

# 福祉生活病院常任委員会資料

(平成30年3月6日)

## 【件名】

- 1 「とっとり若者自立応援プラン」の改訂に係るパブリックコメントの実施結果等について (青少年・家庭課)・・・1
- 2 若年層自死対策相談支援体制に係る意見交換会の開催結果について (健康政策課)・・・2
- 3 健康増進・保健医療などに関する各種計画の策定に係るパブリックコメントの実施結果等について (健康政策課、医療政策課、医療指導課)・・・3
- 4 理学療法士等修学資金貸付金返還金(延滞金)の二重徴収について (医療政策課)・・・17

福祉保健部



# 「とっとり若者自立応援プラン」の改訂に係るパブリックコメントの実施結果等について

平成30年3月6日

青少年・家庭課

子ども・若者育成支援推進法により都道府県の策定が努力義務とされている「子ども・若者育成支援についての計画」として、本県では平成24年度に「とっとり若者自立応援プラン」を策定し、現在2度目の改訂に向けて作業を行っています。

改訂にあたり、県民の皆様様の御意見を伺うため、パブリックコメント及び県民参画電子アンケートを実施しましたので、結果を報告します。

## 1 パブリックコメントの実施結果について

### (1) 実施期間

平成30年1月30日(火)～2月13日(火)

### (2) 意見件数

17件

### (3) 意見内容及び対応

対応状況	件数	主な意見
反映予定	4	・(「不審者事案や犯罪」の例として)「女性に卑猥な言葉をかけたり」とあるが、被害に遭うのは女性に限らないのではないかと
既に盛り込み済み	9	・若者の抱える困難について、社会の理解促進が必要である ・スマートフォンの悪影響・被害が懸念される(不正サイトへのアクセス等) ・選挙権年齢が引き下げられたことを踏まえて、主権者教育に取り組むべき
対応困難	2	・字句修正の意見(引用箇所のため修正できないもの等)
その他	2	・タバコ・酒等の購入時に身分証明書を確認すべき ・ポイ捨て防止の指導をするべき
計	17	

## 2 県民参画電子アンケートの実施結果について

### (1) 実施期間

平成30年1月24日(水)～2月5日(月)午前9時まで

### (2) 対象

県政参画電子アンケート会員 971名(うち回答数755名、回答率77.8%)

### (3) アンケート結果概要(主なもの)

対応状況	結果概要
反映予定	○ ペアレンタルコントロールの状況について(複数回答) 未就学児のお子さんがある方の回答をみると、「インターネットは利用させない(57.0%)」の回答が6割弱を占めていた一方で、「インターネットの危険性を教えている(2.2%)」「利用できる時間帯を決めている(4.3%)」「利用できる場所を決めている(5.4%)」等の回答の割合は低く、低年齢層から対策に取り組むべきとの認識を得た。
既に盛り込み済み	○ 青少年のインターネット利用のデメリット(複数回答) 「生活リズムの乱れや勉強への影響(52.7%)」、「SNSを通じた友人等とのトラブル(50.9%)」、「犯罪被害につながる恐れ(45.7%)」等の回答が多かった一方、「デメリットはないと思う」の回答は0.5%であり、青少年のインターネット利用について危惧を抱いている方が非常に多いことが分かった。 ○ 若者の抱える困難について(複数選択) 若者の困難のうち、特に支援が必要だと思う項目を尋ねた質問では、「貧困(55.4%)」「ひきこもり(47.8%)」「不登校(42.8%)」の回答が多かった。 また、今回プランに追加した項目への関心も高かった(「自死(29.4%)」「障がい(22.5%)」「性的マイノリティ(8.2%)」)。

## 3 今後の予定

平成30年3月中 ・鳥取県青少年問題協議会での検討

・プランの改訂

## 若年者自死対策相談支援体制に係る意見交換会の開催結果について

平成30年3月6日  
健康政策課

本県の自死者数については、平成20年以降減少傾向が続く中、20～30代の自死者数が横ばいで推移している状況です。このため、若年者の自死の現状を把握するとともに、SNSの活用も含めた相談体制の整備等について検討することを目的に若年者や県内外の有識者等を交えた意見交換会を開催しましたので、その概要について報告します。（若年者自死対策相談体制構築事業（平成29年11月補正予算））

### 記

#### 1 意見交換会の概要

- (1) 日時 平成30年2月8日（木）15時15分から17時まで
- (2) 場所 鳥取県庁第2庁舎4階 第28会議室
- (3) 議事  
ア 本県における若年者自死の現状  
イ 若年者に対する相談支援体制の現状と課題  
ウ 今後の相談体制の構築について
- (4) 出席者 26名

鳥取環境大学（学生2名）、鳥取県医師会（副会長）、鳥取大学医学部（教授）、鳥取県看護協会（常任理事）、鳥取県弁護士会（弁護士）、鳥取いのちの電話（理事長）、鳥取県民生児童委員協議会（副会長）、鳥取県PTA協議会（事務局長）、スクールカウンセラー、日本自殺予防学会（理事）、県関係機関

#### 2 意見交換会での主な意見

- ・ 自死の危険性のある子どもについて、学校医やスクールカウンセラーが医療機関への受診を必要と判断しても、保護者が必要ないと判断し受診につながらないケースがある。保護者の理解を得ることが課題である。
- ・ 相談を受ける側のサポートも必要である。困っている人同士で分かち合う会があると良い。
- ・ 夜はひとりで悩んだり、気持ちが沈みがちになりやすい。しかし、各種相談電話は、夜に繋がらないということが多い。
- ・ 心が沈んでいるときに相談までの手続きや手順が長いと、相談する気がなくなってしまう。
- ・ 高校のとき、気持ちが沈みがちになるのは、定期試験やセンター試験終わりが多かったので、その時期に焦点を当てた支援があると良いかもしれない。
- ・ 不登校やひきこもりの人に対して、支援先などの情報を伝えることのできる手段があまりないと感じる。電話では少し圧迫感があるため、手紙やメールが良いのではないかと。
- ・ 相談機関などに相談をしても、結局は自分のことをまったく知らない人に相談していると感じてしまう。相談には、信頼関係が必要である。
- ・ SNSを活用した相談支援は、ハイリスクの人を拾い上げることはできるが、その後の支援につなげる体制が必要ではないかと。

