

福祉生活病院常任委員会資料

(平成27年7月21日)

【 件 名 】

- 1 「鳥取県生活困窮世帯等の子どもの教育環境向上のための推進協議会」の開催について (福祉保健課)・・・1
- 2 第2回全国高校生手話パフォーマンス甲子園の応募結果等について (障がい福祉課)・・・2
- 3 指定通所介護事業所等で提供する宿泊サービスの事業の人員、設備及び運営に関する指針(ガイドライン)の改正について (長寿社会課)・・・4
- 4 鳥取県社会福祉審議会児童福祉専門分科会児童支援部会の開催結果について (倉吉市における乳児死亡事案第1回検証委員会) (青少年・家庭課)・・・14
- 5 皆成学園と近江学園との交流事業の実施について (子ども発達支援課)・・・15
- 6 鳥取県救急医療体制高度化検討委員会(第1回)の概要について (医療政策課)・・・16

福祉保健部



「鳥取県生活困窮者世帯等の子どもの教育環境向上のための推進協議会」 の開催について

平成27年7月21日
福祉保健課

次のとおり、「鳥取県生活困窮者世帯等の子どもの教育環境向上のための推進協議会」を開催しましたので、概要を報告します。

1 開催状況

開催日時 平成27年7月8日 午後1時30分～4時

開催場所 中部総合事務所講堂

出席者 [市町村] 福祉、児童部局、教育委員会事務局

[県] 福祉保健部、教育委員会事務局、中部・西部総合事務所福祉保健局 56名

2 内容

(1) 協議会の開催趣旨

生活困窮世帯等の子どもの教育環境向上を図るため、県及び市町村の福祉部門と教育委員会の連携・協力を図る。

(2) 会議及びアンケートでの主な意見

○学習支援事業について

- ・教員OB等のスタッフの確保が難しい。
- ・小規模自治体は単体での取組が難しいため、効率的に実施できる方法等情報提供がほしい。
- ・生活困窮世帯を対象とすることで、対象とならない子どもや保護者からの理解や関係性、プライバシーの面などで弊害があるのではないか。
- ・学習意欲のない子どもや家庭学習環境に課題のある家庭に対して、どのように支援していくのかも重要。
- ・子どもの困窮問題は、経済的な問題だけでなく、家庭の文化的素養や地域・社会とのつながりといった社会関係にも影響される。この3つの視点は、連携する上での役割分担の参考となると思う。
- ・全国学力テストで、ひとり親世帯と準用保護世帯の子どもを全世帯平均と比べたところ、小学生では差はなかったが、中学生では数学で10点以上の差があった。

○スクールソーシャルワーカーについて

- ・スクールソーシャルワーカーの配置により、学校が家庭だけでなく地域ともつながり、関係機関との連携、協力が向上した。
- ・学校や地域をまたがって担当して、学力向上までは手がまわらない。
- ・スクールソーシャルワーカーの困難さを軽減するためにも、地域に連携できる社会資源を増やす取組も必要。

3 今後の活動予定

(1) 第2回推進協議会の開催（場所は中部地区を予定）

平成27年9月～10月頃に、先進地の行政関係者を講師に招いて教育環境充実に向けての研修会を実施（小規模自治体がモデルにできる事例を実施している自治体等）

(2) 圏域ごとの協議会の開催（東部、中部、西部）

平成27年9月下旬～10月上旬頃に教育環境向上のための取組や来年度予算に向けての意見交換

第2回全国高校生手話パフォーマンス甲子園の応募結果等について

平成27年7月21日

障がい福祉課

1 大会への応募結果

- (1) 募集期間 平成27年5月11日(月)から7月10日(金)まで
- (2) 応募結果 全国の高等学校、特別支援学校から 47チーム(50校) の応募があった。
 ※ 昨年の応募は41チーム(41校)であり、昨年を上回る応募があった。
 ※ 鳥取県内からの応募校は次のとおり。(5チーム・5校)
 ⇒ 鳥取豊学校、鳥取城北高等学校、岩美高等学校、倉吉北高等学校、境港総合技術高等学校
 ※ 複数校による合同チームや1校から複数チームの応募があるため、チーム数と校数は一致しない。

[応募チームの状況] ※申込みチームの詳細は、別紙のとおり。

区分	チーム数(校数)	うち昨年本選出場
昨年申込み	28チーム(29校)	18チーム(19校)
新規申込み	19チーム(21校)	
計	47チーム(50校)	

2 大会概要

- (1) 開催日時 平成27年9月22日(火・国民の休日) 午前9時30分から午後4時20分まで
- (2) 開催場所 米子市公会堂(米子市角盤町2-61)
- (3) 演技内容 手話を使った歌唱、ダンス、演劇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(学校長の推薦書が必要。)
- (5) 出場チーム 予選審査を通過した20チームが本選に出場
- (6) 司会、ゲストパフォーマー、審査員

内容	氏名(敬称略)	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
	今井 絵理子(いまい えりこ)	歌手
ゲストパフォーマー	HANDSIGN(ハンドサイン)	ボーカル&パフォーマンスグループ
審査員長	庄崎 隆志(しょうざき たかし)	演出家・俳優
審査員	貴田(きた) みどり	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
	三浦 剛(みうら つよし)	俳優
	水戸 真奈美(みと まなみ)	歌手
	佐分利 育代(さぶり いくよ)	鳥取大学名誉教授

(7) 予選審査会の実施

- ア 日時:平成27年7月29日(水)
- イ 場所:とりぎん文化会館(鳥取市尚徳町101-5)
 ※ 本選に出場する20チームを選出し、同日公表する。

(8) 交流会の実施

- ア 日時:平成27年9月21日(月・敬老の日) 午後6時から8時まで
- イ 場所:米子全日空ホテル(米子市久米町53-2)

第2回 全国高校生手話パフォーマンス甲子園 応募チーム一覧

ブロック	番号	学校名	都道府県	昨年の状況
北海道・東北ブロック (5チーム)	1	室蘭栄(さかえ)高等学校	北海道	新規
	2	美唄聖華(びばいせいかに)高等学校	北海道	新規
	3	石狩翔陽(しょうよう)高等学校	北海道	本選
	4	新得高等学校	北海道	本選
	5	クラーク記念国際高等学校 仙台キャンパス	宮城県	新規
関東ブロック (10チーム)	6	大川学園高等学校	埼玉県	予選会
	7	誠和福祉高等学校	埼玉県	新規
	8	野津田(のづた)高等学校	東京都	新規
	9	クラーク記念国際高等学校 東京キャンパス	東京都	本選
	10	豊南(ほうなん)高等学校	東京都	予選会
	11	大泉桜高等学校	東京都	本選
	12	横浜南陵高等学校	神奈川県	新規
	13	二俣川看護福祉高等学校	神奈川県	新規
	14	川崎高等学校	神奈川県	予選会
	15	平塚湘風高等学校、 鹿島学園高等学校、 神奈川工業高等学校	神奈川県	新規
中部ブロック (6チーム)	16	田鶴浜(たつるはま)高等学校	石川県	本選
	17	啓新(けいしん)高等学校	福井県	予選会
	18	身延山(みのぶさん)高等学校	山梨県	予選会
	19	安城生活福祉高等専修学校	愛知県	新規
	20	杏和(きょうわ)高等学校	愛知県	新規
	21	桜花(おうか)学園高等学校	愛知県	新規
近畿ブロック (9チーム)	22	久居(ひさい)高等学校	三重県	新規
	23	三重高等学校、 松阪工業高等学校、 相可(おうか)高等学校	三重県	本選
	24	伊賀白鳳(はくほう)高等学校	三重県	新規
	25	八幡(はちまん)高等学校	滋賀県	本選
	26	京都府立豊(ろう)学校	京都府	予選会
	27	昇陽(しょうよう)高等学校	大阪府	新規
	28	松原高等学校	大阪府	本選
	29	平城高等学校	奈良県	新規
	30	奈良県立ろう学校	奈良県	本選
中四国ブロック (8チーム)	31	鳥取城北高等学校	鳥取県	予選会
	32	鳥取聾学校	鳥取県	本選
	33	倉吉北高等学校	鳥取県	本選
	34	境港総合技術高等学校	鳥取県	本選
	35	岩美高等学校	鳥取県	予選会
	36	黒瀬高等学校	広島県	新規
	37	嶺北(れいほく)高等学校 A	高知県	本選
	38	嶺北高等学校 B	高知県	本選
九州・沖縄ブロック (9チーム)	39	小倉南高等学校	福岡県	本選
	40	大和青藍(やまとせいらん)高等学校	福岡県	予選会
	41	三井(みい)高等学校	福岡県	本選
	42	多久(たく)高等学校	佐賀県	新規
	43	嬉野高等学校	佐賀県	本選
	44	熊本聾学校	熊本県	新規
	45	大分東明(とうめい)高等学校	大分県	予選会
	46	宇佐産業科学高等学校	大分県	新規
	47	真和志(まわし)高等学校	沖縄県	本選

