

平成22年8月30日（月）開催

環境文化保健福祉委員会会議順序

開議時刻 午前10時

会議室 環境文化保健福祉委員会室

○ 開 会

1 付 託 事 件

2 協議又は報告事項

- (1) 平成22年9月定例会主要事項について (環境文化部・保健福祉部)
- (2) 「総合特区制度」に係る提案について (環境文化部・保健福祉部)
- (3) 「CEF津山ウインドファーム建設事業」に係る環境影響評価準備書に関する知事意見について (環境文化部)
- (4) 「あっ晴れ！おかやま国文祭開会式・オープニングフェスティバル」について (環境文化部)
- (5) 「あっ晴れ！おかやま国文祭50日前イベント」について (環境文化部)
- (6) 「あっ晴れ！おかやま国文祭」に関する認知度等の調査結果について (環境文化部)
- (7) 岡山湯郷Be11e公式戦「岡山県デー」の実施について (環境文化部)
- (8) 「岡山県パーキングパーミット制度（仮称）」素案に対する意見等について (保健福祉部)
- (9) 第10回全国障害者スポーツ大会「ゆめ半島千葉大会」への岡山県選手団派遣について (保健福祉部)
- (10) 平成21年度介護保険の決算状況について (保健福祉部)
- (11) 高齢者のための新たな医療制度（中間とりまとめ）について (保健福祉部)
- (12) その他

○ 次回委員会 平成22年9月22日(水) 午前10時 開催

○ 閉 会

「総合特区制度」に係る提案について

国では、「新成長戦略」に基づき、規制の特例措置や税制・財政・金融上の支援措置等を併せて実施する「総合特区制度」の創設に向け、現在、制度設計のための提案（アイデア）募集を行っており、本県では次のような特区（案）について、提案に向けた準備を進めている。

1 検討中の特区（案）

（1）コンビナートの国際競争力を強化する特区

水島地域は、国内有数のコンビナートであり、企業間連携による生産効率化への先駆的取組や高付加価値型原料の開発などの取組も行われており、水島港では、国際バルク戦略港湾を目指すなど機能強化に取り組んでいる。

提案に当たっては、アジア有数のコンビナートとして国際競争力を高めるため、①高付加価値化、②高効率化、③低炭素化、④玉島ハーバーアイランド等への新たな産業集積、⑤水島港の機能強化などの視点で検討を進める。

（2）木質バイオマスを活用する特区

県北部は、豊富な森林資源と、西日本有数の木材関連事業者の集積があり、真庭市では、木質バイオマス事業において全国的にも先進的な取組が行われている。

提案に当たっては、このような優位性を活かしながら、バイオマス産業の振興を図るため、間伐材や製材過程で発生する端材・樹皮等の木質バイオマスを材料とした新素材の開発、新エネルギーとしての活用、森林資源の有効活用などの視点で検討を進める。

（3）医療の先進性を活用する特区

本県には高度な医療技術、全国トップレベルの遺伝子治療や分子イメージング等の分野での先進的な研究実績がある。

提案に当たっては、このような先進性を活かしながら、日本をリードする先端医療地域の形成を目指し、大学病院での混合診療の特例的实施、創薬や医療関連産業の支援などの視点で検討を進める。

2 今後の事務手続き

規制の特例措置や支援措置等を精査し、関係団体と調整を図った上で、9月21日を目途に国へ提出する。

<参考>

○「新成長戦略～『元気な日本』復活のシナリオ～」について

- ・日本経済の再生に向けた2020年度までの戦略（平成22年6月18日閣議決定）
- ・「グリーン・イノベーション」、「ライフ・イノベーション」、「アジア経済」、「観光・地域」、「科学・技術・情報通信」、「雇用・人材」、「金融」の7つの戦略分野と21の国家戦略プロジェクトで構成
- ・国家戦略プロジェクトの一つとして「総合特区制度」を位置付け

○「総合特区制度」について

1 制度の概要

「国際戦略総合特区（仮称）」と「地域活性化総合特区（仮称）」を想定。

(1) 「国際戦略総合特区（仮称）」

- ・我が国全体の成長を牽引し、国際レベルでの競争優位性を持ちうる地域を対象。
- ・我が国経済の成長エンジンとなる産業、外資系企業等の集積を促進し、民間事業者等の活力を最大限引き出す上で必要な機能を備えた拠点の形成を目指す。

(2) 「地域活性化総合特区（仮称）」

- ・地域の知恵と工夫を最大限活かし、地域資源を最大限活用した地域力の向上を目指す。

2 提案の募集

(1) 提案の主体

地方公共団体（都道府県、市区町村）、民間法人、NPO等

(2) 募集期間

平成22年7月20日（火）から平成22年9月21日（火）まで

(3) 募集の趣旨

制度創設を行う上での新たなアイデアの募集であり、今後の指定、認定等の措置に直結するものではない。

平成22年度9月補正予算額一覧表

(単位:百万円)

区 分		既定予算額 (A)	補正予算額 (B)	合 計 (A)+(B)	
一 般 会 計	A 義務的経費	(244,189) 253,096	()	(244,189) 253,096	
	B 公 共	一 般 公 共	(2,172) 28,815	()	(2,172) 28,815
		災 害 復 旧	(566) 10,030	()	(566) 10,030
	事業費	国 直 轄	(2,269) 9,159	()	(2,269) 9,159
		C 国庫補助事業費	(7,055) 36,782	() 388	(7,055) 37,170
	D 基 準 行 政 運 営 費	人 件 費	(178,816) 221,603	()	(178,816) 221,603
		運 営 費	(23,478) 28,270	(46) 48	(23,524) 28,318
	E 単県行政施策費		(33,150) 77,249	(43) 62	(33,193) 77,311
		一般会計の計	(491,695) 665,004	(89) 498	(491,784) 665,502
	特別会計の計				282,652
合 計		(491,695) 947,656	(89) 498	(491,784) 948,154	
企業会計の計				11,445	

()は一般財源

平成22年度9月補正予算額の内訳(一般会計)

(単位:百万円)

区 分	既定予算額 (A)	補正予算額 (B)	合 計 (A)+(B)
総 務 部	(194,752) 205,907	(△ 2)	(194,750) 205,907
県 民 生 活 部	(7,406) 11,682	() 36	(7,406) 11,718
環 境 文 化 部	(3,268) 5,138	() 3	(3,268) 5,141
保 健 福 祉 部	(84,341) 108,227	() 15	(84,341) 108,242
産 業 労 働 部	(6,788) 17,590	() 29	(6,788) 17,619
農 林 水 産 部	(17,940) 38,668	(83) 402	(18,023) 39,070
土 木 部	(16,858) 69,717	(8) 13	(16,866) 69,730
警 察 本 部	(41,478) 46,293	()	(41,478) 46,293
教 育 委 員 会	(116,102) 159,014	()	(116,102) 159,014
諸 局	(2,762) 2,768	()	(2,762) 2,768
合 計	(491,695) 665,004	(89) 498	(491,784) 665,502

()は一般財源

平成22年度9月補正予算額款別一覧表

(単位:百万円)

【歳入】

款 別	区 分	既定予算額 (A)	補正予算額 (B)	合 計 (A)+(B)
県	税	185,040		185,040
地方消費税清算金		33,247		33,247
地方譲与税		22,427		22,427
地方特例交付金		2,497		2,497
地方交付税		161,000		161,000
交通安全対策特別交付金		700		700
分担金及び負担金		4,878		4,878
使用料及び手数料		6,059		6,059
国庫支出金		75,850	108	75,958
財産収入		1,815	5	1,820
寄附金		4		4
繰入金		34,541	385	34,926
諸収入		11,676		11,676
県債		125,270		125,270
合 計		665,004	498	665,502

【歳出】

款 別	区 分	既定予算額 (A)	補正予算額 (B)	合 計 (A)+(B)
議会費		1,537		1,537
総務費		47,884	40	47,924
民生費		92,666		92,666
衛生費		15,695	15	15,710
労働費		8,942		8,942
農林水産業費		37,688	367	38,055
商工費		8,665	28	8,693
土木費		62,483	13	62,496
警察費		46,293		46,293
教育費		171,002		171,002
災害復旧費		9,023	35	9,058
公債費		102,254		102,254
諸支出金		60,672		60,672
予備費		200		200
合 計		665,004	498	665,502

環境文化保健福祉委員会資料

- 1 平成22年9月定例会主要事項について
○平成22年度9月補正予算額 P. 1
- 2 「総合特区制度」に係る提案について 別紙
- 3 「CEF津山ウインドファーム建設事業」に係る環境影響
評価準備書に関する知事意見について P. 3
- 4 「あっ晴れ！おかやま国文祭開会式・オープニングフェス
ティバル」について P. 8
- 5 「あっ晴れ！おかやま国文祭50日前イベント」について
..... P. 10
- 6 「あっ晴れ！おかやま国文祭」に関する認知度等の調査
結果について P. 11
- 7 岡山湯郷Be11e公式戦「岡山県デー」の実施について
..... P. 13

平成22年8月30日

環境文化部

平成 22 年度 9 月 補 正 予 算 額 一 覧 表

(単位:千円)

区 分		既定予算額 (A)	補正予算 協議額	補正予算額 (B)	合 計 (A)+(B)	
一 般 会 計	A 義務的経費	(500) 500	()	()	(500) 500	
	B 公 共 事業費	一 般 公 共	(18,150) 33,000	()	()	(18,150) 33,000
		災 害 復 旧	()	()	()	()
		国 直 轄 等	()	()	()	()
	C 国庫補助事業費	(100) 278,163	() 3,076	() 3,076	(100) 281,239	
	D 基 準 行 政 運 営 費	人 件 費	(1,516,933) 1,564,128	()	()	(1,516,933) 1,564,128
		運 営 費	(835,256) 900,169	()	()	(835,256) 900,169
	E 単県行政施策費	(897,116) 2,362,722	()	()	(897,116) 2,362,722	
	一般会計の計	(3,268,055) 5,138,682	() 3,076	() 3,076	(3,268,055) 5,141,758	
	特別会計の計					
合 計		(3,268,055) 5,138,682	() 3,076	() 3,076	(3,268,055) 5,141,758	
企業会計の計						

()は一般財源

平成22年度 9月補正予算額事項別一覧

(単位:千円)

分類	事項名	環境保全関係調査費		
C	既定予算額	補正予算協議額	補正予算額	
	(0)	(0)	(0)	
	10,036	3,076	3,076	
説明	1) 有害大気汚染物質発生源調査費 0 → 3,076 国(環境省)の委託を受けて、大気中の重金属について発生源と考えられる事業所とその周辺の実態等を把握する調査に要する経費			
C分類計	既定予算額	補正予算協議額	補正予算額	
	(100)	(0)	(0)	
	278,163	3,076	3,076	
一般会計の計	既定予算額	補正予算協議額	補正予算額	
	(3,268,055)	(0)	(0)	
	5,138,682	3,076	3,076	

()は一般財源

「CEF津山ウインドファーム建設事業」に係る環境影響評価準備書に関する知事意見について

CEF津山ウインドファーム建設事業に係る環境影響評価については、「岡山県環境影響評価等に関する条例」に基づき、関係市長、住民、岡山県環境影響評価技術審査委員及び庁内関係各課長等の意見を聴くなどの手続を実施してきたが、この度、環境影響評価準備書に関する知事意見を、次のとおり取りまとめた。

記

1 事業の概要

(1) 事業の名称

CEF津山ウインドファーム建設事業

(2) 事業者の名称、代表者の氏名及び主たる事務所の所在地

クリーンエネルギーファクトリー株式会社

(代表取締役 鎌田宏之、北海道根室市昆布盛149番地12)

(3) 事業の目的

新エネルギーである風力発電施設を32基建設し、電気卸供給事業者として電気事業を営む。

(4) 事業実施区域の位置

津山市阿波及び加茂町の五輪原地区

(5) 計画諸元

項目	計画概要
目標年次	工事着工から4年度
土地改変面積	241,738㎡
施設規模	80,000kW (2,500kW級風力発電機×32基) 算定年間発電量：204,570MWh (約6万世帯分の年間電力に相当) 風力発電機(1基)の仕様 タワー部高さ：85m、ブレード長さ：44or50m ブレード枚数：3枚
総事業費	約248億円

2 準備書に係る地域住民への説明会・意見書等

(1) 説明会

①加茂町文化センター：平成22年4月2日

参加者数：10人

②津山市役所阿波支所：日時：平成22年4月2日(金)

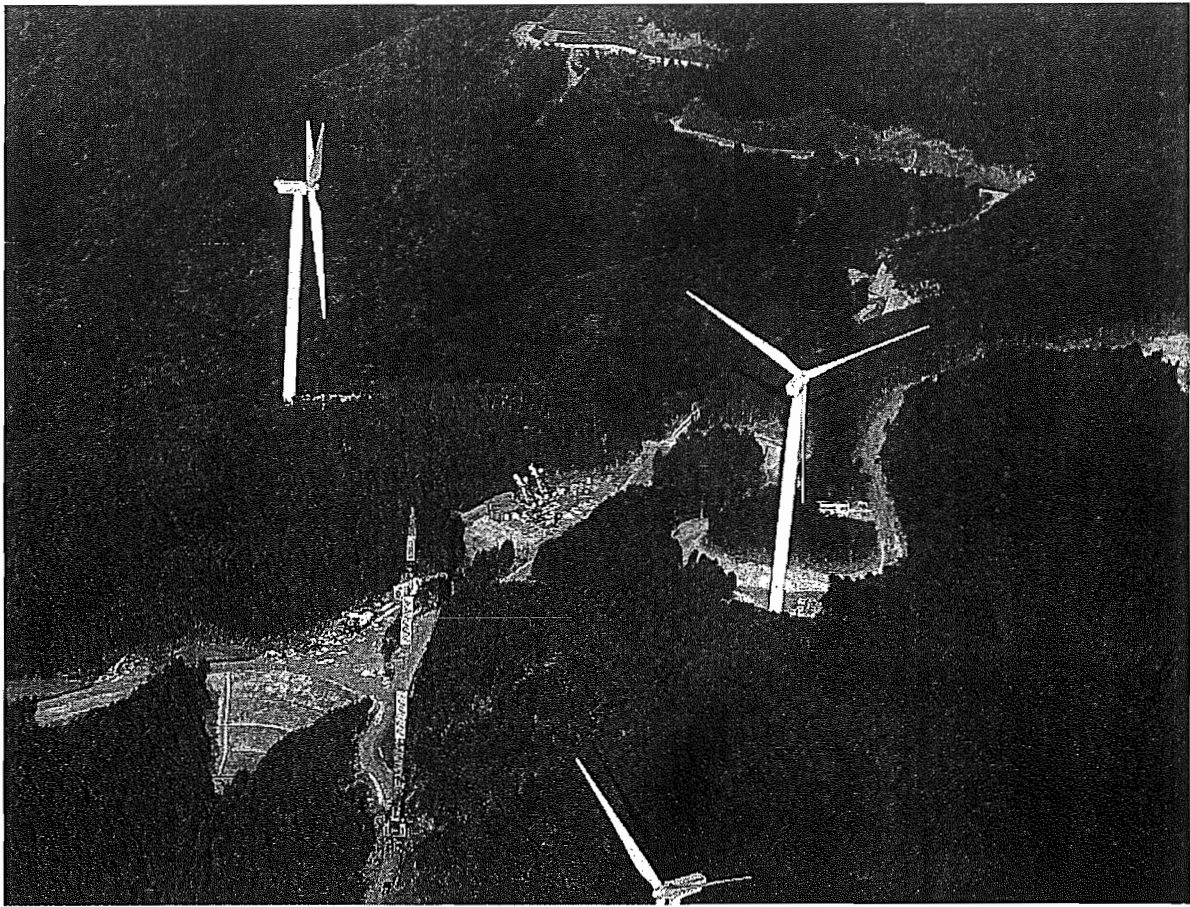
参加者数：7人

(2) 意見書の提出

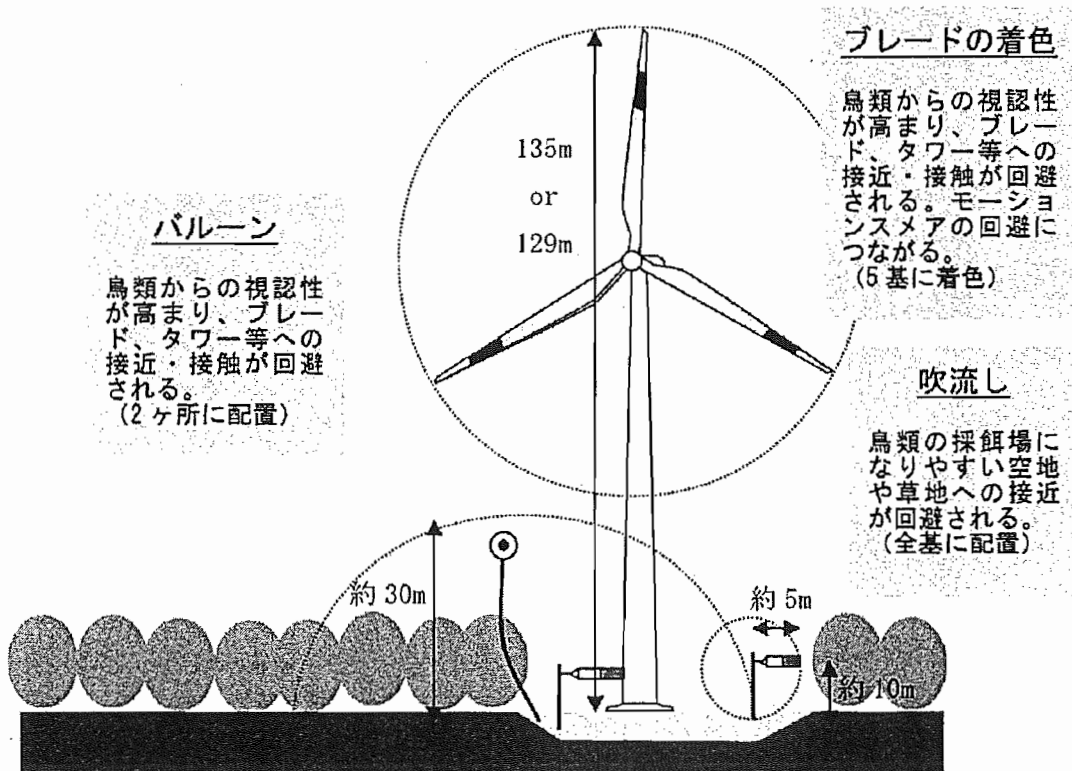
①意見書の提出期間：平成22年3月23日(火)～平成22年4月19日(月)