#### 3 今後の予定

平成30年度には若年者を対象としたオンラインカウンセリング実証事業を予定しており、引き続き、今回の意見交換会のメンバーに参画していただき、若年者の相談体制の構築など若年者の自死対策の充実について検討を行っていく。

# 健康増進・保健医療などに関する各種計画の策定に係るパブリックコメントの実施結果等について

平成30年3月6日  
健康政策課  
医療政策課  
医療指導課

健康増進・保健医療などに関する各種計画の策定に当たって、県民の皆様の御意見を幅広く伺うためパブリックコメントを実施し、意見概要及びその対応結果について取りまとめましたので、その概要を報告します。

## 1 意見募集期間

平成30年1月25日（木）から2月14日（水）まで

## 2 意見募集の概要

県では、県民一人ひとりが健やかで生きがいのある生活を送るため、健康づくりや疾病対策、医療提供体制の充実、医療費の適正化などに関する各種計画の策定作業を行っている。

各種計画の策定に当たっては関係機関等の意見も踏まえたものとしているが、この度、県民の皆様から幅広く御意見を伺うため、パブリックコメントを実施した。

鳥取県健康づくり文化創造プラン（第三次）、第3次鳥取県がん対策推進計画、  
鳥取県自死対策計画“みんなで支え合う自死対策プログラム”、食のみやこととり～食育プラン（第3次）～、  
感染症の予防のための施策の実施に関する計画（鳥取県感染症予防計画）、鳥取県結核対策プラン、  
第2次鳥取県肝炎対策推進計画、鳥取県保健医療計画、第三期鳥取県医療費適正化計画

## 3 応募のあった意見の概要

### (1) 意見の数 計119件

○鳥取県健康づくり文化創造プラン（第三次）	42件（10人）
○第3次鳥取県がん対策推進計画	26件（12人）
○鳥取県自死対策計画 みんなで支え合う自死対策プログラム	1件（1人）
○食のみやこととり～食育プラン（第3次）～	6件（2人）
○感染症の予防のための施策の実施に関する計画（鳥取県感染症予防計画）	1件（1人）
○鳥取県結核対策プラン	1件（1人）
○第2次鳥取県肝炎対策推進計画	2件（1人）
○鳥取県保健医療計画	31件（12人）
○第三期鳥取県医療費適正化計画	9件（2人）

### (2) 主な意見及び意見に対する対応方針

別添のとおり

## 4 今後の予定

平成30年3月 パブリックコメントを踏まえた上で、各種計画策定に係る検討会議で最終案を協議  
4月 計画の施行

## 5 その他

今回の意見及びその対応結果については、県のホームページを通じても公表する予定です。

(別添) 各種計画に対する主な意見

【鳥取県健康づくり文化創造プラン (第三次)】

＜対応方針＞①反映した (一部反映も含む)、②記載済、③今後の検討課題、④反映できないもの、⑤その他

項目	主な意見	件数	対応方針
計画全体	計画案に記載のとおり、各種取組を進めること。	1	② 目標の達成に向け、各種施策に取り組んでいきます。
栄養・食生活	国の基本計画には、「ゆっくりよく噛んで食べる国民を増やす」と記載されているので、県の計画でも同様に記載した方がよい。	1	① 追記します。
	最初に野菜を食べて、最後に炭水化物を食べることで、血糖値の急激な上昇を抑えることができるため、今後の施策の方向性に「食事では、最初に野菜から食べ、炭水化物は最後に食べるようにする。」を付け加えてはどうか。	1	① 「血糖値の急激な上昇を抑えるため、最初に野菜から食べるなど食べ方の推進」を追記します。
計画全体	プランの理念・目的や、分野ごとに示された目指す方向性に向けて各種施策に取り組んでほしい。	1	① 追記します。
身体活動・運動	歩くことを習慣づけることにより、足腰を鍛えることができ骨折もしなくなり医療費も削減できる。ウォーキングを中心とした日常的な運動習慣を定着していくべきである。	1	② ウォーキングを中心とした日常的な運動習慣の定着に向け、各種施策に取り組んでいきます。
飲酒	県から飲酒がもたらす健康被害等を県職員に啓発していくべきである。	1	⑤ 飲酒がもたらす健康被害等の啓発だけでなく、生活習慣の改善に向けて県としても率先して取り組んでいきたい。
歯・口腔の健康	フッ化物染口は、鳥取県歯と口腔の健康づくり推進条例にも謳われているように、子供の目線に立って推進すべきである。このため、今後の施策の方向性に「学校におけるフッ化物洗口の完全実施」と明記してほしい。	1	① フッ化物洗口の取組の推進が明確になるよう「フッ化物洗口など学校における歯・口の健康づくり(学校歯科保健)の推進」に修正します。
	口腔機能が低下する要因として、スポーツによる外傷も考えられる。2020年に向けて子どもたちのスポーツはますます盛んになる。スポーツ外傷の防止のために、今後の施策の方向性に「スポーツマスウガードの普及・啓発」を入れてほしい。	1	① 「スポーツ外傷等による歯の破折予防に向けた普及・啓発」を追記します。
社会環境の整備	鳥取県の目指す方向性に「そこに住まうことで、知らず知らずのうちに健康になれる社会の実現」をいれてほしい。 地域における健康格差が生じているのは、そこに暮らす人の生活習慣に影響を及ぼす社会環境が存在するからで、社会環境を改善しない限り、個人の生活習慣は改善しない。	1	① 鳥取県の目指す方向性に際している「地域全体で行う健康づくりの実践」を、「地域全体で健康づくりを實踐し、住むことで知らず知らずのうちに健康になれる社会の実現」に修正します。
喫煙	健康増進法改正内容を見越して、県庁舎内(議会棟、出先機関を含めて)、関係機関等の敷地内禁煙又は屋内全面禁煙の周知徹底及び要請や、職員の勤務時間中の禁煙実施もお願いしたい。	1	③ 国が進める受動喫煙防止強化の法制化の内容を踏まえて、今後検討したいと考えます。
	県職員から禁煙に取り組むべき。公共の施設で働いているのを自覚してもらいたい。	1	③ 受動喫煙防止の法制化において、行政機関は原則敷地内禁煙が検討されており、法令に準拠して取り組みます。