[参考]※()は昨年の実績

都道府県数: 22 (21) 都道府県
 応募チーム数: 47 (41) チーム
 応募高校数: 50 (41) 校

指定通所介護事業所等で提供する宿泊サービスの事業の人員、設備及び運営に関する指針(ガイドライン)の改正について

平成27年7月21日
長寿社会課

1 概要

指定通所介護事業所等で提供する宿泊サービスの事業の人員、設備及び運営に関する指針について、先般制定された国の指針内容と県の指針内容の一部項目において差が生じているため、県の指針の一部改正を検討し、これまでにパブリックコメント、事業所訪問、意見聴取等を実施してきた。

2 検討内容等

(1) パブリックコメントの実施(6月12日(金)から7月3日(金)まで)

応募件数 5件 … 指針の改正に関する具体的な意見は寄せられなかった。

[主な意見] ・安く入居できる施設が欲しい、・本件はパブリックコメントを募集する案件ではない 等

(2) 宿泊サービス実施事業者の訪問調査、意見聞取の実施(4月下旬～7月上旬、報告書提出48事業所対象)

国基準を追加することについて	①「問題ない・既に対応済」	34事業者(70.8%)	※事業者意見の詳細は別添資料参照
	②「問題あり」	12事業者(25.0%)	
	③「どちらとも言えない」	2事業者(4.2%)	

3 県指針改正案

(1) 対応方針

既存の県指針について、今回の国指針で新たに示された基準を追加等する改正を行う。

(2) 主な改正項目(※詳細は別添資料参照)

現行		→	改正案
利用定員	宿泊サービス事業所は、利用定員を当該指定通所介護事業所等の運営規程に定める利用定員の40%以内とすること。		(1) 宿泊サービス事業所は、利用定員を当該指定通所介護事業所等の運営規程に定める利用定員の40%以内とすること。 (2) (1)のうち、 <u>通所介護事業所等の設備を使用する部分において行う宿泊サービスの利用者数は9人以内とすること。</u>
	改正趣旨		<ul style="list-style-type: none"> ・国指針は指定通所介護事業所の設備の一部のみを使用する場合を想定して「9人以下」と明記。 ・県指針は安全性を高めるため宿泊の範囲を指定通所介護事業所の設備のみならず、その範囲外である当該事業所等と同一建物及び隣接の建物等を使用している場合も対象としており、適用範囲が広い。 →上記対象範囲の違いを勘案し、国指針との整合性をとるため、(2)として国指針の「9人以内」を追加するとともに、適用対象を通所介護事業所等の設備を使用している部分とした。 ※パブコメ時点では、「利用定員の40%以内かつ9人以下とすること。」としていた。 ・通所介護事業所の設備の一部のみを使用して宿泊サービスを行っている事業所の中にも少数ではあるが利用定員上限9人を超えているところがある。(1年間の間には有料老人ホームとして移行) →経過措置として1年間を設定。
設備・備品	ア 原則、個室とする。なお、個室提供が困難な場合は、パーティション等により、プライバシーが確保できる状態とすること。		ア 原則、個室とする
	イ 利用者の1人当たりの占有面積は7.43平方メートル以上とすること。		イ 利用者の1人当たりの占有面積は7.43平方メートル以上とすること。
	ウ 宿泊室は原則建物の1階部分に設置するものとする。		ウ 宿泊室は、原則、建物の1階部分に設置するものとする
	エ 夫婦又は兄弟等の場合を除き、異性の利用者(男女)が同室で宿泊することがないよう配慮すること。		エ 個室以外の宿泊室を設ける場合、以下要件のいずれにも適合させなければならない。なお、 <u>個室以外の宿泊室の定員は4人以下とすること。</u> (ア) パーティション等によりプライバシーが確保できる状態であること。 (イ) 夫婦又は兄弟等の場合を除き、異性の利用者(男女)が同室とならない状態となるよう配慮されていること。
改正趣旨			・利用定員4人以内にするための現利用者の急な移行が困難なこと及び新たな施設改修(部屋の間仕切り等)施工のため一定期間が必要なことから、猶予期間として1年の経過措置を設定。

(3) 経過措置

施行日後1年間については、追加で定める「設備に関する基準 1 利用定員」の利用定員部分の基準「9人以下」及び「設備に関する基準 2 設備及び備品等」の「個室以外の宿泊室」の定員部分の基準「4人以下」は「原則9人以下」及び「原則4人以下」とする経過措置を講じる。

※パブコメ時点でも同様の案としていた … 「施行日後1年間については、追加で定める定員部分の基準は『原則9人以下』、『原則4人以下』とする経過措置を講じる。」

4 県指針改正スケジュール(経緯と今後の予定)

5月～7月上旬	○実態調査実施状況報告の取りまとめ、分析、聞き取り ○指針改正素案の作成・調製
6月12日～7月3日	○パブリックコメント(3週間) ○事業等関係者からの意見聴取
7月21日	○常任委員会報告 ・パブリックコメントの結果 ・関係者等の意見 ・指針最終案
8月1日(予定)	○県指針一部改正施行

指定通所介護事業所等における宿泊サービスの実施状況について

平成27年7月21日
長寿社会課

- ・県指針に基づく平成27年5月1日現在の宿泊サービス実施状況報告のうち、主に定員、設備（面積等）及び安心・安全に関する項目の状況をまとめた。（報告数：48事業所）
- ・また、今般示された国指針の項目についての適合状況も示している。
- ・加えて、4月下旬から7月上旬にかけて行った事業者の訪問調査における意見等も反映している。

○平成25年12月時点の宿泊サービス実施事業所67事業所のうち24事業所が宿泊サービスを中止（中止予定含む）、5事業所が新たに実施し、また、平成26年10月の県指針施行後「長期宿泊は行わない方針」とする事業所も数事業所あった。

○長期宿泊者を抱える事業者では、「住まい」としての有料老人ホームへ移行する傾向が多く見られた。

項目		指針適合事業所数(割合)	事業者意見等	対応等
定員	県 日中の定員に対する宿泊定員は40%以内	40 (83.3%)	<ul style="list-style-type: none"> ・指針の適用範囲について、国は通所介護事業所として利用する範囲に限られているのに対し、県は通所介護事業所に隣接する区画の範囲も含めているため、国の基準を県指針に盛り込むのは反対。 ・通所介護事業所及びその隣接する区画での宿泊サービスを前提に設備投資を行ったため、定員(9人超)を含め現行の業態を継続したい。 ・現利用者への影響を考慮し、1年程度の猶予期間が欲しい。 	<ul style="list-style-type: none"> ・9人上限の範囲を指定通所介護事業所部分のみに限定。 ・利用者の移行期間等を考慮し、1年の猶予期間を設ける。
	国 宿泊定員9人以内	42 (87.5%)		
設備(面積)	県 1人当たり面積7.43㎡以上	44 (91.7%)	<ul style="list-style-type: none"> ・1室4人以内にするためには施設・設備の改修又は利用人数の調整が必要で、1年程度の猶予期間が欲しい。 	<ul style="list-style-type: none"> ・施設・設備の改修、利用者の移行期間等を考慮し、1年の猶予期間を設ける。
	県 相部屋の場合のプライバシー確保対策	46 (95.8%)		
	国 相部屋は1室4人以下	40 (83.3%)		
安心・安全	県 夜間避難訓練の実施	42 (87.5%)	<ul style="list-style-type: none"> ・夜間訓練は全て年度内には実施する予定。 ・H30.4への改正消防法(重度者宿泊の場合のスプリンクラー設置、自動通報装置設置等)の経過措置中には、改正部分も併せて適合するよう、有料老人ホームへの移行(整備)を行う方向。 ・改正消防法の経過措置期限のH29年度中には宿泊サービスをやめて有料老人ホームに移行したいと考えている。 	<ul style="list-style-type: none"> ・消防法の適合状況及び指針については、改正前と同様に消防局等関係部署との情報共有・連携を図っていく。
	県 現行消防法への対応	45 (93.8%)		
	県 安全設備の充実対策(スプリンクラー、自動通報装置、報知器の設置)	15 (31.3%)		
長期利用	県 長期連泊30日以内(県の指針上、特段の事情がある場合は長期連泊も可能としている)	22 (45.8%)	<ul style="list-style-type: none"> ・長期利用者はかなり減っており、ほとんど短期的・緊急的なものを中心になっている。 ・特養等待機者については、特養や有料老人ホームへの入所が進んでおり、解消が進んでいる。 ・有料老人ホームを整備する予定のため2年程度猶予期間が欲しい。 	<ul style="list-style-type: none"> ・30日超過の場合には県の指針において「特段の事情がある場合」の特例を設け、ケアマネジャーの関与による適切な対応を指導しているところであり、今後も適宜現状把握を行っていく。