②意見書提出数：7件

風力発電施設の設置イメージ



山口県下関市豊北町（白滝山）に建設された風力発電施設
 (http://no-windfarm.asablo.jp/blog/ より)



3 知事意見について（骨子）

意見は、事業計画の妥当性、予定地の自然生態系への影響を中心とした総括的なものと、各環境項目、影響要因ごとに整理した個別事項についてのものとした。

（1）事業計画及び工事内容等について

- ・事業地選定及び施設配置を含む発電計画の根拠と経緯の補足説明
- ・送電計画及び資機材輸送計画について必要な見直しと住民への周知
- ・建設工事計画・内容の妥当性や関係法令の遵守等について明示化
- ・施設稼働後の保守管理方法及び不要となった施設の処理方法の明示化

（2）対象事業地域の特性への配慮について

- ・細池湿原を中心とした地域一帯の重要性と環境保全について記載

（3）環境影響評価項目の選定について

- ・送電線埋設工事及び資機材輸送に伴う交通障害等を追加

（4）調査、予測及び評価の手法について

- ・影響範囲の再検討（拡大）と補完調査の実施
- ・自然状況、気象条件等に関する基礎データの追加
- ・希少野生生物の生息状況に関する追加調査と範囲の拡大

（5）環境要素とその対策等について

- ・水質について、濁水対策の再検討と追加
- ・動物について、生物個別への対策だけでなく、地域生態系全体に対し事業が及ぼす影響について予測・評価
- ・植物について、ブナ林に対する影響の回避
- ・景観について、風車による山稜線の分断と国定公園からの眺望についての評価
- ・文化財・天然記念物について、新規発見した際の対応

4 今後の手続

事業者は、知事意見を踏まえて最終的な評価書を作成する。

(参考)

知 事 意 見

C E F 津山ウインドファーム建設事業に係る環境影響評価準備書について、関係市長及び関係地域住民並びに岡山県環境影響評価技術審査委員会の意見を勘案し、慎重に検討した結果、知事意見は次のとおりであるので、環境影響評価書に反映させるとともに、事業の実施に際しては環境影響評価準備書で明らかにした環境保全対策の実施はもとより、環境保全上必要な措置を講じられたい。

1 事業計画及び工事内容等について

(1) 事業予定地選定の根拠を明らかにすること。

また、この地域の風力特性や風況、自然特性を十分に考慮した上で、必要に応じ施設の配置など事業計画を見直すこと。

なお、見直しを行う際には、外部の専門家等の意見を十分取り入れること。

(2) 送電線の敷設については、直近の送電所への送電を検討するなど柔軟な対応を行い、随時適切に計画を見直すこととし、可能な限り環境への負荷を低減すること。

(3) 資機材の輸送については、風力発電施設の数量や規模に応じて輸送方法を変更するなど、可能な限り環境への負荷を低減すること。

また、詳細な資材運搬計画とともに、輸送により生じるおそれのある交通障害問題及びその対策について検討し、結果を輸送ルート周辺の住民を含め広く関係者に周知すること。

(4) 建設工事等については、工法の妥当性、関係法令の基準等及び遵守状況を明らかにするとともに、事故防止や環境保全に係る対策について関係行政機関と十分に協議し、実行すること。

(5) 風力発電施設の故障に伴う保守点検の方法等について詳細な計画を策定しておくこと。

(6) 事業計画の変更、故障等に伴い風力発電施設が不要となった際、当該計画地にそのまま残されることのないよう、廃棄物等の処分方法などを含め、対応方針を明らかにしておくこと。

2 対象事業地域の特性への配慮について

細池湿原を中心とした地域一帯は、天然記念物を始めとする希少野生生物の生息維持のための中心的役割を担っている可能性が高いことを認識し、その重要性と保全に配慮する必要性があることについて記載すること。

3 環境影響評価項目の選定について

埋設送電線の敷設工事や風力発電資機材の輸送に伴う影響は、地域住民の生活環境に直結することから、これらに伴い生じるおそれのある交通障害、騒音等についての予測・評価を評価書に記載すること。

4 調査、予測及び評価の手法について

(1) 開発により影響の及ぶ範囲が過小となっているおそれがあるので、可能な限り広範囲に捉えた補完調査を行い、環境の保全に万全を期すること。

(2) 当該計画地の自然状況に関する基礎データが調査不足であるため、最新のデータによるものに訂正するとともに、過去の気象状況（特に台風や突風、積雪）等も含めて記載すること。

(3) 希少野生生物について、調査範囲の拡大と期間を延長した追加調査を行い、希少野生生物の詳細な生息状況を再度確認した上で、生息が確認された場合の適切な保全対策を評価書に記載すること。

また、工事中も継続して調査を行い、新たな希少野生生物が確認された場合は追加の保全対策を講じること。

5 環境要素とその対策等について

(1) 水質について、五輪原上流域の地質特性について再検討し、工事中の対策として挙げているシガラ柵の効果について再評価するとともに、効果が不十分な場合の追加対策と併せ評価書に記載すること。

(2) 生物個別への対策は記載されているが、地域の生態系全体に対し事業が及ぼす影響について、長期的影響も考慮するなど慎重に予測・評価すること。

(3) 天然ブナ林への影響回避のための対策を検討すること。併せて、森林造成計画の具体的内容を明らかにし、森林保全とその景観に与える影響を詳細に予測・評価すること。

(4) 風力発電施設の建設による山稜線の分断は、景観に大きな影響を与えることになるため、風力発電施設の配置と、それにより生じる景観への影響について、環境省が作成した「国立・国定公園内における風力発電施設設置のあり方に関する基本的考え方」等を参考として検討し、評価書に記載すること。

(5) 開発に係る範囲が広いため、施設建設中に新たな文化財等が発見される可能性があるため、工事に当たっては、文化財等の存在に十分に注意を払い、適切に対応すること。

「あっ晴れ！おかやま国文祭開会式・オープニングフェスティバル」 について

1 開催日時 平成22年10月30日(土) 16:30~19:10

2 会場 岡山県総合グラウンド体育館「桃太郎アリーナ」

3 プログラム

○プロローグ

岡山県出身の詩人・永瀬清子の詩の朗読

交響詩「瀬戸内賛歌」(作詞 室山多香史 作曲 小六禮次郎)の演奏と合唱

○開会式典

○おかやま文化ステージ「愛の雫」

あっ晴れ！おかやま国文祭のイメージソング「愛の雫」に込められた愛と勇気のメッセージをモチーフにした、岡山県の自然と文化、歴史と未来を旅する一大舞台絵巻。

◆第1幕「豊穣」

優しい雨が大地を潤す牧歌的な田園風景。雨上がりの“晴れの国”に歓びが響きわたる。ここには、自然に感謝し豊穣を祝う数々の祭りとともに、のどかで豊かな暮らしが今も息づいている。

◆第2幕「兆し」

近頃、この国にも天災や人災が頻発。怪しい嵐の予感がする。21世紀の世界が招来した不安や混迷がこの国にも押し寄せてくる。事態を解決するため、優れた先人達が時空を超えて召還され、相談がなされる。

◆第3幕「マキビ」

晴れの国の女神シズクは青年マキビを抜てきする。マキビはお供に雫の精を授けられ、嵐の主のもとへ、いざ出陣！ 風や光、波や渦に鼓舞されながら、マキビはさっそうと大海原をいく。

◆第4幕「虹」

にわかに暗雲迫り嵐が襲う。嵐の主に向かうマキビは奮闘するも危機一髪。女神シズクに「嵐はあなたの中にある。嵐をも愛せ、抱きしめよ」と諭される。やがて嵐は去り、美しい夜明け。雫の精は見事な虹に化身する。この快晴に連なる“晴れの国”へと、マキビは帰途につく……

○エピローグ

カーテンコール、9日間にわたる国民文化祭の事業概要を紹介。

4 出演者等

総合プロデューサー

神崎宣武
(民俗学者)



国歌独唱

伊藤宏恵
(オペラ歌手)



青年マキビ

小山田 真
(ハリウッド俳優)



女神シズク

叶 千佳
(女優)



イメージソング

まきちゃんぐ
(シンガーソングライター)



■ステージ・ナビゲーター「あっ晴れ組」

次代の岡山文化を担う若者の育成を目指して、公募により新たに結成。

オープニングフェスティバルに出演するとともに、舞台の進行・転換役、他の出演者の先導役を務めます。15歳から30代の熱き情熱を持ったメンバーが、4月から岡山の歴史や文化、伝統芸能をはじめ、舞台進行や身体表現などの研修・稽古を重ねています。

■出演団体 17団体 約800名

岡山フィルハーモニック管弦楽団 (指揮：中井章徳)

岡山県合唱連盟

岡山県バレエ連盟

岡山県現代舞踊連盟

社団法人西大寺青年会議所

布施神社行事保存会

哲西町はやし田植保存会

神代郷土民謡保存会

備中神楽伝承研究会

備中温羅太鼓

倉敷市立下津井中学校

県立総社南高等学校ダンス部

県立岡山東商業高等学校吹奏楽部

くらしき作陽大学 Drum&Brass Corps "MUSICA"

岡山県合同バトンチーム

Guard Team "Soleil"

TH@nks

「あっ晴れ！おかやま国文祭50日前イベント」について

開催50日前となる9月10日（金）から県全体を国民文化祭一色に染めあげ、開催気運の一層の盛り上げを図ります。

1 まち全体国民文化祭

①オープニングセレモニー

- ・日時：平成22年9月10日（金）8：30～9：00
- ・場所：JR岡山駅前広場 巨大オブジェ（流木アート）周辺
- ・内容：開会あいさつ
第25回国民文化祭岡山県実行委員会会長石井正弘
テープカット
巨大オブジェ（流木アート）前



←巨大オブジェイメージ図
縦6m×横9m×高4m程度
制作者
岡部玄（岡山県出身）
至学大学准教授

②ステージイベント

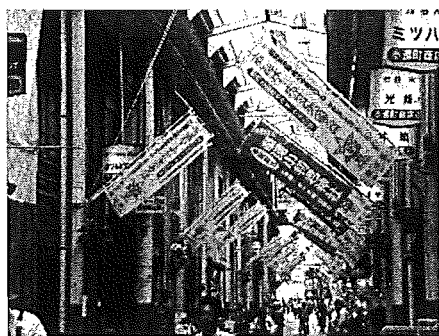
- ・日時：9月11日（土）・12日（日）・18日（土）・25日（土）
10月16日（土）・23日（土）
15：00～16：30を予定
- ・場所：JR岡山駅前広場 巨大オブジェ（流木アート）周辺
- ・内容：国民文化祭PRライブ

③アート作品の展示

岡山市表町商店街、桃太郎大通り沿いの金融機関等

④のぼり、フラッグ、懸垂幕等の掲出

県内の公共施設や大型商業施設、商店街等



←奉還町商店街
8月22日（日）～

2 文化フォーラム「岡山の文化～過去・現在・未来～」

- ・日時：平成22年9月11日（土）10：30～17：00
- ・場所：県立美術館ホール
- ・内容：第1部「岡山出身の作家たち」
あさのあつこ（作家） ほか
第2部「岡山の精神的風土」
山折哲雄（宗教学者） ほか
第3部「岡山の先進性を検証する」
山田火砂子（映画監督） ほか

「あっ晴れ！おかやま国文祭」に関する認知度等の調査結果について

「第25回国民文化祭・おかやま2010」について、このたび、第2回目の県民への認知度等の調査を実施したが、その結果は次のとおりである。

1 実施概要

- (1) 実施日 平成22年8月19日(水)・20日(木)
 (2) 調査方法 財団法人岡山経済研究所が年2回実施している「消費についてのアンケート調査」へ設問を追加

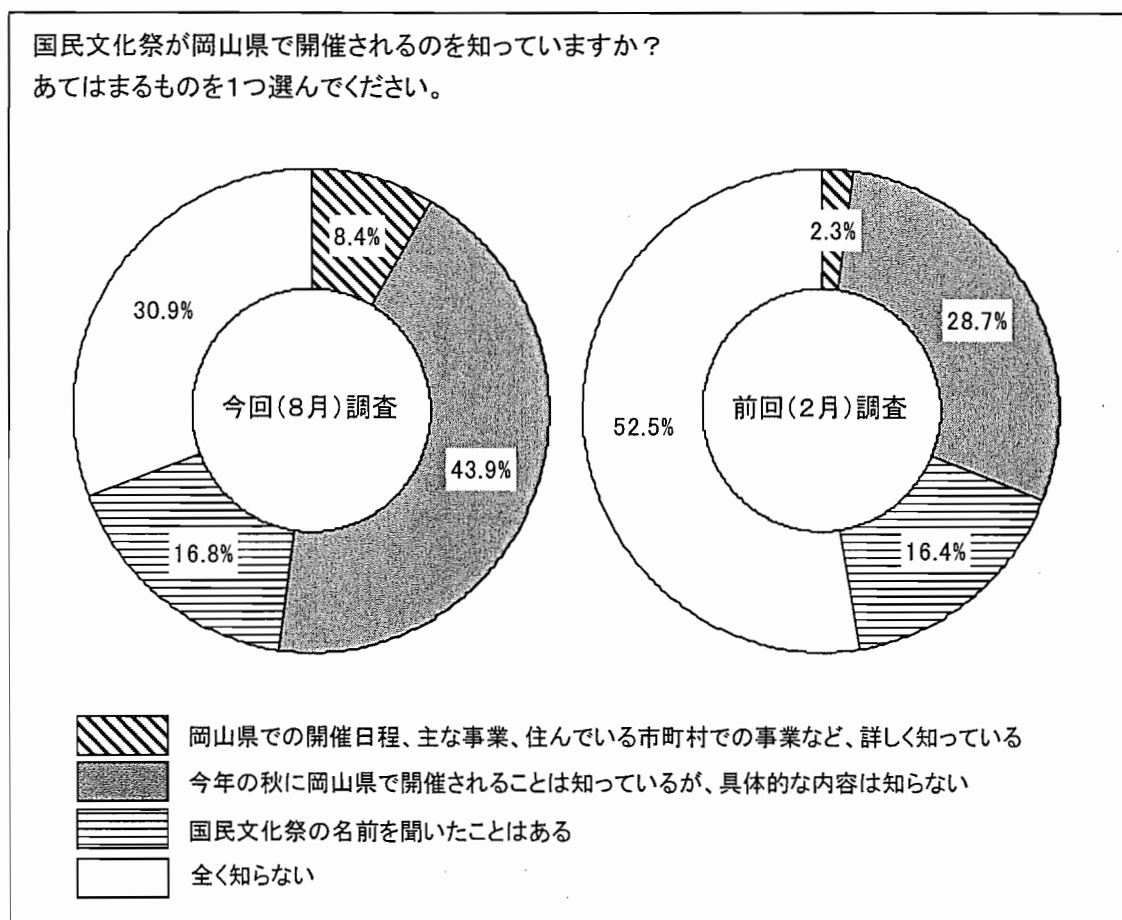
単位：人

	20歳代	30歳代	40歳代	50歳以上	合計
男性	64	64	64	64	256
女性	64	64	64	64	256
<計>	128	128	128	128	512

