか治療できる病院がなく、親、保護者が付き添う場合には仕事を休むことになる。付き添いが長引けば退職せざるを得なくなる。収入が無くなり交通費、生活費も出せなくなれば必要な治療も受けられなくなってしまう。このような場合の支援制度を創設すること。

(回答)

県では、小児慢性特定疾病で長期入院する児童等に付き添う家族の経済的、身体的な負担軽減を目的に、付き添いのための宿泊費の一部を助成する制度を本年 8 月に創設し、4 月 1 日宿泊分から適用しているところ。

なお、国において、小児の医療機関を対象とした、付き添い時の家族の食事や睡眠などの課題に関する実態調査も予定されていることから、国の動向も注視していく。

- ※ 公共交通事業者の社会的責任を果たすことを基本に、JR九州に対して駅無人化廃止、安全性確保に努めるよう求めること。障がい者の移動の権利を守り、障がい者への合理的配慮を行なうよう求めること。(福祉保健部→企画振興部 3 にて回答)

(子育て支援など)

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

(回答)

平成 30 年に国が示した「児童虐待防止対策体制総合強化プラン」(新プラン)に基づき、令和元年度以降、児童福祉司については、平成 30 年度の 29 人から今年度までに 69 人に、児童心理司は、同じく 16 人から 28 人へと大幅に増員してきた。また、昨年度からは、大分市との連携を一層強化するため、大分市事案を専任で担当する中央児童相談所城崎分室を新設し、児童虐待対応の更なる向上を図っている。

- 2 保育士の処遇改善のため、保育士(正規・非正規)の賃金や労働実態について調査を行うこと。

(回答)

厚生労働省が実施した令和 4 年度の「賃金構造基本統計調査」では、県内の保育士(女性)の給与月額が 226,100 円となっており、処遇改善加算が始まった平成 25 年度からの

9年間では42,500円増加し、賃金面での改善が図られているところであるが、保育士等の更なる処遇改善に確実につなげるための公定価格の見直し等について、引き続き全国知事会を通じて国に要望していく。

また、労働実態については、平成30年度に、本県に登録されている保育士を対象に、調査を行ったところ、現役保育士の71%が持ち帰り仕事があったと答えたほか、休暇の取得や仕事と家庭の両立などに悩んでいるという保育士が多いことがわかった。

こうした結果を受け、令和元年度から保育現場の働き方改革への支援事業として、3年間で9園のモデル園に対してコンサルティングを実施したほか、令和4年度からは施設長等向けに業務改善計画の作成方法などを学ぶ研修を実施している。またICTの導入支援、保育補助者の配置支援など、保育士が働きやすい環境づくりに取り組んでいる。

(生活福祉・生活保護行政)

- 1 生活福祉資金貸付(特別小口・総合支援資金)について、返済の猶予及び免除規定を住民税非課税世帯に限ることなく柔軟に対応すること。

(回答)

償還猶予については、病気療養、失業、離職のほか、収入減少や不安定就労によって生活が安定しない場合などが対象となっており、償還が困難なやむを得ない事由であるかどうかを個別に判断している。また、償還免除については、住民税非課税世帯に限らず、借受人の死亡や生活保護の受給、障害者手帳の交付を受けた場合などが対象となっている。

- 2 憲法25条に反する生活保護の引下げを行わないよう国に求めること。また、食費や光熱費にあたる生活扶助の支給額が変更となった。都市部の単身高齢者世帯や子どものいる世帯への影響が大きくなるので、中止するよう国に求めること。

(回答)

生活保護法第1条において「この法律は、日本国憲法第25条に規定する理念に基づき、国が生活に困窮するすべての国民に対し、その困窮の程度に応じ、必要な保護を行い、その最低限度の生活を保障するとともに、その自立を助長することを目的とする」とされている。

また、同法第8条第2項において生活扶助基準を含む生活保護基準は、「要保護者の年齢別、性別、世帯構成別、所在地域別その他保護の種類に応じて必要な事情を考慮した最低限度の生活の需要を満たすに十分なものであって、且つ、これをこえないものでなければならない」とされており、国においては、この趣旨に沿って見直しが行われたものと考えている。

- 3 県として夏季・冬季一時金を実施し、健康を守れるようにすること。

(回答)

生活保護制度は国の権限に属することであり、社会保障審議会生活保護基準部会において、世帯人員別、年齢階級別、地域別など様々な角度から生活実態の分析と検証を行った上で、生活保護基準を決定している。このため、県独自に夏季・冬季一時金を給付することは考えていない。

- 4 エアコン設置の助成は新規の生活保護家庭に限られているが、現在保護受給者の未設置者にも助成すること。また、低所得世帯へのエアコン設置補助と高騰している電気代の助成をすること。

(回答)

