

No.	圏域	大項目	中項目	項目	意見・質問等の概要	回答の概要	その後の措置状況等	担当課
1	04県央	01地域福祉施策	01民生委員	民生児童委員の活動費について	・活動費について、山間僻地の民生児童委員は、住民支援に電話代やガソリン代が都市部に比べて多く必要と思われる。集落（住居）が点在しているからである。活動費が少ない。国の定める無報酬が続くようであれば、民生児童委員の引き受け手が無くなるのではないか	民生委員さんには、社会奉仕の精神を持っていただいで地域住民の立場に立った相談や支援活動を行っていただいているところです。その活動に対する報酬は民生委員法で給与は支給しないという規定があり、支払っておりませんが、交通費や電話代等活動に伴う実費相当の経費については民生委員手当てとして支給させていただいています。この額は決して充分なものとはいえませんが、国が示した単価や、他県の状況を考慮して設定しています。具体的には、本県の場合、国の単価と同額にしていますが、全国では、この単価以上の都県が3県、同額が34府県、以下が10県であり、本県の水準が低いということではありません。また、民生委員さんが地区や地域、地理的な状況等により活動内容や頻度に差があることは承知していますが、このような全体的な状況についてはご理解をいただきたいと思っています。一方でこうした民生委員活動に関連して、活動の負担感が増えているという声を聞いていますので、検討会において検討をしており、できるだけ活動に関する負担の軽減を図っていきたくと考えています。	年度内に検討会のまとめを行い、4月以降、業務の負担軽減に向けた検証作業を行っていきます。	地域福祉課
2	04県央	01地域福祉施策	01民生委員	民生児童委員の活動費について定数について	・委員定数について世帯（人口）割りで求められると困る。世帯数減による委員定数が削減されれば民生児童委員の活動面積が広がるばかりである。現状の定数を維持していただきたい。	本県は全国と比較して非常に手厚く配置しており、民生委員一人当たりの世帯数は130世帯、全国平均で201世帯、秋田県が第1位で129世帯、これに続いて第2位です。県全体で標準を上回っていることや市町村間で大きなアンバランスがあるところから、検討会で全体的な見直しを行っているところで	年度内に検討会のまとめを行い、4月以降、関係機関の意見を聞きながら、定数等の見直しを進めます。	地域福祉課
3	04県央	01地域福祉施策	01民生委員	民生児童委員との意見交換について	・県庁担当部署との意見交換会を開き、山間僻地の民生児童委員の生の声（本当の活動の状況）を聴いてください。	山間地の声を聞いて欲しいという意見はアンケートにおいても聞いております。また在り方検討委員会やそのワーキングのメンバーにも地域バランスを考慮していただいております。美郷町からも今回のワーキングのメンバーに加わっていただいておりますので、中山間地域の意見を十分に伺いながら検討したいと考えています。	今後も、引き続き、中山間地域の意見を十分に伺いながら検討を進めます。	地域福祉課
4	04県央	01地域福祉施策	02地域福祉活動	民生児童委員への行政からの個人情報提供について	町村によって個人情報の提供に差がある。県から各市町村へ民生児童委員活動に必要な情報を提供するように指導していただきたい。行政は民生児童委員に住民の具体的な情報を求め、それに民生児童委員は応えているのだが、民生児童委員が行政に求めると「個人情報保護」と言われたり、情報提供の許可が得るのに時間を要したりする。	民生児童委員に対する行政が持つ個人情報の提供については、先般、民生児童委員や市町村に対してアンケート調査を実施したところ、約6割の民生児童委員が市町村から個人情報が「一部」又は「されていない」という回答であり、また、各市町村によって提供する情報や提供方法等にばらつきが見られる回答でした。各市町村において個人情報保護条令が設置されており、それに基づく個人情報の提供の方法にそれぞれ独自のやり方があると思われます。このことは本県に限った話ではなく、全国的な課題であると考えています。国においても個人情報の提供についての実態調査をされ、今後、個人情報の提供に慎重な自治体に対応するための事例集を出すことを聞いています。さらにその事例集を踏まえて必要な個人情報を提供するように要請すると聞いています。本県としましても民生児童委員の在り方に関する検討会を設置して独自にそういった調査・検討を行っているところであり、そうした国の動向を注視しながら、この問題の改善に務めていきたいと考えております。	国から優良事例の紹介、個人情報の提供についての指導的通知がされる予定であり、それらの状況をみて、今後の対応を検討します。	地域福祉課
