

福祉生活病院常任委員会資料

(平成28年9月15日)

【件名】

- 1 鳥取県子どもの貧困対策推進計画の見直しについて
(福祉保健課)・・・1
- 2 社会福祉法の一部改正に伴う法人説明会の開催概要について
(福祉監査指導課)・・・4
- 3 障がい者の受入を前提とした農業参入企業による農福連携促進施設の
竣工式について
(障がい福祉課)・・・5
- 4 第3回全国高校生手話パフォーマンス甲子園の開催について
(障がい福祉課)・・・6
- 5 「あいサポート・アートとっとり祭」の開催について
(障がい福祉課)・・・8
- 6 和歌山県とのあいサポート運動連携協定締結について
(障がい福祉課)・・・9
- 7 第4回とっとり型の保育のあり方研究会の開催概要について
(子育て応援課)・・・10
- 8 「イクボスの日」の制定について
(女性活躍推進課、子育て応援課、人事企画課)・・・11
- 9 鳥取大学に対する鳥取県補助事業等の調査について
(健康政策課)・・・13
- 10 鳥取県地域医療構想案のパブリックコメント結果と対応案について
(医療政策課)・・・15
- 11 鳥取県ドクターヘリ運航調整委員会等の概要及び今後の進め方について
(医療政策課)・・・35
- 12 障害福祉サービス事業者の指定取消処分について
(東部福祉保健事務所)・・・36

福祉保健部

鳥取県子どもの貧困対策推進計画の見直しについて

平成28年9月15日

福祉保健課

鳥取県子どもの貧困対策推進計画について、達成目標の見直しの素案を第2回子育て王国とっとり会議に提出し、委員の皆さんにご意見をうかがいました。

1 日 時 平成28年8月24日(水) 14:00~16:00

2 場 所 とりぎん文化会館第3会議室

3 議 事

ア 鳥取県の合計特殊出生率について

イ 貧困対策に関する課題・ニーズについて

ウ 鳥取県子どもの貧困対策推進計画の見直し素案について

4 主な意見

A委員

- ・子どもの貧困対策推進計画の達成目標項目選定内容には賛成。虫歯のない3歳児の割合などは心の豊かさに通じる項目であり、非常に大切なこと。
- ・ただし、アウトプット指標の就学援助制度書類配布市町村数については、既に15の市町村が実施されているのでなくてもよいのかなと思う。

B委員

- ・貧困対策には、子どもや親の状況、子どもの健康や心の発達の観点に着目した指標は本当に大切。

C委員

- ・子どもの貧困対策推進計画のアウトカム指標でスクールソーシャルワーカー対応事案の好転率とあるのが気になる。スクールソーシャルワーカー対応事案の好転率なのか、貧困に関する好転率なのか。
- ・また、好転は非常に難しい。まずは悪くならないことを担保して、それから子どもの力を育むことが必要。

5 今後の進め方

- ・子育て王国とっとり会議委員や県議会からのご意見を踏まえて修正の検討を行い、「低所得者のくらし安心チーム会議」(10月上旬を予定)で最終検討を行う。
- ・次回の第3回子育て王国とっとり会議で最終案を提示し、承認をいただいて計画改訂を行う。

子どもの貧困対策推進計画の達成目標項目（素案）

1 行政成果指標（アウトカム指標）の新設

【指標採用の考え方】

- ・子どもや親の状況に着目した指標を採用することとし、具体的な行政施策との結び付きが強い指標はなるべく採用しない。
- ・子どもの健康や発達の観点から生活習慣や学習習慣をしっかりと身に付けて、健全な学校生活を送り、就労自立に結び付けるとともに、あわせて経済的困難を抱える親への支援を行うことにより、子どもの貧困の防止を図っていくという考え方に沿った指標を採用（別紙参照）。

区分		目標項目	出典
子どもの状況	生活・学習の基礎	虫歯のない3歳児の割合	3歳児歯科健康診査
		毎朝朝食を摂っている児童・生徒の割合	文部科学省「全国学力・学習状況調査」
		学校外学習時間が1時間未満の児童生徒の割合	文部科学省「全国学力・学習状況調査」
	学校生活	不登校の児童生徒の割合（小中学校）	文部科学省「学校基本調査」
		高校非卒業率	文部科学省「学校基本調査」
		スクールソーシャルワーカー対応事案の好転率	文部科学省調べ
	進路	生活保護世帯の子どもの高校卒業後の進路決定率	厚生労働省調べ
就労自立	若年無業者率（15歳～34歳人口に占める無業者の割合）	国勢調査	
親の状況	就業	ひとり親家庭の親の常用雇用率	鳥取県ひとり親家庭実態調査

2 行政活動指標（アウトプット指標）の改訂

		目標項目	現行値 (平成26年度)	目標値 (平成31年度)
統合	→	生活困窮世帯及び生活保護世帯向けの学習支援事業の実施市町村数	4	全19市町村
		ひとり親家庭等学習支援事業の実施市町村数	2	
		学習支援事業の実施市町村数	5	
		スクールソーシャルワーカーの配置市町村数	11	
		毎年度の進級時に学校で就学援助制度の書類を配付している市町村数	15	
		生活困窮者又は生活保護受給者就労準備支援事業の実施市町村数	2	
		ひとり親家庭を対象とした高等職業訓練促進継続給付金事業の実施市町村数	—	
		ひとり親家庭を対象とした自立支援教育訓練給付金事業の実施市町村数	11	
新設		子育て世代包括支援センター（ネウボラ）の設置	2	

指標の体系イメージ

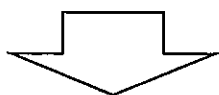
[テーマ]

○子どもの健全な育ちから就労自立へ

○経済的困難を抱える親への支援

子どもの貧困の解消へ

子ども		親	
状況	指標	状況	指標
1 生活・学習の基礎づくり (1)生活習慣を身に付ける ア 歯みがき イ 三食摂取 (2)学習習慣を身に付ける	<ul style="list-style-type: none"> 虫歯のない3歳児の割合 毎朝朝食を摂っている児童・生徒の割合 学校外学習時間が1時間未満の児童生徒の割合 	経済的困窮の防止	ひとり親家庭の親の常用雇用率
2 健全な学校生活 (1) 楽しい小中学校生活 (2) 楽しい高校生活 ア 高校への進学 イ 中退の防止 (3) スクールソーシャルワーカーによる学校の対応力の向上	<ul style="list-style-type: none"> 不登校の児童生徒の割合 高校非卒業率 スクールソーシャルワーカー対応事案の好転率 		
3 高卒後の進路 (1) 高校卒業後、進学や就職等それぞれの進路へ	<ul style="list-style-type: none"> 生活保護世帯の子どもの高校卒業後の進路決定率 	—	—
4 就労自立 (1) 職業を得て経済的自立生活へ	<ul style="list-style-type: none"> 若年無業者率 	—	—



子どもの貧困の解消へ

社会福祉法の一部改正に伴う法人説明会の開催概要について

福祉監査指導課
平成28年9月15日

社会福祉法等の一部を改正する法律（平成28年法律第21号）が本年3月31日に公布されたことに伴い、社会福祉法人等を対象に次のとおり説明会を開催しました。

今後、政令・省令が公布（本年10月予定）される予定であり、再度説明会を開催するとともに、法人指導監査等の機会を通じて適宜指導、助言等を行う予定です。

1 開催状況

(1) 第1回説明会

開催日	場所	内容
平成28年8月9日	倉吉未来中心	・社会福祉法人制度改革の施行に係る留意事項について ・社会福祉法人定款例（案）について ・地域における公益的な取組について ・今後のスケジュールについて

(2) 第2回説明会

開催日	場所	内容
平成28年9月2日	西部総合事務所	・社会福祉法人制度改革の施行に係る留意事項について
平成28年9月5日	鳥取県庁	・社会福祉法人充実残額について
平成28年9月8日	中部総合事務所	・社会福祉法人の財務諸表等開示システムについて ・今後のスケジュールについて

(3) 出席者 県所轄社会福祉法人の役職員及び行政関係者 等

2 今後の予定

平成28年10月 政令・省令公布（予定）
平成28年10月～11月 財務諸表等開示システム試行運用に向けた操作説明会
平成28年10月～12月 定款変更認可
法人指導監査の際に指導、助言等
平成29年4月1日 法律施行

3 参考＜改正の概要＞

(1) 経営組織のガバナンスの強化

○議決機関としての評議員会を必置、一定規模以上の法人への会計監査人の導入等

(2) 事業運営の透明性の向上

○財務諸表・現況報告書・役員報酬基準等の公表に係る規定の整備等

(3) 財務規律の強化（適正かつ公正な支出管理・いわゆる内部留保の明確化・社会福祉充実残額の社会福祉事業等への計画的な再投資）

○役員報酬基準の作成と公表、役員等関係者への特別の利益供与の禁止等

○「社会福祉充実残額（再投下財産額）」（純資産の額から事業の継続に必要な財産額を控除等した額）の明確化

○「社会福祉充実残額」を保有する法人に対して、社会福祉事業又は公益事業の新規実施・拡充に係る計画の作成を義務付け等

(4) 地域における公益的な取組を実施する責務

○社会福祉事業及び公益事業を行うに当たって、無料又は低額な料金で福祉サービスを提供することを責務として規定

(5) 行政の関与の在り方

○所轄庁による指導監督の機能強化、国・都道府県・市の連携等

障がい者の受入を前提とした農業参入企業による農福連携促進施設の竣工式について

平成28年9月15日
障がい福祉課

(株)フジオファームは、8月31日(水)にフジオファーム琴浦農場(東伯郡琴浦町槻ノ下向山)において、障がい者の就労環境の向上及び受入人数の増加を目的に、ハウス内の温度、湿度などの環境制御を自動で行うパッシブハウス型農業システム(5棟)の竣工式を行いましたので報告します。

1 農業参入企業による農福連携促進施設設置の経緯

- (1) 全国に約800店舗の飲食店を展開している(株)フジオフードシステム(本社:大阪市)では、自社栽培での食材供給を図るため鳥取県における農業参入を決定し、平成27年9月に北栄町に子会社となる(株)フジオファームを設立の上、就労継続支援(A型)事業所の「一般社団法人TIES(タイズ)」から障がい者を受け入れ、タマネギやジャガイモ栽培を行っている。
- (2) 今般、障がい者の就労環境の向上及び受入人数の増加を目的に、農福連携促進施設として、日本海側地域で初となる、ハウス内の温度、湿度などの環境制御を自動で行うパッシブハウス型農業システムを5棟設置されたことから竣工式が行われた。
- (3) パッシブハウス型農業システムでは、生産を予定しているホウレンソウ、レタスなどの葉物野菜の通年栽培が可能となり、農閑期に仕事がなくなったり、天候に左右されるといった雇用の不安定要素が解消され、障がい者の安定した雇用に寄与するものと期待される。

2 今後の予定

- (1) 今後、県中部にある複数の事業所から障がい者を受け入れて10月以降に作業を開始される。
(受入予定事業所:5事業所 (一社)TIES、ボン・チャンス、東伯けんこう、トマトの会、ワークサポート琴浦)
なお、今後さらに10棟増設の予定。
- (2) フジオフードシステムにおいては、フジオファームを母体に今後3年以内に障がい者20名以上の雇用による特例子会社の設立も視野に入れている。
また、将来的には、生産した野菜を提供する地元飲食店(レストラン等)、取れたて野菜を地域に提供する野菜直販所などの経営も展望している。

【(株)フジオファームの概要】

- ・商号 株式会社フジオファーム
- ・所在地 東伯郡北栄町西高尾847-40
- ・設立 2015年9月16日
- ・資本金 2,500万円

【パッシブハウス型農業システム外観】



【竣工式フジオフードシステム社長あいさつ】



(株)フジオフードシステムの概要

- ・所在地 大阪市北区菅原町2-16 FUJIO BLDG ※東京支社、名古屋支社あり
- ・創業 1979年12月
- ・従業員数 社員数500名、アルバイト数5,898名(2016年7月末)
- ・ブランド 【メインブランド】まいどおおきに食堂、串家物語、つるまる饅頭、かっぱうぎ
【サブブランド】天麩羅えびのや、さち福や、タルト&カフェ デリス、フジオ軒
ハニーミツバチ珈琲、じゅうじゅう屋 など
- ・その他 県内では、安長食堂(鳥取市)及び三柳食堂(米子市)をフランチャイズで展開



第3回全国高校生手話パフォーマンス甲子園の開催について

平成28年9月15日
障がい福祉課

1 第3回全国高校生手話パフォーマンス甲子園（本大会）について

- (1) 開催日時 平成28年9月25日（日）午前9時30分から午後4時30分まで
- (2) 開催場所 倉吉未来中心大ホール（倉吉市駄経寺町212番地5）
- (3) 演技内容 手話を使った歌唱、ダンス、演劇、ポエム、コントなどのパフォーマンス
- (4) 参加資格 高等学校又は特別支援学校高等部に在籍している生徒
- (5) 出場チーム 全20チーム（21校）※詳細は別紙のとおり。
- (6) 司会、ゲストパフォーマー、審査員

内容	氏名（敬称略）	よみ	役職等
演技司会	早瀬 憲太郎	はやせ けんたろう	学習塾「早瀬道場」代表
	松本 若菜	まつもと わかな	女優・とっとりふるさと大使
総合司会	大木 浩司	おおき こうじ	NHK鳥取放送局アナウンサー
ゲストパフォーマー	岐阜ろう劇団 いぶき		岐阜市を中心にしたろう者による劇団。 昭和57年に結成。
審査員長	庄崎 隆志	しょうざき たかし	演出家・俳優
審査員	忍足 亜希子	おしだり あきこ	女優
	小中 栄一	こなか えいいち	全日本ろうあ連盟副理事長
	門 英彦	かど ひでひこ	絵かき
	南 瑠霞	みなみ るるか	手話パフォーマー・手話通訳士
	山田 衛生	やまだ もりお	鳥取県合唱連盟理事長

