

# 福祉生活病院常任委員会資料

(平成24年7月2日)

## 【 件 名 】

- 1 社会福祉法人あすなろ会の改善状況について  
(福祉保健課) ……別紙
- 2 社会福祉法人みのり福祉会の改善状況について  
(福祉保健課) ……別紙
- 3 障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律(障害者総合支援法)の概要  
(障がい福祉課) …… 1
- 4 鳥取県小児慢性特定疾患治療研究事業医療給付措置費負担命令規則の一部改正について  
(子育て応援課) …… 3
- 5 鳥取県社会福祉施設入所措置費等徴収規則の一部改正について  
(青少年・家庭課) …… 4
- 6 がん対策推進評価専門部会の開催について  
(健康政策課) …… 5
- 7 福島県からの避難者等に対する内部被ばく検査の実施状況について  
(医療政策課) …… 7

福祉保健部

# 障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律（障害者総合支援法）の概要

平成24年7月2日

障がい福祉課

平成24年6月20日に参議院で可決され、一部を除き平成25年4月1日から施行されることになった。県では、本法律が円滑に施行されるよう関係機関への周知等を行うとともに、法施行に伴い懸念されること等について、国に要望していく。

## 1. 経緯

平成24年3月13日に障害者総合支援法案（障害者自立支援法の一部改正法案）が閣議決定され、衆議院の修正案議決を経て、平成24年6月20日に法案が参議院で可決。

## 2. 法律の概要内容

別紙のとおり

## 3. 県としての今後の取組み

### 1) 国への要望

- ・当法律において、法施行3年を目処とした検討に委ねた事項については、都道府県、市町村、当事者団体等と十分意見交換しながら、計画的・段階的に制度設計を行い、具体的な工程表を示すこと。併せて、地方公共団体が安定的に事業実施ができるよう必要な財源措置を講ずることについて、国に対して要望することとしている。

### 2) 障害者総合支援法の円滑な施行

- ・市町村、障害福祉サービス事業者、相談支援事業者、関係団体等を対象として、必要に応じて、情報提供・周知徹底を行うなど、法施行に遺漏がないよう努める。
- ・鳥取県障害者自立支援法施行条例の改正など必要な法整備を行う。

# 地域社会における共生の実現に向けて 新たな障害保健福祉施策を講ずるための関係法律の整備に関する法律の概要

(平成24年6月20日 成立)

## 1. 趣旨

障がい者制度改革推進本部等における検討を踏まえて、地域社会における共生の実現に向けて、障害福祉サービスの充実等障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するため、新たな障害保健福祉施策を講ずるものとする。

## 2. 概要

### 1. 題名

「障害者自立支援法」を「障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律(障害者総合支援法)」とする。

### 2. 基本理念

法に基づく日常生活・社会生活の支援が、共生社会を実現するため、社会参加の機会の確保及び地域社会における共生、社会的障壁の除去に資するよう、総合的かつ計画的に行われることを法律の基本理念として新たに掲げる。

### 3. 障害者の範囲(障害児の範囲も同様に対応。)

「制度の谷間」を埋めるべく、障害者の範囲に難病等を加える。

### 4. 障害支援区分の創設

「障害程度区分」について、障害の多様な特性その他の心身の状態に応じて必要とされる標準的な支援の度合いを総合的に示す「障害支援区分」に改める。

※ 障害支援区分の認定が知的障害者・精神障害者の特性に応じて行われるよう、区分の制定に当たっては適切な配慮等を行う。

### 5. 障害者に対する支援

- ① 重度訪問介護の対象拡大(重度の肢体不自由者等であって常時介護を要する障害者として厚生労働省令で定めるものとする)
- ② 共同生活介護(ケアホーム)の共同生活援助(グループホーム)への一元化
- ③ 地域移行支援の対象拡大(「地域における生活に移行するため重点的な支援を必要とする者であって厚生労働省令で定めるもの」)
- ④ 地域生活支援事業の追加(障害者に対する理解を深めるための研修や啓発を行う事業、意思疎通支援を行う者を養成する事業等)

### 6. サービス基盤の計画的整備

- ① 障害福祉サービス等の提供体制の確保に係る目標に関する事項及び地域生活支援事業の実施に関する事項についての障害福祉計画の策定
- ② 基本指針・障害福祉計画に関する定期的な検証と見直しを法定化
- ③ 市町村は障害福祉計画を作成するに当たって、障害者等のニーズ把握等を行うことを努力義務化
- ④ 自立支援協議会の名称について、地域の実情に応じて定められるよう弾力化するとともに、当事者や家族の参画を明確化