2 調査結果

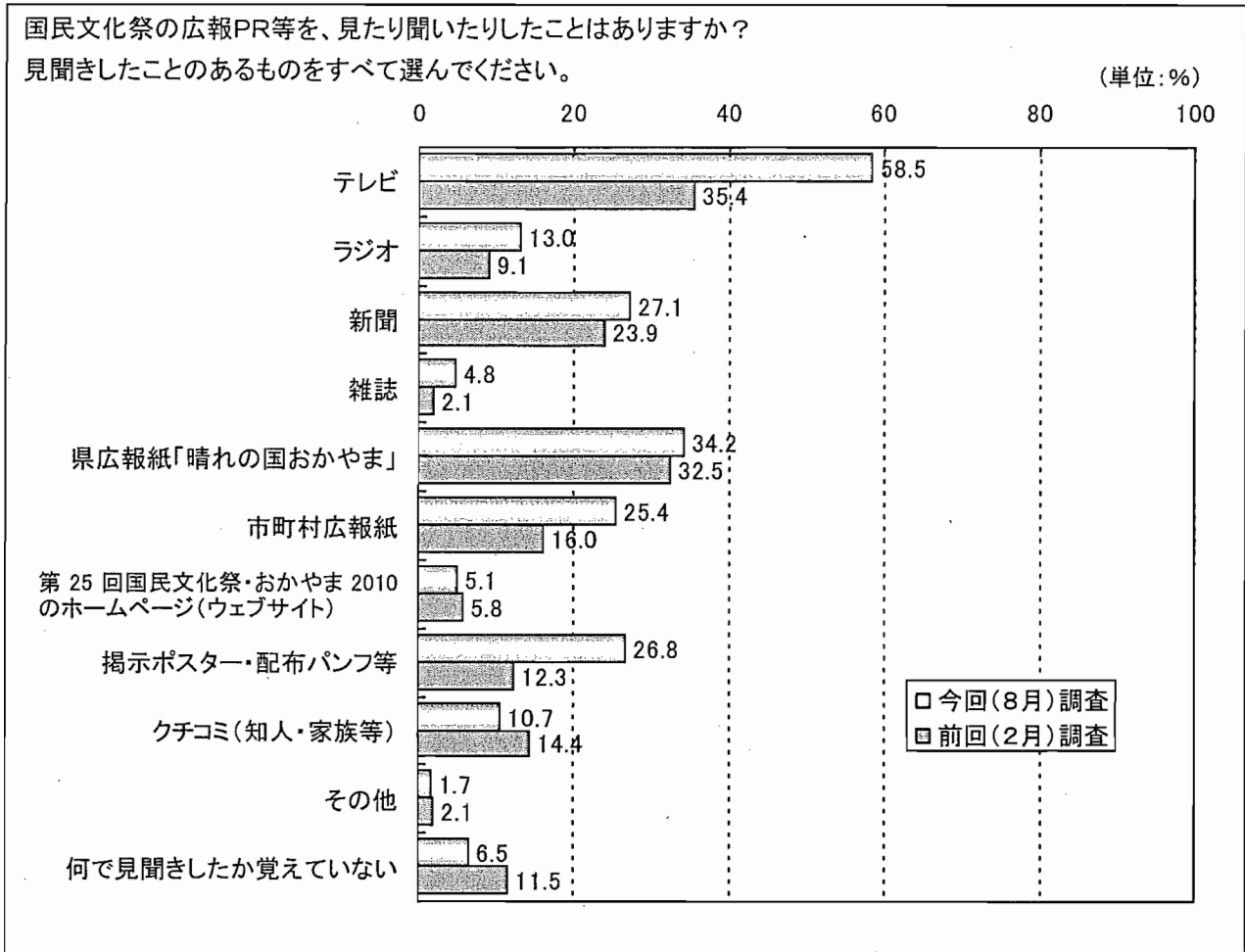
(1) 国民文化祭の認知度

国民文化祭が岡山県で開催されるのを知っているか否かを尋ねたところ、69.1%の人が認知していた。



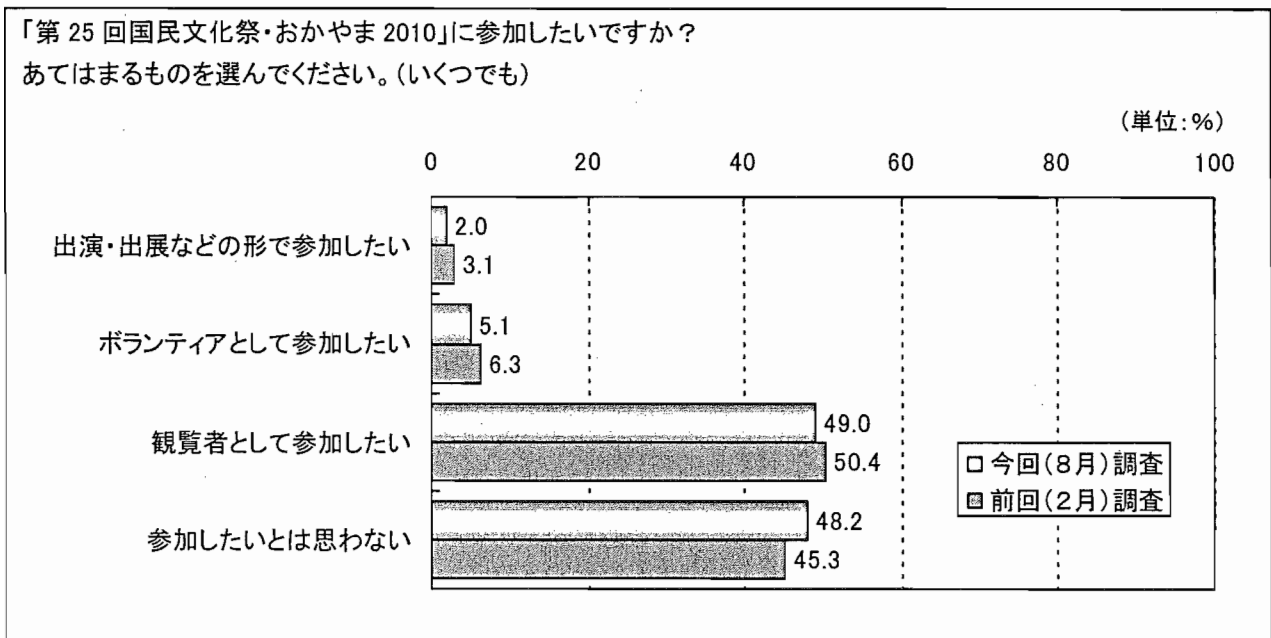
(2) 国民文化祭広報PR等の見聞き状況

国民文化祭を認知していた人を対象に、見聞きしたことがある広報PR等について尋ねた。



(3) 国民文化祭への参加意向

国民文化祭への参加意向を尋ねた。



岡山湯郷 Belle 公式戦「岡山県デー」の実施について

岡山湯郷 Belle の日本女子サッカー「なでしこリーグ」公式戦が k a n k o スタジアムで開催されるにあたり、ホームゲームを盛り上げ、同チームを応援、支援するため「岡山県デー」を実施する。

- 1 開催日時 平成22年9月18日(土) 10:30~15:30
(キックオフ 13:00 ~ 岡山湯郷 Belle vs 東京電力女子サッカー部マリーゼ)
- 2 開催場所 岡山市北区いずみ町「岡山県総合グラウンド・k a n k o スタジアム」
- 3 主 催 岡山県、N P O 法人岡山湯郷 Belle クラブ
- 4 実施内容
 - (1) スタジアム前広場イベント(テント村) (10:30~15:30)
 - 特産品等の販売
黒豆ソト、黒豆おむすび、美作しし肉カレー等の県北特産品
 - 県事業等の P R
おかやま国民文化祭、空路利用促進、国勢調査、美作県民局 等
 - その他
キックターゲット、ダブルダッチ体験会等の催し
 - (2) スタジアム正面玄関前イベント (11:50~12:30)
 - おかやま国民文化祭広報イベント
 - 美作市立美作中学校吹奏楽部によるマーチングバンド
 - 「スタジオヒーローズ」によるダンス演技
 - 「REV0」によるダブルダッチパフォーマンス
 - (3) スタジアム内イベント (12:40~12:45)
 - 知事による岡山湯郷 Belle 激励(あいさつ)及び記念品贈呈
 - (4) その他
 - 観戦チケットプレゼント 10組20名
 - 入場者プレゼント
「国文祭ももっち&キティちゃんミニタオル」 200名
「ももっち&うらっちタオル」 10名

= 参 考 =

【N P O 法人岡山湯郷 Belle クラブによる独自実施事業】

- ・小学生対象サッカー教室(対象:小1~6男女 当日申込可) 10時~
- ・エスコートキッズの実施
- ・入場者プレゼント抽選会
- ・ベル選手サイン会

税外滞納債権の滞納状況（債権毎の内訳（1,000万円以上のもの））

単位：千円

部局	債権名	H19末残高		滞納圧縮額の内訳（H20～H21）				AのH21末残高		H20・H21増加分		H21末残高	
		A	件数	回収済		放棄・その他		B=A-(a+b)	件数	C	件数	B+C	件数
		a	件数	b	件数								
収入未済額 1,000万円以上債権（H21）													
県民生活部	低所得者生業・修学資金貸付金	211,608	682	6,694	124	50,471	149	154,443	500			154,443	500
	自立促進資金貸付金	37,285	133	1,829	54	923	4	34,533	124	4,680	108	39,213	124
環境文化部	弥高山の代執行経費	179,551	1					179,551	1			179,551	1
	放置産廃撤去事業	24,266	1					24,266	1	50,000	1	74,266	1
保健福祉部	母子・寡婦福祉資金貸付金	76,001	229	13,517	216	2,810	11	59,674	183	13,710	147	73,384	212
	児童保護弁償金	90,436	368	4,642	60	36,087	207	49,707	262	24,414	193	74,121	360
	生活保護費返還金	11,005	34	293	8	486	3	10,226	26	2,518	13	12,744	33
産業労働部	中小企業設備近代化資金貸付金	53,105	26	4,647	11	32,336	12	16,122	11			16,122	11
	中小企業高度化資金貸付金	1,189,200	10	97,641	8	96,911	1	839,578	6			839,578	6
農林水産部	農業改良資金貸付金	145,740	33	30,031	28	372	1	115,337	25	47,195	3	162,532	28
土木部	住宅使用料	129,595	1363	50,017	1002	13,445	89	66,133	416	51,283	928	117,416	1219
	港湾使用料	28,370	4	2,091	4			26,279	1	11,609	1	37,888	1
警本部	放置違反金	14,944	979	11,694	766			3,250	213	7,446	475	10,696	688
教育庁	高等学校貸付奨学金	5,390	117	2,250	84			3,140	69	12,313	200	15,453	201
	地域改善対策奨学金	544,167	1677	28,560	185			515,607	1675	139,815	1617	655,422	1713
小計		2,740,663	5657	253,906	2550	96,911	1	2,097,846	3513	364,983	3686	2,462,829	5098
収入未済額 1,000万円未満債権（H21）													
その他42債権		92,653	516	36,480	353	16,140	135	40,033	239	31,474	337	71,507	471
合計		2,833,316	6173	290,386	2903	96,911	1	2,137,879	3752	396,457	4023	2,534,336	5569
						308,140	614						

注1) 件数は、主債務者の数としている。

注2) 件数は、一部回収等があるため、集計は合わない。

環境文化保健福祉委員会資料

1. 平成22年9月定例会主要事項について
 - (1) 平成22年度9月補正予算額 …………… P. 1
 - (2) 就学前の子どもに関する教育、保育等の総合的な提供の推進に関する法律に基づく認定こども園の認定の基準を定める条例の一部を改正する条例 …… P. 3
 - (3) 地方自治法第180条第1項の規定による専決処分事項について
 - ・母子・寡婦福祉資金貸付金に係る権利の放棄 …………… P. 7
 - (4) 地方独立行政法人の業務の実績に関する評価結果について
 - ・地方独立行政法人岡山県精神科医療センター …………… P. 8
 - (5) 地方自治法第221条第3項の法人の経営状況を説明する書類について
 - ・地方独立行政法人岡山県精神科医療センター …………… P. 14
2. 「総合特区制度」に係る提案について …………… 別紙
3. 「岡山県パーキングパーミット制度（仮称）」素案に対する意見等について … P. 20
4. 第10回全国障害者スポーツ大会「ゆめ半島千葉大会」への岡山県選手団派遣について …………… P. 25
5. 平成21年度介護保険の決算状況について …………… P. 26
6. 高齢者のための新たな医療制度（中間とりまとめ）について …………… P. 30

平成22年8月30日
保健福祉部

平成 22 年度 9 月 補 正 予 算 額 一 覧 表

(単位:千円)

区 分		既定予算額 (A)	補正協議額	補正予算額 (B)	合 計 (A)+(B)	
一 般 会 計	A 義務的経費	(68,838,504) 72,694,157	()	()	(68,838,504) 72,694,157	
	B 公 共 事 業 費	一 般 公 共	()	()	()	()
		災 害 復 旧	()	()	()	()
		国 直 轄	()	()	()	()
	C 国庫補助事業費	(3,765,934) 22,410,628	() 15,518	() 15,518	(3,765,934) 22,426,146	
	D 基 準 行 政 運 営 費	人 件 費	(5,104,368) 5,339,276	()	()	(5,104,368) 5,339,276
		運 営 費	(1,448,080) 1,606,539	()	()	(1,448,080) 1,606,539
	E 単県行政施策費	(5,183,801) 6,176,564	()	()	(5,183,801) 6,176,564	
	一般会計の計		(84,340,687) 108,227,164	() 15,518	() 15,518	(84,340,687) 108,242,682
	特別会計の計		326,042			326,042
合 計		(84,340,687) 108,553,206	() 15,518	() 15,518	(84,340,687) 108,568,724	

()は一般財源

平成22年度 9月補正予算額事項別一覧

(単位:千円)

分類	事項名	看護師等確保・養成事業費	
C	既定予算額	補正協議額	補正予算額
	(217,472) 404,333	() 15,518	() 15,518
説明	<p>1. 新人看護職員研修事業 0 → 14,107 看護の質の向上、医療安全の確保、早期離職防止のため、新人看護職員の研修の実施に要する経費</p> <p>2. 看護職員就業状況等実態調査 0 → 1,411 看護職員の確保のため、看護職員の就業者と離職者の就業状況等を把握する調査の実施に要する経費</p>		
C分類計	既定予算額 (3,765,934) 22,410,628	補正協議額 () 15,518	補正予算額 () 15,518
一般会計 の計	既定予算額 (84,340,687) 108,227,164	補正協議額 () 15,518	補正予算額 () 15,518
合計	既定予算額 (84,340,687) 108,553,206	補正協議額 () 15,518	補正予算額 () 15,518

()は一般財源

就学前の子どもに関する教育，保育等の総合的な提供の推進に関する法律に基づく認定こども園の認定の基準を定める条例の一部を改正する条例案要綱

担当課 保健福祉部子ども未来課

項 目	記 載 欄
案の内容	<p>1 一定の要件を満たした場合に，満3歳以上の子どもに対する食事の提供について，施設外で調理し，搬入することができる施設を次のように改める。</p> <p style="padding-left: 40px;"> 幼保連携型認定こども園 → 認定こども園 幼稚園型認定こども園 </p> <p>2 その他規定の整備を行う。</p>
改正理由	<p>就学前の子どもに関する教育，保育等の総合的な提供の推進に関する法律第三条第一項第四号及び同条第二項第三号の規定に基づき，文部科学大臣と厚生労働大臣とが協議して定める施設の設備及び運営に関する基準の一部改正にかんがみ，満3歳以上の子どもに提供する食事を施設外で調理し，搬入することができる認定こども園の範囲を拡大する等所要の改正を行う必要がある。</p>
案と予算措置との関係	なし
備 考	

就学前の子どもに関する教育、保育等の総合的な提供の推進に関する法律に基づく認定こども園の認定の基準を定める条例の一部を改正する条例

就学前の子どもに関する教育、保育等の総合的な提供の推進に関する法律に基づく認定こども園の認定の基準を定める条例（平成十八年岡山県条例第六十五号）の一部を次のように改正する。

第五条第二項ただし書中「第四項本文」を「同項本文」に、「第八項」を「第九項」に改め、同条第五項ただし書中「において第二号」を「において同号」に改め、同条第七項各号列記以外の部分を次のように改める。

認定こども園は、当該認定こども園の子どもに食事を提供するときは、当該認定こども園内で調理する方法により行わなければならない。ただし、満三歳以上の子どもに対する食事の提供については、次の各号のいずれにも該当する場合に限り、当該認定こども園外で調理し、搬入する方法により行うことができる。

第五条中第八項を第九項とし、第七項の次に次の一項を加える。

8 前項ただし書の場合において、当該認定こども園は、当該食事の提供について当該方法によることとしてもなお当該認定こども園において行うことが必要な調理のための加熱、保存等の機能を有する設備を備えるものとする。

附 則

この条例は、公布の日から施行する。

改正理由

就学前の子どもに関する教育、保育等の総合的な提供の推進に関する法律第三条第一項第四号及び同条第二項第三号の規定に基づき、文部科学大臣と厚生労働大臣とが協議して定める施設の設定及び運営に関する基準の一部改正にかんがみ、満三歳以上の子どもに提供する食事を施設外で調理し、搬入することができる認定こども園の範囲を拡大する等所要の改正を行う必要がある。