5	04県央	02地域医療対策	01医療提供体制	圏域における医療機能の役割協議について	救急病院は島根大学医学部付属病院や島根県立中央病院などが対応しているが、一定の治療が終了した患者様が引き続き加療する後方支援病院が不足している。各々の病院の機能を今後地域でどのような役割をすべきかを協議することが必要だと思うが何か計画はあるか	急性期、回復期、維持期における医療提供が、医療機関間の連携と役割分担により行われることが重要と考えております。ご提案のように、急性期を経た維持期の患者の受入をする後方支援機能などの医療機関の役割分担について、圏域に実情にあった形となるよう、大田圏域医療連携体制推進委員会の場などを活用してしっかり議論をしていただきたいと考えております。	回答のとおり	医療政策課
6	04県央	02地域医療対策	01医療提供体制	大田市立病院の医療体制の充実について	大田市立病院の縮小により、近隣である特養としては混乱している。急性期のお年寄りにとって、遠方への受診や待ち時間の延長は大変な負担となっている。地域に根ざした医療機関として早急な充実を望む。	大田市立病院においては、本年4月1名の外科医が着任され、8月には脳神経外科医、脳神経内科医各1名が着任されるなど、医療体制の充実に全力で取り組んでいるところであり、また、島根大学と連携した寄附講座の設置により総合育成などの若手医師を呼ぶ、独自の取組みも始められており、県としても支援しているところです。また、看護師についても、奨学金を受けられた看護師がこの春7名新規の採用と聞いております。20年・21年は新規採用が難かったと聞いておりますが、着実に取り組んでいることの結果が出つつあると思っています。これがすぐ全てのことが充実、全て揃うというわけにはなかなかいきませんが、関係機関との協力をしながらサービス提供に務めていきたいと考えております。	平成23年10月に、島根大学に大田市の寄附講座として総合医療学講座が設けられ、臨床の実践の場として大田市立病院内に大田総合育成センターが開設されました。また、大田市（大田市立病院）から救急告示申告書の提出があり、H24年3月30日付けで認定しました。	医療政策課
7	04県央	02地域医療対策	01医療提供体制	急性期治療後の患者に係る医療機関の受け入れ体制の確保について	急性期の治療を終え、特養に帰ってこられますが、何らかの医療行為が続く事が多く、家族、本人共入院を希望されるケースが増えている。この様な場合、医療機関の受け入れは困難であり、不安な生活を送っている。社会的入院を減らすことは大切だと思うが、安心して治療が受けられる場があればいいと感じている。	入院・治療が終わった後の受け皿については、地域の病院、市町村、施設、それぞれの役割分担を協議いただいていると思います。引き続き、保健所も入った協議の場を持ち、皆様に負担を大きくかけない形ができるようにしたいと思っています。	回答のとおり	医療政策課

No.	圏域	大項目	中項目	項目	意見・質問等の概要	回答の概要	その後の措置状況等	担当課
8	04県央	02地域医療対策	01医療提供体制	市立病院の医療体制の充実について	特別養護老人ホーム等の施設で、入所者が転倒により大腿部骨折となり、手術が必要と思われるなど、大田市立病院では手術ができる体制になっておらず、出雲の病院での手術を受けることになるため、家族が手術を希望しない場合が増えているようだ。入所者のADLの低下を防ぐためと家族の負担軽減のためにも、大田市立病院の医療体制の充実を求める。	大田市立病院は、県央圏域の中核的病院であり、県としてもその機能の維持は非常に重要であると考えています。大田市立病院においては、平成23年4月1名の外科医が着任、8月には脳神経外科医、脳神経内科医各1名が着任されるなど、医療体制の充実に全力で取り組んでいるところで、また、島根大学と連携した寄附講座の設置により総合医育成などの若手医師を呼び、独自の取組みも始められており、県としても支援しているところです。	平成23年10月に、島根大学に大田市の寄附講座として総合医療学講座が設けられ、臨床の実践の場として大田市立病院内に大田総合医育成センターが開設されました。	医療政策課