<対応方針>①反映した（一部反映も含む）、②記載済、③今後の検討課題、④反映できないもの、⑤その他

項目	主な意見	件数	対応方針
喫煙	路上禁煙について、都市内全域への拡大してほしい。また、コンビニなどの店外灰皿の禁止を含めて徹底をお願いしたい。	1	④ 都市内全域を禁煙化することは、困難と考えます。また、コンビニ等の店外灰皿設置の禁止については、法令等の内容により対処したいと考えます。
	たばこを販売する店舗を減少させるべき。人の健康と売り上げのどちらが大切なのか。	1	④ たばこ販売店を減少させることは現実的には困難と考えます。
	禁煙外来の設置をすすめるべきだ。	1	④ 禁煙外来を実施する医療機関の数は増えてきており、禁煙外来で医療保険の対象となる者の範囲も拡大をしています。禁煙したいと考えている方を禁煙外来につなげることが重要と考えます。
	受動喫煙の原因になっているコンビニやスーパーの喫煙場所(灰皿)を駐車場から離れた場所に変更すべきだ。	1	④ コンビニ等の店外灰皿設置の禁止については、法令等の内容により対処したいと考えます。
	生活習慣病は、食生活、運動不足、ストレスなどの要因が複雑に絡み合って発症するものと聞いており、たばこが健康被害の主因と断定する表現は使わないでいただきたい。 「禁煙は様々な健康被害に及びます。今すぐ禁煙を！」の見出し表現を「禁煙を行うことが生活習慣病の予防に有効です」に変更してもらいたい。	2	④ 生活習慣病の発症要因として、ご意見のとおり受動喫煙を含むたばこの煙に起因することが指摘されています。県が禁煙を強要するものではありませんが、禁煙によりがんをはじめとする生活習慣病予防や受動喫煙防止にもつながるものと考えています。
	喫煙者率は1966年をピークに大幅に減少しているにもかかわらず、肺がん罹患率は現在も上昇し続けていることを踏まえると、喫煙と疾病の関連を解明するには今後のさらなる研究が必要と考える。	1	④ 受動喫煙を含むたばこの煙による疾病との関係は様々な研究結果から明らかと考えます。特に本県は肺がん罹患率が男女とも全国1位であることを踏まえると、受動喫煙を含むたばこ対策は喫煙の課題であると認識しています。
	喫煙率の削減を行政目標として数値を掲げることは達成するために指導等が強化され、行政が個人の自由にまで介入するのではないか心配であり、反対。	1	④ 喫煙率を低減させることはがん予防をはじめとする県民の健康増進の観点から、これまでの計画にも数値目標を設定していました。 健康に関する啓発等の指標としているものであり、行政が禁煙を強要するものではありません。
	喫煙する者の割合の目標値は、成人男性10%、成人女性の目標を0%としてもらいたい。	3	② 喫煙率の目標値については、現状の喫煙率及び受動喫煙防止の法制化の動向等を踏まえて設定したものです。

<対応方針>①反映した（一部反映も含む）、②記載済、③今後の検討課題、④反映できないもの、⑤その他

項目	主な意見	件数	対応方針
喫煙	喫煙率は以前より下がっている。たばこは合法的な嗜好品であり、行政が具体的な数値目標を設定するのは反対。 嗜好品に削減目標を設定するなら、アルコール消費の削減の目標設定をしたらどうか。	5	④ たばこはがんをはじめとする様々な疾病の大きな発生源とされており、本県のがんの死亡率及び罹患率の現状から考慮すると、がんを予防する上で喫煙率を低減させることが県民の健康を守る上で重要と考えて目標を設定しました。(がん死亡率:ワースト 4 位(H28年)、がん罹患率:ワースト 2 位(H25年)) また、アルコール消費に関する目標設定については、健康に影響を与える「多量飲酒者の割合」を減少させることを数値目標に掲げています。
	教職員は喫煙しない人を採用してほしい。歩道など学校の敷地外で吸っている教師がいて、そのそばを生徒や県民が歩いて受動喫煙のもとになっている。	2	④ 喫煙者であるか否かにより採用を行うことは現実的には困難と考えます。 学校敷地内周辺での喫煙については、受動喫煙が及ぼす健康への影響等について啓発を行っていききたいと考えます。
	「喫煙者の禁煙支援が重要」となっているが、禁煙を希望しない人にまで禁煙支援を行うことには反対。県のがん対策推進条例にも「禁煙に取り組もうとする者への支援」と明記されていることとの整合性が図れていない。 国のがん対策基本計画においても「禁煙希望者に対する禁煙支援」と記載されている。	1	① 禁煙を希望しない人に対し、積極的な禁煙支援を行うことはしませんが、御指摘の部分は明確に記載する必要があると考えますので、「禁煙に取り組もうとする者への禁煙支援」に修正します。
	「多数の者が利用する公共の場等での全面禁煙の促進」とあるが、受動喫煙防止であれば分煙で可能である。 県がん対策推進条例第8条においても「分煙、喫煙の制限等による受動喫煙防止対策の推進」と明記されており整合性に欠けるのではないかと。 受動喫煙防止は全面禁煙ではなく、「分煙または禁煙」とするよう再度検討いただきたい。	2	④ 「望まない受動喫煙をなくす」ことが受動喫煙防止の基本的考え方であり、多数の者が利用する施設においては禁煙が原則であると考えています。 なお、国において検討されている受動喫煙防止の法制化検討においても、基本的な方向として、「望まない受動喫煙をなくす」観点から、多数の者が利用する施設等においては禁煙を原則とする方向で検討されています。
	未成年者にたばこ、お酒を買わないよう啓発していくべき。年齢確認できる身分証明書を提示させて確認すべき。	3	② 未成年者の喫煙防止、飲酒防止は健康に影響があることを啓発するなどこれまでにも行っているところです。