<p>9 略</p> <p>8 前項ただし書の場合において、当該認定こども園は、当該食事の提供 について当該方法によることとしてもなお当該認定こども園において行 うことが必要な調理のための加熱、保存等の機能を有する設備を備える ものとする。</p>	<p>8 略</p> <p>7 幼保連携型認定こども園又は幼稚園型認定こども園にあつては、次の 各号のいずれにも該当する場合に限り、当該認定こども園の満三歳以上 の子どもに対する食事の提供を、当該認定こども園外で調理し、搬入す る方法により行うことができる。この場合において、当該認定こども園 は、当該食事の提供について当該方法によることとしてもなお当該認定 こども園において行うことが必要な調理のための加熱、保存等の調理機 能を有する設備を備えるものとする。</p> <p>一〇五略</p>
<p>8 前項ただし書の場合において、当該認定こども園は、当該食事の提供 について当該方法によることとしてもなお当該認定こども園において行 うことが必要な調理のための加熱、保存等の機能を有する設備を備える ものとする。</p>	<p>7 認定こども園は、当該認定こども園の子どもに食事を提供するときは 、当該認定こども園内で調理する方法により行わなければならない。た だし、満三歳以上の子どもに対する食事の提供については、次の各号の いずれにも該当する場合に限り、当該認定こども園外で調理し、搬入す る方法により行うことができる。</p> <p>一〇五略</p>
<p>6 略</p> <p>一・二略</p>	<p>6 略</p> <p>一・二略</p>

就学前の子どもに関する教育、保育等の総合的な提供の推進に関する法律に基づく認定こども園の認定の基準を定める条例新旧対照表

新	旧
<p>(施設設備) 第五条 1略</p> <p>2 認定こども園の園舎の面積（満三歳に満たない子どもの保育を行う場合にあっては、満二歳以上満三歳に満たない子どもの保育の用に供する保育室、遊戯室その他の施設設備の面積及び満二歳に満たない子どもの保育の用に供する乳児室、ほふく室その他の施設設備の面積を除く。第四項ただし書において同じ。）は、次の表の上欄に掲げる学級数に応じ、それぞれ同表の下欄に掲げる基準を満たさなければならない。ただし、既存の施設が幼保連携型認定こども園、保育所型認定こども園又は地方裁量型認定こども園の認定を受ける場合において、同項本文（満二歳に満たない子どもの保育を併せて行う場合）にあっては、同項本文及び第九項）に掲げる基準を満たすときは、この限りでない。</p> <p>略</p> <p>3・4略</p> <p>5 屋外遊戯場の面積は、次に掲げる基準のいずれをも満たさなければならない。ただし、既存の施設が幼保連携型認定こども園、保育所型認定こども園又は地方裁量型認定こども園の認定を受ける場合において第一号の基準を満たすときは第二号の基準を、既存の施設が幼保連携型認定こども園、幼稚園型認定こども園又は地方裁量型認定こども園の認定を受ける場合において同号の基準を満たすときは第一号の基準を満たすことを要しない。</p>	<p>(施設設備) 第五条 1略</p> <p>2 認定こども園の園舎の面積（満三歳に満たない子どもの保育を行う場合にあっては、満二歳以上満三歳に満たない子どもの保育の用に供する保育室、遊戯室その他の施設設備の面積及び満二歳に満たない子どもの保育の用に供する乳児室、ほふく室その他の施設設備の面積を除く。第四項ただし書において同じ。）は、次の表の上欄に掲げる学級数に応じ、それぞれ同表の下欄に掲げる基準を満たさなければならない。ただし、既存の施設が幼保連携型認定こども園、保育所型認定こども園又は地方裁量型認定こども園の認定を受ける場合において、第四項本文（満二歳に満たない子どもの保育を併せて行う場合）にあっては、同項本文及び第八項）に掲げる基準を満たすときは、この限りでない。</p> <p>略</p> <p>3・4略</p> <p>5 屋外遊戯場の面積は、次に掲げる基準のいずれをも満たさなければならない。ただし、既存の施設が幼保連携型認定こども園、保育所型認定こども園又は地方裁量型認定こども園の認定を受ける場合において第一号の基準を満たすときは第二号の基準を、既存の施設が幼保連携型認定こども園、幼稚園型認定こども園又は地方裁量型認定こども園の認定を受ける場合において第二号の基準を満たすときは第一号の基準を満たすことを要しない。</p>

○ 母子・寡婦福祉資金貸付金に係る権利の放棄

3件

222,500円及び遅延損害金相当額

専決処分 年 月 日	相 手 方	債権を放棄する額	放 棄 す る 理 由
22. 8. 12	岡山市北区撫川 1244番地 岩川 和子	貸付金 195,300円 及び遅延損害金相当額	県が貸し付けた母子・寡婦福祉資金貸付金において、借主岩川和子及び連帯保証人は死亡、また、連帯借主については行方不明となり、既に消滅時効に係る時効期間が経過し、今後の回収が見込めない状況にあることから、県貸付金債権を放棄するものである。
22. 8. 12	新潟県胎内市平木田 72番地4 田村 豊子	貸付金に係る遅延損害金 6,000円	県が貸し付けた母子・寡婦福祉資金貸付金において、借主田村豊子は、行方不明であり、連帯保証人についても行方不明であり、既に消滅時効に係る時効期間が経過し、今後の回収が見込めない状況にあることから、県貸付金に係る遅延損害金債権を放棄するものである。
22. 8. 12	広島県広島市東区中山東 2丁目1番11号 光本 芳枝	貸付金に係る遅延損害金 21,200円	県が貸し付けた母子・寡婦福祉資金貸付金において、借主光本芳枝は、生活保護受給中である。また、連帯保証人については死亡しており、既に消滅時効に係る時効期間が経過し、今後の回収が見込めない状況にあることから、県貸付金に係る遅延損害金債権を放棄するものである。

地方独立行政法人岡山県精神科医療センターの業務の実績 に関する評価結果について

地方独立行政法人岡山県精神科医療センターの平成21年度における業務の実績に関する評価結果について、地方独立行政法人法(平成15年法律第118号)第28条第4項の規定により岡山県地方独立行政法人評価委員会から報告を受けたので、同条第5項の規定に基づき、報告する。

(参考)

地方独立行政法人法抜粋

(各事業年度に係る業務の実績に関する評価)

- 第28条 地方独立行政法人は、設立団体の規則で定めるところにより、各事業年度における業務の実績について、評価委員会の評価を受けなければならない。
- 2 前項の評価は、当該事業年度における中期計画の実施状況の調査をし、及び分析をし、並びにこれらの調査及び分析の結果を考慮して当該事業年度における業務の実績の全体について総合的な評定をして、行わなければならない。
 - 3 評価委員会は、第一項の評価を行ったときは、遅滞なく、当該地方独立行政法人に対して、その評価の結果を通知しなければならない。この場合において、評価委員会は、必要があると認めるときは、当該地方独立行政法人に対し、業務運営の改善その他の勧告をすることができる。
 - 4 評価委員会は、前項の規定による通知を行ったときは、遅滞なく、その通知に係る事項(同項後段の規定による勧告をした場合にあつては、その通知に係る事項及びその勧告の内容)を設立団体の長に報告するとともに、公表しなければならない。
 - 5 設立団体の長は、前項の規定による報告を受けたときは、その旨を議会に報告しなければならない。

地方独立行政法人岡山県精神科医療センターの平成21年度に係る業務の実績に関する評価結果

1 評価対象法人の概要

- (1) 法人名等 岡山市鹿田本町3番16号 地方独立行政法人岡山県精神科医療センター 理事長 中島 豊爾
- (2) 設立年月日 平成19年4月1日
- (3) 設立団体 岡山県
- (4) 資本金の額 1,202,336,883円
- (5) 中期目標の期間 平成19年度から平成23年度
- (6) 目的及び業務

ア 目的

精神障害者の医療、保護及び発生の予防並びにこれらに必要な研究を行うことを目的とする。

イ 業務

- (ア) 精神科及び神経科に関する医療を提供すること。
- (イ) 精神科及び神経科に関する医療の調査及び研究を行うこと。
- (ウ) 精神科及び神経科に関する医療技術者の研修を行うこと。
- (エ) 前各号に掲げる業務を効果的かつ効率的に実施するため、附帯して必要となる関連業務を行うこと。

2 評価の実施根拠法

地方独立行政法人法（平成15年法律第118号）第28条

3 評価の対象

平成21年度における地方独立行政法人岡山県精神科医療センターの中期計画（平成19年度から23年度）の進捗状況

4 評価の趣旨及び評価者

(1) 評価の趣旨

地方独立行政法人法の規定に基づき、地方独立行政法人岡山県精神科医療センター（以下「岡山県精神科医療センター」という。）が、岡山県内の精神科医療の中核病院として、他の医療機関の模範となるような業務運営が行えるよう、業務の質の向上、業務運営の効率化、透明性の確保等について自主的、継続的な見直し及び改善を促すことを目的に、岡山県地方独立行政法人評価委員会（以下「評価委員会」という。）が業務の実績評価を行う。

(2) 評価委員会

委員名	氏名	役職等
委員長	末長 範彦	岡山県経営者協会会長 岡山トヨペット(株)取締役社長
委員	江尻 博子	(株)岡山スポーツ会館代表取締役社長
委員	小川 洋	公認会計士
専門委員 (病院関係)	中西 綾子	元岡山県看護協会専務理事
専門委員 (病院関係)	日笠 完治	岡山県精神科病院協会理事 希望ヶ丘ホスピタル病院長

(委員名順、50音順)

5 評価方法の概要

(1) 評価基準

地方独立行政法人岡山県精神科医療センターの業務の実績に関する評価の実施基準

(2) 評価の手法

地方独立行政法人岡山県精神科医療センターの自己評価の結果を活用する間接評価方式

6 評価結果

(1) 総合的な評定

評価委員会は、岡山県精神科医療センターが地方独立行政法人岡山県精神科医療センターの業務の実績に関する評価の実施基準により自己評価し提出した「平成21年度に係る業務の実績に関する報告書」を適正な評価と認め、次のとおり評定した。

岡山県精神科医療センターは、「人としての尊厳を第一に安心・安全の医療をめざす」ことを理念とし、人権を尊重し、利用者の方々の視点に立った良質な医療の提供、患者の社会参加への積極的支援、快適な治療環境の提供、精神科医療水準の向上、健全で透明性の高い病院運営に努めることとしている。

平成21年度は、昨年度に引き続いて、機動的・戦略的な運営体制の確立のための基盤整備に努めるとともに、昨年度の評価結果によりさらなる努力が必要とされた評価項目についても、理事長のリーダーシップのもと改善が行われていると認められる。

特に、民間病院では実施が困難である、精神科医師不在地域への医師派遣や、精神科救急において中心的な役割を担う等、地方独立行政法人として公的な役割を担おうとしている姿勢がうかがわれるものであり、積極的に評価するものである。

また、司法精神入院棟の運営、精神障害のある人への地域生活支援への積極的な取組や、訪問看護の充実など、岡山県内の精神科医療の中核病院としての役割を果たそうとする姿勢がうかがわれるものであり、高く評価するものである。

さらに、財務内容については、経常収支比率、医業収支比率、人件費比率いずれも前年度に引き続き高い水準にあると認められるものであり、岡山県精神科医療センターの優れた経営手腕が発揮されているものであり、高く評価するものである。

しかしながら、災害対策への設備整備がまだ検討段階であることや、人事評価システムに関して評価者研修を実施する等、向上の余地があり、さらなる努力が必要とされるものも見受けられた。

最小項目別評価の結果をみると、76項目中、前年度と比較して評点が上がったものが29項目、逆に下がったものが0項目となっている。

以上全体として、岡山県精神科医療センターが法人化のメリットを活かし、平成19年度より着手した様々な改革を継続し、着実に実行に移している状況が十分見受けられたことから、平成21年度の業務の実績における中期計画の進捗は、優れて順調と評定する。

なお、岡山県精神科医療センターは、地方独立行政法人として公的な使命を有しており、引き続き、医療の質の向上と県内精神科医療の中核病院としての存在意義を十分に考慮した運営が行われることを望む。特に、児童・思春期精神科医療については、全国的にみても、院内学級の運営や福祉施設との連携など、先駆的な取組がなされているところである。発達障害や児童虐待に係る心のケア等、今後より充実した支援体制の構築が必要とされていることから、なお一層の取組がなされるよう期待する。

(2) 中期計画の各項目ごとの評定

Ⅲ 県民に提供するサービスその他の業務の質の向上

ア 評定

中期計画の進捗状況は優れて順調

イ 理由

法人化により理事長のリーダーシップを生かした取組がスタートし、着実で期待以上の成果が見受けられる。

ウ 評価した項目

① 項目数

53項目

② 特筆すべき項目

- ・多職種チームによる入院患者の早期退院に取り組むとともに、退院後も安定した社会生活が送れるよう地域の関係機関と調整会議を随時実施し、また、訪問診療を行う地域生活支援室を本格的に稼働させるなど、精神障害のある人が、地域で安心して生活できるよう支援している。
- ・精神科医療過疎地である東備地区への医師派遣を行うなど、精神科医師不在地域への対応に積極的に取り組んでいる。

- ・保健所、児童相談所等の関係機関が実施する相談会に、定期的に医師派遣するなど、地域貢献に努めている。
- ・効果的な病床管理の徹底が行われるとともに、平成20年度に引き続き24時間体制の救急医療を実施するなど、県内の精神科医療の中核病院として機能している。
- ・病院職員として必要な知識を、すべての職員が持てるよう、接遇、医療安全管理、行動制限等に関する院内研修を実施し、コメディカル職員については専門性に応じた技能の向上を図るために院外研修に積極的に参加させるなど、充実した教育研修が実施されている。また、臨床研修管理型病院の協力型病院として参加し、研修医の受入も積極的に行い、県内の精神科医療の向上にも貢献している。

IV 業務運営の改善及び効率化

ア 評定

中期計画の進捗状況は優れて順調

イ 理由

各部門ごとの意思決定と責任体制を明確にし、組織内の意思決定の迅速化を図るとともに、コスト意識の徹底を図るなど、適切かつ効果的な予算執行を引き続き推進し、効率的な業務運営に努めた。

ウ 評価した項目

① 項目数

17項目

② 特筆すべき項目

- ・院内共通の事案について、意思決定の迅速化のために事務処理決裁規程を改訂し、個別事案については、迅速な意思決定に向けて経営企画会議を開催するほか幹部職員が随時協議を行った。
- ・新型インフルエンザの流行に備えて、マスク、防護服等の感染防護具を備蓄し、非常時への対応の備えを行っている。
- ・給食業務、医事委託業務等において、その効果を検証し、業務内容の見直しや受託業者の変更を行ったほか、複数年契約の導入等、大幅な契約方法の見直しを行い、委託業務費の縮減を行った。

V 財務内容の改善

ア 評定

中期計画の進捗状況は優れて順調

イ 理由

経常収支比率などの経営管理指標が高い水準にあり、良好な財務内容であると認められた。

ウ 評価した項目

① 項目数

1項目

② 特筆すべき項目

- ・経常収支比率（経常収益／経常費用）が125.1%から114.9%へ、医業収支比率（医業収益／医業費用）が108.0%から100.3%へ、人件費比率（総人件費／医業収益）が62.1%から69.0%と前年度と比較して若干後退したものの、依然良好な水準にある。

VI その他業務運営に関する重要事項

ア 評定

中期計画の進捗状況は優れて順調

イ 理由

医療従事者の適正配置、職員の業務能力を的確に反映した人事管理に努め、また、職員の業務能力を的確に反映した人事管理制度の構築に努めた。

ウ 評価した項目

① 項目数

5項目

② 特筆すべき項目

- ・業務に必要な専門職の配置に努めた。

(3) 評価結果等の業務運営への活用状況

- ・ボランティア活動の推進について、ボランティアを受け入れる際の手続き、遵守事項等を盛り込んだ「ボランティア活動実施要領」を定めた。
- ・医療安全管理対策を推進するため、医療安全管理対策委員会、感染症対策委員会を月1回定期的に開催し、安全管理についての現状把握や分析を行うとともに、職員の意識改革を図る研修も合わせて実施し、事故防止強化月間を設定し全職員参加の運動を展開した。
- ・未収金の解消について、外来の休日夜間受診者の未収金の発生状況の調査を行い、診療費の請求と収納方法について検討を行い、患者の支払い相談に応じるとともに、高額療養費の貸付制度等について、利用を積極的に働きかけ、委任を受け代行するなど未収金の回収に努めた。

(4) 地方独立行政法人岡山県精神科医療センターに対する勧告等

該当なし

平成21年度地方独立行政法人岡山県精神科医療センター事業実績書

(単位：千円)