- (7) 大会の観覧 来場自由（入場無料）
- (8) 一般来場者 約950席（去年の倍以上の席を用意）
- (9) 同時に開催する催し

- ア あいサポート・マルシェ（正面入口前）
障がい福祉サービス事業所による飲食物や雑貨等の販売
- イ 鳥取聾学校作品（写真）展（2階会場入口前）
鳥取聾学校生徒による写真作品の展示コーナー
- ウ 大会公式グッズの販売コーナー（1階アトリウム）
- エ 手話パフォーマンス甲子園紹介コーナー（2階会場入口前）
大会概要や過去の大会の様子を伝えるパネル展示、過去の映像を紹介する映像コーナー



写真は昨年の催しの様子

(10) サテライト会場

1階アトリウムに240インチの大型ビジョン、300席を用意したサテライト会場を設置し、大会の様子を放映する。（万が一、大ホールに入場制限がかかった場合でも、こちらで観覧が可能。）

2 交流会について

- (1) 開催日時 平成28年9月24日（土）午後6時から8時まで
- (2) 開催場所 鳥取短期大学・鳥取看護大学 シグナスホール内体育館
（倉吉市福庭854番地）
- (3) 出席者 出場選手、引率者、来賓等（約250人）
- (4) ゲスト マカロニ
（ろう者2人組からなる女性ユニット。表現豊かな手話パフォーマンスが持ち味。）



写真は昨年の交流会の様子

第3回全国高校生手話パフォーマンス甲子園 本大会出場チーム一覧 (予選審査結果)

【①地方ブロック枠（6チーム）】※各ブロックで最上位チームを選出

ブロック名	都道府県名	高校名	得点	出場回数
北海道・東北	北海道	石狩翔陽高等学校β	172	3回目
関東	東京都	中央ろう学校	164	初
中部	石川県	田鶴浜高等学校	168	3回目
近畿	奈良県	奈良県立ろう学校	174	3回目
中国・四国	鳥取県	境港総合技術高等学校	154	3回目
九州・沖縄	熊本県	熊本聾学校	175	2回目

【②得点順枠（13チーム）】※①を除く上位13チームを選出

ブロック名	都道府県名	高校名	得点	出場回数
関東	東京都	大泉桜高等学校	163	3回目
		立川ろう学校		初
九州・沖縄	福岡県	三井高等学校	163	3回目
近畿	奈良県	聖心学園中等教育学校	157	初
中国・四国	鳥取県	鳥取城北高等学校	151	2回目
中部	愛知県	岡崎東高等学校	150	初
近畿	京都府	京都府立聾学校	149	2回目
中国・四国	鳥取県	鳥取聾学校	148	3回目
九州・沖縄	沖縄県	真和志高等学校	148	3回目
中部	山梨県	身延山高等学校	145	2回目
近畿	大阪府	松原高等学校	145	3回目
近畿	京都府	京都八幡高等学校南キャンパス	145	初
関東	神奈川県	横浜南陵高等学校	141	初
中部	愛知県	杏和高等学校	140	2回目

【③開催地枠（1チーム）】※①・②を除く鳥取県の最上位チームを選出

ブロック名	都道府県名	高校名	得点	出場回数
中四国	鳥取県	米子高等学校	114	初

[本大会の演技順]

順番	都道府県名	高校名	備考
1	鳥取県	米子高等学校	選手宣誓
2	京都府	京都八幡高等学校南キャンパス	
3	京都府	京都府立聾学校	
4	山梨県	身延山高等学校	
5	愛知県	岡崎東高等学校	
6	神奈川県	横浜南陵高等学校	
7	沖縄県	真和志高等学校	
8	鳥取県	鳥取聾学校	
9	大阪府	松原高等学校	
10	愛知県	杏和高等学校	
11	鳥取県	境港総合技術高等学校	
12	奈良県	奈良県立ろう学校	
13	北海道	石狩翔陽高等学校	
14	奈良県	聖心学園中等教育学校	
15	東京都	大泉桜高等学校 立川ろう学校	
16	福岡県	三井高等学校	
17	東京都	中央ろう学校	
18	鳥取県	鳥取城北高等学校	
19	石川県	田鶴浜高等学校	
20	熊本県	熊本聾学校	

「あいサポート・アートとっとり^{まつり}祭」の開催について

平成28年9月15日
障がい福祉課

平成26年度に開催した「第14回全国障がい者芸術・文化祭とっとり大会（あいサポート・アートとっとりフェスタ）」の成果を未来に引き継ぐため、障がい者が取り組む舞台芸術活動（音楽、ダンス、伝統芸能等）の発表と鑑賞の機会として、「あいサポート・アートとっとり祭」（鳥取県障がい者舞台芸術祭）を開催します。

- 1 日時 平成28年10月1日（土）、2日（日） 10時00分から17時00分まで
- 2 場所 とりぎん文化会館 フリースペース特設ステージ ほか
- 3 出演者 ・障がい者グループ 32団体（昨年31団体）
※全国大会終了後も多くの障がい者が継続して舞台発表に向けて練習に励んでいます。
・鳥取城北高校書道部・ボランティア部（書道パフォーマンス）
・打吹童子ばやし（和太鼓ステージ）
・田川ヒロアキ氏（盲目のギタリスト）
・宇仁菅 真氏（あいサポート講演会） ほか

4 イベント内容

会場	内容
フリースペース 特設ステージ	オープニングセレモニー ステージ発表（障がい者グループ 32団体等） フィナーレ
第1会議室	バリアフリー映画 あいサポート講演会 ・宇仁菅 真氏（ストレッチマンとしてTV出演、倉吉市出身） 「実社会へ旅立つ皆さんへ～特別支援教育 TV番組の経験から～」
第2会議室	アート体験コーナー（音楽、ダンス、和太鼓等）
第4会議室	スポーツレクリエーション ・パラリンピック種目「ボッチャ」体験 ・パラリンピック競技用車いす体験
第5会議室	あいサポート運動PRコーナー
展示室	障がい者アート展（県内外の作品、ウマモナドPR）
フリースペース	福祉関連事業所のスイーツ等販売コーナー
会場全体	スタンプラリー

5 障がい者等への配慮

- ・手話通訳、要約筆記、音声ガイドを実施します。
- ・車いす席、聴覚障がい者の優先席（手話通訳、要約筆記が見やすい席）を確保します。
- ・会場に来ることができない重度の障がい者等のために、当日、インターネットによる生中継を行います。
- ・重症心身障がい児・者には、お越しになってから帰られるまで、一人に一人の専属ボランティアが同行し必要な配慮を行います。
- ・救護室には、普段から重症心身障がい児・者への対応を行っている看護師を配置します。
- ・鳥取駅から会場まで車いす等で来場される方のために、無料の福祉タクシーを運行します。

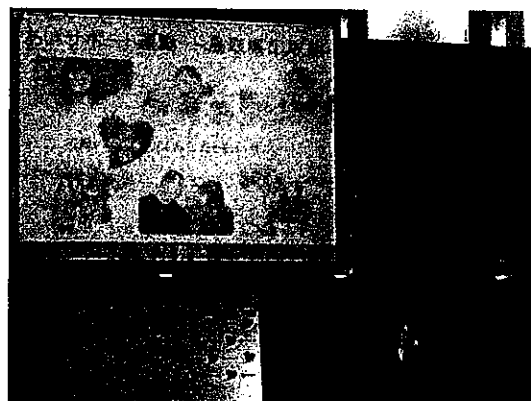
和歌山県とのあいサポート運動連携協定締結について

平成28年9月15日
障がい福祉課

障がいの有無にかかわらず、すべての人が住みやすい地域社会の実現を目指すため、鳥取県と和歌山県があいサポート運動を連携して推進する協定を、8月31日(水)に和歌山市で開催された「あいサポート運動キックオフセレモニー」において締結しました。

1 協定締結式概要

- (1) 日・時 平成28年8月31日(水) 16時～17時
- (2) 場 所 ホテルアバローム紀の国 孔雀の間 (和歌山県和歌山市湊通丁北2-1-2)
- (3) 出席者 鳥取県知事 平井 伸治
和歌山県知事 仁坂 吉伸 (にさか よしのぶ)
- (4) 来場者 和歌山県内の障がい者団体及び障がい者支援団体など約230名
【協定式の様子】



(5) 協定に伴う連携内容

- ①両県で共通デザインのあいサポートバッジ等を使用
- ②両県で開催するイベント等において、あいサポート運動の啓発を実施
- ③あいサポーター数等の共有

(6) 連携に至った経緯

平成27年3月に開催された関西広域連合議会の中で、鳥取県におけるあいサポート運動の取組を知った仁坂和歌山県知事がこの運動の趣旨に共感され、平成27年度に和歌山県より「あいサポート運動を実施したい。」との申入れがあったものです。

2 あいサポート運動の現況 (平成28年7月末時点)

- (1) あいサポーター数：322, 620人
- (2) あいサポーター研修実施回数：3, 546回
- (3) あいサポート企業・団体認定数：1, 140企業(団体)
- (4) 連携県(あいサポート運動協定締結自治体)
平成23年3月14日鳥取県、平成23年12月11日広島県、平成25年7月1日長野県、
平成25年8月8日奈良県、平成26年10月4日韓国江原道、平成26年10月16日埼玉県富士見市、
三芳町、平成27年8月9日山口県、平成27年11月6日埼玉県秩父市、横瀬町、皆野町、長瀬町、
小鹿野町、平成28年1月19日岡山県、平成28年8月31日和歌山県
- (5) 今後の連携
北海道登別市：今年度中の協定締結に向け調整中。

第4回とっとり型の保育のあり方研究会の開催概要について

平成28年9月15日
子育て応援課

下記のとおり「とっとり型の保育のあり方研究会」の第4回の会議を開催しました。

記

1 日時 平成28年9月1日(木) 10:00~14:00

2 場所 鳥取県庁特別会議室

3 主な内容

①ヒアリング(野外保育の推進)

森のようちえん、保育所、認定こども園及び小学校における野外保育の取組を紹介してもらうとともに、野外保育の推進方策について意見を聞いた。

対象者	概要
森のようちえん	・自然における危機管理や保育のノウハウを保育所に伝えるとともに、森のようちえんの取組をみてもらうなど、森のようちえんと保育所等が相互に交流して、それぞれの保育のやり方を学ぶ機会があると良い。
保育所	・安全に安心して子どもたちに保育を提供するためには保育士が足りず、地域の人との協力、かかわり、つながりが重要となっている。
認定こども園	・平均すると週4時間程度、野外に出ているが、森のようちえんの認証基準である週10時間以上という基準は非常にハードルが高い。 ・地域の人に声かけをし続けることよって地域とのつながりを途絶えないようにしており、地域の人に自然体験活動に協力してもらっている。
小学校	・近隣の保育園では里山探検(自然体験活動)を行い、子どもにとっていろいろな気づきがあり、集団行動の大切さを学んでいる。その保育園では、小学校に入ってから体験活動への連携という点でも大事という認識で取り組んでいる。

②意見交換の概要

委員の意見交換では、ヒアリングの内容を踏まえ、野外保育の推進策として、保育所・幼稚園等における自然体験活動への認証制度の創設を中心に意見を伺いました。

- ・保育所等における自然保育が普及しやすい方向(対象が広がる方向)で検討してほしい。(市町村職員・保育所)
- ・自然体験活動をよく経験している子どもは震災時に落ち着いて行動ができると聞いたことがあり、自然体験活動を通して防災教育の点で役に立ち、生きる力が身に付くのではないかと。(公募委員)
- ・基準には、鳥取県の売りとなる「地域とのつながりをもった活動であること」を入れる必要がある。(学識経験者)
- ・認証の対象となる活動場所、内容(園庭での活動は対象にするのかなど)を良く議論していく必要がある。(市町村職員、学識経験者)
- ・安全管理の面は、厳しく検討していく必要がある。(学識経験者)
- ・森のようちえんと保育所が相互に交流し、それぞれの良さ、課題をお互いが気づける場が必要ではないかと。(学識経験者)
- ・自然体験活動を取り組みたい保育所等に、行政が地域の人材を紹介できる仕組み(人材バンク)が必要である。(学識経験者)
- ・保育所等にとって認証を取ることの魅力づくり(広報等)が大切である。(学識経験者)
- ・認証するだけでなく、自然保育に携わる人材の育成を続けていく仕組みが必要である。(学識経験者)

(参考)

○長野県の取組

信州の豊かな自然環境や地域資源を活用した保育・幼児教育を行う保育所、幼稚園、認定こども園、保育団体等を認定する「信州型自然保育認定制度」を創設。平成28年9月現在 72園を認定(特化型7園、普及型65園)

○今後のスケジュール

今後、研究会を3回開催し、年末までに認証制度の概要をとりまとめる予定

「イクボスの日」の制定について

平成28年9月15日
女性活躍推進課
子育て応援課
人事企画課

平成28年8月19日（金）に開催された「輝く女性活躍加速化とっとり会議」において、「とっとり女性活躍ネットワーク会議」から、毎月19日を「イクボスの日」とすることや、「ゆとり職場づくり」に取り組むなど、経営者に向けた「女性も男性もともにイキイキと働くための提言」が提案され、承認されました。