9	04県央	02地域医療対策	01医療提供体制	広島県北地域との救急医療連携について	当院は県央保健所管内南部地域の二次救急医療を担っている救急告示病院である。この地域は県境で三次市、安芸高田市及び北広島町と接しており、防災面においては、様々な応援協定が締結されているところであるが、救急医療体制においては各県各地域の消防本部単位によるメディカルコントロール協議会に委ねられている。しかしながら救急患者の適切な処置は、緊急度重症度から適切な受け入れ医療機関を選択すべきであり、そこに行政単位の境界が存在してはならないと考える。今後も当該地域の救急医療体制は、ドクターヘリを含めた三次救急医療機関との連携、他圏域の二次救急医療機関との連携が不可欠であり、広島県北地域との救急医療連携について、行政、消防、医療機関による定期的な協議会の設置を要望する。	ドクターヘリの広域連携について、中国5県で検討することとしていますが、先般、東北で起きた大震災も契機に広域的な防災体制も含めて、少し具体的に連携の在り方の協議を始めようとしているところです。こうした場も活用して、ご意見のあった点（広島県北地域との救急医療体制の協議の場の設置）についても、場の設置を含め、どのような形で連携していくと良いのか、関係市町村、関係部署及び関係県等と検討していきたいと考えております。また、その状況等についても、その都度、皆様へ連絡できる形ができればと思っています。	中国5県課長会議で、広域連携に向けた検討を実施する予定です。	医療政策課
10	04県央	02地域医療対策	02医療従事者	看護師確保について	事業所も看護師不足であり、大変な中で募集をするということで、いわゆるリターン、インターンの看護師さんに対して奨学金を出し、昨年、85名の募集をいたします、とこの場で説明があったが、基本的には、何人これで応募があったのか	県外の看護師養成施設で勉強している学生が、看護師として県内に帰ってもらえる場合に、最終学年の時に貸与するというので、85名という枠を持っています。これについて、昨年度は25名前後の方に貸与していたと思います。今年は、条件を緩和して、最終学年ともう一つ前の学年まで貸与対象を広げ、また、返還免除のための県内医療施設に勤務する期間の要件について、5年間から3年間と短くするなど、一人でも多くの方に帰っていただくようとしています。この周知については、県のホームページへの掲載、チラシ等の配布をしたところです。なお、募集については7月に終わっていますが、状況を見ながら必要があれば再募集も行う予定としています。	平成22年度：27名 平成23年度：38名 (両年度とも3次募集まで実施)	医療政策課
11	04県央	02地域医療対策	03がん対策	低所得者のがん患者に対する支援について	低所得者のがん患者への治療代の補助ができないか。また、みんなが、がんになる時代だと言うのに薬代が何故こうも高いのか。	がんに限らず、高額な医療費対策については、一般的には、国の医療保険制度である高額療養費支給制度の中でも論じられるべきであると考えています。がん治療等の医療が高度化し医療費が高額となっていく一方、現在の高額療養費支給制度では、市町村民税非課税世帯を除く低所得者の負担が相対的に重くなっているという課題があります。こうした点を踏まえ、国では、長期にわたって高額な医療費を必要とする場合の高額療養費の見直しをされることとなっており、この動向を注視していきたいと考えております。こういった情報について、島根大学付属病院や県立中央病院などのがん診療連携拠点病院の中に相談支援センターというのを設けていますので相談いただきたいと思います。また、抗がん剤治療、抗がん剤が非常に高いということについて、長期間にわたる研究や試験を経て開発・承認されることから結果的に薬価が高くなるかと認識しています。	回答のとおり	医療政策課（がん対策室）
12	04県央	03地域保健対策	05その他	子ども医療費の助成制度の創設について	県において義務教育期間における「子ども医療費の助成制度」の創設の検討をお願いする。	乳幼児期の子供を持つ親は、一般的には年齢が若く所得が少ない者が多く、これらの方々の経済的負担を軽減し、乳幼児の健全な育成を図るため、乳幼児期の子供の入院・通院に係る医療費に対して自己負担限度額を設け、それを上回る額について助成を行っています。この助成対象年齢を拡大し、小学校就学以降の児童の自己負担割合を3割未満にした場合、国の療養給付費等負担金が減額されることになることから、保険財政のきびしい島根県においては、減額の影響についても考慮する必要があり、助成拡充については考えておりません。	回答のとおり	健康推進課

No.	圏域	大項目	中項目	項目	意見・質問等の概要	回答の概要	その後の措置状況等	担当課