事業名	事業の概要	事業費
岡山県精神科医療センター事業	<p>平成21年度は、昨年度に引き続いて、機動的・戦略的な運営体制の確立のための基盤整備に努めるとともに、岡山県内の精神科医療の中核病院としての期待に応えるべく、積極的な取組を行った。延べ外来患者数は62,784人（前年度比8.8%増）、延べ入院患者数は84,028人（前年度比3.4%減）、病床利用率（司法精神入院棟を除く）は90.5%（前年度比3.2%減）、休日夜間精神科救急の入院者数は329人（県内の72.5%に対応）であり、県民に対し、専門的な医療を提供した。また、財務内容についても良好な水準にある。</p> <ol style="list-style-type: none"> 1 県民に提供するサービスその他の業務の質の向上 <ul style="list-style-type: none"> ・多職種チームにより入院患者の早期退院に取り組むとともに、退院後も安定した社会生活が送れるよう地域の関係機関と調整会議を随時実施し、また、訪問診療を行う地域生活支援室を本格的に稼働させるなど、精神障害のある人が、地域で安心して生活できるよう支援している。 ・昨年度に引き続き、24時間体制の精神科救急医療を実施し、岡山県精神科救急医療システムの中核病院として、県内の精神科救急の多くの事案に対応した。 ・昨年度に引き続き、児童思春期に特有な精神疾患に効果的に治療が行えるよう、子どもの心の診療拠点病院整備事業を実施した。 2 業務運営の改善及び効率化 <ul style="list-style-type: none"> ・各部門ごとの意思決定と責任体制を明確にし、意思決定の迅速化を図るとともに、コスト意識の徹底を図るなど、適切かつ効果的な予算執行を引き続き推進し、効率的な業務運営に努めた。 ・未収金滞納者の状況の整理を行い、未収金の回収に努めた。 3 財務内容の改善 <ul style="list-style-type: none"> ・経常収支比率（経常収益／経常費用）が125.1%から114.9%へ、医業収支比率（医業収益／医業費用）が108.0%から100.3%へ、人件費比率（総人件費／医業収益）が62.1%から69.0%と前年度と比較して若干後退したものの、依然良好な水準にある。 4 その他業務運営に関する重要事項 <ul style="list-style-type: none"> ・良質で安全な医療の提供のため、業務に必要な専門職の配置に努めた。 ・職員の業務能力を的確に反映した人事管理制度を行うため、引き続き、人事評価制度を実施し、勤勉手当の勤勉率に結果を反映させた。 	2,801,505
合	計	2,801,505

平成21年度地方独立行政法人岡山県精神科医療センター貸借対照表及び損益計算書

1 貸借対照表

平成22年3月31日現在 (単位：円)

資産の部		負債及び資本の部	
科目	金額	科目	金額
資産の部		負債の部	
1 固定資産		3 固定負債	
(1) 有形固定資産		資産見返負債	216,443,040
土地	1,403,825,688	移行前地方償還債務	6,328,434,034
建物	5,719,198,903	引当金	496,369,901
構築物	121,617,660	長期リース債務	10,677,054
器具器備	185,654,378	固定負債合計	7,051,924,029
工具運搬具	2,170,525		
有形固定資産合計	7,432,467,154	4 流動負債	
(2) 無形固定資産		一年以内返済予定移行前地方償還債務	192,552,800
ソフトウェア	11,289,969	未払費用	260,720,095
電話加入権	45,000	短期リース債務	11,480,062
無形固定資産合計	11,334,969	未払消費税	1,577,200
(3) 投資その他資産		預り金	17,717,313
投資有価証券	300,000,000	引当金	73,447,439
長期前払費用	1,262,744	流動負債合計	572,967,541
差入保証金	74,000	負債合計	7,624,891,570
投資その他の資産合計	301,336,744		
固定資産合計	7,745,138,867	資本の部	
2 流動資産		5 資本金	
現金及び預金	2,072,646,438	設立団体出資金	1,202,336,883
医業未収	414,600,650	資本金合計	1,202,336,883
未収入金	11,922,840	6 資本剰余金	
医薬品	19,792,710	資本剰余金	13,398,358
診療材料	8,373,221	資本剰余金合計	13,398,358
貯蔵品	219,350	7 利益剰余金	
前払費用	3,802,499	目的積立金	1,013,726,078
未収替	1,711,354	当期末処分利益	424,031,220
立替	176,180	利益剰余金合計	1,437,757,298
流動資産合計	2,533,245,242	資本合計	2,653,492,539
合計	10,278,384,109	合計	10,278,384,109

2 損益計算書

自 平成21年4月 1日

至 平成22年3月31日

(単位：円)

費用の部				収益の部					
科 目				金額	科 目				金額
営業費用				2,688,085,016	営業収益				3,141,526,707
医業費用					医 業 収 益				2,518,360,326
給	与	費		1,635,060,432	運 營 費 負 担 金 収 益			556,830,000	
材	料	費		136,630,811	補 助 金 等 収 益			7,410,394	
減	償	費	却	203,594,258	寄 付 金 収 益			500,000	
経		費		518,879,686	資 産 見 返 運 營 費 負 担 金 戻 入			1,278,169	
研	究	研	修	16,493,812	資 産 見 返 補 助 金 戻 入			12,795,989	
一般管理費					受 託 収 入			44,351,829	
給	与	費		102,241,269	営業外収益				
減	償	費	却	17,750,181	運 營 費 負 担 金 収 益			70,830,468	
経		費		57,434,567	財 務 収 益			62,686,000	
営業外費用				106,486,735	營 業 外 雑 益			4,752,288	
財務費用					臨時利益				
支	払	利	息	105,039,495					
雑	支	出		1,447,240					
臨時損失				6,933,300					
当期総利益				424,031,220					
合 計				3,225,536,271	合 計				3,225,536,271

平成22年度地方独立行政法人岡山県精神科医療センター事業計画書

(単位：千円)

事業名	事業の概要	事業費
岡山県精神科医療センター事業	<p>1 県民に提供するサービスその他の業務の質の向上</p> <p>(1) 地域生活支援体制の充実 地域生活支援室を中心に、患者の日常生活や治療上の支援を行う訪問看護を充実する。また、関係機関との連携を図り、在宅医療環境の整備・充実を図る。</p> <p>(2) 岡山県精神科救急医療システムの中核病院としての役割分担 県内の当番病院及び輪番病院のバックアップを行うとともに、岡山県精神科救急情報システム事業の受託実施により、岡山県精神科救急医療システムの中核的役割を担う。</p> <p>(3) 子どもの心の診療拠点病院整備事業 県から受託している子どもの心の診療拠点病院整備事業は平成21年度で終了したが、当センターが独自で事業を継続し、保健・医療・福祉・教育・司法等の各関係機関と連携して、子どもの心の問題、児童虐待や発達障害の症例に対して、診療支援や医学的支援を行う。</p> <p>2 業務運営の改善及び効率化</p> <p>(1) 弾力的な予算執行や業務委託の推進により、効果的・効率的な業務運営に努める。</p> <p>(2) 引き続き未収金の解消に努める。</p> <p>3 財務内容の改善 業務運営の改善及び効率化により、財務内容の改善を図る。</p> <p>4 その他業務運営に関する重要事項</p> <p>(1) 児童・思春期外来施設の充実に向けて土地建物の取得を検討する。</p> <p>(2) 平成20年度から本格実施している人事評価システムについて、公正で客観的な評価を行うため、評価者の研修を行うなど、制度の充実を図る。</p>	2,723,072
合 計		2,723,072

平成22年度地方独立行政法人岡山県精神科医療センター収支予算書

(単位：千円)

支 出 の 部				収 入 の 部			
科 目	予 算 額			科 目	予 算 額		
	22年度	21年度	増△減		22年度	21年度	増△減
営業費用	2,413,570	2,368,090	45,480	営業収益	3,085,546	2,794,925	290,621
医業費用	2,223,689	2,247,966	△24,277	医業収益	2,619,299	2,293,573	325,726
給与費	1,548,474	1,480,028	68,446	入院収益	2,205,524	1,954,848	250,676
材料費	152,420	156,840	△4,420	外来収益	388,462	311,606	76,856
経費	499,595	589,732	△90,137	その他医業収益	25,313	27,119	△1,806
研究研修費	23,200	21,366	1,834	運営費負担金収益	433,117	456,793	△23,676
一般管理費	189,881	120,124	69,757	その他営業収益	33,130	44,559	△11,429
給与費	113,170	84,187	28,983	補助金等収益	2,594	2,594	0
経費	76,711	35,937	40,774	受託収入	30,536	41,965	△11,429
営業外費用	108,125	107,379	746	営業外収益	70,635	71,389	△754
資本支出	198,377	347,496	△149,119	運営費負担金収益	63,135	62,687	448
増改築工事	0	154,135	△154,135	その他営業外収益	7,500	8,702	△1,202
資産購入費	5,824	5,876	△52	財務収益	4,600	5,802	△1,202
償還金	192,553	187,485	5,068	営業外雑収益	2,900	2,900	0
その他の支出	3,000	3,000	0	資本収入	131,280	282,062	△150,782
				運営費負担金収益	131,280	127,927	3,353
				その他資本収入	0	154,135	△154,135
				補助金等収益	0	154,135	△154,135
合 計	2,723,072	2,825,965	△102,893	合 計	3,287,461	3,148,376	139,085

経営状況等の概況

団体の基本情報 (H22.4.1現在)					
名称	地方独立行政法人 岡山県精神科医療センター		事務所の所在地	岡山市北区鹿田本町3番16号	
代表者	理事長 中島 豊爾		設立年月日	平成19年4月1日	
基本財産	1,202,337千円	うち県出資金	1,202,337千円	県出資比率	100%
役員	9人	職員	230人	決算時期	3月
設立目的	精神障害者の医療、保護及び発生の予防並びにこれらに必要な研究を行う。				
主な事業	岡山県精神科医療センターの設置運営 ① 精神科及び神経科に関する医療を提供すること ② 精神科及び神経科に関する医療の調査及び研究を行うこと ③ 精神科及び神経科に関する医療技術者の研修を行うこと				

経営実績と財産の状況 (単位:千円)						
	H17	H18	H19	H20	H21	H22 (予算)
当期収入 A			2,846,964	3,286,329	3,225,536	3,287,461
うち県支出金 B			630,997	700,100	666,806	636,571
県支出金の割合 (B/A)			22.2%	21.3%	20.7%	19.4%
当期支出 C			2,488,308	2,631,258	2,801,505	2,723,072
当期収支差額 (A-C)			358,656	655,071	424,031	564,389
総資産 D			9,505,358	9,960,778	10,278,384	
主なもの			現金預金	1,490,616	1,600,972	2,072,646
			土地・建物・構築物	7,377,372	7,219,774	7,244,642
総負債 E			7,930,967	7,731,316	7,624,892	
うち運営費負担金債務等			2,940	5,100	6,760	
正味財産 F=D-E			1,574,391	2,229,462	2,653,492	
うち出資財産 G			1,215,735	1,215,735	1,215,735	
当期末処分利益 (F-G)			358,656	1,013,727	1,437,757	
経営実績と財産の状況についての評価	岡山県精神科医療センターが、法人化のメリットを活かし、平成19年度より着手した様々な改革を継続し、着実に実行している状況が十分見受けられたことから、業務の実績における中期計画の進捗は優れて順調と評価できる。					

役員職員の状況							
		H17	H18	H19	H20	H21	H22
役員	総数			9	9	9	9
	常勤			2	2	2	2
	うち県派遣職員			0	0	0	0
	非常勤			7	7	7	7
	うち県職員			0	0	0	0
職員	総数			190	230	242	266
	常勤			162	190	197	221
	うち県派遣職員			23	16	14	1
	非常勤			28	40	45	45

岡山県からの支出の状況 (単位:千円)						
	H17	H18	H19	H20	H21	H22 (予算)
県支出金 (再掲)			633,937	702,261	642,366	636,571
内訳	委託料		27,497	39,513	19,912	9,039
	運営費負担金		606,440	662,748	622,454	627,532
その他	長期貸付金 (年度末残高)					
	損失補償限度額					
	損失補償契約に係る債務残高					
	債務保証限度額					
	債務保証契約に係る債務残高					

「岡山県パーキングパーミット制度（仮称）」素案に対する意見等について

「岡山県パーキングパーミット制度（仮称）」（素案）について、おかやま県民提案制度（パブリック・コメント）に基づき、広く県民の皆様から意見を募集しましたが、その結果は次のとおりです。

1 意見数

31件（15人）

2 意見の概要と県の考え方

別添のとおり

なお、岡山県保健福祉部障害福祉課のホームページに掲載するほか、県庁障害福祉課、県政情報室、県民室、各県民局総務課、各地域事務所地域総務課、きらめきプラザ（岡山県総合福祉・ボランティア・NPO会館）及び県立図書館に備え付ける予定

3 今後のスケジュール（予定）

平成22年	9月2日	県障害者施策推進協議会(2回目) 開催
	9月中旬	制度決定・公表
	9月～11月	施設管理者との契約等の諸準備
	11月上旬	事前申請受付開始（県障害福祉課）
	12月上旬	制度スタート

<参考>

意見募集の方法等

(1) 募集期間

平成22年7月15日（木）～8月16日（月）

(2) 公表方法

岡山県保健福祉部障害福祉課のホームページに掲載したほか、県庁障害福祉課、県政情報室、県民室、各県民局総務課、各地域事務所地域総務課、きらめきプラザ（岡山県総合福祉・ボランティア・NPO会館）及び県立図書館に備え付けた。

(3) 募集方法

電子メール、インターネット、郵便、ファクシミリにより受け付けた。

「岡山県パーキングパーミット制度（仮称）」素案に対する主な意見と 県の考え方について

(1) 制度の名称等について（1件）

No.	ご意見の概要	県の考え方
1	カタカナ表記はなるべく使わないようにしてほしい。	県民に分かりやすく親しみやすい名称となるよう岡山県障害者施策推進協議会等でご意見を伺い、決定することとします。

(2) 対象者について（8件）

No.	ご意見の概要	県の考え方
2	近県と対象者を統一してほしい。	各県の事情により、対象者を完全に統一させることは困難ですが、中国・四国地域で、相互乗り入れをする予定もあり、可能な限り歩調を合わせたいと考えています。
3	上肢障害が入って聴覚、発達障害を対象としない根拠は何か。	歩行が困難に当たるかどうかを総合的に検討し、岡山県障害者施策推進協議会等にご意見を伺い決定します。
4	聴覚障害（3級以上）、発達障害（療育機関等が認定した人）を対象としてほしい。	
5	妊産婦（妊娠7ヶ月～産後3ヶ月）に対象を狭めてもよいのではないか。	
6	「駐車禁止除外指定車標章」の利用範囲・対象者が当制度と異なるため、混乱を招く恐れがある。	
7	すでに駐車禁止除外指定者標章を取得している人はどうなるのか。	「駐車禁止除外指定車標章」は、道路交通法に基づき、道路の安全を確保するためのもので、パーキングパーミット制度は、駐車場の適正利用を図るものであり、全く別の制度となります。それぞれの制度の違いをご理解いただけるよう周知を図ります。
8	道路交通法による駐車禁止除外指定車標章と、この制度による利用者証との優劣をどう考えるのか。	

No.	ご意見の概要	県の考え方
9	佐賀県の制度より対象範囲が拡大しており、車いす使用者などの真に必要なとする人が停められなくなることが懸念されるので、交付対象者の絞り込みが必要である。	従来の幅 3.5m 以上の身体障害者等用駐車場に加え、幅 2.5m 以上の駐車スペースも対象にしたいと考えています。施設管理者には、なるべく両方を整備していただくよう協力依頼し、スペースの確保に努めます。 また、利用の際、幅 3.5m 以上の駐車場については、車いす利用者の方に配慮いただくよう周知を図ってまいります。

(3) 駐車スペースについて (3件)

No.	ご意見の概要	県の考え方
10	車いす使用者などの真に必要なとする人が停められるようにするためには、3.5m以上の駐車場1台につき、2.5m以上3.5m未満の駐車場を3台確保してほしい。	従来の幅 3.5m 以上の身体障害者等用駐車場に加え、幅 2.5m 以上の駐車スペースも対象とすることで、施設管理者になるべく両方を整備していただくよう依頼し、スペースの確保に努めます。
11	協力施設とそれ以外との対応の差をどのように徹底させていくのか。	制度の主旨を説明し、出来るだけ多くの施設に協力施設としてご協力いただけるよう努めます。
12	整備されている身体障害者用等駐車場のすべてをパーキングパーミット制度の駐車場に指定することは困難であるし、対象者がすべて申請するわけでもないのに、すべてを優先スペースに指定することは皆の理解が得られない。 スペースの割合を慎重に論議し、実現可能で利用者に感謝される制度に仕上げて欲しい。	制度の主旨を説明し、協力施設の確保に努めるとともに、利用証を掲示していない車に対しては、施設管理者にチラシ等により制度を紹介していただくなど、県民に対する周知に努めます。

(4) 利用証について (9件)

No.	ご意見の概要	県の考え方
13	県外からの利用対象者は、観光施設等の管理者に手帳等を提示し、一時利用許可書を交付してはどうか。	もともと障害のある人等が停めることのできる身体障害者用等駐車場を適正に活用する制度なので、県外からの利用者については、利用証を持っていなくても停められるよう弾力的な対応を図っていきます。

No.	ご意見の概要	県の考え方
14	内部障害のある方を表す「ハート・プラスマーク」を採用して欲しい。	車いすマークは障害のある人全般を示す国際標準マークですが、一般的に内部障害のある人も含まれていることを理解している人は少ないと思われますので、ご提案を踏まえ、岡山県障害者施策推進協議会等でご意見を伺い、決定します。
15	利用証にオストメイトマークを入れて欲しい。	
16	利用証を本人運転、家族運転、けが人・妊産婦等の3種類に分けた上で、駐車スペースの幅3.5m必要者、3.5m未満の利用可能者に分けて欲しい。	利用証の複数化については、その効果と事務の煩雑化を防ぐ観点との両面から検討していきます。
17	一時的に歩行が困難な方の場合は、有効期間が違いため、色を変えるなどして分かりやすくしてはどうか。	
18	妊産婦やけが人は、利用者証を病院から有料交付し、完治したら利用証と引き替えに還金してはどうか。	利用証発行に係る交付手数料は、無料（郵送料は実費）することとしており、有料交付については考えていません。
19	一時利用者から確実に回収できるのか。	期限までに返却すべきことを御理解いただくほか、期間が満了しても利用証の返却がなされない場合には督促に努めます。
20	コピー品が出回った場合の対応はどうするのか。	この制度は、物品の販売や役務の提供にもあたらないため、商標登録にはなじまないものと考えます。コピーしにくい利用証を工夫するなど対応策を検討していきます。
21	商標登録をして不正コピーをさせないようにする。	