これを受けて、県は「イクボスの日」の普及に取り組み、ワーク・ライフ・バランスの実現を推進します。

1 「イクボスの日」の普及に向けた取組

(1) 経済団体・各市町村への働きかけ

「イクボスの日」を「ノー残業デー」とするなど、ワーク・ライフ・バランス推進のために必要な取組を実践するとともに、地域・企業に対し、普及啓発を依頼する。

(2) 県庁における取組

毎月19日に庁内放送で県庁の「イクボス」に「ノー残業デー」の実施を呼びかけるとともに、県内企業の模範となるよう、各所属で率先して「ノー残業デー」を実施する。

庁内の「子育てにやさしい職場づくり推進データベース」の「子育て応援メッセージ」において、「イクボス」関連の記事を掲載する。

(3) 「とっとり育児の日」との相乗効果

平成22年9月23日の「子育て王国とっとり建国宣言」において、毎月19日は「とっとり育児の日」に制定されており、「とっとり育児の日」と併せて「イクボスの日」の取組を実施するよう広報していく。

※平成28年10月19日から12月19日までの間、各種メディアを活用し、地域で子育てを応援する機運の醸成を図ることを目的とした「みんなで子育て応援キャンペーン」を実施予定であり、その中で「イクボスの日」についても広報を行う予定である。

2 これまでの「イクボス」推進の取組

平成27年6月 ・県内の経済団体や労働組合、行政のトップ11人が「イクボスとっとり共同宣言」を実施。

・県の管理職員全員が「イクボス宣言」を実施。

平成28年1月 ・県内の全市町村長が共同で「イクボス宣言」を実施。

平成28年2月 ・県内企業を対象に「イクボス養成塾」を開催。
(東部・中部・西部の3会場で実施。)

平成28年3月 ・「とっとり女性活躍ネットワーク会議」の発案で、以下の取組を実施。

①イクボスキャッチフレーズの作成。

(「思いやりでひとを育み、企業の活力アップ」)

②「イクボスバッジ」の作成・配布。

(参考) イクボス宣言企業数 146社 (平成28年8月末現在)

女性も男性もともにイキイキと働くための提言

労働力人口が減少し、また、価値観が多様化している現状において、女性の力は企業の持続や魅力ある職場づくりに必要不可欠であり、従業員のみなさんが結婚、子育て、介護などで離職してしまうのは、会社にとって大きな損失です。

このような現状を何とかしたいと思い、私たちとっとり女性活躍ネットワーク会議は、1年間、女性従業員や経営者等と意見交換を行ってきました。

女性だけでなく男性も安心して働き続けることができ、また、活躍できる社会の実現のため、次のような取組を提案します。

1 イクボスの拡大

毎月19日を「イクボスの日」とし、「ノー残業デー」とするなど従業員の家庭生活を応援することによって、従業員のワーク・ライフ・バランスの推進を実現し、また、自らも家族や地域を大切にするワーク・ライフ・バランスの実践者になりましょう。

2 働き方の見直し

男性、女性に関わらず余裕をもった働き方ができるよう、短時間勤務・在宅勤務といった多様で柔軟な働き方を取り入れたり、従業員一人一人と相談しながら従業員、経営者ともに納得のいく勤務形態とするなど、「ゆとり職場づくり」に取り組みましょう。

3 男女ともに活躍できる取組促進

仕事に意欲があり能力のある従業員に対して、やりがいや将来への希望を持って、イキイキと働くことができる環境を実現するため、男女等しくステップアップのチャンスを検討し、従業員が1年に1回はセミナーなどに参加できるようにしましょう。

平成28年8月19日

とっとり女性活躍ネットワーク会議

鳥取大学に対する鳥取県補助事業等の調査について

平成28年9月15日
財 政 課
健 康 政 策 課
医 療 政 策 課
産 業 振 興 課

国立大学法人鳥取大学において、文部科学省及び厚生労働省所管の補助金等について目的外使用が疑われる事案が発生したことを受けて、鳥取県が交付した類似の補助金及び委託料の実施状況等について、下記のとおり調査を行います。

記

1 調査対象

- (1) 鳥取大学医学部附属病院次世代高度医療推進センターに対する鳥取県の支出。
- (2) 鳥取県から鳥取大学に交付した補助金等の中で、当該事業実施に専従する職員の人件費が大半を占める事業。

2 報告期限

平成28年9月30日（金）

3 その他

平成28年9月6日付で依頼文書を鳥取大学側に手交。

<8月23日以降の報道等による事案の概要>

鳥取大学医学部附属病院次世代高度医療推進センターにおいて、医師らの人材育成の目的で文部科学省からの補助金を活用し雇用している教職員について、大学院生らの教育に専念させる必要があったにもかかわらず、医療機器開発等の別業務に従事していた。

国が上記について調査を行っている。

鳥取県補助事業等の調査について

県担当課 (電話番号)	実施 年度	県事業名	補助金名等	学部	補助 委託
商工労働部 産業振興課 0857-26-7657	H27	とっとり発医療機器開発支 援事業	とっとり発医療機器開発 支援事業業務委託	医学部	委託
商工労働部 産業振興課 0857-26-7657	H28	とっとり発医療機器開発支 援事業	とっとり発医療機器開発 支援事業業務委託	医学部	委託
福祉保健部 健康医療局健康政策課 0857-26-7153	H25	感染症医療提供体制強化事 業	鳥取県地域医療再生基金 事業補助金（感染症医療 提供体制強化事業）	医学部	補助
福祉保健部 健康医療局健康政策課 0857-26-7153	H26	感染症医療提供体制強化事 業	鳥取県地域医療再生基金 事業補助金（感染症医療 提供体制強化事業）	医学部	補助
福祉保健部 健康医療局健康政策課 0857-26-7153	H27	感染症医療提供体制強化事 業	鳥取県地域医療再生基金 事業補助金（感染症医療 提供体制強化事業）	医学部	補助
福祉保健部 健康医療局医療政策課 0857-26-7195	H25	鳥取県地域医療支援セン ター運営事業	鳥取県地域医療支援セン ターに係る業務	医学部	委託
福祉保健部 健康医療局医療政策課 0857-26-7195	H26	鳥取県地域医療介護総合確 保基金（鳥取県地域医療支 援センター運営事業）	鳥取県地域医療支援セン ターに係る業務	医学部	委託
福祉保健部 健康医療局医療政策課 0857-26-7195	H27	鳥取県地域医療介護総合確 保基金（鳥取県地域医療支 援センター運営事業）	鳥取県地域医療支援セン ターに係る業務	医学部	委託
福祉保健部 健康医療局医療政策課 0857-26-7190	H26	鳥取県地域医療介護総合確 保基金（在宅医療推進のた めの看護師育成支援事業）	鳥取県地域医療介護総合 確保基金事業補助金（在 宅医療推進のための看護 師育成支援事業）	医学部	補助
福祉保健部 健康医療局医療政策課 0857-26-7190	H27	鳥取県地域医療介護総合確 保基金（在宅医療推進のた めの看護師育成支援事業）	鳥取県地域医療介護総合 確保基金事業補助金（在 宅医療推進のための看護 師育成支援事業）	医学部	補助

鳥取県地域医療構想案のパブリックコメント結果と対応案について

平成28年9月15日

医療政策課

- 団塊の世代が後期高齢者となる平成37年（2025年）に向け、「必要な医療を適切な場所で提供できる体制の整備」や「希望すれば在宅で療養できる地域づくり」を目指した本県にふさわしい医療提供体制の実現のため、「鳥取県地域医療構想」を策定中ですが、この度、構想案についてのパブリックコメントを実施しました。
- 出された意見に対して、「鳥取県地域医療構想（案）に対するパブリックコメントの実施結果について」のとおり対応する予定です。

1. 地域医療構想（案）のパブリックコメントの実施状況

(1) 募集期間：平成28年7月25日～8月24日

(2) 募集方法：郵送、ファクシミリ、電子メール、意見箱（県庁県民課、各総合事務所地域振興局、日野振興センター日野振興局、東部・八頭庁舎、県立図書館に設置）、市町村窓口、病院窓口

(3) 応募件数：20件（人）

〔内訳〕

①地域医療構想（案）の内容に関する意見：2件

〔地域医療構想（案）の修正が必要となる意見無し。〕

＜主な内容＞

- ・実態調査、県民等の意見を十分に聞き取って必要病床数を策定すること。
- ・平成28年度の病院提出データ（病床機能報告）を使って地域医療構想の判断（策定）をすること。

②地域医療構想策定後の取組に関する意見：13件

〔地域医療構想（案）の修正が必要となる意見ではないが、意見に対しては、別紙「鳥取県地域医療構想（案）に対するパブリックコメントの実施結果について」の回答欄のとおり対応予定。〕

＜主な内容＞

- ・医療機関の機能分担、運営体制の推進について経営的な問題からも医療機関の「自主的な取組み」には、限界がある。県の強力な調整（財政支援も含む）も必要。
- ・働きながら老人・病人を見るためには、訪問看護の強化が大いに必要。 など

③その他の意見：5件

〔地域医療構想（案）とは直接関係の無い意見。〕

＜主な内容＞

- ・がん・たばこ対策について、介護保険制度について など

(4) その他

パブリックコメントの実施期間中に、東・中・西部で住民等を対象とした地域医療構想（案）等の説明会を開催。

①東部 【開催日】 平成28年7月30日（土）

【参加者】 市民医療講座の参加者 約30名（東部の市町村に在住）

②中部 【開催日】 平成28年7月20日（水）、平成28年7月23日（土）、平成28年8月18日（木）

【参加者】 7/20 中部の病院の事務部長、看護部長等 17名

7/23 中部圏域の訪問看護ステーション職員、ALS難病患者の看護・介護に関わる関係者（厚生病院地域包括ケア病棟看護師長、ケアマネ、ヘルパー等） 44人

8/18 北栄町民生児童委員 41名、北栄町福祉課職員 4人 計 45人

③西部 【開催日】 平成28年8月17日（水）

【出席者】 保健推進員、自治連合会、老人クラブ、行政等 38名

※いずれの会の意見も地域医療構想（案）の修正が必要となるものは無かったが、出された意見に対しては、今後の検討・取組の参考とする予定。

2. 地域医療構想の完成時期

平成28年9月予定（完成後、県のホームページで公表及び製本を関係機関・市町村等に配布）

鳥取県地域医療構想（案）に対するパブリックコメントの実施結果について

医療政策課

【募集期間】 平成28年7月25日～8月24日

【募集方法】 郵送、ファクシミリ、電子メール、意見箱（県庁県民課、各総合事務所地域振興局、日野振興センター日野振興局、東部・八頭庁舎、県立図書館に設置）、市町村窓口、病院窓口

【応募件数】 20件（人）

〔内訳〕

I 地域医療構想（案）の内容に関する意見： 2件

II 地域医療構想策定後の取組に関する意見： 13件

III その他の意見： 5件

【意見及び回答（対応方針）】 ※長文の箇所には、ポイントとなる部分にアンダーラインを引いています。

意見		回答（対応方針）	備考	
I 地域 医療 構想 （案） の 内容 に 関 す る 意 見	1	<p>鳥取県の将来の必要病床数の策定にあたっては、鳥取県の実情に応じた内容となるようにしてください。</p> <p>仮に病床数が減ると、在宅で療養する患者数は増加しますが、それを受け入れることが可能なか否かを、<u>実態の調査や県民、自治体、関連団体などの意見を十分に聞き取って、必要病床数の策定に当たってください。</u>現在、入院期間（平均在院日数）は短くなる傾向にあります。それがもたらす影響も十分に調査してください。平均在院日数や医療介護の供給体制が現状としての病床数の将来推計を期待します。</p> <p>また、地域医療構想の任務ではありませんが、大規模災害に対する備えも必要です。県の他の担当部署と連携して、<u>災害時の必要病床や機能についての検討もお願いします。</u></p> <p><u>医師、看護師不足への対応にももっと力を入れてください。</u>鳥取県看護職員状況調査（H24年7月）のような調査を随時行い、状況の把握に努めてください。とりわけ、看護職員のはたらきやすい職場づくりは重要と思われます。鳥取県医療勤務環境改善支援センターなど、政策のより一層の充実に期待します。</p>	<p>地域医療構想に掲載する将来の病床数は、医療法等により定められた計算方法により算出することを求められており、<u>県独自の調査・算出に基づく数値を地域医療構想の必要病床数（目標値）とすることができませんが、国が求める算出方法による推計値も、参考値として扱うこととして</u>います。</p> <p>また、<u>大規模災害に対する備えについてですが、地域医療構想を包含する鳥取県保健医療計画上の災害医療対策として既に取り組みしており、さらに、平成30年度の計画の改正に向けて、所要の検討を進めていきます。</u></p> <p>このほか、<u>医師・看護師不足への対応も、保健医療計画に基づき医療従事者の確保と資質向上に努めており、ご意見を踏まえ、平成30年度の計画の改正でも検討していきます。</u></p> <p>【担当課：医療政策課】</p>	構想案の修正不要
	2	<p>必要病床数等推計ツールの結果について</p> <p>①各病院の実データを県民が自由に見ることができるよう公表して下さい。</p> <p>②高度急性期、急性期など医療機能の申請が平成27年度分までは病院の自己診断によるもので、本当の医療機能を反映しているとは言い難い。そのため、レセプトデータに病棟番号が入り、<u>客観的データから病棟</u></p>	<p>①地域医療構想の将来の病床数は構想区域毎に推計しますので、病院毎のデータはありませんが、病床機能報告では病院毎のデータを公表しています。</p> <p>②診療報酬上の点数に基づく地域医療構想上の医療機能の区分・定義と自己申告による病床機能報告の医療機能の区分・定義は異なっており、<u>国においても整理中</u>です。</p>	構想案の修正不要