【改正案】

鳥取県における指定通所介護事業所等で提供する宿泊サービスの事業の人員、設備及び運営に関する指針（ガイドライン）

第1 総則

1 目的

鳥取県における指定通所介護事業所等で提供する宿泊サービスの事業の人員、設備及び運営に関する基準（以下「基準」という。）は、指定通所介護事業所等において、宿泊サービスを提供する場合における遵守すべき事項を定めることにより、当該宿泊サービスを利用する者の尊厳の保持及び安全確保を図ることを目的とする。

2 定義

(1) この基準において、「宿泊サービス」とは、介護保険法（平成9年法律第123号。以下「法」という。）第8条第7項に規定する通所介護、第8条の2第7項に規定する介護予防通所介護、第8条第17項に規定する認知症対応型通所介護及び第8条の2第15項に規定する介護予防認知症対応型通所介護のいずれかの指定を受けた事業者（以下「指定通所介護事業者等」という。）が、次の場合において、当該指定を受けた事業所（以下「指定通所介護事業所等」という。）の利用者に対し、必要な介護及び宿泊を伴うサービスを提供することをいう。

ア 当該指定通所介護事業者等の営業時間外に、当該指定通所介護事業者等の設備の一部を使用する場合

イ 次の区画を使用する場合

(ア) 当該指定通所介護事業者等と同一建物内にあり、他に用途が明確に定められていない部屋等（「他に用途が明確に定められていない部屋等」とは、老人福祉法（昭和38年法律第133号）等の他の福祉関係制度上の区画として認められていない部屋等をいう。以下同じ）

(イ) 当該指定通所介護事業者等と同一敷地内の別の建物内にあり、他に用途が明確に定められていない部屋等

(2) この基準において、「宿泊サービス事業者」とは、宿泊サービスを提供する者をいう。

(3) この基準において、「宿泊サービス事業所」とは、宿泊サービスを提供する事業所をいう。

(4) この基準において、「利用者」とは、指定通所介護事業所等を利用している者であって、当該指定通所介護事業所等が提供する宿泊サービスを利用する者をいう。

3 基本方針

(1) 宿泊サービス事業所において、宿泊サービスを提供する場合に満たすべき人員、設備及び運営に関する取扱いについては、この基準で定めるところによる。

(2) 宿泊サービス事業者は、利用者の意思及び人格を尊重して、常に利用者の立場に立った宿泊サービスの提供に努めること。

(3) 宿泊サービス事業者は、利用者の状況や宿泊サービスの提供内容について、当該指定通所介護事業者等、法第46条第1項に規定する指定居宅介護支援事業者又は法第58条第1項に規定する指定介護予防支援事業者（以下「指定居宅介護支援事業者等」という。）と必要な連携を行うこと。

- (4) 宿泊サービス事業者は、宿泊サービスが位置付けられた居宅サービス計画又は介護予防サービス計画（以下「居宅サービス計画等」という。）に沿って、宿泊サービスの提供を希望する利用者に対し、宿泊サービスを提供すること。
- (5) 宿泊サービス事業者は、宿泊サービス事業の実施及び運営に当たっては、旅館業に該当する場合は、旅館業法（昭和23年法律第138号）の許可を取得するとともに、旅館業法、消防法（昭和23年法律第186号）、建築基準法（昭和25年5月24日法律第201号）、労働基準法（昭和22年法律第49号）その他の法令等を遵守すること。

4 宿泊サービスを提供する上での原則

- (1) 宿泊サービス事業者は、利用者の心身の状況により、若しくはその家族の疾病、冠婚葬祭、出張等の理由により、又は利用者の家族の身体的及び精神的な負担の軽減等を図るために、居宅において日常生活を営むのに支障がある者を対象に一時的に宿泊サービスを提供すること。
- (2) 宿泊サービス事業者は、(1)の趣旨に鑑み、緊急かつ短期間の利用として宿泊サービスを提供すること。
なお、利用者の真にやむを得ない事情により連続した利用が予定される場合においては、指定居宅介護支援事業者等と密に連携を図った上で、次の日数の範囲で宿泊サービスを提供すること。
 - ① 利用者に連続して宿泊サービスを提供する日数は、30日以内とすること。
ただし、ケアマネジャーがデイサービスでの宿泊以外の方法がないと認め、本人又は家族の同意のもとケアプラン上に位置付けた場合は、保険者に届け出ることにより、30日を超えて宿泊できるものとする。
 - ② 利用者に宿泊サービスを提供する日数については、法第19条第1項に規定する要介護認定の有効期間又は同条第2項に規定する要支援認定の有効期間の半数を超えないこと。
ただし、ケアマネジャーがデイサービスでの宿泊以外の方法がないと認め、本人又は家族の同意のもとケアプラン上に位置付けた場合は、保険者に届け出ることにより、要介護認定又は要支援認定の有効期間の半数を超えて宿泊できるものとする。
- (3) 宿泊サービス事業者は、指定通所介護、指定介護予防通所介護、指定認知症対応型通所介護又は指定介護予防認知症対応型通所介護（以下「指定通所介護等」という。）の適切な運営、サービスの提供に支障が生じないよう事業を行うこと。

第2 人員に関する基準

1 従業者の員数及び資格

宿泊サービス事業者が、宿泊サービス事業所ごとに置くべき従業者（以下「宿泊サービス従業者」という。）の員数及び資格は、次のとおりとすること。

- (1) 宿泊サービス従業者については、宿泊サービスの提供を行う時間帯（以下「提供時間帯」という。）を通じて介護職員又は看護職員（看護師又は准看護師をいう。）を常時、利用者9人に対し1人以上確保すること。ただし、宿直職員は含まない。
なお、日中のデイサービスの時間帯を含めて、1人以上が看護職員であること。
- (2) 宿泊サービス従業者のうち介護職員については、介護福祉士等の資格を有する者又は介護職員初任者研修課程を修了した者であることが望ましいこと。
なお、それ以外の宿泊サービス従業者にあっても、介護等に対する知識及び経験を有する者であること。
- (3) (1)の規定に関わらず夕食及び朝食時間等の繁忙時間帯においては、必要な員数を確保すること。

- (4) 緊急時に対応するため宿直職員の配置又は提供時間帯を通じた連絡体制の整備を行うこと。

2 責任者

宿泊サービス事業者は、宿泊サービス従業者の中から、責任者を定めること。

第3 設備に関する基準

1 利用定員

- (1) 宿泊サービス事業所は、利用定員を当該指定通所介護事業所等の運営規程に定める利用定員の40%以内とすること。
- (2) (1)のうち、通所介護事業所等の設備を使用する部分において行う宿泊サービスの利用者数は9人以下とすること。

2 設備及び備品等

(1) 必要な設備及び備品等

宿泊サービス事業所は、宿泊室及び消火設備その他の非常災害に際して必要な設備並びに宿泊サービスに必要なその他の設備及び備品等を備え、当該指定通所介護事業所等の運営に支障がないよう適切に管理すること。

なお、当該指定通所介護事業所等の設備及び備品等については、その運営に支障がない範囲で使用して差し支えない。

- (2) (1)に掲げる宿泊室及び消火設備その他の非常災害に際して必要な設備の基準は、次のとおりとする。

① 宿泊室

ア 原則、個室とする。

イ 利用者の1人当たりの占有面積は7.43平方メートル以上とすること。

ウ 宿泊室は、原則、建物の1階部分に設置するものとする。

エ 個室以外の宿泊室を設ける場合、以下要件のいずれにも適合させなければならない。なお、個室以外の宿泊室の定員は4人以下とすること。

(ア) パーテーション等によりプライバシーが確保できる状態であること。

(イ) 夫婦又は兄弟姉妹等の場合を除き、異性の利用者(男女)が同室とならない状態となるよう配慮されていること。

② 消火設備その他の非常災害に際して必要な設備

ア 消火器、非常案内灯、自動通報装置の設置などの安全対策を行うこと。

イ 消防法、建築基準法等の関連法令を遵守し、スプリンクラー若しくは簡易型スプリンクラーを設置するなど、利用者の安全確保に努めること。

第4 運営に関する基準

1 内容及び手続の説明及び同意

宿泊サービス事業者は、宿泊サービスの提供の開始に際し、あらかじめ、利用申込者又はその家族に対し、10に定める運営規程の概要、宿泊サービス責任者の氏名、宿泊サービス従業者の勤務体制その他の利用申込者の宿泊サービスの選択に資すると認められる重要事項を記した文書を交付して説明を行い、宿泊サービスの内容及び利用期間等について利用申込者の同意を得ること。