(5) 制度全般について (9件)

No.	ご意見の概要	県の考え方
22	良い制度だと思うので、県民への周知・啓発をしっかりとって欲しい。	県政広報番組や県政広報紙「晴れの国おかやま」など、県の有する様々な広報媒体を活用して情報提供に努めるほか、市町村広報紙や関係団体の機関紙への掲載等を依頼するとともに県主催事業での制度説明やチラシ配布等啓発に努めます。
23	県民のモラルが向上するよう、しっかりと啓発して欲しい。	
24	トラブルが発生した際には、県はどう対応していくのか。	ケースごとに検討し、県として必要な対応をします。

No.	ご意見の概要	県の考え方
25	罰則を設けるべきである。	身体障害者等用駐車場の適正利用に向けてマナーづくりを図っていくことが目的であり、罰則を課すことまでは考えていません。
26	利用者証交付者が利用者証を携帯し忘れた場合は、駐車禁止としてはどうか。	
27	区画内にカラーコーン等を置き、健全者の駐車防止をするのは止めて欲しい。	施設管理者に制度の主旨を説明し、対象駐車場としての協力をお願いするとともに、利用者の方が利用しやすい管理方法についてもお願いする予定です。
28	身体障害のある人、高齢者等の駐車場に関係する施策は、この制度をはじめ駐車禁止除外車両標章、高齢運転者等用駐車区間制度など3種類となる。利用者の手続きが便利で安易な制度を期待する。	制度の啓発に努め、交付申請等の窓口は、県の窓口だけでなく、市町村にも協力をお願いするとともに、原則、即日交付を目指し、窓口事務の簡略化に努めます。
29	相互乗り入れについて全国規模で展開を図り、都道府県全部が乗り入れ可能になるよう努めて欲しい。	制度導入した場合の各県の相互乗り入れについては、中国地方知事会においての合意事項になっているほか、中国四国地域においても事務レベルで賛同を得ているところです。九州地域や東日本の一部においても連携が進んでおり、やがては、全国的な展開につながるよう取り組んでいきます。

(6) その他(2件)

No.	ご意見の概要	県の考え方
30	車いすマークのステッカーの販売について、見直しを行い、その標章を県が管理してほしい。	県としては、この制度の普及定着により、車いすマークの濫用が少なくなるよう努めます。
31	車いすマークのステッカーを一般の商店が販売している実態にメスを入れないとダメだ。	なお、車いすマークは、世界共通のマークであり、正式名称は「国際シンボルマーク」といい、国際リハビリテーション協会にシンボルマークの導入、広報、使用の管理責任があります。

第10回全国障害者スポーツ大会「ゆめ半島千葉大会」への 岡山県選手団派遣について

平成22年10月23日(土)から10月25日(月)まで、千葉県で開催される第10回全国障害者スポーツ大会「ゆめ半島千葉大会」に、次のとおり選手団を派遣します。

なお、個人競技については、岡山県と岡山市がそれぞれ選手団を派遣しますが、団体競技(バレーボールを除く)については県・市合同のチームとし、岡山県選手団として派遣します。

記

- 1 選手団派遣日程 10月21日(木) 結団壮行式(県・市合同で開催)
23日(土) 開会式、競技1日目
24日(日) 競技2日目
25日(月) 競技3日目、閉会式
26日(火) 解団式
- 2 競技会場 千葉県総合スポーツセンター外8会場
(千葉市、船橋市、習志野市、成田市、東金市)
- 3 岡山県選手団 98名

団長	<small>うかわ</small> <small>かつみ</small> 鵜川 克己	(岡山県障害者スポーツ協会理事、 岡山県精神保健福祉協会常務理事)
旗手	<small>いたみ</small> <small>しゅんや</small> 伊丹 俊也	(フットベースボール競技主将)
	[内訳] 選手	64名
	役員(団長、監督、コーチ、介助員等)	34名

4 出場競技 (単位：人)

競技区分	競技名	身体	知的	精神	計
個人競技	陸上競技	6	6		12
	水泳	1	1		2
	アーチェリー	1			1
	卓球	1	1		2
	フライングディスク	2	3		5
	ボウリング		3		3
小計	6競技	11	14		25
団体競技	ソフトボール		15		15
	フットベースボール		12		12
	バレーボール			12	12
小計	3競技		27	12	39
合計	9競技	11	41	12	64

平成21年度介護保険の決算状況について

介護保険の財政運営は、平成21年度から平成23年度までの3年間の第4期の計画期間として実施されているが、県内27保険者（市町村）の平成21年度の介護保険事業特別会計の決算規模は、次のとおりである。

- ・歳入総額 1,404億72百万円
- ・歳出総額 1,385億86百万円

1 歳入状況

歳入総額1,404億72百万円の内訳は、次の表のとおりである。

- ・第1号被保険者保険料は、249億2百万円（前年度比101.4%）となっている。
- ・公費による定率負担である、国庫支出金（給付費負担金、調整交付金）、県支出金（給付費負担金）、市町村一般会計繰入金（給付費繰入金）の合計は、658億77百万円（前年度比106.2%）となっている。

（単位：百万円）

歳入科目	21年度			20年度	18年度	15年度	12年度
	決算額	構成比	前年度比	決算額	決算額	決算額	決算額
保険料	24,902	17.7%	101.4%	24,563	23,021	17,946	13,779
支払基金交付金	38,936	27.7%	102.2%	38,102	33,766	31,866	23,298
うち給付費交付金	38,539	27.4%	102.7%	37,542	33,555	31,866	23,298
うち地域支援事業交付金	396	0.3%	70.7%	560	211		
国庫支出金	31,978	22.8%	101.6%	31,473	29,615	27,417	18,806
うち給付費負担金	22,950	16.3%	106.0%	21,661	21,820	20,608	14,432
うち調整交付金	7,803	5.6%	105.9%	7,371	6,942	6,032	3,911
うち地域支援事業交付金	1,153	0.8%	96.6%	1,194	828		
うちその他補助金	72	0.1%	5.8%	1,246	25	777	463
県支出金	19,566	13.9%	105.9%	18,472	17,197	12,610	8,736
うち給付費負担金	18,994	13.5%	106.1%	17,900	16,783	12,609	8,727
うち安定化基金交付金	0	0.0%	-	2	0	0	0
うち地域支援事業交付金	560	0.4%	98.9%	566	410		
うちその他補助金	12	0.0%	240.0%	5	4	1	9
一般会計繰入金	19,799	14.1%	104.1%	19,028	17,454	14,374	11,553
うち給付費繰入金	16,130	11.5%	106.8%	15,110	13,715	11,877	8,454
うち職員給与繰入金	1,313	0.9%	104.1%	1,261	1,302	1,263	1,389
うちその他事務費繰入金	1,645	1.2%	82.9%	1,985	1,790	1,234	1,710
うち地域支援事業関係繰入金	711	0.5%	105.8%	672	647		
準備基金繰入金	350	0.2%	289.3%	121	214	274	3
繰越金	3,888	2.8%	78.3%	4,967	2,802	1,281	0
安定化基金借入金	0	0.0%	-	0	0	8	66
その他	1,053	0.7%	670.7%	157	55	839	648
歳入合計 A	140,472	100.0%	102.6%	136,883	124,124	106,615	76,889

※四捨五入の関係で、合計が一致しない場合がある。

2 歳出状況

歳出総額1, 385億86百万円の内訳は、次の表のとおりである。

- ・保険給付費（標準給付費）は、1, 289億60百万円（前年度比107.2%）となっている。

（単位：百万円）

歳出科目	21年度			20年度 決算額	18年度 決算額	15年度 決算額	12年度 決算額
	決算額	構成比	前年度比				
一般管理費	3,061	2.2%	92.8%	3,299	3,069	3,433	3,541
うち職員給与費	1,310	0.9%	104.2%	1,257	1,278	1,365	1,466
うちその他事務費	1,751	1.3%	85.7%	2,042	1,791	2,068	2,075
保険給付費	128,960	93.1%	107.2%	120,254	109,187	98,830	67,823
うち標準給付費	128,960	93.1%	107.2%	120,254	109,187	98,830	67,821
うち市町村特別給付	0	0.0%	—	0	0	0	2
安定化基金拠出金	0	0.0%	—	130	130	110	430
準備基金積立金	2,032	1.5%	74.0%	2,746	1,290	1,234	1,917
地域支援事業費	3,009	2.2%	103.6%	2,905	2,024		
その他	1,524	1.1%	41.6%	3,661	1,837	834	152
歳出合計 B	138,586	100.0%	104.2%	132,996	117,537	104,441	73,863

※四捨五入の関係で、合計が一致しない場合がある。

3 収支決算

- ・歳入総額から歳出総額を差し引いた歳入歳出差引額は、18億85百万円の黒字となっている。
- ・精算後実質収支は、実質収支から国庫負担金等の翌年度精算予定額を控除したものであり、15億14百万円の黒字となっている。
- ・実質単年度収支は、単年度収支に準備基金積立金等を加え、準備基金繰入金等を控除したもので、5億92百万円の黒字となっているが、5保険者が赤字となっている。

（単位：百万円）

区 分	21年度	20年度	18年度	15年度	12年度
歳入歳出差引額 C=A-B	1,885	3,888	6,587	2,174	3,026
翌年度に繰越すべき財源 D	0	0	32	0	99
実質収支 E=C-D	1,885	3,888	6,555	2,174	2,927
翌年度精算予定額 F	372	1,285	3,279	685	2,101
精算後実質収支 G=E-F	1,514	2,603	3,276	1,490	826
単年度収支 H=当該年度G-前年度G	△ 1,090	△ 248	2,103	△ 246	826
準備基金積立金 I	2,032	2,746	1,290	1,234	1,917
安定化基金借入金繰上償還金 J	0	0	0	303	0
準備基金繰入金・安定化基金借入金 K	350	121	214	282	69
実質単年度収支 H+I+J-K	592	2,376	3,179	1,009	2,674

※四捨五入の関係で、合計が一致しない場合がある。

○介護保険の施行状況について

1 第1号被保険者数(介護保険事業状況報告)

(単位:人)

区分	65歳以上75歳未満		75歳以上		総数(A)	増加率	
	人数	増加率	人数	増加率			
12年4月末	220,992	100.0%	167,352	100.0%	388,344	100.0%	
13年3月末	224,417	101.5%	174,893	104.5%	399,310	102.8%	
14年3月末	225,836	102.2%	183,519	109.7%	409,355	105.4%	
15年3月末	228,403	103.4%	190,926	114.1%	419,329	108.0%	
16年3月末	224,710	101.7%	200,053	119.5%	424,763	109.4%	
17年3月末	222,950	100.9%	207,888	124.2%	430,838	110.9%	
18年3月末	223,515	101.1%	216,446	129.3%	439,961	113.3%	
19年3月末	227,323	102.9%	224,910	134.4%	452,233	116.5%	
20年3月末	228,541	103.4%	233,644	139.6%	462,185	119.0%	
21年3月末	231,816	104.9%	240,562	143.7%	472,378	121.6%	
22年3月末	234,895	106.3%	245,736	146.8%	480,631	123.8%	
全国平均							133.5%

2 要介護(要支援)認定者数(介護保険事業状況報告)

(単位:人)

区分	1号被保険者(B)		2号被保険者		総数(C)	増加率	
	人数	増加率	人数	増加率			
12年4月末	46,204	100.0%	1,222	100.0%	47,426	100.0%	
13年3月末	53,200	115.1%	1,472	120.5%	54,672	115.3%	
14年3月末	60,760	131.5%	1,760	144.0%	62,520	131.8%	
15年3月末	69,094	149.5%	2,029	166.0%	71,123	150.0%	
16年3月末	75,062	162.5%	2,244	183.6%	77,306	163.0%	
17年3月末	78,662	170.2%	2,358	193.0%	81,020	170.8%	
18年3月末	82,395	178.3%	2,408	197.1%	84,803	178.8%	
19年3月末	83,424	180.6%	2,455	200.9%	85,879	181.1%	
20年3月末	85,553	185.2%	2,432	199.0%	87,985	185.5%	
21年3月末	88,095	190.7%	2,402	196.6%	90,497	190.8%	
22年3月末	90,785	196.5%	2,390	195.6%	93,175	196.5%	
全国平均							222.2%
出現率(B)/(A)						18.9%	16.2%

3 サービス受給者数(介護保険事業状況報告)

(単位:人)

区分	居宅サービス		施設サービス		地域密着型サービス		総数(D)	増加率	
	人数	増加率	人数	増加率	人数	増加率			
12年4月末	22,143	100.0%	11,605	100.0%			33,748	100.0%	
13年3月末	29,487	133.2%	13,533	116.6%			43,020	127.5%	
14年3月末	34,752	156.9%	13,882	119.6%			48,634	144.1%	
15年3月末	40,646	183.6%	14,383	123.9%			55,029	163.1%	
16年3月末	45,642	206.1%	14,534	125.2%			60,176	178.3%	
17年3月末	48,605	219.5%	14,779	127.4%			63,384	187.8%	
18年3月末	51,283	231.6%	14,898	128.4%			66,181	196.1%	
19年3月末	48,736	220.1%	15,051	121.9%	4,235	100.0%	68,022	201.6%	
20年3月末	50,194	226.7%	14,993	129.2%	5,164	121.9%	70,351	208.5%	
21年3月末	52,338	236.4%	14,939	128.7%	5,842	137.9%	73,119	216.7%	
22年3月末	54,785	247.4%	15,132	130.4%	6,445	152.2%	76,362	226.3%	
全国平均									267.3%
受給率(D)/(C)								82.0%	82.2%

(H22.1末)

4 居宅・施設・地域密着型別介護給付費支給状況

(単位：百万円)

区 分	居宅介護サービス費		施設介護サービス費		地域密着型サービス費		合 計	
	支給額	対計画比	支給額	対計画比	支給額	対計画比	支給額	対計画比
12年度計	23,065	78.7%	44,756	94.0%			67,821	88.2%
13年度計	32,518	91.1%	51,280	97.5%			83,798	94.9%
14年度計	40,277	100.7%	52,946	99.4%			93,223	100.0%
第1期計	95,859	91.3%	148,982	97.0%			244,841	94.7%
15年度計	47,182	99.8%	51,648	92.5%			98,830	95.8%
16年度計	53,167	101.9%	52,398	90.3%			105,565	95.8%
17年度計	58,846	104.1%	49,822	83.3%			108,668	93.4%
第2期計	159,195	102.1%	153,868	88.6%			313,063	95.0%
18年度計	54,825	90.2%	44,234	94.5%	10,128	72.1%	109,187	89.8%
19年度計	58,165	92.4%	44,777	94.0%	12,158	71.7%	115,100	90.2%
20年度計	61,515	91.4%	44,779	93.3%	13,959	71.8%	120,253	89.3%
第3期計	174,505	91.4%	133,790	93.9%	36,245	71.9%	344,540	89.8%
21年度計	66,512	97.1%	46,542	100.0%	15,574	87.5%	128,628	96.9%

※特定入所者介護サービス費、償還払い等は居宅介護サービス費に含む。
四捨五入の関係で、合計が一致しない場合がある。

5 財政安定化基金の貸付・交付状況

(単位：千円)

区分	貸付保険者数	貸付金額	交付保険者数	交付金額
12年度	6	65,500	—	—
13年度	18	350,400	—	—
14年度	28	455,700	5	4,902
15年度	2	8,100	—	—
16年度	—	—	—	—
17年度	2	20,700	1	9,950
18年度	—	—	—	—
19年度	—	—	—	—
20年度	—	—	1	1,834
21年度	—	—	—	—
計	16	900,400	6	16,686

※計の保険者数は、合併後の数

6 第1号保険料の収納状況について

(単位：百万円)

区 分	調定額 (A)	収納額 (B)	還付未 済額(C)	歳入保険料 (B+C)	収納率 (B/A)	20年度 収納率	18年度 収納率	15年度 収納率	12年度 収納率
特別徴収	22,735	22,735	26	22,761	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%
下段：構成比	88.3%	91.4%							
普通徴収	3,023	2,138	3	2,141	70.7%	71.1%	78.9%	85.1%	92.9%
下段：構成比	11.7%	8.6%							
合 計	25,758	24,873	29	24,902	96.6%	96.5%	96.7%	97.5%	98.9%
下段：構成比	100.0%	100.0%							

高齢者のための新たな医療制度（中間とりまとめ）について

平成22年8月20日、厚生労働省の高齢者医療制度改革会議において、後期高齢者医療制度廃止後の新たな高齢者医療制度の骨格となる中間報告がとりまとめられたので、その概要について報告する。

1 新たな制度の基本骨格

高齢者の医療費の増加に伴い、高齢者の負担も現役世代の負担も増加せざるを得ない中で、後期高齢者医療制度の問題点を改めるとともに、利点は残し、高齢者の方も若い方も、より安心・納得・信頼できる持続的な新たな制度を構築する。