生活保護世帯のエアコン設置については、国が定める一定の要件に該当し、実施機関が真にやむを得ないと認めた場合は、冷房器具の購入費用及び設置費用について必要最小限度の額を支給して差し支えないとされており、単身の長期入院・入所者が退院・退所し、新たな住宅で居住を始める場合等一定の要件に該当する保護受給中の者も含まれる。

低所得世帯へのエアコン設置補助については、現時点で独自の制度を創設することは考えていないが、電気代助成については、市町村が国の交付金を活用して住民税非課税世帯等へ3万円を給付しているほか、子育て世帯生活支援特別給付金として、低所得者の子育て世帯に対して児童一人当たり5万円が給付されているところ。

現在、国において食料品価格や光熱費の高騰による家計負担を軽減するため、低所得者向け給付措置を経済対策に盛り込む検討が行われており、実情に十分に配慮した支援策を講じるよう国に要望していく。

- 5 生活保護利用者の通院・買い物など、日常生活に必要な車の保有・使用を認めるよう国に求めること。同時に、各市町村に対しては柔軟な対応を求めること。

(回答)

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

また、通勤については、障がい者や公共交通機関の利用が著しく困難な地域に居住あるいは通勤している方が、自動車以外に通勤方法が全くないか、又は通勤することが極めて困難な場合に、要件を満たせば保有が認められている。

なお、生活用品としての自動車については、原則的に保有は認められていないが、自動車の保有・使用については、画一的に判断するのではなく、実情をよく調査したうえで自動車保有の必要性等を検討し対応するよう、市町村を含む保護の実施機関を指導している。

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

(回答)

老齢加算は、国の生活保護制度の在り方に関する専門委員会報告書の検証結果に基づき、平成16年度から18年度にかけて段階的に廃止されたが、平成23年度から、社会保障審議会生活保護基準部会において、国民の消費動向、特に低所得世帯の生活実態を勘案した生活扶助基準の検証が実施されているところであり、今後も国の動向を注視していく。

- 7 生活保護の基準を決めた時点と比較しても、電気、ガス、灯油、食料品、雑貨などすべての品目で値上がりしており、健康で文化的な最低限度の生活ができない状況である。早急に基準額を見直し、追加支給をするよう国に求めること。

(回答)

国の社会保障審議会生活保護基準部会において、生活保護基準に関する検証作業が行われ、令和4年12月9日に報告書が提出された。これを受け国は、検証結果に基づく令和元年当時の消費実態の水準に世帯人員一人当たり月額千円を加算するとともに、現行の基準額から減額となる世帯については現行の基準額を保障することとし、令和5年10月から実施している。

- 8 生活保護の制度についての正しい情報や生活保護の申請は国民の権利であることを、県のホームページやポスター・チラシ等で広報・周知すること。

(回答)

生活保護の制度概要や申請方法等については、県や実施機関のホームページに掲載して周知を図っているほか、必要な方に支援が行き届くよう、生活困窮者自立相談支援機関等関係機関との連携を図っている。

なお、令和5年1月に、県のホームページ「生活保護について」の冒頭部分に「生活保護の申請は国民の権利です。生活保護を必要とする可能性はどなたにもあるものですので、ためらわずにご相談ください。」と記載を追加し、見直しを行ったところ。

- 9 国の年金制度では75歳になったら生活保護基準が引き下げられる制度となっている。宇佐市の場合、70歳から74歳までの基準額が37510円で75歳になったら、33870円と3640円引き下げられる。物価高騰の折、保護受給者から悲鳴が上がっている、国に引き下げの制度の撤回を求めるとともに県や自治体で引き下げ分の助成を行うこと。

(回答)

生活保護法第8条第2項において、「要保護者の年齢別、性別、世帯構成別、所在地域

別その他保護の種類に応じて必要な事情を考慮した最低限度の生活の需要を満たすに十分なものであって、且つ、これをこえないものでなければならない」とされており、この趣旨に沿って国が生活保護基準を決定しているため、県独自に引き下げ分を助成することは考えていない。

なお、電気代助成については、市町村が国の交付金を活用して住民税非課税世帯等へ3万円を給付しているところ。

現在、国において食料品価格や光熱費の高騰による家計負担を軽減するため、低所得者向け給付措置を経済対策に盛り込む検討が行われており、実情に十分に配慮した支援策を講じるよう国に要望していく。

10 宇佐市の生活保護の基準となっている級地をせめて中津市並みに引き上げるよう国に働きかけること。

(回答)

各市町村の級地区分の指定については、国における調査・検討の結果、個別の市町村の級地指定の見直しは行わないこととされたところである。

なお、第2類の費用では必ずしも上位級地が下位級地よりも高くない状況であったことにより、今回、令和5年10月の基準改定では、第2類については級地区分によらず基準額を全国一律にすることとされたところであり、今後も国の見直し状況を注視していく。