【第3次鳥取県がん対策推進計画】

＜対応方針＞①反映した（一部反映も含む）、②記載済、③今後の検討課題、④反映できないもの、⑤その他

項目	主な意見	件数	対応方針
がん予防 (全般)	がん予防・がん検診を充実してもらいたい。	1	② がんの死亡率を減少させるためには、がんにならないための生活習慣の改善とがん検診受診による早期発見が大切と考えております。
がん予防 (目標)	がん罹患率の減少の数値目標について、全国25位以内に目標を設定すべきだ。	1	④ がんの罹患率は、ワースト2位(46位)という現状を踏まえて「35位以内」と設定したものです。
がん予防 (喫煙全般)	喫煙者は歯周病で歯を失う人が多いが、受動喫煙でも同様のリスクがある。禁煙により、本人・周囲の家族などから歯肉炎、虫歯、歯喪失、義歯修正等の減少が期待され、未永くよく噛むことができるようになる。歯周病以外に口内炎や舌がん、食道がんなども喫煙・受動喫煙と因果関係がある。これらも強調して施策・啓発を行うことが重要。	1	② 喫煙による健康への影響については、普及啓発を行うこととしています。 (鳥取県健康づくり文化創造プランに記載しています。)
がん予防 (喫煙全般)	路上禁煙について、都市内全域への拡大してほしい。また、コンビニなどの店外灰皿の禁止を含めて徹底をお願いしたい。	1	④ 都市内全域を禁煙化することは、困難と考えます。また、コンビニ等の店外灰皿設置の禁止については、法令等の内容により対処したいと考えます。
がん予防 (喫煙率の数値目標)	受動喫煙を経験した者の割合の目標について「自宅」というプライベートな空間に対して目標設定することには疑問。削除すべき。	2	① 今回の計画における目標数値は公共的施設について設定し、自宅への設定は見送ることとします。ただ、自宅における受動喫煙の健康被害はあるため、数値が低減するよう努めていきます。
がん予防 (受動喫煙全般)	非燃焼の加熱式たばこ等の新型たばこも検討の対象に含めてほしい。	1	③ 現在、国において進めている受動喫煙防止強化の法制化においては、加熱式たばこの取扱いも検討されているところであり、法制化の動向を踏まえた上で検討します。
	「多数の者が利用する公共の場等での全面禁煙の促進」とあるが、受動喫煙防止であれば分煙で可能である。 多数の愛煙家がいることを考慮し、禁煙ではなく、分煙の推進を軸に考えていただきたい。	2	④ 「望まない受動喫煙をなくす」ことが受動喫煙防止の基本的考え方であり、多数の者が利用する施設においては禁煙が原則であると考えています。 なお、国において検討されている受動喫煙防止の法制化検討においても、基本的な方向として、「望まない受動喫煙をなくす」観点から、多数の者が利用する施設等においては禁煙を原則とする方向で検討されています。
がん予防 (受動喫煙防止の条例設定)	受動喫煙のために県が条例を作るべきではないか。	2	③ 鳥取県がん対策推進条例に受動喫煙防止に関する規定を定めていますので、現在、国が法制化を進めている受動喫煙対策の内容を踏まえ、今後の対応を検討します。

<対応方針>①反映した（一部反映も含む）、②記載済、③今後の検討課題、④反映できないもの、⑤その他

項目	主な意見	件数	対応方針
がん予防 (受動喫煙防止の数値目標)	受動喫煙0%の対象に公民館も入れるべきではないか。	1	④ 受動喫煙の割合の指標としている調査(国民健康・栄養調査)において、「公民館」という調査区分がなく、現時点での目標設定は困難ですが、地域の子どもや妊婦も利用する施設であることから、受動喫煙防止に取り組んでいきたいと考えています。
がん医療 (希少がん対策)	口腔がんは希少がんだが致死率が高い。口腔がんの早期発見につながるよう県のがん対策推進条例第8条に基づき、歯科医師の資質向上を図るための研修会の機会の確保が必要。	1	① がんは5大がん以外にも体のどの部分からでも発生する可能性があり、予防や早期発見・早期治療が重要であることから、県民及び医療関係者に対する啓発に取り組むよう計画に記載します。
がん医療 (がん医療全般)	地域がん拠点病院にも専門性を持った医師に多く常駐してもらい、質の高いがん医療を提供してもらいたい。	1	② 県内で質の高いがん医療が提供できるよう医療従事者の資格取得支援や病院のがん治療の機能強化支援などを行っております。
がん医療 (がん告知)	がんと診断されたら本人、家族に告知をするのは慎重にすべきだ。知りたくない人だっているはずだ。	1	② 患者本人が治療方針や内容を理解した上で治療を行うことが原則で、各医療現場においては、細心の注意と配慮をもって告知が行われています。 なお、各がん診療連携拠点病院等においては緩和ケア研修が毎年実施されており、その中でがんの告知を想定したロールプレイを行っています。
がん医療 (がん登録の目標値)	全国がん登録の数値目標として「DCN値 10%以内の継続」となっているが、既に5.5%を達成しており、今後も同様の数字が見込まれることから、6年後の目標値としては現状より高い数値を設定すべき。	1	① がん登録のDCNの目標値を「2.0%」と修正します。 (DCN) Death Certificate Notification の略。 がん登録において、死亡票で初めてがん登録されたがん患者数の全罹患数に占める割合のことで、DCNの値が低いほど、登録精度が高いと評価される。
がんとの共生 (がん患者の就労支援)	働きながらがんの治療に専念されている人もいる。企業の理解が必要だ。	1	② がんに罹患した人の5年相対生存率は6割を超え、がんの経験者が就労している場合も多いと思われます。 ご意見いただいたとおり、がん患者や経験者が就労を継続するためには、企業の理解が必要であると考えており、県の認定制度としてがん検診推進パートナー企業を設け、働きながらがん治療を行う環境に配慮する企業などを広める制度を運用しています。

【鳥取県自死対策計画 みんなで支え合う自死対策プログラム】

＜対応方針＞①反映した（一部反映も含む）、②記載済、③今後の検討課題、④反映できないもの、⑤その他

項目	主な意見	件数	対応方針
計画全体	計画に示された誰もが自死に追い込まれることなく、健康で生きがいをもって暮らす鳥取県の実現を目指してほしい。	1	② 目標の達成に向け、各種施策に取り組んでいきます。