2 宿泊サービス提供の記録

宿泊サービス事業者は、宿泊サービスを提供した際には、提供日、提供した具体的な宿泊サービスの内容及び利用者の心身の状況その他必要な事項を記録するとともに、利用者からの申出があった場合には、文書の交付その他適切な方法により、その情報を利用者に対して提供すること。

3 宿泊サービスの取扱方針

- (1) 宿泊サービス事業者は、利用者の要介護状態の軽減又は悪化の防止に資するよう、認知症の状況等利用者の心身の状況を踏まえて、日常生活に必要な援助を妥当かつ適切に行うこと。
- (2) 宿泊サービス事業者は、宿泊サービスの提供に当たっては、懇切丁寧を旨とし、利用者又はその家族に対し、宿泊サービスの提供方法等について、理解しやすいように説明を行うこと。
- (3) 宿泊サービス事業者は、宿泊サービスの提供に当たっては、当該利用者又は他の利用者等の生命又は身体を保護するため緊急かつやむを得ない場合を除き、身体的拘束その他利用者の行動を制限する行為（以下「身体的拘束等」という。）を行ってはならないこと。
- (4) 宿泊サービス事業者は、(3)の身体的拘束等を行う場合には、その態様及び時間、その際の利用者の心身の状況並びに緊急かつやむを得ない理由を記録すること。

4 宿泊サービス計画の作成

宿泊サービス事業者は、宿泊サービスを4日以上連続して利用することが予定されている利用者については、利用者の心身の状況、希望及びその置かれている環境等を踏まえて、利用者が利用する指定通所介護事業所等におけるサービスとの継続性に配慮して、当該利用者の指定居宅介護支援事業者等と連携を図った上、具体的なサービスの内容等を記載した宿泊サービス計画を作成すること。

なお、宿泊サービス計画は、指定通所介護等の計画と明確に区分されていること。

5 介護

- (1) 介護は、利用者の心身の状況に応じ、利用者の自立の支援と日常生活の充実に資するよう、適切な技術をもって行うこと。
- (2) 宿泊サービス事業者は、利用者の心身の状況に応じ、適切な方法により、排せつの自立について必要な援助を行うこと。
- (3) 宿泊サービス事業者は、おむつを使用せざるを得ない利用者のおむつを適切に取り替えること。
- (4) 宿泊サービス事業者は、(1)から(3)までに定めるほか、利用者に対し、離床、着替え、整容その他日常生活上の世話を適切に行うこと。

6 食事

- (1) 宿泊サービス事業者は、栄養並びに利用者の心身の状況及び嗜好を考慮した食事を適切な時間に提供すること。
- (2) 宿泊サービス事業者は、利用者が可能な限り離床して、適切な場所で食事を摂ることを支援すること。

7 健康への配慮

宿泊サービス事業者は、当該指定通所介護事業所等において把握している利用者の健康に関する情報に基づき、必要に応じて主治の医師や指定居宅介護支援事業者等と連携し、常に利用者の健康の状況に配慮して適切な宿泊サービスを提供すること。

8 相談及び援助

宿泊サービス事業者は、常に利用者の心身の状況、その置かれている環境等の的確な把握に努め、利用者又はその家族に対し、その相談に適切に応じるとともに、必要な助言その他の援助を行うこと。

9 緊急時等の対応

- (1) 宿泊サービス事業者は、宿泊サービスの提供を行っているときに利用者に病状の急変が生じた場合その他必要な場合に備えて、事前に、宿泊する従業者以外の従業者においても支援体制を確保しておくこと。
- (2) 宿泊サービス事業者は、主治の医師又はあらかじめ協力医療機関を定めている場合は、協力医療機関への緊急連絡体制を整えること。

10 運営規程

宿泊サービス事業者は、次に掲げる事業の運営についての重要事項に関する規程（以下「運営規程」という。）を定めておくこと。

なお、③の営業時間（サービス提供時間）については、日中に介護保険事業として行われる指定通所介護等のサービス提供時間及び延長サービスを行う時間とは明確に区分すること。

また、利用者から⑤の利用料の支払いを受ける場合は、日中に介護保険事業として行われる指定通所介護等（延長サービスを含む。）の会計と宿泊サービスの会計を明確に区分すること。

- ① 事業の目的及び運営の方針
- ② 従業者の職種、員数及び職務の内容
- ③ 営業日及び営業時間（サービス提供時間）
- ④ 利用定員
- ⑤ 宿泊サービスの内容及び利用料その他の費用の額
- ⑥ 宿泊サービス利用に当たっての留意事項
- ⑦ 緊急時等における対応方法
- ⑧ 非常災害対策
- ⑨ その他運営に関する重要事項

11 勤務体制の確保等

- (1) 宿泊サービス事業者は、利用者に対し適切な宿泊サービスを提供できるよう、宿泊サービス従業者の勤務体制を定めておくこと。
- (2) 宿泊サービス事業者は、当該宿泊サービス従業者によって宿泊サービスを提供すること。ただし、利用者の処遇に直接影響を及ぼさない業務については、この限りでない。

12 定員の遵守

宿泊サービス事業者は、運営規程に定める利用定員を超えて宿泊サービスの提供を行ってはならない。

13 非常災害対策

- (1) 宿泊サービス事業者は、非常災害時の関係機関への通報や地域住民等との連携体制の確立などを盛り込んだ夜間避難計画及びそれに基づく夜間防災訓練計画を策定するとともに、それらを定期的に宿泊サービス従業者に周知すること。
また、夜間防災避難訓練計画に基づく訓練を年1回以上実施すること。

- (2) 防火及び火災対策の徹底を期するため、消防署、建築担当部署等に必要に応じ指導又は助言を求めるよう努めること。

14 衛生管理等

- (1) 宿泊サービス事業者は、利用者の使用する施設、食器その他の設備又は飲用に供する水について、衛生的な管理に努め、又は衛生上必要な措置を講じること。
- (2) 宿泊サービス事業者は、当該宿泊サービス事業所において感染症が発生し、又はまん延しないように必要な措置を講ずるよう努めること。
- (3) 旅館業法に定める衛生措置等の基準を遵守すること。また、旅館業法に該当しない場合にあっても、衛生措置等は旅館業法に定める基準に準じること。

15 掲示

宿泊サービス事業者は、当該宿泊サービス事業所の見やすい場所に、運営規程の概要、宿泊サービス責任者の氏名、宿泊サービス従業者等の勤務の体制、苦情処理の概要その他、利用申込者のサービスの選択に資すると認められる重要事項を掲示すること。

16 秘密保持等

- (1) 宿泊サービス従業者は、正当な理由なく、その業務上知り得た利用者又はその家族の秘密を漏らさないこと。
- (2) 宿泊サービス事業者は、宿泊サービス従業者であった者が、正当な理由がなく、その業務上知り得た利用者又はその家族の秘密を漏らすことがないように、必要な措置を講じること。
- (3) 宿泊サービス事業者は、指定居宅介護支援事業者等との連携において、宿泊サービス事業所における利用者の個人の情報を用いる場合は利用者の同意を、利用者の家族の個人情報を用いる場合は当該家族の同意をあらかじめ文書により得ておくこと。

17 広告

宿泊サービス事業者は、宿泊サービス事業所について広告をする場合においては、その内容が虚偽又は誇大なものとしなないこと。

また、宿泊サービスは、介護保険給付の対象となる指定通所介護等とは別のサービスであることを明記すること。

18 苦情処理

- (1) 宿泊サービス事業者は、提供した宿泊サービスに係る利用者及びその家族からの苦情に迅速かつ適切に対応するために、苦情を受け付けるための窓口を設置する等の必要な措置を講じること。
- (2) 宿泊サービス事業者は、(1)の苦情を受け付けた場合には、当該苦情の内容等を記録すること。