(1) 制度の基本的枠組み

加入する制度を年齢で区分することなく、何歳になっても、サラリーマンである高齢者の方や被扶養者は被用者保険に、これら以外の地域で生活している方は国保に、それぞれ現役世代と同じ制度に加入する。

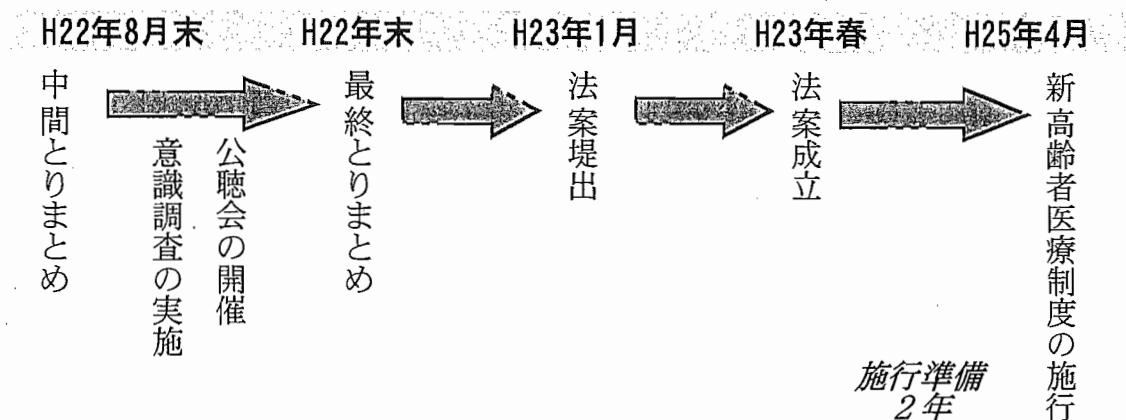
(2) 国保の運営のあり方

- ・市町村国保の中の、少なくとも75歳以上の高齢者医療については、都道府県単位の財政運営とする。
- ・高齢者や低所得者の加入率が高いなどの構造的問題を抱える市町村国保については、保険財政の安定化、保険料の平準化等の観点から、広域化を図る。

2 今後の主な検討課題

- ・「都道府県単位の運営主体」をどこが担うか。
- ・高齢者が偏在して加入することに対する保険者間の財政調整の仕組みをどうするか。
- ・今後の高齢化の進行等に応じた公費の投入のあり方をどうするか。

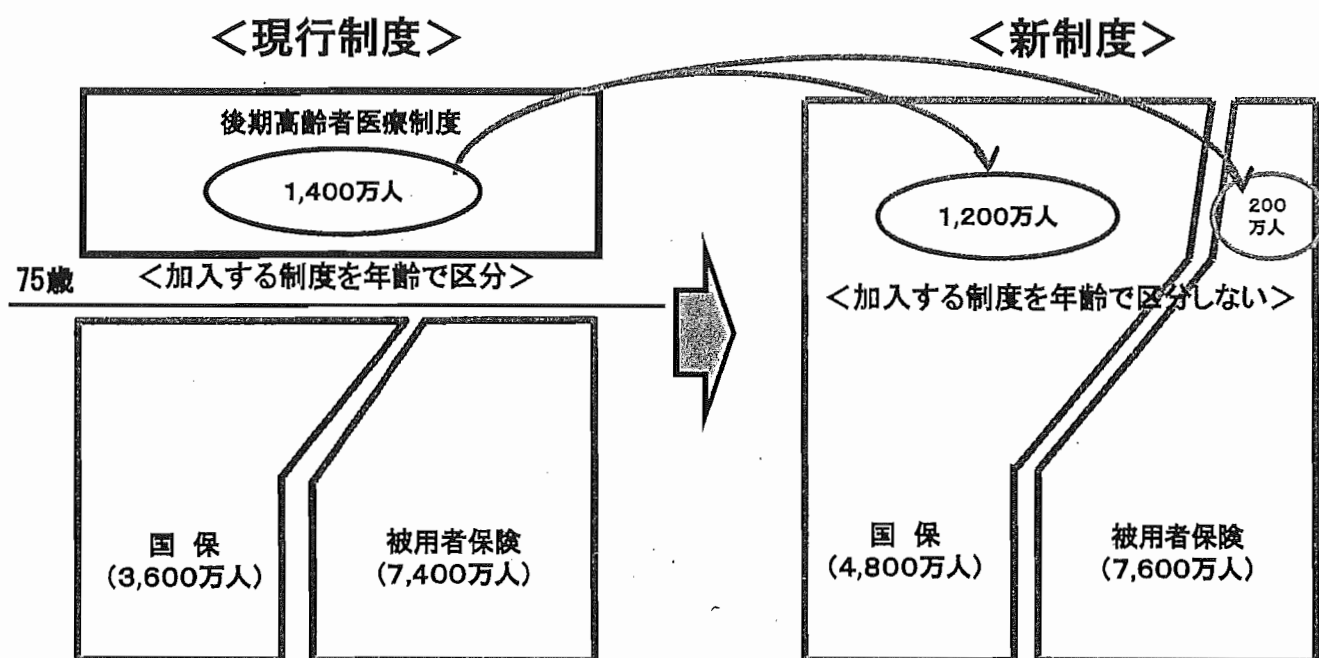
<参考> 今後のスケジュール（見込み）



中間とりまとめのポイント

1. 年齢で加入する制度は変わらなくなります

- サラリーマンである高齢者の方や被扶養者は被用者保険に、これら以外の地域で生活している方は国保に、それぞれ現役世代と同じ制度に加入します。
- これにより、後期高齢者医療制度は廃止され、加入する制度（保険証）が年齢で変わることはなくなります。



2. 高齢者の保険料は給付費の1割相当にとどめます

- 同じ都道府県の中では、同じ所得であれば、原則として同じ保険料とし、引き続き給付費の1割相当のご負担にとどめます。

※ 国保に移る高齢者の方について、市町村ごとの保険料にした場合には、市町村間の保険料格差が復活し、多くの高齢者の保険料が増加します。（市町村国保から後期高齢者医療制度に移った際、地域間の保険料格差は5倍から2倍に縮小し、全国的には保険料が減少した世帯も多くありましたが、この逆のことが起きます。）

- 被用者保険に移る被扶養者の方は、75歳未満の被扶養者と同様に、保険料を納める必要がなくなります。

3. 高齢者の保険料の伸びを抑制する仕組みを設けます

- 各都道府県に基金を設置し、高齢者の保険料の伸びが、現役世代の保険料の伸びを上回らないよう抑制する仕組みを設けます。

※ 高齢者医療を支える現役世代の負担についても、高齢者の増加や現役世代の減少により、重くなり過ぎないようにするための仕組みを設けます。

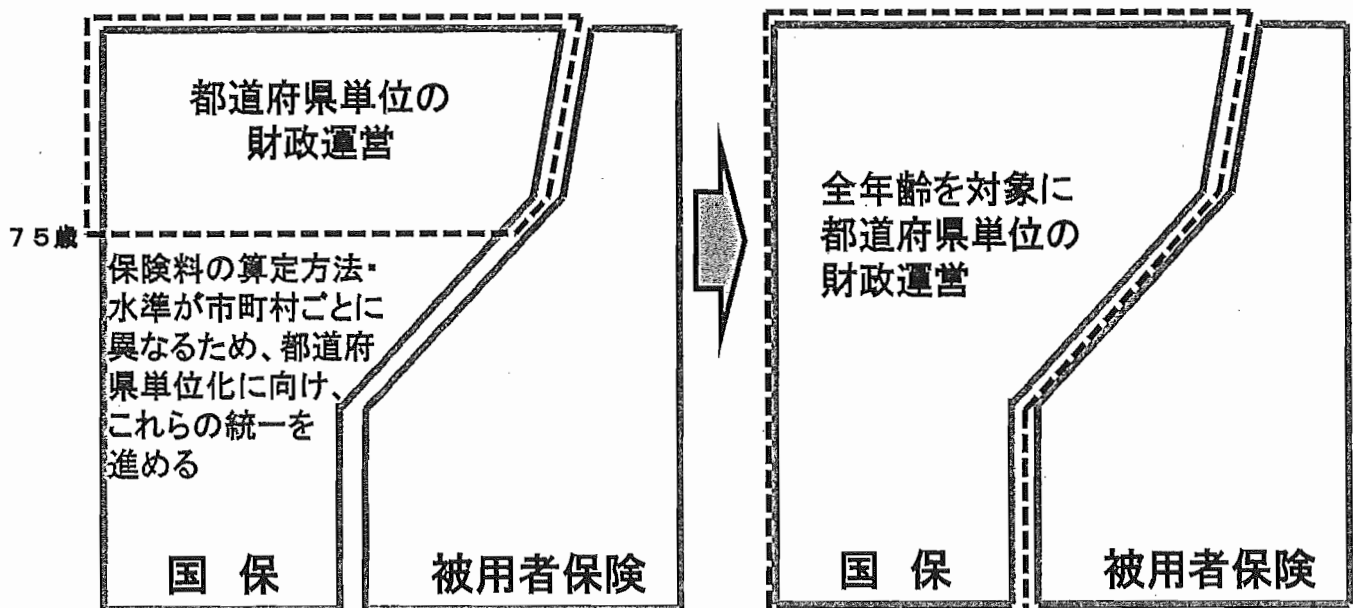
4. 医療費の自己負担の軽減やサービスの改善も図られます

- 高齢者の方は、現役世代と同じ制度に加入するため、高額療養費の自己負担も同一世帯として計算され、これにより世帯によっては自己負担が軽減されます。
- サービス・給付（健康診査、人間ドック、被用者保険の傷病手当金等）についても、現役世代と同じように受けられるようになります。

5. 国保の広域化を実現し、国民皆保険を守ります

- 国保は市町村単位の運営であるため、保険財政が不安定になりやすく、保険料の格差も大きく、広域化を図ることが長年の課題となっていました。
- まず高齢者について保険財政の都道府県単位化を図り、次の段階で全年齢での都道府県単位化を実現し、国民皆保険の基盤である国保の安定的な運営を確保します。

< 新制度 >



高齢者のための新たな医療制度等について（中間とりまとめ）

平成 22 年 8 月 20 日
高齢者医療制度改革会議

I はじめに

- 健康は人生における全ての活動の基本である。そして、国民の健康、更には生命を支える医療制度は社会の基盤であり、我が国は、国民皆保険の下、すべての国民がいつでも、どこでも、誰でも、適切な医療を受けることができる医療制度を実現し、世界最長の平均寿命や高い保健医療水準を達成してきた。
- 一方、高齢化の進行に伴って高齢者の医療費が増加する中で、国民皆保険を堅持し、将来にわたって持続可能な医療制度とするため、高齢者医療制度の改革を行うことが不可欠となり、順次、改革が進められてきた。
- まず、昭和 58 年には、老人医療費の無料化によって市町村国保の運営が厳しくなったこと等を踏まえ、老人保健制度が創設された。しかしながら、老人保健制度は、各保険者からの拠出金と公費をもとに市町村が運営する方式であり、特に現役世代の多くが加入する被用者保険の負担が増加したこと等から、改めて新たな制度の検討を進めることとなった。
- その後、約 10 年にわたる検討を経て、老人保健制度に代わる制度として、現行の高齢者医療制度が平成 18 年度の法改正で創設され、平成 20 年度から施行された。しかしながら、検討の過程において高齢者をはじめ国民の意見を十分に聞かなかつたこと等を背景として、施行前後から、年齢による差別的な扱い、後期高齢者という名称、更には保険料の年金からの天引きなどの問題が頻繁に報道され、多くの国民から反発を招いたところである。

- このような中、本改革会議は、後期高齢者医療制度廃止後の新たな制度の具体的なあり方について検討を行うため、厚生労働大臣の主宰による会議として、昨年11月に設置された。
- 検討に当たっては、厚生労働大臣より示された次の6原則を踏まえ、検討を進めてきた。
 - ① 後期高齢者医療制度は廃止する
 - ② マニフェストで掲げている「地域保険としての一元的運用」の第一段階として、高齢者のための新たな制度を構築する
 - ③ 後期高齢者医療制度の年齢で区分するという問題を解消する制度とする
 - ④ 市町村国保などの負担増に十分配慮する
 - ⑤ 高齢者の保険料が急に増加したり、不公平なものにならないようにする
 - ⑥ 市町村国保の広域化につながる見直しを行う
- 検討の過程では、委員から新制度のあり方について4つの具体的な案が提起され、この4案を巡る議論を通して、制度の基本的枠組み、国保の運営のあり方、費用負担、保健事業等といった各論点について議論を行ってきた。
- また、この間、厚生労働省においては、高齢者をはじめ国民の意識調査を実施するとともに、地方公聴会を開催するなど、後期高齢者医療制度導入時の反省に立った取組も行われ、これらを通じて得られた国民のご意見も踏まえて検討を行ってきた。
- 以下は、これまでの9回の議論を踏まえ、新たな制度の基本骨格について中間的にとりまとめたものである。なお、一部の委員からは、現時点でとりまとめを行うことは拙速であるとし、様々な点において反対・懸念が示されたが、この中間とりまとめは、委員の意見の大勢をとりまとめたものである。本改革会議においては、こうした意見にも配慮しつつ、今後も更に議論を深め、高齢者をはじめ幅広く国民に、より歓迎される制度づくりを目指していく。

Ⅱ 現行制度の問題点等

- 現行の高齢者医療制度は、75歳以上の方は、独立した都道府県単位の後期高齢者医療制度に加入し、その医療給付費を高齢者の保険料（約1割）、現役世代からの支援金（約4割）、公費（約5割）により支える仕組みとなっている。また、65歳から74歳までの方については、これらの方の偏在に伴い保険者間で医療費の負担に不均衡が生じないよう、これを保険者間で財政調整する仕組みとなっている。
- この後期高齢者医療制度の最大の問題点は、家族関係や医療保険の連続性等を考慮することなく、75歳に到達した時点で、これまでの制度から区分された独立型の制度に加入させることにあり、これが多くの国民から差別的な制度と受け止められた。また、高齢者の方々の心情に全く配慮することなく、「後期高齢者」という名称が用いられた。さらに、高齢者の医療費の増加に比例して高齢者の保険料が増加するため、将来に不安を抱かせるものともなっている。
- このほか、運営主体について市町村が共同で設立する広域連合としたことや、高齢者の医療費に係る現役世代からの支援金・納付金のあり方に対しても、様々な問題点が指摘されている。
- 一方、後期高齢者医療制度は、かつての老人保健制度が抱えていた問題点を改善し、高齢者の医療費に関する負担の明確化が図られたことや、都道府県単位の運営とすることにより財政運営の安定化と保険料負担の公平化が図られたことは、一定の利点があったと評価できる。
- また、同じ地域保険である国保については、市町村が運営主体であるため、小規模な市町村の国保は保険財政が不安定になりやすく、運営の広域化を図ることが長年の課題となっている。

Ⅲ 新たな制度の基本骨格

- 今後、高齢者の医療費の増加に伴い、高齢者の負担も現役世代の負担も増加せざるを得ない中で、後期高齢者医療制度の問題点を改めるとともに、利点は残し、高齢者の方も若い方も、より安心・納得・信頼できる持続的な新たな制度を構築する。また、後期高齢者医療制度の廃止を契機として、長年の課題であった国保の広域化を実現し、国民皆保険の最後の砦である国保の安定的かつ持続的な運営を確保する。

1. 制度の基本的枠組み

- 現在、地域保険としては、広域連合を保険者とする「後期高齢者医療」と、市町村を保険者とする「国保」が並立しているが、後期高齢者医療制度を廃止し、地域保険は国保に一本化する。
- 加入する制度を年齢で区分することなく、何歳になっても、サラリーマンである高齢者の方や被扶養者は被用者保険に、これら以外の地域で生活している方は国保に、それぞれ現役世代と同じ制度に加入するものとする。
- 高齢者も現役世代と同じ制度に加入することにより、年齢によって保険証が変わるようなことはなくなり、保険料・高額療養費等の面でもメリットが生じることとなる。
- 具体的には、
 - ① 現在はすべての高齢者に保険料の納付義務が課せられているが、市町村国保では世帯主が納付義務を負うこととなるため、世帯主以外の高齢者の方は保険料の納付義務がなくなる
 - ② 現行の独立した制度では、保険料の軽減判定が国保の加入者とは別に行われ、保険料負担が増加した方は、世帯全体で軽減判定が行われることにより、負担の増加が解消される
 - ③ 高額療養費の自己負担限度額の適用は制度ごとに行われているため、同一世帯内の高齢者と現役世代が同じ制度に加入することにより自己負担が軽減される等のメリットが生じる。