	<p>別の医療機能が判断できる平成28年度の病院提出データを使って地域医療構想の判断をして欲しい。</p> <p>③推計ツールでは受療率を2013年度の数値に固定しているため、鳥取県が今後受療率をどのようにしていくのかのビジョンを示す必要がある。2013年度と同じ受療率で行くのか、それとも健診率を上げて受療率を下げる政策をとるのかによって必要とされる病床数は異なる。</p> <p>④地域医療構想で設定されている医療区分別在院日数では、特に7対1入院基本料を算定する医療機関は重症度基準を満たすことができないことが多いため、現実的にはより短くなっている。在院日数の予測を構想会議でしっかり行わないと、病床稼働率が非常に低くて病院経営が成り立つ前提の数字を使っても、実態とずれるため、病床が余剰となってしまうことを避けるために精緻な稼働率予測が必要。</p> <p>⑤医療の病床を残そうとするがために、介護の既存施設の経営を圧迫となることを避けなくてはならない。特に医療療養病床、介護療養病床は平成28年度の療養病床在り方検討会で方向性が出される新型療養病床へ移行する可能性が高いが、介護施設の利用者をすべて吸収してしまわないよう、医療と介護の患者像を明確にして役割分担する必要がある。</p>	<p>③受療率の動向は変化していくものであることから、随時国からデータを提供するよう、全国会議などでも国と地方とで協議しており、その動向を注視していきます。</p> <p>④地域医療構想における将来の病床数の推計では、病床稼働率は国が示すものを使用することとなっています。</p> <p>⑤療養病床の今後のあり方については、現在国で検討中であり、県では、その動向を注視していきます。</p> <p style="text-align: center;">【担当課：①～⑤のいずれも医療政策課】</p>
II 地域 医療 構想 策定 後 の 取 組 す る 意 見	<p>3 鳥取県では、東部・中部・西部に休日急患診療所が医師会により運用されています。在宅医療において、かかりつけ医のない方に対して休日急患診療所から医師及び看護師を派遣する方法はどうでしょうか。また、医師の中でも休日等で健診ができない場合も利用できるため、メリットがあると思います。</p> <p>さらに、休日診療所を核とした往診を中心とした在宅医療の連携体制づくりも可能になると思います。</p>	<p>休日急患診療所は、各地区医師会の会員である医師が当番制で夜間、休日に当該診療所に来院される方の診療をしているものであり、これらの診療所から医療スタッフを派遣することは困難と思われれます。</p> <p>なお、現在、本県の各地区医師会が地域における在宅医療の連携拠点としての事業に取り組んでおり、各地区医師会を拠点とした往診や訪問診療などを行っていただく医師の派遣、その調整を進める体制の整備を進める方向で考えています。</p> <p>(第4章の2の(2)の②の「在宅医療連携拠点事業」を参照。)</p> <p style="text-align: center;">【担当課：医療政策課】</p>
	<p>4 鳥取県の医療を考えた時に、多くの問題点があり、また多くの改善すべき点がある事が指摘できます。箇条書きに気をついた点を上げてみます。</p>	

①救急医療体制の不備

鳥取県には救急医療を専門とする医師（救急専門医）が3名しかいない（大学2名、県立中央病院1名）。大学で救急専門医が養成できれば良いのであるが、入局者がほとんどおらず、専門医を輩出できる状態にない。大学ではそれでも、診療各科から応援医師を救急科へ出しているの、救急科が維持出来ている。ところが、東部、中部では救急専門医が1名のみ（鳥取県立中央病院在籍）で、鳥取県立中央病院が3次救急を担っている。鳥取県立中央病院救急科は3次救急の初期治療とトリアージを主に行い、多発重度外傷、重傷熱傷、中毒等の治療を担当している。救急科は、救急専門医1名と研修医1名で対応しており、当然、上記の患者が多く搬送される事態に対応出来ない。そのような場合には、豊岡病院の救急センターに応援を依頼し、患者を搬送しているのが実態である。また、救急専門医不在時（病欠、学会、会議等で不在時）には、研修医1名と応援を依頼された診療科の医師が重症患者の治療に当たっており、十分なバックアップ体制がとれないのが実情である。大学病院からの応援医師派遣も期待できない（大学自体が手一杯であるため）。県東部～中部の救急医療体制をもう少し強固なものにしなければ、地域住民が安心して暮らせる社会の構築に至らないのではないかと危惧している。

鳥取県立中央病院が県東部～中部の救急医療を担っていくなら、義務年限期間中の自治医科大学出身医師を1年間鳥取県立中央病院救急科へ配属していく事も一案であろう。そうすることで、救急専門医－義務年限期間中の自治医科大学出身の先生－研修医という体制が構築でき、当座の県東部～中部の救急医療は安泰となる。根本的には、鳥取大学医学部附属病院が救命救急医を育成していく必要があり、大学病院にその自覚を持ってもらうことが大切と考える。

②勤務実態に合わせた適正な医師の配置の必要性

鳥取県西部には大学病院があり、十分とは言えないまでもあらゆる診療科がそろい、高度医療にも対応している。翻って、中部～東部の医療はきわめて貧弱と言わざるを得ない。これは、この地域に大学病院に匹敵する大規模病院がないことと、医師派遣能力を持つ大学病院の姿勢によるところが大きい。例

①について

救急医の確保を含む救急医療対策は、鳥取県保健医療計画の主要事業の一つであり、これまでも、県としても鳥取大学と協力しながら、医学部の地域枠や医師確保の奨学金などを通じて救急医を含めた医師確保に努めてきたところです。

平成30年度の計画の改定に向けて、ご意見を踏まえて、鳥取大学を含めた関係機関と救急医の確保を含めた救急医療体制の充実に向けて協議を進めていきます。

【担当課：医療政策課】

②について

地域に必要な医療提供体制の充実・確保には、医師の確保も必要であるとともに、効率的な医療提供のための地域内の医療機関による役割分担、連携を進めていくことも重要です。

県としても、今後も鳥取大学等と協力しながら県内の医師確保・適正配置に努めていきますが、地域の医療機関に対しましても、地域医療構想調整会議などの地域で医療提供体制を協議する場な

例えば、鳥取県立中央病院は、心臓血管外科と循環器内科を併せ持ち、地域の心臓血管センターとしての機能を担い、4名の循環器内科医はPCI治療やアブレーション治療に忙殺されている。この地域のPCI治療の70%、アブレーション治療の95%、心ペースメーカー埋め込みの70%が鳥取県立中央病院で施行されている。一方、鳥取赤十字病院、鳥取市立病院は、それぞれ4名の循環器内科医が勤務しているが、十分な力を発揮しているとは言いがたい。また、脳外科医も鳥取県立中央病院、鳥取赤十字病院、鳥取市立病院2名ずつの体制であるが、脳血管内治療が鳥取県立中央病院に集中している。この様に、勤務実態に合わせた勤務医師の配置がなされていないことが、病院勤務医の疲弊につながっていく。県は、病院勤務医の勤務実態をつぶさに把握し、勤務実態に合わせた適切な医師派遣を、医師派遣能力のある鳥取大学医学部附属病院と協議、折衝していくことが大切である。鳥取大学医学部附属病院の都合で医師派遣がなされていることを、医療行政の立場から少しでも改善していく事が切に望まれる。

③薬剤師配置のアンバランス

鳥取県は県全体で薬剤師が不足している。鳥取県は、県出身の薬学学生に奨学金を支給しているが、奨学生が卒業後に鳥取県へ帰っても、勤務する先は調剤薬局である場合が多く、薬剤師の病院勤務は敬遠される。その原因として以下の点が考えられる。

- 1) 病院勤務薬剤師の初任給が低過ぎる点。
病院により給与形態は違うであろうが、県立病院の薬剤師の初任給は、調剤薬局より約10万安いと言われている。
- 2) 病院勤務薬剤師の業務量の多さ
病院勤務薬剤師は当直や土日勤務が義務化されており、加えて最近、薬剤師の業務が高度化、複雑化してきている。患者の持参薬管理、服薬指導、チーム医療への参加など病院勤務薬剤師へ要求される業務は増加の一途をたどっている。

この様な理由から、病院勤務薬剤師は慢性的人手不足に陥っている。この悪循環を絶つために、まず、病院勤務薬剤師（特に県立病院）の基本給を引き上げていく事が望まれる。さらに、薬学生に奨学金を付与する場合の条件として、卒業後は一定期間病院勤務を義務づけるなどの方策を考えていただきたい。

どを通じて、質の高い効率的な医療提供体制の構築に向けて、地域のそれぞれの医療機関の役割分担、医療機関同士の連携についてご検討いただきたいと考えております。

（第4章の2の(2)の①の「地域医療構想の実現に向けた体制整備事業」を参照。）

【担当課：医療政策課】

③について

現在、薬学生に特化した奨学金制度は本県にはありませんが、平成27年9月に創設された「鳥取県未来人材育成奨学金支援助成金」制度（所管：商工労働部）により、既存の奨学金を受けられた方が県内で薬剤師として就職された場合に、奨学金の返還を助成（最大216万円）しています。

病院勤務薬剤師の確保のため、県では、鳥取県薬剤師会等と連携して、就職説明会等での県内就業のPRや、薬学生を対象に県内の病院での見学・体験機会を提供するサマーセミナーなどを実施していますが、ご意見にある病院運営上支障を来しかねない病院薬剤師の慢性的な不足については、各病院現場の状況やニーズを情報収集し、改善に資する取組を検討していきます。

なお、県立病院の薬剤師の基本給ですが、県職員の給与は地方公務員法により国や他の地方公共団体等の給与との均衡が必要という制約がありますので、本県独自に基本給を引き上げることは困難ですが、県立病院では薬剤師の育成のための研修プログラムを設けており、採用後、一人ひとりの病院や調剤薬局での勤務経験の有無等を考慮しながら研修を実施し、段階的に知識や技術、各種認定薬剤師等の資格取得に対する支援体制を整えているところです。

【担当課：医療指導課、病院局総務課】

<p>5 ①介護サービス費用の圏域別の状況について <u>東・中・西部と地域によってサービスの充実に差が見られる。</u>この差の原因が何なのかははっきり見えてこない。例えば、東部には軽度の高齢者が多く小規模多機能サービスが多いのか？中部は認知症の方が多く、認知症GHIが多いのか？西部は病院が多いから医療系サービスが多いのか？反面、経営側の立場からなのか？中部では特養の入所待機者が100名くらいおられるのに6期中の整備計画には0になっている。<u>本来はどの地域でも差がないような介護サービス体制が必要ではないでしょうか。</u></p> <p>②目指すべき医療提供体制及び実現のための施策について 在宅医療・看護の推進の中で介護保険サービスだけでなく、<u>介護予防と地域で支える体制づくりの推進</u>をするということですが、ぜひ市町村に<u>しっかり働きかけて欲しい</u>です。 65歳以上の高齢者だけでなく、これから10年後高齢者になる県民に対しても目を向けて介護予防教室等の体制づくりをお願いいたします。</p>	<p>①について <u>介護保険は、各市町村等を保険者として、高齢者の方の人数など地域の特性等に応じて必要な介護サービスを提供する仕組みとなっていることから、サービスによっては、ある程度の地域差が生じるのはやむを得ないものと考えられます。</u> 鳥取県介護保険事業支援計画も、各市町村等が策定する介護保険事業計画をもとに取りまとめており、第6期計画における特別養護老人ホーム等の施設の整備数についても、保険者である各市町村等の計画をもとに、施設等の整備数を計画しているところです。 【担当課：長寿社会課】</p> <p>②について <u>高齢者の方の介護予防については、介護保険制度の枠組みを活用しつつ、市町村の取組の支援等を進めていきます。</u> <u>また、健康寿命の延伸のためには、早い段階から日々の生活習慣を改善するほか、食生活の改善や運動習慣の定着等に努めていきたいと考えています。</u> 【担当課：長寿社会課、健康政策課】</p>
<p>6 在宅看取りや在宅介護が今後充実していくために、以下のことに積極的に取り組んでもらいたいです。 ○訪問看護ステーションの増加 ○喀痰吸引・経管栄養ができる在宅ヘルパーの養成強化（養成され、技能を持ったヘルパーは介護施設に配置されることが多い。施設の医療者不足のためか？） ○住民への意識啓発（死ぬときは病院・施設を考えている人が圧倒的に多い） →住民啓発用の在宅看取りDVDを作成し、行政、地域包括、介護事業所等へ配布し、地域での啓発に活用してもらおう。 ○在宅医療を支える医師・看護師の養成、転換 ○在宅介護を支える介護従事者の増加</p>	<p>ご意見にある取組は、いずれも地域医療構想を推進するために重要な施策と考えており、県内の関係機関等と協力しながら進めていきます。 【担当課：医療政策課】</p>
<p>7 医療機関の機能分担、運営体制の推進について経営的な問題からも医療機関の「<u>自主的な取組み</u>」には、<u>限界がある</u>と思います。県の強力な調整（財政支援も含む）も必要と思います。 県西部在住の友人の家族が人口呼吸器装着患者のため、県外の施設しか受入れがありませんでした。数年にわたって片道1時間以上の距離の施設での療養でした。 在宅医療・看護の推進、医療従事者の確保</p>	<p>地域医療構想推進のための取組については、県としても、<u>地域医療介護総合確保基金などを財源とする医療機関等への支援などに努めていきます。</u> <u>在宅医療に従事する医師、訪問看護師の確保、資質の向上につきましては、今後の地域に必要な医療提供体制の整備に必須であり、在宅医療・介護の推進に係る住民教育も含めて、医療機関だけでなく、医師会や看護協会などの関係団体とも協力しながら進めていきます。</u></p>