13	04県央	04高齢者施策	01介護保険制度	介護保険法の改正について	この度、介護保険法の改正について、高齢者が可能な限り住み慣れた地域で、その有する能力に応じ自立した日常生活を営む事ができるよう、定期巡回・随時対応型訪問介護看護等の新たなサービス類型の創設等の措置を講じる等となっているが、どうみても少し都市型の今回改正法案かなということがあり、過疎地域では24時間対応は人材確保や採算性の問題があり、事業展開が厳しい現状があると思われる。今回の改正骨子を示してもらいたい。	平成23年6月に介護保険法の一部改正が公布され、新たなサービスとして「定期巡回・随時対応型訪問介護看護」「複合型サービス」の二つが追加されることとなりました。これらのサービスは、身近な市町村でサービスを提供する「地域密着型サービス」として位置づけられ、市町村が事業者の指定権限を持つものです。具体的には、「定期巡回・随時対応型訪問介護看護」とは、医療と介護が必要な居宅の高齢者に対して、訪問看護と訪問介護サービスを組み合わせ、定期的な巡回訪問や必要時に連絡受けてサービスを提供するもの、また「複合型サービス」とは、居宅の高齢者に対して、訪問看護と小規模多機能型居宅介護サービス等の2種類以上のサービスを組み合わせ、効果的に提供するものとされています。これらの新しいサービスの詳細については、9月以降に、厚生労働省から政省令や通知等により示されることになっており、県としては、介護保険事業者等の関係者へ、速やかに、情報提供を行っていく予定です。	・市町村担当課長会議、事業者集団指導等で説明したところです。 ・県のHPにも掲載しました。	高齢者福祉課
14	04県央	04高齢者施策	01介護保険制度	地域包括ケアシステムの体制構築のためのモデルについて	「2025年に向けて地域包括ケアシステムを構築する」ためのイメージは示されているが、実際の地域包括支援センター業務がそこに向かっていくか見えて来ない。日常生活上の安全・安心・健康を確保するために、医療と介護の連携と様々な生活支援サービスが30分以内に提供される地域での体制を創っていくために、誰がどの様に協働して構築していくかモデルを示して欲しい	「地域包括ケアシステム」とは、高齢者が可能な限り住み慣れた自宅や地域で、その有する能力に応じて自立した日常生活を営むことができるように、介護、予防、医療、生活支援、住まい、の5つのサービスを一体的に提供していくという考えです。このケアシステムの構築、医療と介護の連携・強化は、この制度改正の大きな柱であると位置づけられており、これをどのように実現させるかということ、第5期の介護保険の計画の中で、それぞれ検討されることとなります。モデル的な取り組み例については、県のほうで示したものではありませんが、社会保障審議会介護保険部会の中でいくつか市の取り組みなどが紹介されており、それぞれ、今県内の市町村ではどういった形で取り組んだら良いのかということ、それぞれの市町村の課題を含めて方針を決定していくことになると思います。そのため、今、日常生活圏域でのニーズ調査なども行っているところです。また、この度の介護保険法改正の中で規定された地域包括支援センターの機能強化について、①設置者（市町村）は、介護サービス事業者・医療機関・民生員やボランティア等の関係者との連携に努めなければいけない、②市町村は包括的支援事業、ケアマネジメント、総合相談、権利擁護、居宅介護事業者への支援等について方針を示し、業務委託を行う。と法律の中に明示されました。こう言ったことから地域包括ケアシステムの実現や医療・介護の連携強化をするために具体的な対応を行う機関は地域包括支援センターが中心になっていくのではないかと考えており、県しても第5期の策定に向け、そうしたことが具現化するように保険者との意見交換、地域包括支援センターの研修会において支援を行っていきたく思っております。	回答のとおり	高齢者福祉課
15	04県央	04高齢者施策	01介護保険制度	介護サービスの選択利用方法について	大田市においても、介護保険の予防給付と自立支援法の総合事業の両方が利用出来るようにして欲しい。県内は各市町村で取り扱いがまちまちであるようなので、統一して取り組むよう指導して欲しい。	介護保険サービスと障害福祉サービスとの関係については、同等のサービスがある場合は、基本的には介護保険サービスが優先されるが、一律的な取り扱いではなく、市町村が、利用者の心身の状況や利用意向を聞き取りをした上で判断することとされているので、大田市の障害福祉担当課又は介護保険担当課にご相談下さい。また、この度の介護保険法改正により、介護予防や配食・見守り等の生活支援サービスを総合的に提供できる事業が創設されたところです。この事業の詳細については、まだ国から指針が示されておりませんので、詳しいことは今のところ話ができませんが、包括支援センターがケアマネジメントをする際には、ご意見のように障がい者の制度、高齢者の制度をまたがって利用される方の身体状況や療養環境、生活背景など十分に配慮しながら継続的にサービスを提供していく必要があると考えております。県としても地域包括支援センターがケアマネジメントをする際に適切に行うことができるように意見交換、研修の場を通じて支援をしていきたいと思っています。	・回答のとおり ・地域包括支援センターの研修実施 新任研修（6月） 現任研修（7、8月）	高齢者福祉課