## 3. 施行期日

平成25年4月1日(ただし、4. 及び5. ①～③については、平成26年4月1日)

## 4. 検討規定(障害者施策を段階的に講ずるため、法の施行後3年を目途として、以下について検討)

- ① 常時介護を要する障害者等に対する支援、障害者等の移動の支援、障害者の就労の支援その他の障害福祉サービスの在り方
- ② 障害支援区分の認定を含めた支給決定の在り方
- ③ 障害者の意思決定支援の在り方、障害福祉サービスの利用の観点からの成年後見制度の利用促進の在り方
- ④ 手話通訳等を行う者の派遣その他の聴覚、言語機能、音声機能その他の障害のため意思疎通を図ることに支障がある障害者等に対する支援の在り方
- ⑤ 精神障害者及び高齢の障害者に対する支援の在り方

※上記の検討に当たっては、障害者やその家族その他の関係者の意見を反映させる措置を講ずる。

# 鳥取県小児慢性特定疾患治療研究事業医療給付措置費負担命令規則の一部改正について

平成24年7月2日  
子育て応援課

## 1 規則の概要

当該規則は、国の小児慢性特定疾患治療研究事業に関する実施要綱に基づいて行う医療費給付事務について、被給付者等の自己負担額の算定に関し必要な事項を定めているもの。

平成22年度税制改正により年少扶養控除及び特定扶養控除の上乗せ部分の一部が廃止されたが、そのことの影響を排除するため、規則の改正を行う。

## 2 改正の内容

### ○所得税額の算定方法を変更し、税制改正の影響を排除する（規則第2条第4項関係）

平成22年度税制改正において、年少扶養控除及び特定扶養控除の上乗せ部分の一部が廃止されたが、政府税制調査会の控除廃止の影響にかかるプロジェクトチームにより、当事業においては、扶養控除の見直しによる税額の変動を簡便な方法により調整し、影響をできるだけ遮断することとされた。

国の小児慢性特定疾患治療研究事業実施要綱改正に伴い、当該規則においても所得税額の算定方法を変更する。

## 3 施行期日等

### ① 施行期日

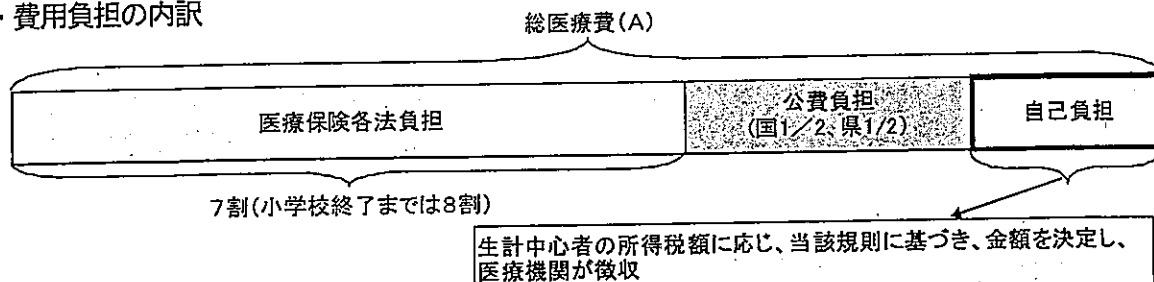
この規則は、平成24年7月1日から施行する。

### ② 経過措置

改正後の鳥取県小児慢性特定疾患治療研究事業医療給付措置費負担命令規則の規定は、この規則の施行の日以後に行う医療の給付の措置に要する費用の負担命令について適用し、同日前に行われた医療の給付の措置に要する費用の負担命令については、なお従前の例による。

## <参考>小児慢性特定疾患治療研究事業の概要

- ・ 給付の対象 国が定める慢性疾患にかかっている18歳未満の児童（18歳到達時点において当該事業の対象であり、引き続き治療が必要な場合には20歳到達まで）であって、疾患ごとの状態が国の基準（平成17年厚生労働省告示第23号）に定める程度にある者
- ・ 対象となる疾患 約510疾患
  - ①悪性新生物 ②慢性腎疾患 ③慢性呼吸器疾患 ④慢性心疾患 ⑤内分泌疾患
  - ⑥膠原病 ⑦糖尿病 ⑧先天性代謝異常 ⑨血友病等血液・免疫疾患
  - ⑩神経筋疾患 ⑪慢性消化器疾患
- ・ 費用負担の内訳