19 事故発生時の対応

- (1) 宿泊サービス事業者は、利用者に対する宿泊サービスの提供により事故が発生した場合は、小規模多機能型介護事業所等における事故発生時の取扱い（小規模多機能型介護事業所の指定権者である各市町村に問い合わせること。）に準じて、必要な措置を講じること。
- (2) 宿泊サービス事業者は、(1)の事故の状況及び事故に際して行った処置について記録すること。
- (3) 宿泊サービス事業者は、宿泊サービスの提供に係る賠償すべき事故の発生に備え、必要な保険等に加入すること。

20 報告と公表(情報提供)

- (1) 宿泊サービス事業者は、別紙に定める人員・設備・運営に関する基準等の実施状況及び苦情に関する記録について、別途知事が定める日時点の状況を別途知事が定める日までに、新たに宿泊サービスを提供する際には速やかに、別途知事が定める様式により、鳥取県に報告すること。
- (2) 鳥取県は、(1)の報告のうち、利用者の安心安全を確保する観点から、別紙に定める項目について、ホームページを通じて公表(情報提供)を行う。

21 調査への協力等

宿泊サービス事業者は、提供した宿泊サービスに関し、妥当かつ適切に実施されているかどうかを確認するために行う県又は保険者の調査に協力するとともに、指導又は助言を受けた場合には必要な改善を行うこと。

22 記録の整備

- (1) 宿泊サービス事業者は、宿泊サービス従業者、設備、備品に関する諸記録を整備しておくこと。
- (2) 宿泊サービス事業者は、利用者に対する宿泊サービスの提供に関する次のアからオまでに掲げる記録を整備し、その完結の日から5年間保存すること。
 - ア 2に定める具体的な宿泊サービス提供の内容等の記録
 - イ 3(4)に定める身体的拘束等の記録
 - ウ 4に定める宿泊サービス計画
 - エ 18(2)に定める苦情の内容等の記録
 - オ 19(2)に定める事故の状況及び事故に際して行った処置についての記録

附 則

- 1 この指針は、平成26年10月15日に施行する。
- 2 第4の20に定める宿泊サービス事業者の報告及び適合状況等の公表は、平成27年4月1日から行う。

附 則

(施行期日)

- 1 この指針は、平成27年 月 日に施行する。

(経過措置)

- 2 施行日から1年を経過する日までの間の適用については、第3 設備に関する基準
 - 1 利用定員(2)中「9人以下」とあるのは「原則9人以下」と、第3 設備に関する基準
 - 2 設備及び備品等(2)①宿泊室中「定員は4人以下とする」とあるのは「定員は原則4人以下とする」とする。

鳥取県社会福祉審議会児童福祉専門分科会児童支援部会の開催結果について (倉吉市における乳児死亡事案第1回検証委員会)

平成27年7月21日
青少年・家庭課

平成27年6月25日に第1回の検証委員会を開催しましたので、その概要を報告します。

1 当日の議論の概要

- 川崎二三彦子どもの虹情報研修センター長を部会長に選任
- 関係者の処罰目的ではなく、再発防止の提言が目的であることを委員で確認。
- 今後の進め方として、関係機関の追加ヒアリングを行うこと（事務局で実施）。
- 公判を傍聴し、虐待の経過を確認。それを踏まえ次回会議を開催する。
- 再発防止策の提言のためには、なぜ事件が起こったのかということ把握することが必要。
提言を早く出した方がいいという考えはあるが、最近公判も踏まえて報告する自治体が多い。
⇒検証委員会としては公判の状況を踏まえて提言を行うことになった。

2 今後の検証スケジュール

裁判の開始時期にもよるが、今後2～3回の委員会を開催し、年度内に報告書をまとめ、公表する予定。

※加害者である父親は、平成27年6月16日、傷害罪及び傷害致死罪で起訴。裁判員裁判で審理される。裁判員裁判の開始には、通常起訴から3ヶ月程度要する。

(参考) 鳥取県社会福祉審議会児童福祉専門分科会児童支援部会委員

氏名	所属
山田 昌子	三朝町主任児童委員
田中 佳代子	鳥取県児童福祉入所施設協議会会長
和田 尚子	鳥取県子ども家庭育み協会理事
福田 眞弓	鳥取県母子生活支援施設協議会副会長
吉田 眞人	鳥取県医師会常任理事（内科）
菊池 義人	鳥取大学医学部教授（臨床心理）
杉本 俊正	青少年健全育成協力員
中野 英二	県医師会（鳥取医療センター小児科）
駒井 重忠	県弁護士会
川崎 二三彦	子どもの虹情報研修センター長 (日本虐待・思春期問題情報研修センター)

皆成学園と近江学園との交流事業の実施について

平成27年7月21日
子ども発達支援課

1 概要

昨年、糸賀一雄生誕百周年記念事業を契機に復活した皆成学園と滋賀県立近江学園の交流事業について、今年度も継続実施することとしましたので報告します。

2 経緯

皆成学園は、昭和24年開設の当時から、「障がい福祉の父」と呼ばれる故糸賀一雄氏の影響を受け、同氏が開設した近江学園に皆成学園の職員が招かれ、長期滞在での指導を受けていた。

糸賀一雄氏の没後、皆成学園と近江学園との交流は途絶えていたが、同氏の生誕百周年記念事業を企画する課程（園長同士の話し合い）の中で、同じ県立県営施設であり、職員交流を復活させ、相互の施設運営・処遇の向上に生かそうとの共通認識を持つに至った。

3 交流事業の詳細内容

(1) 職員相互交流

- ・入所児童の支援にあたる職員1名を相互に派遣する。
- ・今年度は、1回あたりの派遣期間を2～3週間とし、2回実施する。
- ・各期、重点項目を設定し、交流の目的を明確にして実施する。

区 分		第1期 (6月29日～9月20日)	第2期 (10月1日～12月14日)
受 入	期 間	6月29日～7月12日	調 整 中
	職 員	児童指導員(28歳)	
	受入トレーナー	副保育士長ほか1名	
派 遣	期 間	8月31日～9月20日	11月22日～12月14日
	職 員	保育士(男性・28歳)	保育士(女性・29歳)
重 点 項 目		児童の権利擁護など	社会移行の効果的な取組など

(2) 共同研究

- ・課題を設定して共同研究を実施。28年3月に共同研究のまとめを行い、研究紀要を作成予定。
- ・両園でテーマの研究に取り組み、相互に相手施設に出向いて研究発表を行う。助言・意見をまとめ実践に生かす。

＜今年度のテーマ＞

「施設内虐待の未然防止に向けた取組」

【参考】

【昨年度実施した交流事業の成果】

- ① 近江学園が実施している「企業とタイアップした社会移行への取組」を学び、皆成学園においても、福祉事業所だけではなく、一般企業にも目を向けた支援を行っている。
(今年度から、「エスマートめいりん店」等の企業に、職場実習先になっていただいたり、一般就労に繋がるよう児童の状況を丁寧に説明する等働きかけている。)
- ② 事務関係について、別々に作成していた個別支援計画書と学校懇談資料様式を一体化し記録の負担を軽減した。短期入所に関する記録書式についても簡素化した。

鳥取県救急医療体制高度化検討委員会（第1回）の概要について

平成27年7月16日
医療政策課

ドクターヘリの単独導入の必要性と課題及び対応策等を検討するため、「鳥取県救急医療体制高度化検討委員会（以下、「委員会」という。）」を設置し、第1回会議を7月15日に開催したので、概要を報告します。

1 ドクターヘリ導入の必要性について

（説明の概要）

- ・ドクターヘリは、概ね半径70km圏内を運航範囲とし、約21分以内に早期医療介入が可能
- ・導入によって、救命率向上及び後遺症軽減に大きく寄与
- ・H26運航実績 豊岡病院ドクヘリ(1,570件のうち本県66件)
島根県ドクヘリ(737件のうち本県9件)
- ・鳥取大学医学部附属病院ドクターカー出動件数112件
- ・鳥取大学医学部附属病院にドクターヘリを導入した場合の需要見込み
350~400件程度/年(うち本県180件程度)
⇒中部、西部は鳥取大学医学部附属病院ドクヘリが、東部は豊岡病院ドクヘリが主にカバーするイメージ

（議論の方向性）

- ①ドクターヘリの単独導入は、ドクターヘリの出動が多い地域と少ない地域の格差の解消（東部は豊岡ドクヘリが多く出動し、中部・西部は島根及び豊岡ドクヘリとも出動件数が少ない）、広域災害時の相互応援に有効であること、県内にドクターヘリが導入されていれば救命できたであろう事案があること等の理由から、必要であるとの意見で集約された。
- ②基地病院は、スタッフ確保やヘリポート保有状況等の医療体制の理由から、鳥取大学医学部附属病院が適切であるとの事務局の説明に、異論なく賛同された。
- ③ドクターカーの東部・中部での運行は、中央病院・厚生病院の医療体制の面から、現段階では難しいとの認識で一致した。