【食のみやことっとり～食育プラン（第3次）～】

＜対応方針＞①反映した（一部反映も含む）、②記載済、③今後の検討課題、④反映できないもの、⑤その他

項目	主な意見	件数	対応方針
計画全体	地産地消で県を活性化してほしい。	1	② 食のみやこ鳥取県の推進に向け、関係機関と連携して各種施策に取り組んでいきます。
	若年者の偏食解消、高齢者の孤食解消を推進してほしい。	1	② 家庭や地域で取り組んでいけるよう、普及啓発や食を通じた地域住民のふれあいと交流の場をつくっていきます。
	国の基本計画に記載されている「ゆっくりよく噛んで食べること」を計画に盛り込むべき。	1	① 追記します。
具体の取組	乳幼児にとって口腔機能は生まれてから獲得していくものなので、口腔機能の「獲得」、維持、向上と記載すべき。	1	① 追記します。
	保育園等に記載されている、「食事の挨拶、よく噛んで味わって食事を楽しむ共食の実践」は、学校で取り組むことにも記載すべき。	1	① 追記します。
	県民が健康になれるまちづくりの一つとして、飲食店やスーパー等でのカロリー・塩分量等の表示の推進をすればいいと考える。	1	① 各分野における食育の推進に「健康づくり応援施設（食事分野）等の飲食店や食品事業者と連携し、栄養成分表示等による健康的な食生活を実践しやすい食環境の整備」の項目を追記します。

【感染症の予防のための施策の実施に関する計画（鳥取県感染症予防計画）】

＜対応方針＞①反映した（一部反映も含む）、②記載済、③今後の検討課題、④反映できないもの、⑤その他

項目	主な意見	件数	対応方針
計画全体	感染症の対応にあたって、人権尊重と適切な情報提供・公開、感染症患者に対する良質かつ適切な医療提供、緊急時における危機管理体制整備、中核市移行に伴う鳥取市との連携をお願いしたい。	1	② ご意見を踏まえ、日頃から体制を整備し、感染症発生時には人権尊重と適切な情報提供・公開を行いつつ、対応していきます。また、中核市移行に伴う鳥取市とも連携して対応していきます。

【鳥取県結核対策プラン】

＜対応方針＞①反映した（一部反映も含む）、②記載済、③今後の検討課題、④反映できないもの、⑤その他

項目	主な意見	件数	対応方針
計画全体	潜在性結核感染症の者の確実な治療、DOTS カンファレンスやコホート検討会の充実、BCG の確実な接種など結核のまん延防止により健康被害を削減し、県民の健康な生活を確保してほしい。	1	② 各種施策に取り組み、結核まん延防止に努めていきます。

【第2次鳥取県肝炎対策推進計画】

＜対応方針＞①反映した(一部反映も含む)、②記載済、③今後の検討課題、④反映できないもの、⑤その他

項目	主な意見	件数	対応方針
全体目標	B型及びC型の肝炎ウイルス検査の受検者を増やさないと死亡率は減らないのではないか。	1	② 目標の達成に向け、広報、受検勸奨等により受検者を増やすよう取り組んでいきます。
今後の取組事項	医師の確保を県全体でやり、東中西地区の病院に配置していく。	1	⑤ 鳥取県肝疾患連携ネットワークの充実強化により、肝炎等の治療提供体制が充実するよう取り組んでいきます。

【鳥取県保健医療計画】

＜対応方針＞①反映した(一部反映も含む)、②記載済、③今後の検討課題、④反映できないもの、⑤その他

項目	主な意見	件数	対応方針
がん対策	受動喫煙防止対策の強化について、歩きたばこの禁止、公共施設は全面禁煙(駐車場も含む)とする。受動喫煙の機会を有者の割合を「医療機関、学校、行政機関は0%」とする。敷地内だけでなく、周辺の道路まで広げるべきだ。煙は拡がって行く。	1	④ 受動喫煙防止については、現在、国において法制化が進められていますが、歩きたばこや周辺道路の全面禁煙は検討対象となっていません。引き続き、たばこが健康に及ぼす影響等の普及啓発等により受動喫煙の防止に努めていきます。
脳卒中対策	脳梗塞について、神経内科の医師だけにまかせず、内科の医師との二人主治医制にするか、脳梗塞の治療が終わったら、速やかに内科の医師にバトンを引き継ぐべきである。まず、専門医でもない神経内科の医師が高齢者の治療を行う危うさを覚える。	1	② 神経内科を含めた脳卒中の専門医の確保と質の向上については県においても課題と認識し、計画にも記載しています。いただいたご意見を参考にしながら、脳卒中の患者が安心して診療を受けていただけるよう医療提供体制の構築を進めていきます。
精神疾患対策	アルコール中毒にならない事が必要だ。	1	② アルコール依存症を代表とするアルコール健康障害の対策として、鳥取県アルコール健康障害対策推進計画に基づき、県では、アルコール健康障害に関する予防・相談から治療・回復に至るまでの切れ目のない支援体制の構築を図るとともに、発生・進行・再発の各段階に応じた対策を実施いたします。
周産期医療	現在、県内の分娩施設(病院、診療所、助産院)では災害のためのマニュアル整備が十分ではなく、災害のための備蓄品目においても十分ではない。周産期における災害対策についても医療計画に入れていただけるよう期待している。	1	② 災害時における周産期医療の対応強化のため、産科医療機関のBCP策定の促進及び小児科と産科の医師を災害医療コーディネーターとして委嘱する取組を進めることについて、本計画に盛り込んでいます。