16	04県央	04高齢者施策	01介護保険制度	要支援と要介護の表現について	現在「要支援1・要支援2」と「要介護1・要介護2」という表現が使われていますが、利用者・家族が勘違いすることも多く、苦痛につながるケースがある。介護支援専門員も納得してもらおうよう十分説明をしているつもりだが、利用者・家族が誤解を生むことのない表現方法に変えてもらうことはできないか。県で表現方法を変更することはできないと思うので、国へ意見としてあげて欲しい。	ご意見のあった要支援1・要支援2などの要介護認定区分については平成18年度の制度改正において分けられた区分で、それまでの「要支援」が、「要支援1」と「要支援2」の二つに区分されました。この、要介護認定は、3年に一度、見直しながなされることとされており、次回の見直しは、平成24年度4月の予定ですが、詳細については、まだ、明らかにされていない状況です。要介護認定は、全国一律の制度であることから、表現方法の変更等については、国の動向を注視していきたいと思っています。また、平成23年6月の改正により、居宅の要支援の方へのサービスの在り方として、新たな事業（介護予防・日常生活支援総合事業）が創設されたところであり、県としては、こうした、制度の見直しをふまえ、要支援の方々が、必要なサービスを適切に利用できるよう、第5期の介護保険事業計画の策定にあたり、介護保険者へ働きかけていきたいと考えています。	回答のとおり ・新たなサービスの創設について、市町村とのヒアリングを実施しております。	高齢者福祉課

No.	圏域	大項目	中項目	項目	意見・質問等の概要	回答の概要	その後の措置状況等	担当課
17	04県央	04高齢者施策	01介護保険制度	要支援と要介護を繰り返す利用者への支援について	更新調査で「要支援」→「要介護」→「要支援」となる方がいるが、その度に担当する介護支援専門員が「地域包括支援センター」→「居宅介護支援事業所」→「地域包括支援センター」となるため、契約もその都度する必要もあり、利用者・家族の負担となっている。また、介護支援専門員との信頼関係作りや制度を理解してもらうことに時間がかかる。時には、以前利用していた居宅介護支援事業所が定員一杯で受けてもらえず、他の事業所を選んでもらわないといけない事態も起こっており、苦情ともとれる声を利用者から聞くことがある。現状の制度では仕方のないことと思うが、平成24年度制度改正に向け、何らかの対応策を打ち出してもらえよう国に働きかけてもらいたい。	ご意見のとおり「要支援」と「要介護」の状態を行き来する際には、担当する介護支援専門員が、地域包括支援センターから居宅介護支援事業所へと交代することとなり、これにより、高齢者の方が困惑したり、充分理解できず不安が生じていることも聞き、県としては、平成20年に、「要支援」と「要介護」を行き来する場合、問題点や課題について実態把握を行ったところです。その結果、一部事業の委託を行うなどして、「要支援」と「要介護」を行き来する利用者の方の約半数が、担当する介護支援専門員が継続して対応している状況でした。また、交代する場合においても、利用者の相談を継続して受けることができるよう、地域包括支援センターと居宅介護支援事業所との双方のケアマネジャーが、担当者会議の開催や同行訪問、連絡票の活用などさまざまな工夫を行い、情報共有が行われていることも判ったところです。県としては、地域包括支援センターや居宅介護支援事業所に対し、担当者間の連携が日常的に図られ、良質なケアマネジメントが提供されるよう配慮することや、利用者や家族に対して丁寧な説明を行うことなど、引き続き、働きかけていきます。	回答のとおり	高齢者福祉課