・養成の2項目は、一体のことと思います。
 94歳(要介護5)の実母を弟夫婦(勤労者)と訪問診療、訪問介護・看護に助けられながら在宅で介護しています。その経験から「在宅で最期を迎える」ためには、第一に援助していただける医師・訪問看護師の確保が必須条件であり、また、その数だけでなく質の確保も望まれます。「免許さえあれば誰でも」ということではなく、今後多くなってくる癌等のターミナル在宅、難病の在宅療養においては、特に医学・医療の発達に適應できる人材が在宅看護にも必要とされると思います。

また、日々の介護においては、家族のみでは困難です。その場合、公的介護の要となるのがケアマネージャーだと思います。現在、ケアマネージャーには、力量の格差がかなり見受けられるように思います。

看護を受ける側(本人家族)は、ほとんどが介護・医療において素人です。ケアマネージャーの助言や適切なケアプランの提案が在宅介護を支える大きな柱になっていると思います。ひいては、介護保険の適正使用にもつながると思います。全体的にケアマネージャーの質の向上を望みます。

最後に、在宅医療・介護の推進には、住民教育が大切と思います。住民の意識改革のためにも。

介護支援専門員(ケアマネジャー)については、平成27年度から受験要件を介護福祉士などの法定資格者等に限定するとともに、平成28年度から法定研修制度の見直しを行い、研修時間の増加や演習を中心とした研修内容に改定するなど、介護支援専門員(ケアマネジャー)の質の向上に関する取組が強化されています。また、地域や事業所における介護支援専門員(ケアマネジャー)の人材育成を担う主任介護支援専門員(主任ケアマネジャー)に資格更新の制度を創設するなど、継続的な資質向上についても強化が図られているところです。

【担当課：長寿社会課、医療政策課】

8 医療の進歩は健康寿命を伸ばしますが、同時に不健康寿命も伸ばします。患者数の増加が予想される中で、病床数が現在より少なくてよいとは考えられません。

本人は最期を自宅でと考える人は多いと思いますが、実際最期を自宅で看るということは大変なことです。核家族化が進展する中では、いくら在宅サービスを充実させても家族の負担は大きく、限界がある。

CCRCの推進は、医療・保健面では大きな負担となる政策です。人口減対策として行政が進める政策であるのか疑問に思います。

必要な医療提供体制を整備・確保していくことが前提ですが、今後増える医療需要は高齢者の増加が主な要因であることから、回復期機能の充実や希望すれば在宅で療養できる環境整備により、結果として病床数が減っていくことも考えられます。

地域医療構想では、訪問診療や訪問看護の充実などにより、患者が希望する医療をできる限り地域で受けられる体制の整備に努めたいと考えています。

CCRCですが、本県では単なる「高齢者移住」を目的とはしておらず、若いうちからのものも含めて移住による地域活性化を期待しています。

県としては、現在の県民の方々を含めて適切な医療・介護が受けられる体制整備を図っていきます。

【担当課：医療政策課】

9 約10年後の体制、計画等は講演・資料等でわずかながら知ることができた。身近な中部では、大きな病院、高度な医療も少なく、ましてや市町村にある医院の医師を頼っているが、高齢化しており、後継者も”少ない”

地域医療構想では、できる限り自分が住んでいる地域で必要な医療を受けることができる体制を目指していきますが、地域の医療提供にも限界があり、先進的な高度医療や特殊な医療を必要とする疾病、相当重度の傷病などの場合は、他地域や

<p>”ない”といった現在、今後どうなるのかと不安を感じているところである。在宅といっても、働く労働人口が多く、家族で介護できる人もわずかで、例えばデイサービス通院をお願いしても行く時間は遅く、帰る時間は早く、働いている人にとってはどうしているのか不安です。<u>働きながら老人・病人を見るためには、訪問看護の強化は大いに必要だと感じました。中部は東西部に頼らなくても良い高度医療の進んだ施設はないといけないと思いました。</u></p>	<p>他の都道府県との連携が必要なケースもあります。中部での医療提供体制の確保に関するご意見ですが、<u>訪問看護の充実など、中部に住所地のある患者の方々ができる限り同地区内で必要な医療を受けることができる体制整備を目指し、また、医師等の医療スタッフの確保にも努めていきますが、患者の方々の疾患の特殊性や傷病の重症度によっては、県内の他地域、あるいは県外との連携を図ることもやむを得ない状況もあり得ることをご理解いただきたいと思います。</u></p> <p style="text-align: right;">【担当課：医療政策課】</p>
<p>10 県中部でドクターヘリが利用できる場所が少ない。もっと中部地区も医療の充実した設備の整った施設があると良い。せめてドクターヘリを利用できる環境があればと思う。</p> <p>人間ドックを受けられる医療機関も少ない。60歳前後で人間ドックの補助もない。年齢と共に早期発見できれば公私の負担も少ないので実施してほしい。</p>	<p>現在、鳥取大学医学部附属病院を基地病院とする鳥取県単独のドクターヘリの導入を進めており、導入後は、中部は全域がドクターヘリの一般的な運航範囲（半径70kmエリア）に含まれ、救急搬送の体制の充実が見込まれます。</p> <p>中部で人間ドックを受けられる医療機関や人間ドックの補助制度につきましては、お住まいの市町の担当課あるいは勤務先の事業所の担当部署などにご確認、ご相談ください。</p> <p style="text-align: right;">【担当課：医療政策課】</p>
<p>11 在宅で家族が見ていくことは無理だと思う。家族・介護を受ける人、共に破綻につながると思う。</p> <p>健康寿命を伸ばすための予防医療を考える。意識改革が必要。</p>	<p>厳しい現実があることは認識していますが、<u>多くの人々が生活の場での療養を希望されているのも事実であり、訪問診療、訪問看護の充実や、病院等の支援体制の整備を進めることなどで、希望する方が少しでも在宅で療養できるように努めたいと考えています。</u></p> <p>また、<u>健康寿命の延伸のための生活習慣の改善や意識改革も重要であり、医療機関や医療・介護の関係団体などと協力しながら進めていきます。</u></p> <p style="text-align: right;">【担当課：健康政策課、医療政策課】</p>
<p>12 構想が完成した後の公表（住民への周知）は、どのように行うか。次のような問題点ではないか。</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) 専門用語について理解できるか 2) 費用の個人負担はどうか 3) 地域住民は具体的にどのような行動をするのか <p>したがって、住民の立場、サービスを受ける人について配慮し、作成すればどうか。例えば、構想の最後に解説など記載してはどうか。</p>	<p>地域医療構想の公表は、とりネット（鳥取県のホームページ）で掲載するとともに、製本したものを市町村、医療機関・団体、その他の関係者等へ周知しますので、費用負担は発生しません。また、専門用語の解説は、参考資料として地域医療構想の後段に掲載しています。</p> <p style="text-align: right;">【担当課：医療政策課】</p>
<p>13 機能分担⇒連携体制の推進が重要とされます。</p> <p>例。急に倒れた人に救急車を呼び、どこの病院に行くのか見極めが重要でアドバイス（指示）できる人を増やす。</p> <p>家族が意識はあるが動けないと大声で呼んでいる父親を発見。暑かったので、救急車を呼ぶ。ペースメーカーを入れていたので、救</p>	<p>医療機能の分担（分化）、連携は、地域医療構想推進の重要な柱として取組を進めていきます。</p> <p>取組の一つとして、医師同士、医療機関同士で患者情報を共有するネットワークシステムを整備・充実させ、個々の患者の既往歴に応じた円滑な医療連携を図っていきます。</p> <p>（第4章の2の（2）の①の「医療情報ネットワーク整備事業」を参照。）</p>

	<p>急隊員が勧めたのとは別の病院へ向かって、夜だったが点滴をしてもらって入院、様子見だったが、次の日は何も検査はなく、その間に脳梗塞になってしまった。家族は緊急で行ったのだから、早くされなかった治療を残念に思われていた。</p>	<p>【担当課：医療政策課】</p>
<p>14 「第3章 将来の医療需要・病床数の推計」について、「本県の将来の医療提供体制は、必要病床数等推計ツールによる数値に捉われるのではなく、医療機関の自主的な取組により、本県にふさわしいものを構築していくことが重要と考えられます。」とあるように、地域医療構想（案）の推計は、「高度急性期」「急性期」「回復期」「慢性期」を区分する医療資源投入量の点数が設定され算出された将来需要であり、現実の入院実態とかけ離れたものとなっているという認識は一致できる。問題は、<u>今後診療報酬の改定により、入院の要件や基準が地域医療構想の方向へと誘導される可能性が極めて高く、医療機関が「自主的な取組」を実質的には強制されることになる</u>という点だ。2016年改定でも、地域医療構想と地域包括ケアの推進が改定の主題とされ、例えば医療看護必要度の見直しにより在院日数を短縮するように仕組みられている。そうした場合、<u>どのように本県にふさわしいもの（地域の実情や患者のニーズに応じて、高度急性期から、急性期、回復期、慢性期、在宅医療・介護に至るまで、一連のサービスが切れ目なく、また過不足なく提供される体制を確保する）を構築するつもりなのか、対応の考え方を明確にしてほしい。</u></p> <p>そもそも、データに基づく全国一律の算定式では、地域の実情が十分考慮されているとは言えないし、現時点でも医療・介護体制は充分とは言えない。特に、在宅医療については、医師、看護師をはじめ担い手が不足しており、さらに病床削減などの影響で、今後患者家族や施設、在宅医療の現場で、これまで以上に医療依存度も介護依存度も高い患者が増えることになり、受け皿が確保されなければ、医療・介護難民がさらに増える事態につながることを懸念する。</p>	<p>地域医療構想では、将来の医療需要に応じた適切な医療提供体制の構築を目指しています。</p> <p>ご指摘のように、<u>全国一律の算定式では地域の実情が十分に考慮されていないことから、県としては、国の推計ツールで算出した将来の病床数はあくまで「国が示す参考値」として扱っています。</u></p> <p><u>本県にふさわしい医療提供体制については、これまで関係者と協議しながら地域医療構想を包含する「鳥取県保健医療計画」にとりまとめたところ</u>です。</p> <p>県としては、<u>関係者とその方向性を共有し、地域医療介護総合確保基金の活用等により、医療機関等が地域に必要な医療を提供できる体制の整備を進めていくことへの支援などに努めていきます。</u></p> <p>【担当課：医療政策課】</p>	
<p>15 高齢者が住み慣れた地域での生活を継続するため、公民館等集団的に集まれる所に介護職（作業療法士等）の派遣もあるような制度を作ってほしいと思います。</p>	<p><u>公民館等で実施される住民主体の介護予防活動等</u>にリハビリ専門職等を派遣できる事業が、平成27年度から市町村事業として介護保険制度に位置付けられています。</p> <p>県としては、研修会や連絡会等の開催を通して、市町村の取組が円滑に実施されるよう支援していきます。</p>	

<p>Ⅲ その 他の 意見</p>	<p>16 現在、高齢者施設で仕事をしています。人手不足は毎日感じています。自身もいずれ入らなければいけないと思う中、ベッド数の減少、スタッフの不足など心配です。人として尊重され、人生が終わる場所を増やすどころか、削減されていく現状に……。今日、そうならないよう頑張っておられる話を聞き、また明日から頑張ろうと思います。</p>	<p style="text-align: right;">【担当課：長寿社会課】</p> <p>地域医療構想に掲載している将来の病床数の推計値はあくまで参考値です。 地域医療構想では、「必要な医療を適切な場所で提供できる体制の整備」と「希望すれば在宅で療養できる地域づくり」を目指しており、県としては、病床転換を含めた回復期機能の強化、在宅医療等の提供体制の充実などに向け、医療機関が進める取組を支援していきます。</p> <p style="text-align: right;">【担当課：医療政策課】</p>	<p>高齢者施設の現状に関する感想</p>
	<p>17 県内の医療機関で、モラハラ・パワハラを行っている現状があると聞きました。職場環境について挙げておられますが、まずはそこから変えないといい環境づくり・働き続けられる職場づくりは難しいと思います。問題として取り上げてください。</p>	<p>特定の医療機関の職場環境改善についてのご意見であり、関係機関にこのご意見を伝えておきました。</p> <p style="text-align: right;">【担当課：医療政策課】</p>	<p>医療機関の勤務環境に関する意見</p>
	<p>18 (がんの) 死亡率が高いのは、県の取組の甘さにある。本気度が感じられない。この点、県民として不満・不安を強く感じている。その理由は何ですか？タバコは原因の大きな要素であるのは明らかなのに、県は対策に熱心でない！</p>	<p>本県でがんにより亡くなる方は、毎年約2千人で、全死亡者の3分の1を占め、その75才未満年齢調整死亡率は、全国に比べ高い(悪い)状況で推移しており、県としても非常に重要な課題であると認識しています。</p> <p><u>このがん死亡率が高い状況を少しでも改善するために、「がん対策推進条例」、「がん対策推進計画」などを策定し、市町村や医療関係者等とも連携しながら次のような取組を行っています。</u></p> <p>1) <u>がん予防対策としての禁煙、食生活の改善、運動習慣の定着に関する取組</u> 2) <u>早期発見のためのがん検診受診率を高める取組</u> 3) <u>質の高いがん医療が受けられる体制づくり</u> 4) <u>がん患者の支援</u></p> <p>ご指摘のタバコの関係では、こうした取組に加え喫煙・受動喫煙がもたらす健康被害など喫煙に関する知識の普及を行うとともに、公共施設においては全面禁煙を原則とした上で、禁煙対策が難しい場合においても適切な受動喫煙防止対策を行うように施設管理者へ求めているところです。</p> <p><u>このような取組により喫煙者の割合は減少(男性：H19 37.5%→H25 33.2%、女性：H19 8.2%→H25 6.9%)し、敷地内禁煙とする施設は増加(H23 273施設→H27 530施設)しているところです。</u></p> <p><u>がんは、喫煙、食生活や運動など長年の生活習慣に起因する部分が多いと言われていますが、今後とも市町村や医療機関等と連携しながら、禁煙対策はもとより、がんによる死亡率が減少するよう、「がん対策推進計画」や「健康づくり文化創造プラン」の見直しも含めて、引き続き取り組んでいきたいと考えています。</u></p> <p style="text-align: right;">【担当課：健康政策課】</p>	<p>がんの死亡率の改善、禁煙対策に関する意見</p>