<対応方針>①反映した（一部反映も含む）、②記載済、③今後の検討課題、④反映できないもの、⑤その他

項目	主な意見	件数	対応方針
救急医療	○病院前救護体制について 課題:これ以上収容所用時間が増えないよう実施基準に従った適切な搬送を行う必要がある。 意見→収容所用時間(覚知時間～収容時間)の増加抑止には、安易な救急要請の増加防止、救急車の適正利用により、直近救急車が区域内に迅速出場できる体制整備が必要。 救急搬送高度化推進協議会による「実施基準」による受入れ体制の整備(受入れ交渉回数)の減少、搬送困難症例の減少も必要。	1	① 平均収容所要時間の増加は、主に救急搬送人員の増加が要因と考えられます。救急車の適正利用及び救急医療機関の適正受診を呼びかけるなどして、所要時間の増加抑制に努めていきます。
	○救急医療体制について 目標値について、救急搬送に占める軽症患者の割合 37.4%→35.0% この目標値は何を根拠に算出されたものでしょうか。	1	⑤ 過去10年間、救急搬送人員に占める軽症患者の割合は4割近くで推移しており、35%以下となったことはありません。今後、大人向けの救急電話相談事業の実施など新たな施策を講じることから、軽症であるにもかかわらず救急車を利用する人が一定数減ると見込み目標値を設定しました。
災害医療	全国の県でJRAT(リハビリテーション)チームが整備されています。是非鳥取県でもJRATの体制整備を課題の一つに加えて頂けたらと思います。よろしくお願ひします。	1	① ご意見を踏まえ、災害時の効果的なりハビリテーション支援について、検討課題に加えます。
へき地医療	移住・定住をしてもらうために、へき地における医療従事者の確保を早急にしてもらいたい。また、診療所の設置が必要。	1	② 県内各地域において必要な医療従事者が確保できるよう、第4章第2節「医療従事者の確保と質の向上」-「対策・目標」に掲げる(1)医師～(11)介護サービス従事者の確保対策を総合的に推進していきます。
	日野病院内に鳥取大学地域医療総合教育研修センターを設置して、学生時代から地域医療を経験する取り組みを進めるとあるが、智頭病院でもやってもらいたい。	1	⑤ 地域の医療現場を体験する機会や大学と連携した地域医療に貢献する人材育成に取り組んでいきます。なお、要望は大学へ伝えます。
在宅医療	「2 対策・目標」-「在宅医療提供体制」の対策・目標の一番下を次のとおり修正してほしい。 ○県民に、人生の最終段階における医療・介護についてあらかじめ話し合い、また繰り返し話し合うこと(ACP:アドバンス・ケア・プランニング)の必要性を理解してもらい、人生の最終段階の生き方や本人や家族の看取りについて考えてもらえるよう啓発活動を行うとともに、各地区医師会に設置された在宅医療連携拠点を中心に、看取りに取り組む医療機関を増やす取り組みを進める。	1	① アドバンス・ケア・プランニングの考え方にに基づき、本人や家族、医療機関が、今後の治療・療養について話し合うことは非常に重要な取り組みと考えられるため、ご意見を参考に記載内容を修正します。

<対応方針>①反映した（一部反映も含む）、②記載済、③今後の検討課題、④反映できないもの、⑤その他

項目	主な意見	件数	対応方針
在宅医療	「2 対策・目標」に以下の追加をお願いします。 ○医療機関、福祉施設等や訪問看護の看護管理者のネットワークを構築し訪問看護への理解を深めるための取組を支援する。	1	② 「2 対策・目標」に記載のとおり、地域医療構想を推進するために設けられた地域医療介護総合確保基金の活用により、多職種連携研修や各専門職の質の向上に資する研修等を積極的に支援していきます。
医療従事者の確保と質の向上	<全般> 医療従事者の確保を早急にしてもらいたい。質の向上も重要である。本県に必要な医療の確保に努めてもらいたい。	3	② 県内各地域において必要な医療従事者が確保できるよう、「対策・目標」に掲げる(1)医師～(11)介護サービス従事者の確保対策及び資質向上を総合的に推進していきます。
	<全般> 24時間やっている病院は、夜勤もある。女性の医師、看護師が夜勤でも、子育てと仕事の両立ができる環境にしなければ人手不足になってしまう。待遇の改善も考えて行かなくてはならない。夜勤でも、子育てと仕事の両立ができる環境整備をして人材を確保してもらいたい。	2	② 県内各地域において必要な医療従事者が確保できるよう、「対策・目標」に掲げる(1)医師～(11)介護サービス従事者の確保対策を総合的に推進していきます。特に働き続けやすい環境の整備として院内保育所の設置推進や医療勤務環境改善支援センターの活動強化によるワークライフバランス等の支援に取り組みます。 ① また、ご意見を参考に医師の就業環境整備について追加修正します。
	<医師> 県外の学生でも鳥大を卒業してもらったら鳥取県に残って医療従事者として研修医として県内の病院で診療してもらいたい。	1	② 「対策・目標」に記載のとおり、県外学生であっても将来鳥取県で医師として勤務していただけるよう、医師奨学金制度やとっとりドクターNaviをはじめ、確保対策を継続的に推進していきます。
	病院を開業してもらいたい。	1	④ 本県の病床数は、基準病床数(医療法に基づき設置できる病床数の上限数)を超過しているため、現状では新たな病院は開設できません。
	<看護師・准看護師> 計画の概要版には訪問看護師のことばかり書かれている。中小の病院では今も看護師不足の状況なので、訪問看護師以外にも記載してほしい。	1	① 看護師等の確保については、訪問看護師に限定せず、計画本編に記載していますが、概要版では資質の向上に関して、訪問看護師等特定分野に偏った記載となっていたため、ご意見を参考に追記します。
	<助産師> 計画に以下のことを追記してほしい。 現状:地域活動における母子への保健指導の充実 対策:地域活動助産師の活用と確保	1	① 地域社会の中で、思春期から更年期に至る女性のライフサイクルに合わせた保健指導や妊産婦へのきめ細かな対応等助産師への期待が高まっているため、ご意見を参考に追記します。