18	04県央	04高齢者施策	01介護保険制度	介護サービス提供体制の確保について	大田圏域では訪問介護事業所の数が減少しており、実際に業務についているヘルパーも減少傾向がある。訪問介護事業は在宅生活を支える要といってもよく、サービスを利用したいと思っても事業所が見つからず、利用できないということのないよう、何らかの手だてを保険者と県と共に打ってもらいたい。	ご意見のとおり大田圏域の訪問介護事業所数の推移は、平成12年4月 9事業所、平成23年4月 7事業所と減少している状況です。また、訪問介護サービスの利用状況では、訪問系のサービスの中でも、訪問介護の利用が低い状況です。訪問系サービスの提供体制（とくに訪問介護）については、介護従事者の人材確保や訪問距離が長く、効率的でないなどの多くの課題があることから、全県と比べて、十分とはいえない状況にあることについては承知しています。今後、第5期介護保険事業計画の策定にあたっては、こうした状況をふまえ適正にサービス提供体制が確保されるよう、関係市町村へ働きかけていきたいと考えています。	回答のとおり	高齢者福祉課
19	04県央	04高齢者施策	01介護保険制度	グループホーム・小規模多機能型居宅介護事業利用の低所得者対策について	特別養護老人ホームや老人保健施設等では、入所及び短期入所を利用する際に食費・居住費の負担限度額が設定され、低所得者も利用できるよう費用負担が軽減されている。しかし、グループホームや小規模多機能型居宅介護事業所にはこの軽減措置がない。認知症や身体機能が重度化しても地域密着の在宅サービスを継続するために、施設サービスに適用されている食費・居住費の負担限度額をグループホームや小規模多機能型居宅介護事業所にも適用されたい。国の制度改正に盛り込むよう働きかけていただくとともに、国が制度化するまでは鳥根県の独自措置として取り組んでいただくよう要望する。	小規模多機能型居宅介護やグループホームの食費や居住費については、低所得者の負担軽減対策（補足給付）の対象となっていないことから、県としては、平成20年に、県内の実態について把握するため、居宅介護支援事業所や認知症グループホームへ調査や意見聴取を行ったところです。その結果、「利用料が高いことが支障となって、グループホーム等のサービス利用が妨げられている」という回答が、約60%に及んでいたことから、国に対して、利用料の負担軽減策を講ずるよう要望しております。現在、国において平成24年4月施行の介護保険制度の見直しの中で、グループホームの負担軽減を含め、低所得者対策のありかたが検討されているところであり、県としては、この動向を注視しながら、必要に応じて対応を検討していきたいと考えています。	低所得の要介護者が、グループホームに入居する場合の利用者負担の軽減については、H24より市町村が地域の実情に応じて実施できるようになりました。	高齢者福祉課
20	04県央	04高齢者施策	01介護保険制度	区分限度額引き上げについて	通所、訪問、宿泊以外のサービスにおいては、介護度それぞれの区分支給限度額の範囲内で調整することになる。現状では必要な福祉用具をレンタルすると限度額を超える場合もある。また、訪問看護等の利用を検討した場合、利用できる回数が制限されることとなる。良質なサービス提供には、区分支給限度額の引き上げが必要と思われるので、平成24年度制度改正に向けて鳥根県から国へ要望をあげていただきたい。	複数の介護サービスを組み合わせる場合に医療系サービスの利用を多くする場合など、支給限度額内では対応できない場合があることから、支給限度額の引き上げを求める意見があることは聞いています。国においては、このような実態を把握するため調査を行い、その結果をふまえ、支給限度額の引き上げについては、ケアマネジメントの実態を把握した上で議論をすることとなっています。さらに、この6月の介護保険法等の一部改正により複数の介護サービスを組み合わせる新たなサービス（複合型サービス）が創設され、小規模多機能型居宅介護および訪問看護を組み合わせるサービスについても、この「複合型サービス」として、一体的に提供されることとなります。今後、国から詳細な内容が明らかにされますので、その動向も注視していきます。福祉用具等のレンタルの比重が結構ある方が、限度額を超える可能性が出ているということについては、状況を見まして必要に応じて要望させていただきたいと考えています。	このたびの報酬改定においては、区分支給限度額の引き上げは見送られたところです。	高齢者福祉課

No.	圏域	大項目	中項目	項目	意見・質問等の概要	回答の概要	その後の措置状況等	担当課