19	<p>はっきり言って、かなり難しい問題です。その人、その方の考え方で十分ではないかと思えます。</p>	<p>医療や介護については様々な考え方があるところですが、県としては、必要な医療を適切な場所で提供できる体制の整備に努めていきます。</p> <p>【担当課：医療政策課】</p>	<p>地域医療構想の推進に関する感想</p>
20	<p>介護に対しての知識はありませんが、私の耳に入った情報等ではデイサービスに行く回数が減り、居る場所が狭くて運動もできない、<u>自宅で一人暮らしの者も、二世帯住宅に住んでおられ、ピンピンしておられる者も施設に来ておられるが、同じ条件なのか？</u>と思うことがあります。また、別の方は、都会に若者が集まり、高齢者を地方に送り出すように国の政策がなされているとも聞きます。一人暮らしの方は別として、<u>家族内に世話ができる方がおられれば介護費用の公費の負担の部分をもう少し抑えるため、在宅介護をしてくださる家族に対して税制面で考慮するとか、対策を打っていただきたい</u>と思えます。</p>	<p>介護サービスの利用は、利用者及び家族の生活に関する意向や課題への対応策として必要な介護サービスや利用回数等を定めて行うものですので、同じような条件の方が同じような介護サービスを利用されるとは限らず、逆に違う条件の方が同じサービスを使うこともあり得ます。</p> <p>また、介護保険の制度では、各市町村等が保険者として高齢者の方々に対して必要な介護が受けられるよう様々な取組を行っております。<u>一緒に暮らす家族の状況によって介護費用や税の負担を変えることは困難ですが、市町村によっては、地域の実情等を考慮して、介護用品購入の助成や慰労金の支給など、在宅介護を行う場合の助成等を行っている場合もあります。</u></p> <p>【担当課：長寿社会課】</p>	<p>介護保険制度に関する意見</p>

鳥取県地域医療構想策定に向けた住民説明会等の実施結果

鳥取県地域医療構想案に係るパブリックコメント（7/25～8/24）の実施と並行して、地域住民等に直接地域医療構想案について説明するため、東部・中部・西部の各圏域において以下のとおり住民説明会等を実施しました。（参加者 約180名）

（地域医療構想策定ガイドラインより）

1. 地域医療構想の策定を行う体制等の整備（P. 7）

地域医療構想の策定段階から地域の医療関係者、保険者及び患者・住民の意見を聴く必要があることから、都道府県においては、タウンミーティングやヒアリング等、様々な手法により、患者・住民の意見を反映する手続をとることや、構想区域ごとに既存の圏域連携会議等の場を活用して地域の医療関係者の意見を反映する手続をとることを検討する必要がある。

1 東部圏域

（鳥取市立病院主催の市民医療講座に引き続いて開催）

【日 時】 平成28年7月30日（土）11時15分～11時45分

【場 所】 さざんか会館

【参加者】 市民医療講座の参加者 約30名（東部の市町に在住）

【概 要】 構想案、東部区域の取組についての説明

⇒会場からは特に意見、質問はなく、今後の対応は不要。

2 中部圏域

（①鳥取県病院協会中部支部事務（局・部）長及び看護管理者合同研修会において説明）

【日 時】 平成28年7月20日（水）16時～17時30分

【場 所】 倉吉シティホテル

【参加者】 中部の病院の事務部長、看護部長等 17名

【概 要】 構想案、地域包括ケアシステム等についての説明

（主な意見）

・病院間での連携に係る情報不足の状況、病院に関する住民への情報提供不足の現状について

・入退院時の情報共有（入退院ルール）についての病院側、ケアマネ、患者・家族との連携不足の問題について など

⇒構想案に関する質問・意見は無かったものの、会場で出された意見については、今後の検討・取組の参考とする予定。

（②訪問看護ステーション連絡協議会中部支部研修会において説明）

【日 時】 平成28年7月23日（土）14時～16時のうち15分程度

【場 所】 倉吉市 伯耆しあわせの郷

【参加者】 中部圏域の訪問看護ステーション職員、ALS難病患者の看護・介護に関わる関係者（厚生病院地域包括ケア病棟看護師長、ケアマネ、ヘルパー等） 44人

【概 要】 構想案についての説明（会場からは特に意見、質問無し。）

⇒会場からは特に意見、質問はなく、今後の対応は不要。

（③北栄町民生児童委員協議会8月定例会において説明）

【日 時】 平成28年8月18日（木）13時30分～14時

【場 所】 北栄町大栄庁舎 第2会議室

【参加者】 北栄町民生児童委員 41名、北栄町福祉課職員 4人 計 45人

【概 要】 構想案についての説明

⇒会場からは特に意見、質問は無かったが、参加者が事後に提出パブリックコメントの意見を北栄町がとりまとめ、後日県へ提出。（→パブリックコメントの意見として処理。）

3 西部圏域

(「これからの医療と介護について語る集い」として米子保健所が開催)

【日 時】 平成28年8月17日(水) 午前10時30分～午後0時5分

【場 所】 西部総合事務所新館 第17会議室

【出席者】 38名

【概 要】 構想案の県の全体版及び西部区域の内容についての説明
(主な意見)

- ・ 構想案のサブタイトルのうち「希望すれば在宅で療養できる…」という表現が、実際に在宅でできるのかという不安も大きい。
- ・ 在宅医療を受ける支援ができるよう、地域包括ケアシステムの確立が必要。 など
⇒会場で出された意見については、地域医療構想(案)の修正を必要とするものは無かったが、今後の検討・取組の参考とする予定。

※上記のほか、全県的なものとして、県看護協会主催の地域看護交流会(7/31)、県社会保障推進協議会主催の講演会(8/17)、日本医療マネジメント学会鳥取県支部学術集会(9/3)でも地域医療構想案について説明。
⇒会場で出された意見については、地域医療構想(案)の修正を必要とするものは無かったが、今後の検討・取組の参考とする予定。

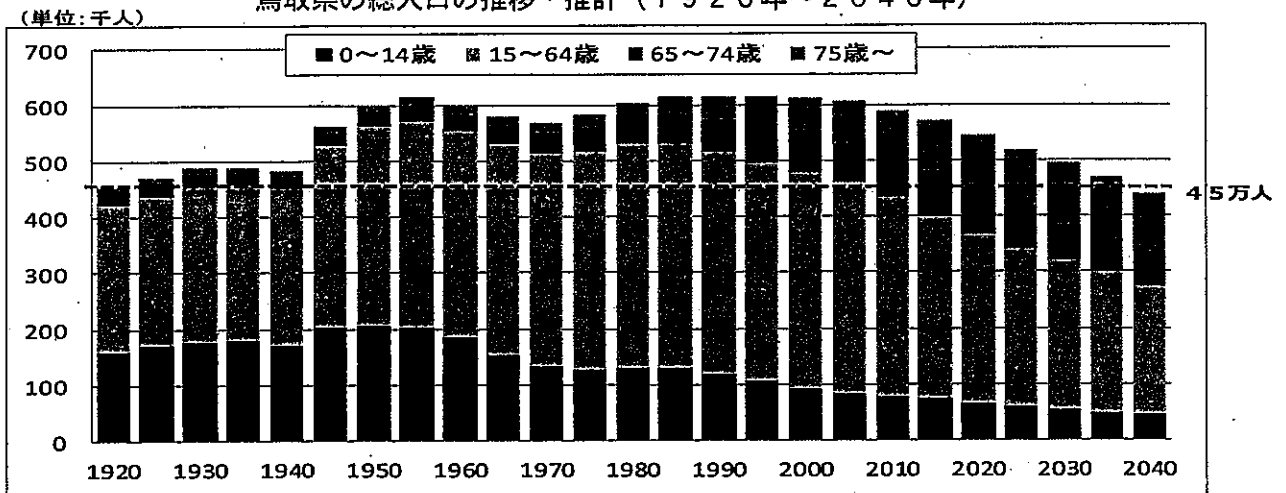
鳥取県地域医療構想（概要版）

～「必要な医療を適切な場所で提供できる体制の整備」と
「希望すれば在宅で療養できる地域づくり」～

「鳥取県地域医療構想」とは？

- 我が国では、団塊の世代が後期高齢者となる2025年には、複数の疾患を抱えて慢性疾患の有病率が高い後期高齢者が大きく増加することから、医療や介護が必要になる場合が多くなり、病床の機能の分化及び連携、在宅医療・介護の推進、地域包括ケアシステムの構築といった「医療・介護サービスの提供体制の改革」が求められています。
- 本県では、65歳以上のいわゆる高齢者人口が3割近くに達しており、全国平均よりも早く高齢化が進行しています。また、平成52年（2040年）には人口が45万人を下回り、高齢者人口も4割近くとなる推計もあり、その対策は非常に重要となっています。このことから、本県では、地域の実情や患者のニーズに応じて、高度急性期から、急性期、回復期、慢性期、在宅医療・介護に至るまで一連のサービスが切れ目なく、また過不足なく提供される体制を確保するための取組などをまとめた「鳥取県地域医療構想」を策定しました。

鳥取県の総人口の推移・推計（1920年～2040年）



- 「鳥取県地域医療構想」は医療法に基づき策定したものであり、本県の保健医療対策の基本方針を定めた「鳥取県保健医療計画」の一部として位置付けられています。
- また、医療需要の推計や分析、将来の医療提供体制のあり方などを検討する地域の単位となる「構想区域」は、本県の地理的、歴史的、経済的、文化的な背景や、鳥取県保健医療計画との均衡を踏まえ、同計画上の二次保健医療圏と同様、東部、中部及び西部の3区域に設定しています。

鳥取県保健医療計画と鳥取県地域医療構想の関係

鳥取県保健医療計画

5疾病（がん、脳卒中、急性心筋梗塞、糖尿病、精神疾患）及び6事業（小児医療、周産期医療、救急医療、災害医療、へき地医療、在宅医療）の対策など

医療従事者（医師、歯科医師、看護職員、薬剤師、リハビリスタッフなど）の確保と資質向上に関する取組など

医療安全、結核・感染症、臓器移植、歯科保健、医薬品等の適性使用などの課題別対策

鳥取県地域医療構想

- 将来の医療需要を推計、分析
- 将来のあるべき医療提供体制の構築に向けた取組を掲載
- 鳥取県保健医療計画の一部として推進
- 期間は平成37年（2025年）まで

現在の計画の期間 平成25年4月～平成30年3月
(平成30年4月以降に次期計画がスタート予定)

地域医療構想の構想区域（保健医療計画の二次保健医療圏）

西部構想区域 （西部保健医療圏） 23.5万人	中部構想区域 （中部保健医療圏） 10.4万人	東部構想区域 （東部保健医療圏） 23.1万人
--------------------------------------	--------------------------------------	--------------------------------------



将来のあるべき医療提供体制の実現に向けて

1 将来のあるべき医療提供体制の実現に向けた取組

○平成37年（2025年）に向けて、「必要な医療を適切な場所で提供できる体制の整備」と「希望すれば在宅で療養できる地域づくり」を目指した本県にふさわしい医療提供体制の実現に向け、「病床の機能の分化及び連携の推進」、「在宅医療・介護の推進」及び「医療従事者の確保・養成」を柱として以下の取組を進めます。

全県的な取組

構想区域での取組

病床の機能の分化及び連携の推進

- 医療機関の機能分担、患者の地域移行
 - 回復期、地域包括ケア病棟への転換等に伴う施設設備の整備
 - 地域医療構想調整会議等における医療機関の機能分担、連携の検討・調整
 - 救急医療体制の充実・機能分化のためのドクターヘリの導入 など
- ICTを活用した医療連携
 - 医療機関同士の患者情報共有のためのネットワークシステムの整備・充実
 - 訪問看護等の現場でも患者情報の入力・確認等を可能とするための医療ネットワークの構築・整備 など