＜対応方針＞①反映した（一部反映も含む）、②記載済、③今後の検討課題、④反映できないもの、⑤その他

項目	主な意見	件数	対応方針
医療従事者の確保と質の向上	<p>＜助産師＞</p> <p>県内では助産師の就業の偏在があり、全ての母子に助産師のケアが十分に提供できる環境でない。また、助産師の偏在により、実践能力が十分に育たず、現在「助産出向支援」をしつつ対応している。出向支援では開業医等の金銭負担もあり、十分機能しない。</p> <p>産後ケアの充実など切れ目ない支援をしていくために、助産師の実践能力や潜在助産師の復職支援は重要。</p> <p>助産師実践能力評価機構で全国の助産師のラダー認定されているが、県内の助産師が十分な教育の機会を得ることが困難であるため、現在ボランティア的に支援活動を各団体でしている。助産師実践能力育成の支援ができることは、潜在助産師の復職支援にもつながる。</p> <p>是非とも、助産師確保のための支援（教育および出向支援）をいただきたい。</p>	1	<p>②</p> <p>計画の中の「周産期医療」-「県内の周産期医療体制」に記載しているとおり、助産師の就業偏在や助産師の実践能力の向上を図るため、助産師出向支援事業の取り組みを関係者と連携しながら継続していきます。</p> <p>「潜在助産師の復職支援」については、計画の中の「看護師・准看護師」に記載している「潜在看護師等の再就業の促進策」として、ナースバンク事業等を活用し、引き続き支援していきます。</p> <p>「助産師確保のための支援（教育、出向支援）」については、助産師出向支援事業や鳥取県看護協会が実施している新人助産師育成研修の活用などにより、助産師の就業偏在や助産師実践能力向上を図っていきます。</p>
	<p>＜助産師＞</p> <p>県内者の倉吉総合看護専門学校助産学科入学の促進、PRをしていくべき。</p>	1	<p>②</p> <p>「2 対策・目標」に記載している「県内者の倉吉総合看護専門学校助産学科入学の促進」について、一般入学試験に鳥取県内枠を設けていることなど、就職・進学ガイダンス等の機会を捉えて引き続きPRしていきます。</p>
	<p>＜言語聴覚士＞</p> <p>理学療法士は多いと感じるが、言語聴覚士は少ない。スピーチの機能回復の補助としての認識しかなかったが、実は嚥下機能を高める訓練もしてくれる。この事は一般の人にはまだ周知されていないのではないだろうか？高齢者の誤嚥性肺炎を防ぐのに、医師よりも頼りになる存在である。言語聴覚士の育成、活用に力を入れて欲しい。</p>	1	<p>②</p> <p>県内就業を希望する学生への就学資金の適正な貸し付けや地域医療介護総合確保基金等による研修等への支援を継続していきます。</p>
	<p>＜医療ソーシャルワーカー＞</p> <p>医療ソーシャルワーカーを社会福祉士へ変更した方が現状に即していると考えますし、鳥取県内の医療介護連携を促進するためにも、保健医療分野で従事する社会福祉士の確保と資質向上を図ることがより現実的な課題であると考えます。</p>	2	<p>②</p> <p>「2 対策・目標」の記載のとおり、地域医療構想を推進するために設けられた地域医療介護総合確保基金の活用により、多職種連携研修や各専門職の質の向上に資する研修等の支援について取り組みます。</p> <p>なお、保健医療計画においては、医療機関で患者や家族の様々な支援を行う職として、社会福祉士に限定せず、医療ソーシャルワーカーについて記載しています。</p>

＜対応方針＞①反映した（一部反映も含む）、②記載済、③今後の検討課題、④反映できないもの、⑤その他

項目	主な意見	件数	対応方針
医療従事者の確保と質の向上	<p>＜その他保健医療従事者＞</p> <p>社会福祉法人が運営している「障がい者支援施設」が有るが、人手不足の状態だ。夜勤も当然ある。人手不足で運営してもらっては困る。医療従事者の確保と資質の向上をやらしてもらわなければならない。障がい者に対する教育も医療従事者にしていかなないと相模原での事件のようなことが起こりかねない。</p>	1	② 県では、障がい者との共生を目指し「あいサポート運動」に10年近く取り組むとともに、その趣旨を明文化した「あいサポート条例」を昨年9月に施行し、更なる県民運動として発展できるよう様々な取組を進めていく中で、特に、障がい者差別の解消、障がいを理解するための普及啓発を重点的に展開するため、新年度予算においても関係事業の予算化を行うこととしています。医療従事者の確保と資質の向上については、「対策・目標」に掲げる(1)医師～(11)介護サービス従事者の確保対策を総合的に推進していきます。
	<p>＜介護サービス従事者＞</p> <p>介護施設は増えているが、資格を持った人が働いているのか疑問だ。</p>	1	② 県内の介護事業所で働く介護職員のうち、介護福祉士の資格を持った職員は49.1%と全国平均の37.6%と比べ11.5ポイント高く、総じて専門性の高いケアが行われていると考えることができます。また、県は介護職員実務者研修等の受講支援を行い、介護職の資格取得を推進しています。
課題別対策	<p>＜歯科保健医療対策＞</p> <p>○ライフステージ別に見た取組の学齢期の取組について、フッ化物洗口をしっかりと推進するため、<u>フッ化物洗口によるむし歯予防対策</u>と明記した方がよい。</p> <p>○生涯にわたる取組 歯科疾患の予防と早期発見・早期治療のため、<u>歯科健診(検診)受診率向上の支援と下線部分を追記したほうがよい。</u></p>	1	① ご意見を参考に修正します。
東部保健医療圏地域保健医療計画	<p>「11在宅医療」－「(3)人生の最終段階における医療の体制整備」－「現状」の4)の中の、「アドバンスケアプランニング(患者の意思決定支援計画)」を「ACP(アドバンス・ケア・プランニング:患者本人の意思決定支援のプロセス)」に変更してほしい</p> <p>また、「11在宅医療」－「(3)人生の最終段階における医療の体制整備」－「課題・対策」の一番下の記載を次のとおり修正してほしい。</p> <p>○人生の最終段階における医療に関してやACP(アドバンス・ケア・プランニング)の必要性についての住民への情報提供、普及啓発(広報、研修など)</p>	1	① ご意見を参考に修正します。



<対応方針>①反映した（一部反映も含む）、②記載済、③今後の検討課題、④反映できないもの、⑤その他

項目	主な意見	件数	対応方針
中部保健 医療圏地 域保健医 療計画	<p>第2章 第2節 課題別対策</p> <p>4 歯科保健医療対策</p> <p>(1) 歯科保健の推進—2. 課題と対策</p> <p>○う蝕予防対策の推進</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・学校や家庭で生活習慣との関連を含む歯科保健指導の充実</li> <li>※保健を加えてほしい。</li> </ul> <p>○口腔機能の向上対策の推進</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・「口腔機能の発達途中にある幼児期の噛む力や咀嚼機能の向上」を「乳幼児期の口腔機能の獲得・発達・向上の支援(噛む力・咀嚼機能等)」と、変えたほうがよいと考える。</li> <li>※全体に記載してある表記が異なるので、「う蝕」「う歯」→「むし歯」に統一して下さい。</li> </ul>	1	① ご意見を参考に修正します。 併せて、口腔機能の向上対策の推進対策欄に、「口腔機能が発達途中である乳幼児期の口腔機能の向上の取組」を追記します。
その他	<p>〇〇病院(※特定の医療機関)の診察室を完全に個室化して欲しい。声が筒抜けである。「なかまちあい」と言う待機場所があり、カーテンの中の診察室の会話がマル聞こえである。早急に解決して欲しい。</p>	1	⑤ 特定の医療機関に関するご意見であり、該当の医療機関にこのご意見を伝えておきました。