- また、働いている75歳以上のサラリーマンの方は、75歳未満の方と同様に、被用者保険に加入することにより、傷病手当金等を受けることができるようになるとともに、保険料については事業主と原則折半で負担することとなる。
- 75歳以上の被扶養者の方は、75歳未満の被扶養者の方と同様に、保険料負担はなくなる。なお、この点に関して、後期高齢者医療制度は、75歳以上の高齢者一人一人から保険料を徴収し、「高齢者間の負担の公平」を図ることを目指したが、被用者保険の被扶養者であった方については、その負担の発生に配慮し、施行当初は保険料の徴収を凍結し、その後現在に至るまで9割軽減を行っているのが現状であり、必ずしも「高齢者間の負担の公平」の確保には至っていない面がある。一方で、75歳未満の被扶養者の方は、被用者保険に加入し保険料負担はないが、75歳以上の方は、後期高齢者医療制度に加入し保険料負担が生じることとなったところであり、新たな制度では、こうした「世代間の不公平」が解消されることとなる。
- 新制度への移行に際して、後期高齢者医療制度から市町村国保に移行する方は特段の手続きは不要であるが、被用者保険に移行する方は一定の手続きが必要になることから、混乱を招かないようにするための丁寧な周知等の対応が必要である。
- なお、国保組合については、被用者保険と同様、高齢者であっても加入要件を満たす組合員及び組合員の世帯に属する方は当該組合に加入するものとする。また、特定健保(厚生労働大臣の認可を受けて、一定の要件を満たす退職者及びその被扶養者に対する保険給付、保険料の徴収等を行う健保組合をいう。)については、加入する高齢者の保険給付に係る費用負担を含め、そのあり方を引き続き検討する。

2. 国保の運営のあり方

(1) 財政運営単位

- 現在、75歳以上の方々が加入している後期高齢者医療制度は、都道府県単位による財政運営が行われている。
- 新たな仕組みの下では、多くの高齢者が国保に加入することとなるが、単純に市町村国保に戻ることとなれば、高齢者間の保険料格差が

復活し、多くの高齢者の保険料が増加する（国保から後期高齢者医療制度への移行により、格差は5倍から2倍に縮小し、全国的には多くの世帯で保険料も減少したが、この逆のことが起きる）。また、市町村国保の財政基盤を考えれば、再び市町村国保が高齢者医療の財政運営を担うことは不適當である。

- したがって、市町村国保の中の、少なくとも75歳以上の高齢者医療については、都道府県単位の財政運営とすることが不可欠となる。
- この場合の都道府県単位の財政運営とする高齢者医療の対象年齢は、75歳以上とする場合と、退職年齢・年金受給開始年齢・一般的な高齢者の概念等を考慮して65歳以上とする場合が考えられるが、個々の高齢者の保険料に与える影響や個々の保険者に与える財政影響を含め、引き続き検討する。
- なお、見直し後における市町村国保の加入者は、65歳未満2500万人、65歳以上75歳未満1100万人、75歳以上1200万人であり、高齢者医療の対象年齢を65歳以上とすれば加入者のほぼ半分、75歳以上とすれば加入者の約4分の1が都道府県単位による財政運営の対象となる。いずれにせよ、65歳又は75歳という年齢区分は、国保の財政運営の安定化を図り、高齢者の負担の増加等を生じさせないようにするための財政運営上の区分にとどまるものである。
- また、制度発足当初とは異なり高齢者や低所得者の加入率が高いなどの構造的問題を抱えることとなった市町村国保については、保険財政の安定化、保険料負担の公平化等の観点から広域化を図ることが不可欠である。先般の法改正で導入した都道府県が策定する「広域化等支援方針」に基づき、保険料算定方式の統一や保険財政共同安定化事業の拡大など、都道府県単位の財政運営に向けた環境整備を進めた上で、全年齢を対象に都道府県単位化を図る。
- その移行手順については、平成25年度以降のある時期までと期限を定めて全国一律に都道府県単位化すべきという意見と、合意された都道府県から順次、都道府県単位化すべきという意見があり、引き続き検討する。

- 当面、国保の中に都道府県単位と市町村単位の財政運営が併存することは、現役世代の都道府県単位の財政運営に向けた環境整備に一定の期間を要することからやむを得ないことではあるが、早期に全年齢を対象とした都道府県単位化を図り、簡素で分かりやすい制度体系としていくことが必要である。

(2) 運営の仕組み

- 市町村国保を都道府県単位の財政運営とする場合においても、すべての事務が「都道府県単位の運営主体」で行われるものではない。被保険者の利便性や保険者機能の発揮といった視点から、窓口サービスや保険料の徴収、健康づくりなどの保健事業は、市町村が行うことが必要である。
- また、現行の後期高齢者医療制度の利点の一つとして、保険料の算定方式が統一され、都道府県単位で保険料負担の公平が図られた点がある一方で、問題点の一つとして、市町村が徴収できた額を広域連合に納めるだけの仕組みとなっている点がある。
- このため、収納率の向上が大きな課題となっている市町村国保の現役世代も含めた広域化の実現も視野に入れ、都道府県単位の保険料という考え方は維持しつつ、保険料の収納対策に市町村が積極的に取り組むことを促す仕組みに改めることが必要である。
- 具体的には次のような仕組みとすることが考えられる。
 - ・ 「都道府県単位の運営主体」は、高齢者の給付に要する費用から、均等割と所得割の2方式で標準（基準）保険料率を定め、それを基に、市町村ごとに「都道府県単位の運営主体」に納付すべき額を定める。
 - ・ これを受け、市町村は、当該市町村の収納状況等を勘案し、当該市町村における高齢者の保険料率を定める。
 - ・ 市町村は、現役世代の被保険者の保険料率を従来どおりの方法で定める。
 - ・ 市町村は、高齢者の保険料と同一世帯の他の現役世代の被保険者の保険料を合算し、世帯主に賦課し、世帯主から徴収する。

- このような仕組みとすることにより、市町村は収納率を高めるほど当該市町村の被保険者の保険料を安く設定することができ、一般会計からの多額の繰入れを行っている市町村における保険料の急激な増加を回避することもできる。
- 以上を踏まえ、市町村国保については、新たな制度においては、まずは、①「都道府県単位の運営主体」は、都道府県単位の標準（基準）保険料率の算定・会計の処理等の事務を行い、②市町村は、保険料の賦課・徴収、資格管理、保健事業等の事務を行うといった形で、分担と責任を明確にしつつ、国保を地域の総合力により共同運営する仕組みとすることが考えられるが、全年齢を対象とした都道府県単位化の実現までの段階を考慮しつつ、より具体的な設計について引き続き検討する。
- 国においては、こうした国保の運営が健全かつ円滑に図られるよう、引き続き、財政上の責任を十分に果たしていくとともに、国保間や国保と被用者保険間の調整など各般にわたる支援を行う。

(3) 運営主体

- 現行の後期高齢者医療広域連合については、①都道府県や市町村と比べ、住民から十分に認知されていない、②広域連合長は住民から直接選ばれていないので、責任が明確でない、③市町村に対する調整機能が十分に働いていない、④市町村からの派遣職員を中心に運営しており、組織としてのノウハウの承継が困難である、といった問題点が指摘されている。
- このような中、「都道府県単位の運営主体」を具体的にどこにすべきかについては、都道府県が担うべきとする意見が多数であったが、慎重な意見もあり、今回の中間とりまとめにより明らかになる新制度の全体像を踏まえ、また、将来的な財政試算等を明らかにしつつ、引き続き検討する。

(4) 財政リスクの軽減

- 保険料の収納不足や給付の増加といった財政リスクを軽減するため、公費と保険料を財源とする財政安定化基金を設置し、安定的な運営を図ることができる仕組みとする。
- 財政安定化基金の規模、負担割合、活用方法等、より具体的な制度設計については、引き続き検討する。

3. 費用負担

(1) 支え合いの仕組みの必要性

- 新たな仕組みの下では、高齢者も、国保や被用者保険にそれぞれ加入することとなるが、65歳以上の方については、一人当たり医療費が高く、国保・被用者保険の制度間で加入者数に大きな偏在が生じることから、引き続き、高齢者の医療費を国民全体で公平に分担する仕組みを設けることが不可欠である。
- 高齢者が偏在して加入することに対する保険者間の調整の仕組みとしては、
 - ① 現行の後期高齢者医療制度のように、高齢者の保険料と公費を高齢者の医療給付費に充て、これら以外の分を各保険者が現役世代の加入者数等に応じて支援する方法
 - ② 老人保健制度や現行の前期高齢者に係る財政調整のように、充当される公費以外の分を各保険者がその加入者数等に応じて費用負担を行う方法（高齢者の保険料は、加入する各保険者にそれぞれ納められる）
 - ③ 両者を組み合わせる方法があるが、どのような仕組みが適切か、財政試算を明らかにしつつ、引き続き検討する。
- また、新たな制度への移行に伴い、高齢者の保険料負担・患者負担に加え、各保険者の財政状況が厳しいものとなっている中で、市町村国保・協会けんぽ・健保組合・共済組合等の負担が大幅に増加することのないようにするとともに、将来にわたり負担可能な範囲にとどめる。

(2) 公費

- 現行の高齢者医療制度は、75歳以上の方の医療給付費に約5割の公費（平成22年度予算ベース；5.5兆円）を投入するとともに、市町村国保・協会けんぽ等が負担する後期高齢者支援金及び前期高齢者納付金等に一定割合の公費（同；2.0兆円）を投入している。
- 上記5.5兆円の公費は、国・都道府県・市町村が4：1：1の割合で負担しており、国が3.7兆円、都道府県が0.9兆円、市町村が0.9兆円となっている。また、上記2.0兆円の公費は、国が1.8兆円、都道府県が0.2兆円を負担している。このほか、財政安定化基金や保険基盤安定制度などに対して、国・都道府県・市町村が、一定の割合に基づき負担している。
- 新たな制度においても、引き続き、国と地方がそれぞれの役割に応じて、財政上の責任を十分に果たしていくことが重要であり、公費については、高齢者や現役世代の保険料負担の増加を抑制するために、効果的な投入を図りつつ、充実させていくことが必要である。こうした観点に立って、今後の高齢化の進行等に応じた公費の投入のあり方について引き続き検討する。

(3) 高齢者の保険料

- 国保に加入する75歳以上の方の保険料については、同じ都道府県で同じ所得であれば、原則として同じ保険料とし、その水準については、現行の後期高齢者医療制度より増加することのないよう、引き続き、負担能力を考慮した応分の負担として医療給付費の1割相当を保険料で賄うこととする。
- また、都道府県単位の財政運営とする対象年齢を65歳以上とした場合、65歳から74歳までの方にも75歳以上の方と同じ保険料率の水準を適用すべきか、現行の保険料水準を維持すべきか、引き続き検討する。
- 前者の場合には、65歳から74歳までの方の保険料は、総額としては減少するが、個々の保険料は変化することから、あらかじめ、高齢者の保険料の変化に関する調査を行うことが必要となる。また、急激

な負担増が生じないように、緩和措置を講じることが必要となる。

- さらに、現行制度では、現役世代の人口の減少による現役世代の保険料の増加分を高齢者と現役世代で折半し、高齢者の保険料の負担割合（後期高齢者負担率）を段階的に引き上げる仕組みになっている。こうした現役世代の負担の増加を緩和する仕組みは引き続き必要であるが、現行制度では、高齢者と現役世代の保険料規模の違いを考慮していないため、基本的に高齢者の保険料の伸びが現役世代の保険料の伸びを上回る構造となっている。このため、高齢者人口の増加と現役世代人口の減少に伴う現役世代の保険料の増加分を、高齢者と現役世代とで公平に分担する仕組みを設ける。
- これにより、高齢者と現役世代の1人当たり医療費の伸びが同じであれば、高齢者と現役世代の保険料の伸びはほぼ均衡することとなるが、1人当たり医療費の伸びに差があった場合に、高齢者の保険料の伸びが現役世代の保険料の伸びよりも大きく乖離することにならないよう、財政安定化基金を活用して高齢者の保険料の伸びを抑制できる仕組みを設けることとし、その具体的なあり方については引き続き検討する。
- 高齢者の保険料については、同一世帯の他の現役世代の保険料と合算し、世帯主が納付することを基本とする。
- この場合、世帯主以外の高齢者は保険料の納付義務が無くなり、こうした高齢者においては年金からの天引きは必要ないものとなるが、高齢者世帯の世帯主で希望する方は、引き続き、年金からの天引きも実施できるようにするなど、収納率低下の防止等の観点からの措置を講じる。
- 保険料の上限については、現在、後期高齢者医療制度は50万円（個人単位）、国保63万円（世帯単位）となっているが、国保の世帯単位の上限に一本化した上で、被用者保険の上限額（93万円；協会けんぽの本人負担分）も勘案しつつ、段階的に引き上げる。
- 現在、75歳以上の方に適用されている低所得者の保険料軽減の特例措置（均等割の9割・8.5割軽減、所得割の5割軽減）については、後期高齢者医療制度施行時の追加的な措置として導入されたもので

あることや、介護保険との整合性を踏まえつつ、新たな制度の下で合理的な仕組みに改めることとし、その具体的なあり方については引き続き検討する。

- 一方、被用者保険に加入する高齢者の保険料は、職域内の連帯・公平の観点から、各被用者保険者の算定方法・徴収方法を適用する。

(4) 現役世代の保険料による支援

- 高齢者の医療給付費については、公費と高齢者の保険料に加え、国民全体で支えるという社会連帯の考え方にに基づき、税と保険料の役割分担や景気・雇用等への影響にも配慮しつつ、一定割合を国保・被用者保険の現役世代の保険料で支えることが必要である。
- その際、国保と被用者保険者間は加入者数による按分となるが、被用者保険者間では、財政力の弱い保険者の負担が過重なものとならないよう、負担能力に応じた公平で納得のいく支え合いの仕組みにすべきであり、その具体的な按分方法については、引き続き検討する。

(5) 高齢者の患者負担

- 高齢者の医療費の増加に伴い、公費、高齢者の保険料、現役世代の保険料はいずれも増加せざるを得ないが、高齢者の患者負担については、負担能力に応じた適切な負担にとどめることを基本とし、そのあり方について引き続き検討する。
- 特に、70歳から74歳までの方の患者負担については、現在、2割負担と法定されている中で、予算措置により1割負担に凍結しているが、個々の患者の負担の増加と各保険者の負担の増加の両面に配慮しつつ、そのあり方について引き続き検討する。
- 高額療養費については、所得再分配機能を強化する観点から、所得の高い方の限度額は引き上げ、所得の低い方の限度額は引き下げる方向で見直すべきであり、現役世代を含む高額療養費全体の見直しの中で引き続き検討する。

4. 医療サービス

- 今般の診療報酬改定によって、平成 22 年度より、75 歳という年齢に着目した診療報酬体系は廃止された。
- 今後の高齢者に対する医療サービス等の具体的なあり方については、平成 24 年度の診療報酬・介護報酬の同時改定に向けて、別途の場において議論が進められるが、以下の基本的な視点に立って取り組むことが必要である。
 - ・それぞれの地域において、入院に頼りすぎることなく在宅を強いられることもなく、リハビリも含めた必要な医療・介護が切れ目なく受けられる体制を構築する。
 - ・かかりつけ医等の普及を図ることや、必要な医療費は拡充しつつ効率化できる部分は効率化すること等を通じて、真に高齢者の立場に立った医療提供体制を構築する。
 - ・様々な高齢者のニーズに応じた多様なケアの提供体制の充実や医療・福祉の人材育成をはじめとする長期的・総合的な構想を策定し、モニタリングを行いながら実行する。

5. 保健事業等

- 75 歳以上の方の健康診査の実施について、現行制度前は市町村に実施義務が課せられていたが、広域連合の努力義務となった中で受診率が低下した。
- 新たな仕組みの下では、75 歳以上の方も、国保や被用者保険にそれぞれ加入することとなり、健康診査等についても、国保・被用者保険の下で各保険者の義務として行うこととする。
- 特定健診・特定保健指導については、生活習慣病を予防し、高齢期等の医療費の効率化できる部分を効率化する取組であり、保険者機能の強化の点からも、引き続き、取組を進めていくが、今後の具体的なあり方については、高齢者への対応を含め、別途、技術的な検討を進めることが必要である。
- 一方、現在、特定健診・特定保健指導の達成状況による後期高齢者支援金の加算・減算の仕組みが設けられているが、新たな制度の下で

も、特定健診等をより円滑に推進するための方策を講じる。

- また、国保における都道府県単位の財政運営の導入に際し、都道府県の健康増進計画・医療計画・介護保険事業支援計画などとも整合性の取れた、都道府県単位での健康増進や医療費の効率化に向けた取組を一層推進するための体制や具体的仕組みについて検討を進める。
- 併せて、後発医薬品の使用促進、レセプト点検、医療費通知、重複・頻回受診者への訪問指導、適正受診の普及・啓発など、各保険者における医療費効率化の取組の更なる充実を図る。

IV 今後の検討等の進め方

- 上記のうち、引き続き検討することとした事項については、更に議論を深め、年末までに結論を得る。
- 今後、医療費等の将来推計などを行いつつ、地方自治体、保険者等の関係者や高齢者をはじめ広く国民の御意見を聞きながら、細部を含めた検討を更に進め、年末までに、新たな制度の具体的な内容を取りまとめる。
- 本改革会議のとりまとめを踏まえ、平成 25 年 4 月を目途に新たな制度が施行される予定であるが、円滑に制度を運営するためには、保険者等のシステムを万全なものにすることが重要であり、後期高齢者医療制度導入時の反省に立ち、現時点から、地方自治体等の意見を十分に聞きながら、着実にシステム改修を進めることが必要である。
- また、国民に対する丁寧で分かりやすい広報の実施に、国、地方自治体、保険者等が役割分担を図りながら、様々な広報媒体を活用して計画的に取り組むことが必要である。