# 鳥取県社会福祉施設入所措置費等徴収規則の一部改正について

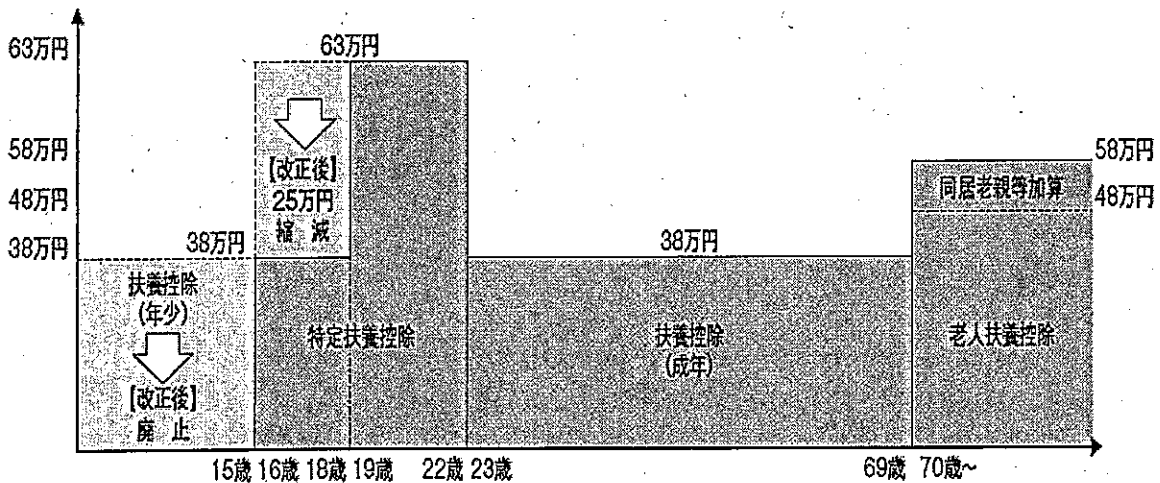
平成24年7月2日  
青少年・家庭課

## 1. 概要及び改正理由

施設入所措置に係る被措置者等の徴収基準額（自己負担額）については、鳥取県社会福祉施設入所措置費等徴収規則において所得税と市町村民税の所得割の課税状況に応じて算定する旨を定めているところである。

平成22年度の税制改正により年少扶養控除（～15歳）の廃止及び特定扶養控除（16歳～18歳）の上乗せ部分が廃止となったことから、この年少扶養控除等の廃止の影響を排除するために改正をおこなうものである。

## 2 扶養控除の見直し（イメージ）



※ 個人住民税についても同様の措置が講じられています。

(参考) ●扶養控除(年少): 33万円 → 廃止 ●特定扶養控除(16~18歳): 45万円 → 33万円

## 3 改正による影響

○年少扶養控除（～15歳）の廃止及び特定扶養控除（16歳～18歳）の上乗せがあったものとして負担金を算定するため、被措置者等の収入状況に変化がない場合には、負担増とならない。

## 4 施行期日

平成24年7月1日

## 5 その他同様の取扱いとなっている制度

- ・保育所入所制度（保育料）
- ・児童扶養手当制度
- ・特別医療費助成制度（ひとり親家庭）等

## がん対策推進評価専門部会の開催について

平成24年7月2日  
健康政策課

平成24年度中に行う「鳥取県がん対策推進計画」の見直し検討に併せ、本県が全国に比べがん死亡率が高い要因の究明や今後取るべき有効な対策について検討する「がん対策推進評価専門部会（以下、「部会」という。）」を、鳥取県がん対策推進県民会議内に設置し、第1回会議を次のとおり開催した。

### 1. 開催日時・場所

平成24年6月27日（水）午後4時から6時 県庁県議会棟3階「特別会議室」

### 2. 部会の構成

県外の専門家、健康対策協議会、県医師会、鳥取大学、県内がん医療の専門家等  
※委員名簿は、別記のとおり

### 3. 部会の役割

- 本県のがん死亡率が全国と比較し高い要因の分析
- がん死亡率減少を目指し、鳥取県が今後取り組むべき有効な施策
- 次期「鳥取県がん対策推進計画」の策定に係る県民会議への提言

### 4. 部会の協議概要

- (1) 本県のがんの現状について
- (2) がん75歳未満年齢調整死亡率が高い要因について

#### 〈主な委員意見〉

- 本県のがん75歳年齢調整死亡率は年々減少しているものの、全国平均より高く（悪く）推移している。地域がん登録のデータによると、本県は、がんの罹患率が高いことから、罹患率の高さが死亡率の高さに影響している可能性が高い。
  - 本県死亡率の高い部位のうち、肺がんについては、喫煙率の高さと死亡率の高さとの関係性を都道府県別に分析したところ、一定の相関関係が認められ、本県の喫煙率の高さが死亡率の高さに影響している可能性が高いことが指摘された。
- ⇒ 本県のがん死亡率が全国と比較し高い要因は、各種統計データを活用しさらに詳しく調べる必要があることから、次回以降、詳細な分析を行うこととした。（部位別、市町村別、ハイリスク年齢別、治療法別など）