【第三期鳥取県医療費適正化計画】

＜対応方針＞①反映した（一部反映も含む）、②記載済、③今後の検討課題、④反映できないもの、⑤その他

項目	主な意見	件数	対応方針
計画全体	計画案に記載のとおり、各種取組を進めること。	1	② 様々な分野の取組について、関係機関等と連携・協力して進めていきます。
ジェネリック医薬品	先発品との違いを患者に説明し、ジェネリック医薬品の利用促進をするべき。	1	② ジェネリック医薬品に関する情報提供を行うなど、正しい理解と使用促進に取り組んでいきます。
喫煙	健康増進法改正内容を見越して、県庁舎内(議会棟、出先機関を含めて)、関係機関等の敷地内禁煙又は屋内全面禁煙の周知徹底及び要請をお願いしたい。また、職員の勤務時間中の禁煙実施もお願いしたい。	1	③ 国が進める受動喫煙防止強化の法制化の内容を踏まえて、今後検討します。
	路上禁煙について、都市内全域への拡大してほしい。また、コンビニなどの店外灰皿の禁止を含めて徹底をお願いしたい。	1	④ 都市内全域を禁煙化することは、困難と考えます。また、コンビニ等の店外灰皿設置の禁止については、法令等の内容により対処したいと考えます。
	喫煙者は歯周病で歯を失う人が多いが、受動喫煙でも同様のリスクがある。禁煙により、本人・周囲の家族などから歯肉炎、虫歯、歯喪失、義歯修正等の減少が期待され、未永くよく噛むことができるようになる。歯周病以外に口内炎や舌がん、食道がんなども喫煙・受動喫煙と因果関係がある。これらも強調して施策・啓発を行うことが重要。	1	② 喫煙による健康への影響については、普及啓発を行うこととしています。 (鳥取県健康づくり文化創造プランに記載しています。)
	非燃焼の加熱式たばこ等の新型たばこも検討の対象に含めてほしい。	1	③ 受動喫煙については、現在、国において進めている受動喫煙防止強化の法制化において、加熱式たばこの取り扱いも検討されているところであり、法制化の動向を踏まえた上で検討します。
	公共性の高い施設において子ども・妊産婦を守ることを最優先に全面禁煙ルールを確立して順次広げていくことや、幼稚園や小中学校などの保護者への禁煙促進の働きかけや啓発・講習等をお願いしたい。	1	③ 国の受動喫煙防止を強化する法案の基本的考え方のひとつに「受動喫煙による健康影響が大きい子ども、患者等に特に配慮」することが掲げられています。これに基づき施設類型ごとの対策が実施されることが検討されています。法制化の内容を踏まえ、啓発等の対策について今後検討したいと考えます。
	「分煙」では煙は必ず漏れる。公共施設や飲食店・職場等や家庭内で全面禁煙の徹底・推奨をお願いしたい。	1	③ 国の法制化の内容を踏まえて、今後検討します。
	遊泳場、屋外スポーツ施設、公園、遊園などで受動喫煙の危害のないよう禁煙措置の徹底をお願いする。	1	③ 国の法制化の内容を踏まえて、今後検討します。

## 理学療法士等修学資金貸付金返還金（延滞金）の二重徴収について

平成30年3月6日  
会計指導課  
医療政策課

理学療法士等修学資金貸付金返還金（延滞金）について、1名分7,265円を二重に徴収していたことが判明しましたので報告します。

原因としては、財務会計システムの入替に伴う経過措置として、一部手作業による入力作業時に、入力を誤ったために発生したもので、過徴収額については3月6日に返還予定です。

なお、財務会計システムは改修済みであり、今後手作業による入力作業は発生しないため、同様の原因による二重徴収は今後発生しません。

### 記

#### 1 概要

県に納付のあった理学療法士等修学資金貸付金返還金（延滞金）について、1件を誤って別の債務者からの返還金として処理していたため、返還済みの債権がシステム上は未納状態だった。

そのため、督促して再度納付していただき、二重徴収となった。

#### 2 二重徴収の原因

H29.4月の新財務会計システムへの移行に伴い、H29.4.1以降、旧財務会計システムで発行した納入通知書で納付があった場合には、誰のどの債権についての納付かが自動的にわからない状況となった。

このため、会計指導課において手作業での調定番号等による突合作業を行ったが、A氏とB氏の調定番号を誤って突合せたもの。

#### 3 今後の対応

過徴収となっている7,265円については、3月6日に返還予定です。

なお、現在は旧財務会計システムによる納入通知書の新財務会計システムで処理できるようシステム改修済み（平成29年7月）であり、手作業による突合作業は生じないため、同様の原因による誤りは今後生じません。

#### (参考) 二重徴収となった経緯

①H29.4.7	理学療法士等修学資金貸付金の返還金7,265円をA氏が納付。
②H29.5	会計指導課が①を誤って、A氏ではなく、看護修学資金貸付金返還金の未納者B氏からの返還金として処理。
③H29.10.11	医療政策課担当者Xが理学療法士貸付金の返還金の収納状況を確認したところ、A氏は財務会計システム上未納状態だったため、A氏に返還を文書依頼
④H30.2.1	A氏が再度7,265円を納付
⑤H30.2.26	医療政策課担当者Yが看護修学資金貸付金の返還金の収納状況を確認したところ、B氏分として、7,265円が誤って収入されていることが判明。
⑥H30.2.27	医療政策課が⑤について、A氏から返還いただいたものが、誤ってB氏分の返還として処理されており、その結果A氏から二重に徴収したものと推定。
⑦H30.2.28	医療政策課が会計指導課に確認したところ、②の誤処理が原因であることが判明。A氏母親に電話で謝罪するとともに早急に過徴収分を返還する旨を連絡し、ご了解いただいた。(H30.3.6返還予定)
⑧H30.3.1	会計指導課において、二重徴収は本件1件のみだったことを確認。