2 ドクターヘリの導入に当たっての課題について

（説明の概要）

- ・ヘリ導入の初期経費 約3億円(内訳：格納庫・給油設備約2億円、搭載医療機器等1億円)
(ヘリポートは鳥取大学医学部附属病院整備済み)
- ・ランニングコスト 約2.3億円(内訳：運航委託約2.2億円、施設・設備維持管理0.1億円)
- ・基地病院となるための医療体制 フライトドクター8~10名程度、フライトナースや救命救急センターの運営に必要な医療職の確保が必要

（議論の方向性）

- ①初期導入経費及びランニングコストの課題について、特段議論はなかった。
- ②基地病院の医療体制の充実については、鳥取大学医学部附属病院として今後対応するとの見解が示された。
- ③ヘリポートが少ないので、ドクターヘリ導入に併せ今後整備を検討していただきたい。

3 今後の進め方

- ・9月中旬までに2回開催し、導入における課題などについて議論を深め、報告書を作成する。

鳥取県救急医療体制高度化検討委員会設置要綱

(趣旨)

第1条 この要綱は、鳥取県救急医療体制高度化検討委員会（以下「検討委員会」という。）に関し運営に必要な事項を定めるものである。

(検討事項)

第2条 検討委員会は、前条の目的を達成するため、次の事項について検討する。

- (1) ドクターヘリの単独導入の必要性と課題及び対応策について
- (2) ドクターカーの運行範囲の拡充の必要性と課題及び対応策について
- (3) その他必要な事項

(組織)

第3条 検討委員会は、20人以内で構成し、次に掲げる者のうちから知事が任命する。

- (1) 医療関係団体
 - (2) 医療機関
 - (3) 消防機関
 - (4) 行政関係団体
 - (5) 学識経験者
 - (6) その他
- 2 委員の任期は、任命の日から任命した年度に属する年度末の日までとする。ただし、補欠委員の任期は前任者の残任期間とする。

(会長)

第4条 検討委員会に会長を置き、委員の互選により選出する。

- 2 会長は、検討委員会を代表し、会務を総理する。
- 3 会長に事故があるときは、会長があらかじめ指名する委員がその職務を代理する。

(会議)

第5条 検討委員会の会議は、知事が招集し、会長が議長となる。

- 2 検討委員会は、委員の過半数の出席がなければ会議を開くことができない。
- 3 検討委員会の議事は、出席した委員の過半数をもって決し、可否同数の場合は会長の決するところによる。
- 4 会長は、必要があると認めるときは、検討委員会に委員以外の者の出席を求め、又はその他の方法により意見を聴くことができる。

(庶務)

第6条 検討委員会の庶務は、鳥取県福祉保健部健康医療局医療政策課において処理する。

(細則)

第7条 この要綱に定めるもののほか、検討会の運営に関し必要な事項は、会長が別に定める。

附 則

この要綱は、平成27年7月15日から施行する。

鳥取県救急医療体制高度化検討委員会 委員名簿

H27.7.15現在

区分	所属	職	氏名	備考
医療関係団体	公益社団法人鳥取県医師会	会長	魚谷 純	会長
	公益社団法人鳥取県看護協会	会長	虎井 佐恵子	
医療機関	鳥取県立中央病院	院長	日野 理彦	
	鳥取県立厚生病院	院長	井藤 久雄	
	国立大学法人鳥取大学医学部附属病院	病院長	清水 英治	
消防機関	鳥取県東部広域行政管理組合消防局	消防局長	村上 義弘	
	鳥取中部ふるさと広域連合消防局	消防局長	三浦 貴志	
	鳥取県西部広域行政管理組合消防局	消防局長	木山 文也	
行政関係団体	鳥取県市長会	会長	深澤 義彦	鳥取市長
	鳥取県町村会	副会長	森安 保	伯耆町長
学識経験者 (救急医療)	国立大学法人鳥取大学	医学部器官制御外科学講座救急・災害医学分野教授兼救命救急センター長	本間 正人	
	認定NPO法人救急へり病院ネットワーク	理事長	篠田 伸夫	
住民代表	米子市社会福祉協議会	会長	後藤 巖	
	鳥取県連合婦人会	常任委員	河本 六美	
オブザーバー	米子市	福祉保健部長	斉下 美智子	

鳥取大学医学部附属病院にドクターヘリを導入した場合の需要見込

H27. 7. 15 鳥取県医療政策課

鳥取大学医学部附属病院にドクターヘリを導入した場合に、それが活用されるであろう件数を推計した。
 需要見込は、(1) 鳥取県内の既存需要振替及び現場救急の新規需要が146件（赤枠）、(2) 隣県の既存需要振替及び現場救急の新規需要が190件（青枠）、(3) 鳥取県・島根県の転院搬送の新規需要が52件（緑枠）見込まれ、合計で概ね350～400件の需要が見込まれる。

1 需要見込の概要 (単位：件)

県名	既存需要 振替見込 イ	現場救急の 新規需要見込 ロ	転院搬送の 新規需要見込 ハ=ロ×0.3	合計 ニ=イ+ロ+ハ
鳥取県	20	126	38	184
島根県	99	48	14	161
岡山県	12	8	-	20
広島県	14	9	-	23
合計	145	191	52	388

2 推計の基本的事項、考え方

(1) 調査対象期間	平成26年 (H26. 1. 1～H26. 12. 31)
(2) 基礎数値	推計の基礎となる数値は、各消防本部からの回答による（鳥大病院を起点とする半径70kmの円が消防本部の管轄区域に掛かる各消防本部に限る。）
(3) 既存需要の振替 (イ)	調査対象期間において公立豊岡病院ドクターヘリ、島根県ドクターヘリ等で搬送された件数のうち、鳥取大学医学部附属病院ドクターヘリが導入されれば、より距離に近い鳥大病院ドクターヘリによる搬送に振り替えられる件数。
(4) 新規需要	調査対象期間において救急車で搬送された件数のうち、鳥取大学医学部附属病院ドクターヘリが導入されれば、新規に鳥大病院ドクターヘリにより搬送されると見込まれる件数。
ア 現場救急 (ロ)	着陸した救急現場で治療を開始し、傷病者に早期医療介入を行い、ドクターヘリで直接医療機関に搬送する件数。
イ 転院搬送 (ハ) (調整率C)	一旦医療機関に収容された傷病者や入院患者について、急激に症状が悪化したり、より高度・専門的な処置が必要となった場合に、医療機関からの依頼に基づき、緊急に他の医療機関にドクターヘリで搬送する件数。 ※近隣のドクターヘリの平成26年度の「転院搬送/現場救急の比率(調整率C)」は、関西広域連合平均が概ね30%、中国地方の平均(山口県を除く)が概ね40%である。よって、転院搬送の件数を現場救急件数の30%程度と見込み、鳥取県・島根県の転院搬送の新規需要を以下のように算出した。 ○鳥取県の現場救急の新規需要見込 $126 (=124+2) \times 0.3 = 38$ ○島根県の現場救急の新規需要見込 (調整率B乗算後) $48 \times 0.3 = 14$ なお、岡山県・広島県からの転院搬送はごく少数と見込まれるので捨象した。

3 推計表

(単位:%, 件)