在宅医療・介護の推進

- 在宅医療、在宅歯科医療の連携拠点活動
 - 医師会、歯科医師会を拠点とした在宅医療、在宅歯科医療の提供のための連携活動の実施
- 訪問看護の充実
 - 新卒看護師の訪問看護師育成プログラムの作成、訪問看護師養成研修の参加支援、訪問看護の同行訪問への支援などによる訪問看護師の養成・確保
 - 中山間地の訪問看護ステーションのサテライト設置
 - 訪問看護等の相談のコールセンターの運営 など
- 多職種連携、在宅医療の人材育成
 - 通院が困難な在宅患者を訪問して薬学的管理指導を行う薬局を対象とした研修の実施
 - リハビリスタッフ等在宅医療の人材育成基盤整備のための研修の実施 など
- 医療・介護連携の推進
 - 地域の医療・介護の資源の把握、在宅医療・介護連携に関する相談支援などを通じた居宅に関する医療機関と介護サービス事業者などの連携の推進
 - 退院支援ルールの策定、運用等を通じた高齢者の入退院時の円滑な情報伝達
 - 地域包括ケアシステムの構築に向けて地域の実情に応じた介護サービスを提供するための体制整備 など

医療従事者等の養成・確保

- 医師、看護職員等の養成・確保
 - 鳥取県地域医療支援センターの運営
 - 奨学金、修学資金の貸付け
 - 新人看護職員研修、看護職員実習指導者養成講習会の開催
 - 介護の仕事のイメージアップを含めた総合的な介護人材確保対策の推進
 - 病院内保育所の運営 など
- 医療従事者の勤務環境の改善
 - 勤務環境改善支援センターの運営
 - 医師事務作業補助者、看護師事務作業代行職員の配置 など

<東部>

- 県立中央病院を中核とする高度急性期の医療提供体制の整備と構想区域内の医療機能分化の推進
- 1市4町と東部医師会による「東部医師会在宅医療介護連携室」を中心とした医療・介護連携の推進 など

<中部>

- 五大がんについて身近な場所で対応可能とするための医療機関、薬局、訪問看護ステーション等の整備
- 市町の地域ケア会議や多職種が一堂に会する場（「地域づくりしよいやの会」など）を活用した顔の見える関係づくり など

<西部>

- 難病等医療必要度の高い慢性期患者の療養体制の充実
- 在宅療養の住民理解の促進等のための「もしもの時のあんしん手帳」の活用 の推進 など

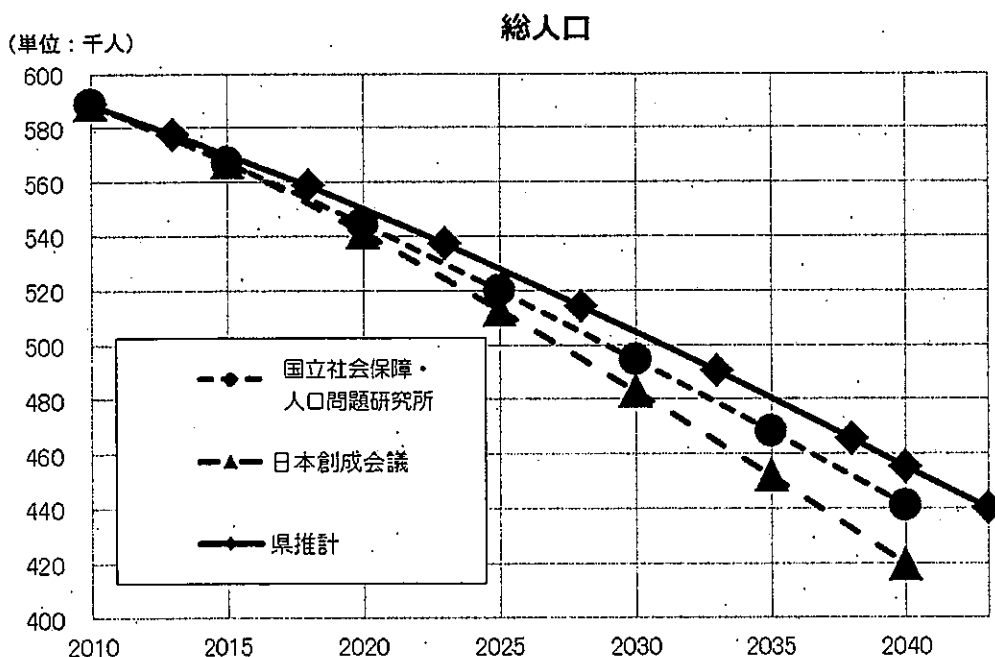
2 地域医療構想の推進体制

- 「鳥取県地域医療構想」に基づき本県にふさわしい将来の医療提供体制の構築を目指していくのに当たり、医療機関等による協議や医療機関の自主的な取組により、病床機能の分化と連携を進めていくことを基本とします。
- また、各構想区域の地域医療構想調整会議（東部・中部・西部保健医療圏地域保健医療協議会）において、診療に関する学識経験者の団体その他の医療関係者、医療保険者その他の関係者により、地域医療構想の推進のために必要な調整、協議等を行います。地域医療構想調整会議における協議が調わない場合などにおいては、必要に応じて医療審議会において関係者等から意見を聴取の上、調整を図ります。
- 市町村が中心となって進める地域包括ケアシステムの構築に資するよう、地域における医療及び介護の総合的な確保の促進に関する法律に定める総合確保方針を踏まえ、同法に基づく地域医療介護総合確保基金の事業計画並びに介護保険法に定める都道府県介護保険事業支援計画及び市町村介護保険事業計画との整合性にも留意します。

本県の人口・医療需要と将来の病床数の推計

1 鳥取県の将来人口の推計

- 国立社会保障・人口問題研究所の推計によると、鳥取県では、平成52年（2040年）の総人口は、44.1万人（平成22年（2010年）比74.9%）まで減少し、大正時代（1920年頃）と同程度の人口規模となるものと推計されていますが、鳥取県では、人口減少問題に立ち向かうべく、早くから移住・定住対策や少子化対策など様々な取組を進めています。その結果、近年、合計特殊出生率の上昇や移住定住者数の急増など、人口減少に歯止めがかかる動きが現れ始めています。



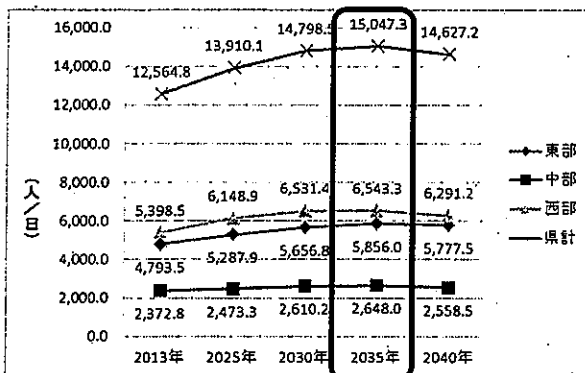
- さらに、本県では、「鳥取元気づくり総合戦略」を策定し、「移り住みたい」鳥取県を目指してアクティブシニア（元気な高齢者）移住の受け皿となるCCRC（生涯活躍のまち）の実現に向けた施策を進め

ており、将来の医療提供体制の構築には、こういった取組の効果も考慮していく必要があります。

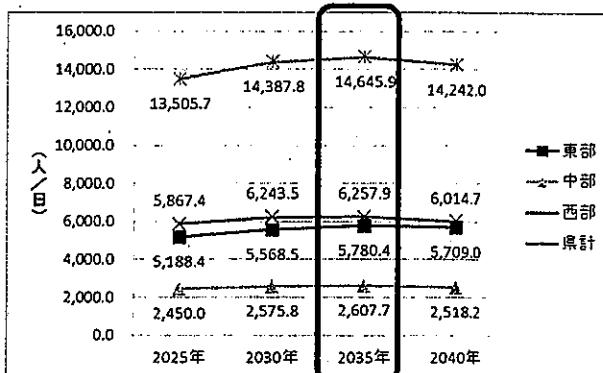
2 県内の医療需要の将来推計

○将来の医療需要及び必要病床数を推計するために厚生労働省から提供された「必要病床数等推計ツール」によれば、今後、全県的に医療需要（一般病床及び療養病床の入院患者及び入院外での療養（在宅医療等）を必要とする患者の1日当たりの数）は増加する傾向にあります。本県の高齢化の進展を反映して、東部、中部、西部のいずれの構想区域においても、平成47年（2035年）頃まで医療需要は伸び続け、その後、減少する傾向にあります。

〔医療機関所在地ベース〕



〔患者住所地ベース〕



〔注〕上記の「医療機関所在地ベース」の推計は、県内の医療機関が受け入れる患者（住所地が県内外であることを問わない。）の数の推移の推計であり、「患者住所地ベース」の推計は、県内に住所地のある患者数の推移の推計です。

3 「必要病床数等推計ツール」による本県の2025年の医療需要及び必要病床数の推計

○本県の医療需要のピークは平成47年（2035年）頃と推計されるものの、地域医療構想では、平成37年（2025年）の医療需要を推計し、それに基づく将来の必要病床数を算出することとなっています。「必要病床数等推計ツール」により推計される本県の平成37年（2025年）の医療需要と必要病床数は以下のとおりで、次ページの理由により参考値として扱います。

(単位: 人/日)

構想区域	医療機能	医療需要の推計値	
		平成25年 (2013年)	平成37年 (2025年)
東部	高度急性期	158.2	163.1
	急性期	547.3	577.0
	回復期	582.3	629.1
	慢性期	705.2	539.0
	小計	1,993.0	1,908.1
	在宅医療等	2,800.5	3,379.8
	計(小計+在宅医療等)	4,793.5	5,287.9
中部	高度急性期	62.1	61.8
	急性期	308.9	313.5
	回復期	392.9	403.5
	慢性期	231.4	205.5
	小計	995.3	984.3
	在宅医療等	1,377.5	1,489.0
	計(小計+在宅医療等)	2,372.8	2,473.3
西部	高度急性期	214.9	211.1
	急性期	645.7	684.0
	回復期	812.2	890.0
	慢性期	326.2	319.1
	小計	1,999.1	2,104.2
	在宅医療等	3,399.4	4,044.6
	計(小計+在宅医療等)	5,398.5	6,148.9
県計	高度急性期	435.2	436.1
	急性期	1,501.9	1,574.4
	回復期	1,787.5	1,922.6
	慢性期	1,262.9	1,063.6
	小計	4,987.4	4,996.7
	在宅医療等	7,577.4	8,913.4
	計(小計+在宅医療等)	12,564.8	13,910.1

(単位: 床)

構想区域	医療機能	将来の病床数(参考値)	【参考】現在の病床数
		(平成37年(2025年))	(平成28年4月1日現在)
東部	高度急性期	218	2,783
	急性期	740	
	回復期	699	
	慢性期	586	
	計	2,243	
中部	高度急性期	83	1,331
	急性期	402	
	回復期	449	
	慢性期	224	
計	1,158		
西部	高度急性期	282	3,038
	急性期	877	
	回復期	989	
	慢性期	347	
計	2,495		
県計	高度急性期	583	7,152
	急性期	2,019	
	回復期	2,137	
	慢性期	1,157	
計	5,896		

〔注〕上記の推計では、医療機能は患者に対して行われた診療行為を診療報酬の出来高点数で換算した値（医療資源投入量）により区分されています。例えば、高度急性期の患者は、1日当たりの医療資源投入量が3,000点以上の患者です。

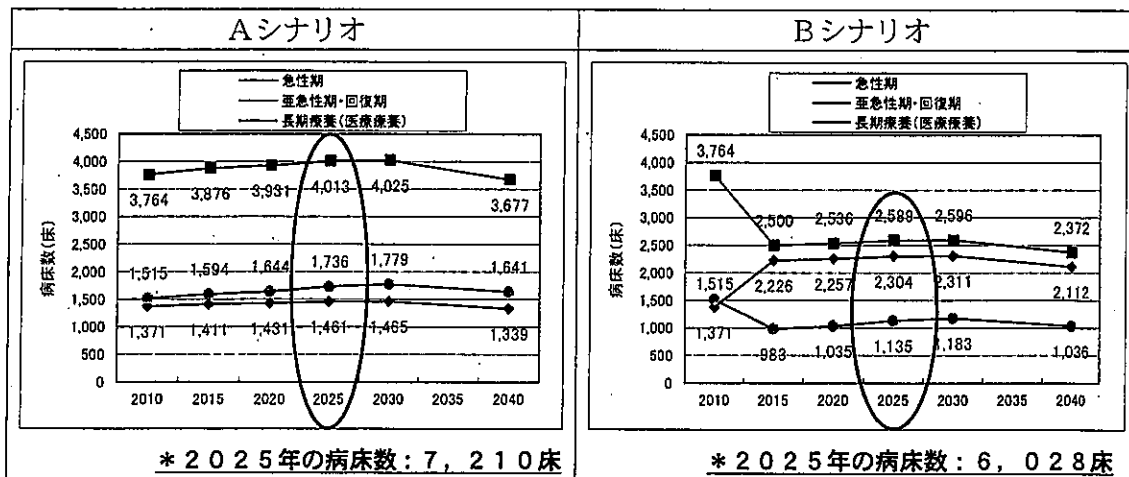
将来の必要病床数の推計値の取扱いについて

- 将来のあるべき医療提供体制は、地域完結型の医療提供体制を目指せば、患者住所地ベースの医療需要に基づき確保することが適当と考えられますが、現実には、構想区域間、又は他県からの患者の流入が存在し、将来も続くことが想定されます。このため、本県では、いずれの構想区域、医療機能についても医療機関所在地ベースを基にして医療需要、将来の病床数を推計しています。
- 「必要病床数等推計ツール」によれば、本県の平成37年（2025年）の病床数は、5,896床と推計されますが、この推計値は、全国で統一の病床稼働率を用い、また、療養病床の入院患者のうち医療区分1の患者の70%を全国一律で在宅医療等に対応する患者として見込むなど、個々の地域の実情に応じた推計になっておらず、さらに、推計に用いる将来推計人口も各県の裁量が認められず、「鳥取県元気づくり総合戦略」で進める人口減対策やCCRCの実現に向けた施策などによる成果を反映することはできません。
- 仮に「必要病床数等推計ツール」による必要病床数の推計値を将来の目標値とみなすのであれば、毎年200人以上も増え続ける在宅医療等の患者に対応する医療提供体制の構築が必要と見込まれ、訪問看護師や在宅療養支援診療所など在宅医療等を提供する人材、施設などの十分な量が確保できるか懸念されます。
- このため、本県の将来の医療提供体制は、「必要病床数等推計ツール」による数値に捉わられるのではなく、医療機関の病床の機能の分化及び連携に向けた自主的な取組により、本県にふさわしいものを構築していくことが重要と考えられることから、本県の地域医療構想では、同ツールにより算出される将来の必要病床数の推計値を「国が示す参考値」として扱います。
- 一方で、本県では将来の医療提供体制として、「必要な医療を適切な場所で提供できる体制の整備」、「希望すれば在宅で療養できる地域づくり」を目指しており、そのためにも「病床の機能の分化及び連携」、「在宅医療等の提供体制の整備」を進めることは重要で、「国が示す参考値」は、その方向性を指し示すものとして捉えることもできます。これらの方向性に沿った、各医療機関の自主的で様々な取組によって、将来の病床数が結果として国が示す参考値に近づいていく可能性はあるものと考えられます。