21	04県央	04高齢者施策	03認知症対策	市民後見人の育成事業について	認知症高齢者等の支援のため、市町村事業として一般市民を対象とした市民後見人の育成事業の実施とある。成年後見人制度は定着しつつあるが、まだ一般的ではない現状もある状況のなかで、市民の方にどう展開していくのか、県の役割も合わせて教えて欲しい。	認知症などの症状により、介護サービスの利用契約等の手続きの支援などを行って高齢者の権利擁護や生活支援を行う「市民後見人の育成」については、この度の関係法令の改正により、老人福祉法の一部改正がなされ、平成24年4月から施行されることとなりました。これは、弁護士等の専門職による成年後見人制度だけでは、今後ますます増大する後見業務の需要に対応できないことが見込まれることから、市町村が実施主体となって、一定程度の研修を受講された方を「市民後見人」として育成し、活動支援を行うものです。 認知症対策のひとつとして、身近に利用される機会も増えていくことから、広く、県民の皆さんにお知らせする必要があると考えており、県としては、新聞や広報等を活用して積極的に啓発をしていきたいと思っています。	・回答のとおり ・認知症対策推進事業研修会として市民後見人制度について説明しました。 ・県のHPにも掲載しました。	高齢者福祉課
22	04県央	04高齢者施策	06その他	独居老人の把握状況について	孤独死が先般近くであった。独居老人の方、特に病気を持っているが医者にいくほどでもないというような方がいるが、そういった独居老人の把握について県も、市でも何か手薄いような感じを受けたが、そういった点はどうか	高齢者だけの世帯や一人暮らしの高齢者世帯とがどんどん増えてきている状況にあるということは承知しております。話のあった一人で暮らしておられる方が安心して住んでいただくことは本当に大事なことでと考えています。介護保険の5期計画の策定を今年度しているところですが、その中でこれまでは介護保険だけのサービスでしたが、介護保険だけではなく生活支援、見守りなども含む生活支援も一緒にやっていくという動きがあります。そういったものも市町村で取り入れてもらいながら、お一人の高齢者の方も見守っていけるような体制を作っていきたいと思っています。	回答のとおり	高齢者福祉課
23	04県央	05児童・家庭施策	04その他	児童相談所の大田分室の設置	児童相談所の職員を大田市に配置することにより、県との連携を密に児童虐待防止の取組みが強化できるものと思慮されるので、県央保健所内に浜田児童相談所の大田分室を設置し、児童相談所の職員が大田市に駐在できる体制をつくって欲しい	平成16年度の児童福祉法改正以降、各市町村での児童相談件数も増加し、住民に身近な相談窓口としてその役割がますます期待されているところです。ご意見のように分室として設置することについては、それによって、組織・機関としての判断が迅速かつ確にできるかどうか、必要とされるマンパワーを確実に確保できるかどうかも含め、多角的な観点からの検討が必要であり、現段階での状況を考慮すれば、大田市に分室を設置するとの考えには至らないところです。担当職員がケース面接や訪問などで大田市に足を運ぶ機会もできるだけ活用し、市との協力を十分に行うなど、緊密な連携が図られるよう、平素から心がけております。また、心理判定など専門性が高い分野への対応については、ケースの緊急性により優先対応することとしており、不都合が生じないように配慮しております。緊急時に関しても、24時間対応で行っており、できるだけ迅速な対応を心がけているところです。特に危険性が高いケースについては児童相談所対応ではなく、警察対応が必要になると考えられます。そうした場合にも適切に対応できるよう、平素から関係機関相互の連携強化にも力を注いでいるところです。児童相談所としても引き続き大田市や関係機関との連携強化を図ることで、不安の緩和につながるよう、取り組んでいきます。	回答のとおり	青少年家庭課
24	04県央	06障がい施策	01自立支援関係	地域包括ケアシステムの障がい者に対する展開について	地域包括ケアシステムに、障がい者の方の生活支援も含めた日常生活圏域での展開を期待しています。その方向性も議論すべきではないか	障がい福祉の分野でも、住みたい地域でその能力や適性に応じて、自立した日常生活あるいは社会生活を送ることができるようにすることを目標としており、高齢者福祉分野の地域包括システムと理念的には共通する部分が多いためと考えておりますが、障がい福祉分野で、国なども地域包括システムという考え方を明確に打ち出しているという状況にはありません。日常生活圏域でのサービス提供について、高齢者福祉と比較して社会資源が限られている障がい福祉においては、同じ体制を作っていくことは現状においては難しいと考えています。	回答のとおり	障がい福祉課
