

回 答 要 旨

2004 年 11 月 22 日

1. 県労福協に対する事業補助金の増額について

(増額は大変厳しい。平成 17 年度については 16 年度同額計上した。)

2. 勤労者福祉の対策について、県の積極的な支援について

- (1) 一勤労者互助会並びに中小企業勤労者福祉サービスセンターの活性化に対する協力支援について

(県と設置市町村と協議の場を設け検討していきたい。)

- (2) 広域中小企業勤労者福祉サービスセンターの設立促進のため、県の積極的な支援について

(現時点で設立に向けた動きはない。合併の動向を見極めながら設立促進に努めたい。)

- (3) ファミリー・サポートセンターの設立促進のため、県の積極的な支援について

(現在、いわき市、須賀川市にある。年度内に 4 市町村 (古殿、坂下、福島、郡山) が設立予定。大変好評であり、その重要性も認識しているので今後とも積極的に取り組んでいく。)

3. 「高校生のための消費者講座」の開設について

(すでに家庭科の授業での実施に努めているが、具体的な講座開設については先進県の事例を参考に検討していきたいので、労福協からも資料の提供をお願いしたい。)

4. 「食の安全・リスクコミュニケーション」の充実について

- (1) 緊急時の機敏な情報提供について

- ① 県内において発生する食品事故 (県外での発生で、発生原因が県内も含む) について、即時に県食品安全推進懇談会委員等へ情報提供することについて

(随時マスコミ各社に速やかに情報提供を行っている。)

- ② 食品事故が発生した場合は、臨時の「県食品安全推進懇談会」を開催し、事態の経過・対処方針を明らかにすることについて

(必要があれば開催していきたい。)

- (2) 定期的な「食の安全情報」の提供について

- ① 四半期単位で、県内の「食の安全情報」を消費者組織に提供することについて

(1 年に一回で精一杯である。)

② 食の安全情報は中核市（郡山・いわき）も含めた「全県」の内容にすることについて

（中核市と連携をとって対応していく。）

③ 消費生活センター（県・市）と各地域保健福祉事務所・保健所に寄せられる情報も網羅することについて

（すでに行っている。）

(3) 「福島県・食の安全白書」（年報）の作成・県民への提供について

① 県における「食の安全」に係る 1 年間の取り組みや発生事故、その事故を含め、福島県の「食の安全」の動向全て判る白書の発行について

（白書は作っていないが年 1 回、業務概要を作って情報提供に努めている。）

② 「福島県・食の安全白書」を県内の「食」に係る場に広く提供し、多くの県民が「リスクコミュニケーション」に参画していける素地を創っていくことについて

（年 1 回、県内持ち回りでシンポジウムを開催している。）

(4) ホームページの充実について

誰にでも分かるように、県のホームページのトップページに「福島県の食の安全」のアイコンを設定し、直ぐにアクセスできるように、又、項目を充実させることについて

（アクセスできるようになっているので、これを活用してほしい。）

5. 介護保険について

(1) 各市町村の介護保険料の減免規定を更に緩やかにするよう、県としても指導をされたい。また他の市町村と比べ著しく高額な保険料は県独自の補助基準を設け平準化する制度を創設することについて

（市町村独自で対応すべきで、平準化する制度創設について考えていない。）

(2) 訪問系、通所系のサービス利用者の一部負担は 5%とし在宅生活の支援施策を進めることについて

（利用者負担のあり方は制度の根幹に係る問題で 1 割負担が基本。県が財政負担する考えはない。）

(3) ケアマネージャーの配置数を県高齢者保健福祉計画に追加で盛りこみ、市町村高齢者保健福祉計画にも同様に盛りこむことについて

（県の政策や計画に織り込むようなものではない。）

(4) 特別養護老人ホームの建設補助金を従来の「快適サービス基準」並みに戻し、「ホテルコスト」賦課を回避できるよう県独自の基準を作られたい。また今年度からはホテルコスト算定する特別養護老人ホームが開設されるがこの基準を県民に公表されたい。ホテルコストの負担で低所得者には自治体補助で負担を回避する策を検討することについて

(基準については、それぞれの施設に個別に聞いてほしい。回避策を作る考えはない。区分に応じて約1~2万減額される低所得者対策が講じられている。)

- (5) 緊急用ショートステイベットの確保を各市町村が調整確保できるよう指導することについて

(各市町村が独自にショートステイの確保に努めている。)

6. 国民健康保険に関する指導・制度化について

- (1) 各市町村に対し、国民健康保険資格証明書、短期保険証の発行は各戸の実情を把握し、極力発行しないように指導すること。特に国で指定した公費負担医療はもちろん乳幼児、慢性疾患患者、自治体検診を含む任意の検診で要精査、要治療となった方は事前に調査して資格証等を発行しないこと。また失業状態が継続している場合や生活保護基準以下の生活をしている場合は発行しない等、引き続き指導することについて

(滞納者と接触するなどして機械的にやる事のないよう、各保険者(各市町村)に助言している。)

- (2) 各市町村が保険料、窓口一部負担金の減免制度を整備するよう指導することについて

(各市町村が条例に基づいて判断すべきである。)

- (3) 各市町村国民健康保険に対して補助を制度化、実施することについて

(各市町村が条例に基づいて判断すべきである。保険基盤安定制度により国とともに支援を行っている。)

7. 自治体検診((基本健康診査等)を充実させる制度化について

各市町村が実施する住民健康診断が県民等しく同レベル内容で受けられるよう、県として財政援助を含めて制度化することについて

(国民健康保険については平成14年3月の国の通知で助成対象外とされたため、財政援助の制度化は考えていない。)(老人保健法では検診事業については国、県、市町村で3分の1ずつ負担している。)

(がん検診については平成10年から一般財源化され自ら企画し実施している。県としては考えていない。)

8. 重度心身障害者の医療費一部負担金の継続について

(財政状況の悪化から何らかの見直しをしなければならない状況になっている。)