消防本部名	管轄区域	鳥大DH 先着区域 調整率 (調整率A) (※1)	地理的 調整率 (調整率B) (※2)	転院搬送/ 現場救急 の比率 (調整率C) (※3)	1 既存需要の振替				2 現場救急の新規需要								3 転院搬送の新規需要		需要見込計 (1③+2⑦+2⑧ +3①)			
					① 出動件数(※4)				② 1①小 計×調整 率A	③ 1②に 調整率B を乗じた 鳥取DH需 要見込	① 救急 車出場件 数(現場 救急)	② 2①のうち、死 亡・重症件数			③ 2②小計 のうち、覚 知から医療 機関に収容 するまで30 分以上要し た件数	④ 2③のう ち、8:30~ 17:15に救 急要請があ った件数	⑤ 2④の うち、DH 要請基準 に該当す る件数	⑥ 2⑤× 調整率A		⑦ 2⑥に 調整率B を乗じた 鳥取DH需 要見込	⑧ 鳥大ドク ターヘリ要 請のうち、 現場到着ま で30分以上 要した件数	① (2⑦+2⑧)×調整率 C
					ア 豊岡 DH	イ 島根 DH	ウ 豊岡・ 島根以 外のDH	小計				ア 死亡	イ 重症	小計								
鳥取県	-	-	-	-	64	8	72	20	20	23,884	416	2,290	2,706	1,424	729	217	124	124	2	38	184	
東部行政 管理組合 消防局	鳥取市, 岩美 町, 智頭町, 若 桜町, 八頭町	0.15	1.00	0.30	61	/	61	9	9	9,321	178	939	1,117	538	273	110	17	17	/	5	31	
中部ふる さと広域 連合消防 局	倉吉市, 湯梨 浜町, 三朝町, 北栄町, 琴浦 町	1.00	/	/	1	1	2	2	2	4,527	79	279	358	223	105	55	55	55	/	17	74	
西部広域 行政管理 組合消防 局	米子市, 境港 市, 日吉津村, 大山町, 南部 町, 伯耆町, 日 南町, 日野町, 江府町	1.00	/	/	2	7	9	9	9	10,036	159	1,072	1,231	663	351	52	52	52	2	16	79	
鳥根県	-	-	-	-	/	334	1	335	142	99	11,446	206	975	1,181	648	307	140	68	48	/	14	161
松江市消 防本部	松江市	0.50	0.70	0.30	/	36	/	36	18	13	7,483	108	576	684	288	139	83	42	29	/	9	
安来市消 防本部	安来市	1.00	/	/	/	37	/	37	37	26	1,317	31	138	169	125	72	22	22	16	/	5	
雲南消防 本部	雲南市, 奥出 雲町, 飯南町	0.10	/	/	/	185	1	186	19	13	1,784	42	176	218	178	76	34	3	2	/		
隠岐広域 連合消防 本部	隠岐の島町, 海士町, 西ノ 島町, 知夫村	0.90	/	/	/	76	/	76	68	47	862	25	85	110	57	20	1	1	1	/		
岡山県	-	-	-	-	/	/	82	82	41	12	10,772	301	1,642	1,943	1,453	764	52	27	8	/	-	20
津山圏域 消防組合 消防本部	津山市, 奈義 町, 勝央町, 美 咲町, 鏡野町, 久米南町	0.50	0.30	/	/	18	/	18	9	3	7,469	161	1,076	1,237	945	519	18	9	3	/		
新見市消 防本部	新見市	/	/	/	/	43	/	43	21	6	1,213	51	190	241	191	95	11	6	2	/		
真庭市消 防本部	真庭市, 新庄 村(事務委託)	/	/	/	/	21	/	21	11	3	2,090	89	376	465	317	150	23	12	3	/		
広島県	-	-	-	-	/	28	68	96	48	14	20,783	441	2,166	2,607	1,526	755	57	29	9	/	-	23
備北地区 消防組合	三次市, 庄原 市	0.50	0.30	/	/	28	59	87	43	13	4,214	72	451	523	345	196	22	11	3	/		
福山地区 消防組合 消防局	福山市, 府中 市, 神石高原 町	/	/	/	/	9	/	9	5	1	16,569	369	1,715	2,084	1,181	559	35	18	6	/		
合計	-	-	-	-	64	370	151	585	251	145	66,885	1,364	7,073	8,437	5,051	2,555	466	248	189	2	52	388

※1 鳥大DH先着区域調整率(調整率A)

他のドクターヘリより鳥取大学医学部附属病院ドクターヘリが先着する各消防本部ごとの面積の割合である。

具体的には、地図上に鳥大病院と各DH基地病院からの距離が等しくなる線分(中間線)を引き、当該線分が各消防本部の管轄区域を分かち場合、その面積割合をおおまかに按分し、鳥大DHが先着する区域の面積割合を鳥大DH先着区域調整率(調整率A)とする。各消防本部ごとの調整率は、3の推計表のとおり。また、岡山県・広島県の鳥大DH先着区域調整率はいずれも0.5とする。

※2 地理的調整率(調整率B)

鳥大DHが先着する県外の区域であっても、天候の影響や医療圏の違いから、当該区域の全ての事案に鳥大DHが要請されるとは限らないため、それを調整する率である。

県外の場合、直線距離で鳥大DHが先着する区域であっても、天候により中国山脈越えができない場合がある。また、生活圏・医療圏の違いから、当該区域の全ての事案に鳥大DHが要請されるとは限らない。そこで、地理的調整率(調整率B)は、鳥根県は0.7、岡山県・広島県は0.3とする。なお、鳥取県は1.0とする。

※3 転院搬送/現場救急の比率(調整率C)

現場救急件数から転院搬送件数を推計するための率である。

近隣のドクターヘリのH26年度の「転院搬送/現場救急の比率(調整率C)」は、関西広域連合平均が概ね30%、中国地方の平均(山口県を除く)が概ね40%である。よって、転院搬送の件数を現場救急件数の30%程度と見込むことができるので、転院搬送/現場救急の比率(調整率C)は、鳥取県・鳥根県は0.3とする。岡山県・広島県からの転院搬送はごく少数と見込まれるので捨象する。

※4 出動後キャンセルを含み、出動前キャンセルは除く。

ドクターヘリの初期導入経費及びその財源

H27.7.15 鳥取県医療政策課

試算にあたっては、平成22～23年度の他県のドクターヘリの初期導入経費を参考にしたが、各施設・設備の設置場所によっては追加経費が必要となり、本試算額と大きく異なる可能性がある。また、資材高騰、消費増税等により増嵩が見込まれる。

1 初期導入経費（他県ベース）

(1) 初期導入経費の内訳

(単位:千円)

区分	金額
1 コンサルタント経費	1,934
2 導入に向けてのインフラ整備	195,183
(1)格納庫・給油設備等整備	195,183
ア 設置可能調査、航空局届出、各種調査設計等	2,862
イ 格納庫(1箇所整備)	80,492
ウ 給油設備(1箇所整備(病院ヘリポート屋上))	71,719
エ 運航管理室(1箇所整備(病院))、待機所(同2箇所(病院,空港))等	40,110
オ ヘリポート建設	鳥大病院整備済
(2)地域ヘリポート整備	130箇所整備済
3 医師、看護師研修	1,127
4 搭載医療機器	15,765
5 通信施設(医療福祉無線、消防無線等)	4,452
6 フライトスーツ	3,334
7 導入に向けての調整経費(運航調整委員会、各種申請経費)	20,572
8 導入までのヘリチャーター経費(訓練経費、15回)	49,215
合計	291,582

(2) 初期導入経費の財源

初期導入経費については、国庫補助制度はなく、一般財源での対応が基本である。

ドクターヘリのランニングコスト及びその財源

H27. 7. 15 鳥取県医療政策課

試算にあたっては、他県のドクターヘリのランニングコストを参考にしたが、実際に必要な経費は、運航回数、施設・設備の整備内容により異なる。

(単位:千円)

1 ランニングコスト内訳

	区分	金額
1	ドクターヘリ運航経費	214,477
	(1) 運航委託費(ヘリ賃借料、操縦士等拘束料、燃料費、保守料、災害補償費(航空保険料)等) ○H27国庫補助基準額 196,560千円/年	196,560
	(2) 搭乗医師・看護師確保経費(医師1名+看護師1名分の給与費) ○H27国庫補助基準額 1ヵ所当たり17,917千円/年	17,917
2	運航調整経費	3,533
	(1) 運航調整委員会経費 ○H27国庫補助基準額 1ヵ所当たり3,533千円	3,533
3	施設・設備維持管理費	10,626
	(1) 格納庫維持管理費	3,233
	(2) 給油施設維持管理費	770
	(3) CS室、パイロット・整備士控室維持管理費	439
	(4) ヘリ搭載医療機器保守管理費	1,357
	(5) フライトスーツリネン経費	189
	(6) 無線機器電波利用料	16
	(7) 基地病院電話使用料	236
	(8) 基地病院ヘリポート離着陸運航支援(345.8千円×12月)等	4,386
	合計	228,636

※ 他県導入時の実績を採用。ただし、国庫補助基準額はH27単価に、また、国庫補助基準額以外の経費は消費税5%を10%(平成29年4月引上げ予定)に置き換え。

2 ランニングコストの財源

(1) 国庫補助金

○想定交付額 68,128(国庫減額交付時) ~ 109,005(国庫満額交付時)

※ランニングコストに対し1/2が国庫補助金として交付されるのが原則であり、H27年度は満額交付されたが、例年1/2の6割程度に減額されて交付される状況が続いており、今後満額交付が保障されるとは限らない状況である。