25	04県央	06障がい施策	02精神保健	アウトリーチ事業に対する県の考え方について	精神障がい者の地域生活移行支援という形で精神障がい者のアウトリーチ推進事業が推進され、今までは退院促進事業として行っていた事業が、精神障がい者アウトリーチ推進事業となったが、なぜアウトリーチ事業が、こうやってできたのか、この事業が厚労省から出されたのはどういう意味があるのかというところもきちんと認識していただきたい。現場では社会的入院をしている人たちをなんとか地域の中で支えてあげようと頑張ってきた。10年前に七万人の社会的入院患者を減らしていこうと立ち上げたはずですが、全く変わらずに入院患者は多くいる。そうした状況でアウトリーチ事業をされるということが、とても心外だと思っている。ごく普通に地域の中で暮らしていきたいと思っているのに逆なですような形のアウトリーチ事業になるのではないかととても心配しており、県はどのように考えているのか聞きたい。	精神障がい者の方を対象にしたアウトリーチ推進事業については、今年から国がモデル事業で全国25の都道府県で実施をしている事業で、精神障がい者の方を支援できる医者や保健師等が地域に住んでいる精神障がい者の方に手を伸ばすというものです。今まで何処の病院にもかかっていない方に自宅まで出かけていって支援をしようというわけですから、一部ご批判があるということは承知していますが、その一方、なかなか放っておけない問題でもあります。また、社会的入院といわれる精神科の疾患での長期入院の実数が減らない一つの理由として、退院後の空いた病床に認知症の疾患の方のウェイトが多くなっているという状況です。国としてはこのアウトリーチ推進事業をやることによって、できれば精神科の病床を少なくしたいという考えを持っているようですが、鳥根県としては、これをやったから本県の精神科病床を何十床減らすことは簡単に結びつかないと国に伝えているところです。	回答のとおり	障がい福祉課

No.	圏域	大項目	中項目	項目	意見・質問等の概要	回答の概要	その後の措置状況等	担当課
26	04県央	06障がい施策	02精神保健	グループホーム利用者への支援について	2LDKで3万5千円これに水道代、電気代、ガス代を含めると生活費が5万円くらいになる。一人暮らしの者には厳しい価格である。なんとか支援して欲しい。グループホームで暮らす個人、またはグループホームを営む家主に援助して、安く入居できるようにして欲しい。	このたびの「つなぎ法」において、月1万円を限度として、家賃等の利用助成を行う制度が創設され、平成23年10月から施行されることとなりました。依然、負担が重いというご意見もあるかもしれませんが、法定の助成制度ができたことは大きな前進と考えています。なお、少しでも低額の家賃で住居していただけるよう、今後とも、グループホーム、ケアホーム建設費の補助にも力を入れていきたいと考えています。	回答のとおり	障がい福祉課
27	04県央	06障がい施策	04失語症対策	失語症者に対する障がい手帳の交付について	肢体に障がいが残っている場合は障がい手帳の交付を受けられるが、失語症のみの場合交付を受けられない。失語症自体は障がいに当てはまらないのか。障がい手帳があれば、外出をする場合などに多少なりとも恩典が利用できる。	身体障害者手帳の認定区分に、「肢体不自由」とは別に「音声・言語・そしゃく機能障害」という項目があり、失語症の方についても、認定基準を満たせば身体障害者手帳の対象となります。 具体的な基準は以下のとおりです。 3級：音声機能又は言語機能の喪失 音声言語による意思疎通ができない (例：家族又は肉親との会話の用をなさない) 4級：音声機能又は言語機能の著しい障害 音声言語のみを用いて意思を疎通することが困難 (例：家族又は肉親との会話は可能であるが、他人にはほとんど用をなさない) 障がいのある方で手帳をもっていない方というのは、現実に相当の人数いらっしゃると思います。制度を知らない、あるいは手帳の給付を受けたくないなど、理由は色々あるのだと思いますが、給付を受けたいという場合、まず市町村の福祉の窓口、あるいは県の「心と体の相談センター」へご相談いただきたいと思います。	回答のとおり	障がい福祉課
28	04県央	06障がい施策	04失語症対策	失語症に対する啓発について	失語症という言葉自体を皆さん知らない。この間、新聞記者が「失語症って何ですか」と聞かれた。記事を書くのに「失語症ってどういう状態ですか」と、そのぐらい知られていない。	一言で障がいと言ってもいろいろな障がいがあり、失語症についてご存じではない方も多いかもかもしれません。なお、県では今年度から「あいサポート運動」に取り組んでおります。これは、広く県民に様々な障がいの特性への理解を深めてもらい、障がいのある人に温かく接するとともに、障がいのある人が困っているときにちょっとした助けを行うという県民運動ですが、こうしたことも地道に続けていながら、いろいろな障がいのことを県民の皆さんに理解していただける環境を充実させていきたいと考えております。	回答のとおり	障がい福祉課