### 5. 今後のスケジュール（予定）

- 6月27日 第1回会議（高死亡率の要因分析）
- 7～8月 第2回会議（要因分析まとめ、有効施策の検討及び次期計画への提言検討）
  - ⇒ 8月 第1回「鳥取県がん対策推進県民会議」へ経過報告
- 10月 第3回会議（部会検討まとめ）
  - ⇒ 11月 第2回「鳥取県がん対策推進県民会議」へ最終報告
- 第4回会議（※必要に応じて開催）
  - ⇒ 2月 第3回「鳥取県がん対策推進県民会議」
  - ⇒ 3月 次期「鳥取県がん対策推進計画」策定

がん対策推進評価専門部会委員名簿

区分	人数	所属	役職	氏名	専門分野
県外専門家	3	大阪大学医学専攻社会環境医学講座	教授	祖父江 友孝	がん疫学、がん統計、がん登録、がん検診の評価
		岡山大学病院	教授	合地 明	がん疫学、がん統計、がん登録、胃外科・がん免疫化学療法
		島根県保健環境科学研究所	所長	大城 等	健康増進、疾病予防、感染症等
鳥取大学	1	鳥取大学医学部健康政策医学分野 (健康対策協議会がん登録専門委員会委員)	講師	岡本 幹三	健康政策、地域がん登録
医師会	1	鳥取県医師会	副会長	吉中 正人	医療体制全般
健康対策協議会	1	鳥取県健康対策協議会	理事	岡田 克夫	がん検診精度管理全般
がん医療専門家	3	鳥取大学医学部附属病院 胸部外科	准教授 ／診療教授	中村 廣繁	手術療法
		県立中央病院 医療局放射線科 放射線治療室	室長	内田 伸恵	放射線療法
		県立中央病院 医療局内科	医長	陶山 久司	化学療法
県	2	福祉保健局健康医療局	局長	藤井 秀樹	県健康政策行政 及び医療行政全般
		東部総合事務所福祉保健局	副局長	長井 大	県健康政策行政 及び医療行政全般
計	11人				

## 福島県からの避難者等に対する内部被ばく検査の実施状況について

平成24年7月2日  
医療政策課

福島県から鳥取県に避難してこられた方などの希望者に対して、ホールボディカウンタによる内部被ばく検査を実施しましたので、その実施状況について報告します。

### 記

#### 1 検査日及び検査人数

区分	実施場所	実施日	受検者	
			世帯	人数
中部	中部総合事務所福祉保健局 (倉吉市東巖城町2)	5月25日(金) 26日(土)	3世帯	7人
西部	西部総合事務所福祉保健局 (米子市東福原一丁目1-45)	6月1日(金) 2日(土)	4世帯	7人
東部	東部総合事務所福祉保健局 (鳥取市江津730)	6月8日(金) 9日(土) 10日(日)	10世帯	20人
計			17世帯	34人

#### 2 検査結果

検査者全員が、預託実効線量1mSv未満で健康に影響が及ぶ数値ではありませんでした。

※預託実効線量とは、体内にある放射性物質から、概ね一生の間に受けると思われる線量(注)を推定したもの。

(注)成人では50年間、子どもでは70歳までに体内から受けると思われる内部被ばく線量を表します。

#### 3 検査の結果通知

6月中に受検者全員に郵送

#### <参考：検査対象者>

- 福島県からの避難者及び福島第1原子力発電所の事故以降、避難区域等に立ち入ったことがあるなど特別の事情がある方のうち検査を希望する方。ただし、身長120センチメートルまたは体重20キログラムのいずれかの数値が下回る人については、測定機器の性能上の限界等により測定ができないため、行動を共にされた保護者の検査結果を参考。
- 本県のホールボディカウンタで検査ができない小さな子どもについては、広島大学での検査実施を検討中。