【参 考】鳥取県で独自に実施した医療需要、病床数の将来推計について

- 平成24年2月に、本県独自に「地域医療資源将来予測」をとりまとめています。将来予測は以下の2パターンで行っており、平均在院日数が変わらないなど現状（平成22年（2010年）の時点）の医療提供体制が将来も継続することを前提とした現状投影シナリオ（Aシナリオ）においては、平成37年（2025年）の病床数は7,210床であり、現在の実際の病床数（7,152床（平成28年4月1日現在の開設許可ベース））とほぼ同じ結果となっています。
- 一方で、平均在院日数の短縮により、急性期から回復期等へ、また、回復期等から介護施設・居宅等へ移行していくと仮定した改革シナリオ（Bシナリオ）では、平成37年（2025年）の病床数は6,028床となっており、国が示す参考値（5,896床）に近いものとなっています。
- 従来の医療提供体制が継続した場合は現在とほぼ同じレベルの病床が必要となりますが（Aシナリオ）、診療報酬の改定などで病床の機能の分化及び連携や在宅療養の整備が進められており、Bシナリオにどの程度近づくのか不透明ですが、Aシナリオの病床数は下回っていくことは想定されます。

①現状投影シナリオ （Aシナリオ）	医療提供体制が現状のまま推移し、平均在院日数等が現状と変わらないという仮定による推計
②改革シナリオ （Bシナリオ）	現在進みつつある平均在院日数短縮のトレンドを考慮したもので、急性期医療への医療資源の重点投入による医療資源の最適配分化と効率化が相当程度進むという仮定による推計



- なお、これらの予測は、本県の医療提供体制の実態を踏まえたものですが、一定の前提条件を仮定したものであり、例えば平均在院日数の短縮や医療資源の重点投入などは医療費や医療制度の仕組みといった国政レベルでの議論が必要な事柄で、必ずこうなるというものではありません。現実の事象においては少しの前提条件の変化が結果に大きな変化をもたらすことも大いにあり得るため、本予測を使用するにあたってはその点に十分な配慮が必要です。
- さらに、地域医療構想に掲載することとされている「将来の病床数の必要量（必要病床数）」は、医療法等に基づく算式により算出するものとされていることから、本予測による将来の病床数の推計値は、本県の地域医療構想上の必要病床数となるものではありません。

病床機能報告

1 病床機能報告制度について

- 病床機能報告制度とは、医療機関が、その有する病床（一般病床及び療養病床）において担っている医療機能の現状と今後の方向を選択し、病棟単位で都道府県に毎年度報告するものであり、報告により医療機関の自主的な取組を進めることを目的としています。
- 報告された事項は県のホームページで公表します。また、報告内容のうち、「担っている病床の機能（現在、将来）」については、医療機能別に現在の病床数を報告するだけでなく、6年後及び2025年の将来の病床の推計値も報告されます。なお、報告される病床数は、医療機関の自主選択によります。

<病床機能報告における医療機能の定義>

医療機能の名称	医療機能の内容
高度急性期機能	<ul style="list-style-type: none"> 急性期の患者に対し、状態の早期安定化に向けて、診療密度が特に高い医療を提供する機能 ※高度急性期機能に該当すると考えられる病棟の例 救命救急病棟、集中治療室、ハイケアユニット、新生児集中治療室、新生児治療回復室、小児集中治療室、総合周産期集中治療室であるなど、急性期の患者に対して診療密度が特に高い医療を提供する病棟
急性期機能	<ul style="list-style-type: none"> 急性期の患者に対し、状態の早期安定化に向けて、医療を提供する機能
回復期機能	<ul style="list-style-type: none"> 急性期を経過した患者への在宅復帰に向けた医療やリハビリテーションを提供する機能。 特に、急性期を経過した脳血管疾患や大腿骨頸部骨折等の患者に対し、ADLの向上や在宅復帰を目的としたリハビリテーションを集中的に提供する機能（回復期リハビリテーション機能）。
慢性期機能	<ul style="list-style-type: none"> 長期にわたり療養が必要な患者を入院させる機能 長期にわたり療養が必要な重度の障害者（重度の意識障害者を含む）、筋ジストロフィー患者又は難病患者等を入院させる機能

(注) 上記はあくまで病床機能報告における定義であり、医療需要や必要病床数の推計の際に使用する医療資源投入量を基に分類されている医療機能の区分とは異なりますので、取扱いには注意が必要です。

2 病床機能報告の結果

(1) 平成26年度報告の結果

①平成26年7月1日現在の医療機能別病床数（医療機関の自主選択）

二次保健医療圏		全体	高度急性期	急性期	回復期	慢性期	休床等
東部	鳥取市、岩美郡、八頭郡	2,681	775	813	235	858	0
中部	倉吉市、東伯郡	1,294	301	411	228	335	19
西部	米子市、境港市、西伯郡、日野郡	3,034	678	1,438	312	606	0
合 計		7,009	1,754	2,662	775	1,799	19

(2) 平成27年度報告の結果

①平成27年7月1日現在の医療機能別病床数（医療機関の自主選択）

二次保健医療圏		全体	高度急性期	急性期	回復期	慢性期	休床等
東部	鳥取市、岩美郡、八頭郡	2,708	405	1,147	229	927	0
中部	倉吉市、東伯郡	1,312	106	601	330	275	0
西部	米子市、境港市、西伯郡、日野郡	2,944	665	1,347	333	581	18
合 計		6,964	1,176	3,095	892	1,783	18

②平成33年7月1日時点の医療機能別病床数（医療機関の自主選択）

二次保健医療圏		全体	高度急性期	急性期	回復期	慢性期	休床等
東部	鳥取市、岩美郡、八頭郡	2,708	489	999	293	927	0
中部	倉吉市、東伯郡	1,312	106	557	374	275	0
西部	米子市、境港市、西伯郡、日野郡	2,944	665	1,210	462	553	54
合 計		6,964	1,260	2,766	1,129	1,755	54

鳥取県ドクターヘリ運航調整委員会等の概要及び今後の進め方について

平成28年9月15日

医療政策課

鳥取県ドクターヘリに関して、平成28年度第1回鳥取県ドクターヘリ運航調整委員会及び第72回関西広域連合委員会の概要並びに今後の進め方につきまして、御報告します。

1 平成28年度第1回鳥取県ドクターヘリ運航調整委員会（9月8日開催）の概要

鳥取県ドクターヘリ運航要領（案）を中心に議論したところ、委員から以下の意見が出された。

今後関係機関に意見照会するとともに、隣接県を含めた運航連絡会議での議論を経て、11月開催予定の第2回同委員会にて運航要領を策定する予定。

○円滑な活動のためには、多機関で連携が必要。また、他の航空機（消防防災ヘリコプター、海上保安庁ヘリコプター等）との連携も必要。

○鳥取県は医師数が少ないので、医師を有効に使うためドクヘリをうまく活用するという考え方も、地域のドクターヘリとしてはあると思う。施設間搬送については、運航要領上「より高次の医療機関に搬送するための出動」に限定しない方が現実的。

○「道路本線上又は道路付属施設上での離着陸は、警察の速やかな交通規制による100%の安全確保ができないため難しい。」との意見があったものの、災害時の対応もあるので継続して検討することとなった。

○事業主体について、関西広域連合での導入は、特に多数傷病者事案において複数機の同時運用が容易になることから、消防局として感謝している。

2 第72回関西広域連合委員会（8月29日開催）の概要

関西広域連合の広域医療局担当の徳島県 飯泉委員（知事）が、鳥取県ドクターヘリの導入について

①ドクヘリ導入により、鳥取県内においては現行で2重（豊岡及び島根ドクヘリ）にカバーされている高度救急医療体制が3重に充実されること、②関西広域連合全体においては現行の6機体制が7機体制となり、平時及び災害時の広域救急医療体制が重層化されること、③関西広域連合と中国地方との連携強化を今後進めていきたいこと等を協議され、構成府県知事により合意された。

また、本県医療政策課職員を関西広域連合職員として併任し、組織体制を強化することについても合意された。

3 鳥取県ドクターヘリに係る今後の進め方

時 期	内 容
H28. 09. 08	運航調整委員会の設置及び第1回開催（関西広域連合（鳥取県））
H28. 10. 17	運航業務に係る一般競争入札の応札期限（8/26付け官報公告・鳥大病院）
H28. 11. 25	同上の開札及び決定（鳥大病院）
～12月	運航調整委員会及び連絡会議において、運航の基本事項を定める運航要領を議論、策定
H29. 2月	鳥取県議会・H29当初予算案付議 ・運航経費 約2億円、県⇒連合へ負担金 ・格納庫等整備 約3億円、県主体で整備（9/12設計業務・地質調査業務契約締結） ・給油施設 約1億円、県⇒鳥大病院へ補助金
H29. 3月	関西広域連合議会・H29当初予算案付議 ・運航経費 連合⇒鳥大病院へ補助金
～H29. 3月	関西広域連合関係協定・中国地方知事会関係協定の新規締結・変更

障害福祉サービス事業者の指定取消処分について

平成28年9月15日
東部福祉保健事務所

特定非営利活動法人ほほえみ香房に対し、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（以下「法」という。）の規定に基づき、指定障害福祉サービス事業者の指定取消処分を行いましたので報告します。

1 指定取消対象事業者及び事業所の概要

事業者	名称	特定非営利活動法人ほほえみ香房（鳥取市今町2丁目352番地）
	代表者	理事長 中川 英雄（なかがわ ひでお）
事業所	名称	ほほえみ香房（鳥取市今町2丁目352番地）
	管理者	中川 陽子（なかがわ ようこ）
	事業種別	就労継続支援B型
	指定日	平成20年4月1日（平成28年4月1日から休止）

2 指定取消年月日：平成28年8月29日（指定取消処分の決定日：平成28年8月29日）

3 指定取消の理由

(1) 訓練等給付費の不正受給（法第50条第1項第5号に該当）

- ・ 通所実態のない利用者の訓練等給付費を請求し受領した。
（平成23年11月から平成28年2月までの期間の1人分：7,110,100円）
- ・ 施設外就労を行っていない利用者の施設外就労加算を請求し受領した。
（平成26年11月から平成27年3月までの期間の5人分：404,000円）

<参考>不正受給額の返還

今後、支給決定権者（鳥取市）が不正受給額を精査し、返還を求めることとなる。

（法第8条第2項の規定により不正受給額に加え加算金40%を支払わせることができる。）

(2) 監査時の虚偽報告（法第50条第1項第6号に該当）

- ・ 利用実態のない利用者のタイムカード及び作業日誌を偽造し、虚偽の報告を行った。
- ・ 施設外就労を行っていない利用者の日誌を偽造し、虚偽の報告を行った。

(3) 監査時の虚偽の答弁及び監査拒否（法第50条第1項第7号に該当）

- ・ 施設外就労をしていないのに、実施していると虚偽の答弁を行った。
- ・ 法第48条第1項の規定により出頭を求めたが、これに応じず出頭しなかった。
（不出頭日：平成28年6月6日、8日、20日の計3回）

【根拠法令】

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（平成十七年十一月七日法律第二百二十三号）（抜粋）

（指定の取消し等）

第五十条 都道府県知事は、次の各号のいずれかに該当する場合には、当該指定障害福祉サービス事業者に係る第二十九条第一項の指定を取り消し、又は期間を定めてその指定の全部若しくは一部の効力を停止することができる。

五 介護給付費若しくは訓練等給付費又は療養介護医療費の請求に関し不正があったとき。

六 指定障害福祉サービス事業者が、第四十八条第一項の規定により報告又は帳簿書類その他の物件の提出若しくは提示を命ぜられてこれに従わず、又は虚偽の報告をしたとき。

七 指定障害福祉サービス事業者又は当該指定に係るサービス事業所の従業者が、第四十八条第一項の規定により出頭を求められてこれに応じず、同項の規定による質問に対して答弁せず、若しくは虚偽の答弁をし、又は同項の規定による検査を拒み、妨げ、若しくは忌避したとき。ただし、当該指定に係るサービス事業所の従業者がその行為をした場合において、その行為を防止するため、当該指定障害福祉サービス事業者が相当の注意及び監督を尽くしたときを除く。

（略）