(2) 特別地方交付税交付金

○想定交付額 7,902(国庫減額交付時) ~ 12,644(国庫満額交付時)

※「要望額=(国庫補助対象経費-国庫補助額)×0.8」が、特別地方交付税交付金として措置されるのが原則である。しかし、特別地方交付税は、H23~25年度の3月分交付率の平均でみると、実質的には要望額の14.5%しか措置されていない。

(3) 地方実負担額

○想定負担額 106,987(国庫満額交付時) ~ 152,606(国庫減額交付時)

3 ランニングコストに係る他県の一部負担

他県からの要請に基づいて出動した件数については、当該件数に基づき運航経費を按分するので、ランニングコストに係る負担金収入が見込まれる。

ドクターヘリ基地病院となるための医療体制

H27. 7. 15 鳥取県医療政策課

1 医療体制の基準・要件

ドクターヘリ基地病院となるための法令上の医療体制の基準・要件は特にないが、勤務シフト上、通常フライトドクターが8～10名程度必要とされるほか、フライトナースや救命救急センターの運営に必要な他の医療職も必要である。

2 ドクターヘリ基地病院救急部門の医療体制及び標榜診療科

区分	公立豊岡病院 但馬救命救急センター	島根県立中央病院 救命救急センター
(1) 救急部門の病床数	20	43
(2) 救急部門の人員体制		
ア 医師、看護師 の配置数	医師 専任	10
	医師 兼任	61
	看護師	154
イ アのうちドク ヘリ業務従事者	医師	15
	看護師	8
ウ 他の医療機関 からの派遣・応援	医師	-
	看護師	-
(3) 標榜診療科	26	32
	リハビリテーション科 放射線科 放射線治療科 病理診断科 総合診療科 精神科 神経内科 消化器科 循環器科 呼吸器科 リウマチ科 内分泌糖尿内科 外科 整形外科 脳神経外科 胸部外科・心臓血管外科・呼吸器外科 泌尿器科 形成外科 皮膚科 眼科 耳鼻咽喉科 歯科口腔外科 但馬救命救急センター救急集中治療科 麻酔科 小児科・新生児科 産婦人科	リハビリテーション科 放射線科・放射線治療科 内視鏡科 病理組織診断科・検査診断科 総合診療科 精神神経科 神経内科 消化器科 循環器科 呼吸器科 リウマチ・アレルギー科 血液腫瘍科 内分泌代謝科 感染症科 外科・乳腺科 整形外科 脳神経外科 呼吸器外科 心臓血管外科 泌尿器科 腎臓科 形成外科 皮膚科 眼科 耳鼻咽喉頭科 歯科口腔外科 救命救急科・集中治療科 麻酔科・手術科 小児科・新生児科 小児外科 産婦人科 地域医療科

※ 【出典】 H26. 4. 1付富山県全国照会及び各病院HP。

フライトドクター・フライトナースの要件

H27. 7. 15 鳥取県医療政策課

1 フライトドクター・フライトナースの要件

一般的な公的資格はなく、各基地病院が独自に定めた基準により認定している。

○（例）公立豊岡病院但馬救命救急センターの認定基準

フライトドクター	フライトナース
<p>以下の要件を全て満たす者。</p> <ul style="list-style-type: none"> ○3年目以上の医師（後期研修医以上） ○救命救急センター専従歴1年以上、またはそれに準じる能力を有する者 ○ドクターヘリ講習会（日本航空医療学会主催）（※1）の受講が望ましい。 ○JATEC（日本外傷診療研究機構認定「外傷初期診療ガイドライン」）プロバイダー（修了者） ○JPTEC（日本救急医学会公認「外傷病院前救護ガイドライン」（プレホスピタルでの外傷教育プログラム））プロバイダー（修了者） ※ITLS（ITLS 日本支部主催「病院搬入前の外傷処置教育訓練コース」）も可。 ○ICLS（日本救急医学会認定「医療者向け蘇生トレーニングコース」）プロバイダー（修了者） ※ACLS（日本 ACLS 協会主催「医療機関等の救命救急における二次救命処置コース」）も可。 ○単独フライトの許可が出るまでは指導医との出動とする。 ○30フライト（キャンセル除く）を目処に指導医から単独フライト可否の評価を受ける（追試は10フライト毎）。 	<p>以下の要件を全て満たす者。</p> <ul style="list-style-type: none"> ○看護師免許取得後5年以上 ○公立豊岡病院但馬救命救急センターに3年以上勤務した者、あるいは、それと同等の救急医療・集中治療業務従事の経験がある者。ただし、フライトナースの経験のある者に関してはその就業内容を考慮。 ○ICLS（日本救急医学会認定「医療者向け蘇生トレーニングコース」）プロバイダー（修了者） ○JPTEC（日本救急医学会公認「外傷病院前救護ガイドライン」（プレホスピタルでの外傷教育プログラム））プロバイダー（修了者） ○ドクターヘリ講習会（日本航空医療学会主催）（※1）の受講者 ○ドクターカーナースとして勤務し、現場活動で以下の実務経験があること。 <ul style="list-style-type: none"> ・CPA（心肺停止）症例 ・外傷 ・気管挿管介助 ○救急外来のリーダー経験者 ○フライトナース事前研修の受講者（豊岡病院で実施するOJT研修）

2 フライトドクター・フライトナース養成のための主な研修の概要

(1) 短期研修

名称	ドクターヘリ講習会（※1）	ドクターヘリ事業従事者研修
主催	日本航空医療学会	厚生労働省
期間	2日間	2日間
対象者	医師、看護師、救急救命士、救急隊員、操縦士、整備士、運航管理者、その他	ドクターヘリに搭乗している又は搭乗予定のある医師、看護師（日本航空医療学会主催ドクターヘリ講習会修了者を除く。）
研修項目	<ul style="list-style-type: none"> ○ドクターヘリ総論Ⅰ（わが国のドクターヘリ構想の経緯） ○ドクターヘリ総論Ⅱ（世界主要国の救急 	<ul style="list-style-type: none"> ○ドクターヘリ総論Ⅰ ○ドクターヘリ総論Ⅱ ○ヘリの基礎知識（飛行原理・機体構造）

<p>ヘリの状況)</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ヘリの基礎知識 (飛行原理・機体構造) ○ヘリの基礎知識 (航空医学) ○ドクターヘリ医療Ⅰ (ドクター) ○ドクターヘリ医療Ⅱ (フライトナース) ○ドクターヘリ医療Ⅲ (消防機関) ○ドクターヘリ医療Ⅳ (システム運用) ○ドクターヘリの実際Ⅰ (安全管理) ○ドクターヘリの実際Ⅱ (高速道路・法令) ○専門別テーマ【Dr/Ns/システム】 	<ul style="list-style-type: none"> ○ヘリの基礎知識 (航空医学) ○ドクターヘリ医療Ⅰ (ドクター) ○ドクターヘリ医療Ⅱ (フライトナース) ○ドクターヘリ医療Ⅲ (消防機関) ○ドクターヘリ医療Ⅳ (システム運用) ○災害医療とドクターヘリ ○ドクターヘリの実際Ⅰ (安全管理) ○ドクターヘリの実際Ⅱ (高速道路・法令) ○専門別テーマ (質疑応答含む)【Dr/Ns】 ○ドクターヘリ運航安全確保に関する総合講義 ○患者搬送シミュレーション
--	--

(2) 長期研修

名称	ヘリ搭乗医師研修	ヘリ搭乗看護師研修	運航責任者研修
主催	NPO 法人救急ヘリ病院ネットワーク (HEM-Net)		
期間	○長期コース：3箇月間 ○短期コース：1箇月間	○長期コース：1箇月間 ○短期コース：2週間	○長期コース：1箇月間 ○短期コース：2週間
対象者	<p>これからドクターヘリに搭乗して活動することが予定されている医師、看護師及びドクターヘリ運航責任者になることが予定されている医師であって、次の各号に掲げる資格を有する者 (いずれの者も、日本航空医療学会のドクターヘリ講習会を受講していることが望ましい。)</p>		
	<ul style="list-style-type: none"> ○臨床経験5年以上の者 ○救急専任医として1年以上の診療経験を有する ○JATEC コース又は JPTEC コースを受講した者 	<ul style="list-style-type: none"> ○看護師経験5年以上 ○3年以上の救急看護師経験又はそれと同等の経験を有する者 ○JNTEC コース又は JPTEC コースを受講した者 	<ul style="list-style-type: none"> ○日本救急医学会救急科専門医又は救命救急センター長の職にある者