# 検査結果

検査実施機関:鳥取県

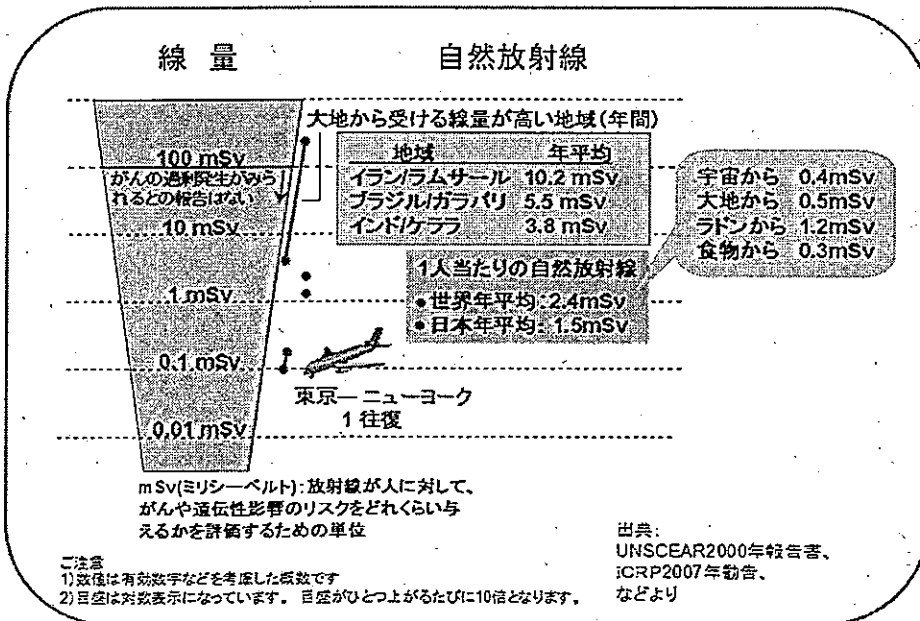
氏名: \_\_\_\_\_ 様 ( \_\_\_\_\_ 生、H23年3月12日時点年齢: \_\_\_\_\_ 歳)

検査日: 平成24年5月25日 (検査日時点年齢: \_\_\_\_\_ 歳)

検査結果:

測定器	測定時間(秒)	核種	測定値(Bq)	預託実効線量(mSv) <sup>注1,2)</sup>
座位型ホールボ ディカウンタ	300	Cs-134		
		Cs-137		
備考				

(Cs-134, Cs-137 放射性セシウム)



預託実効線量は、  
あなたの体内に  
ある放射性物質  
から、概ね一生  
の間に受けると  
思われる線量<sup>注1)</sup>  
を推定したもの  
です。

注1) 成人では50年間、子供では70歳までに体内から受けると思われる内部被ばく線量を表します。

注2) 今まで毎日継続して日常的に経口摂取したと仮定して線量を推定しています。

○検出限界の数値であった場合に、上記の仮定で算出した想定される預託実効線量は、0.04~0.12 mSvとなります。

裏面に検査結果の見方と解説を示しています。裏面もご覧下さい。

## — 検査結果の見方 —

### ○ホールボディカウンター(WBC)での検査

- ・体内に放射性物質が残留しているか、どのくらいかを調べる検査
- ・測定値の単位:ベクレル(Bq)で放射性物質の量を表す
- ・線量の単位 :シーベルト(Sv)で放射線による人体への影響の度合いを表す  
ミリシーベルト(mSv)はシーベルト(Sv)の1000分の1

参考1: 今回の検査における検出限界 Cs-134: 240 Bq、Cs-137: 660 Bq

参考2: 平成23年3月12日から検査前日まで毎日同量ずつ経口摂取(日常的な摂取)したと仮定し、この量を1年間摂取した場合の預託実効線量が1mSvとなる場合に、体内に存在する放射エネルギー (検査日: 5月25日 時点)

成人(18歳以上)	Cs-134:約 <u>17,000</u> Bq、	Cs-137:約 <u>28,000</u> Bq
13歳以上18歳未満	Cs-134:約 <u>15,000</u> Bq、	Cs-137:約 <u>23,000</u> Bq
8歳以上13歳未満	Cs-134:約 <u>9,700</u> Bq、	Cs-137:約 <u>14,000</u> Bq
3歳以上8歳未満	Cs-134:約 <u>6,100</u> Bq、	Cs-137:約 <u>8,500</u> Bq

(検査日時点の年齢)

### 放射線量とがん

低線量放射線の人体への影響については必ずしも全てが解明されている訳ではありませんが、安全側で評価するために、低い線量でも影響があると考えられる場合があります。この考え方に基づいた場合、がんのリスクは広島、長崎の被爆者を含めたこれまでの結果から、100ミリシーベルトの被ばくでは0.5%のリスクが増加するとされています。しかし、実際には100ミリシーベルトを超えなければ、がんの増加は確認されていません。なお、外部被ばくでも、内部被ばくでも、線量が同じならばリスクは同じと考えます。