

福祉生活病院常任委員会資料

(令和7年1月23日)

【 件 名 】

- 孤独・孤立に係る実態調査の結果等について
(孤独・孤立対策課)・・・2
- 災害拠点精神科病院の指定について
(障がい福祉課)・・・5
- 第2回介護人材確保に関する緊急対策検討会の開催結果について
(長寿社会課)・・・6
- 更年期障がい相談支援センターの愛称決定及び相談状況について
(健康政策課)・・・8
- 国の医師偏在対策に係る要望活動について
(医療政策課)・・・9
- 第2回看護師・訪問看護師のハラスメント対策検討会の開催結果について
(医療政策課)・・・10
- 国民健康保険に係る納付金算定方法の変更について
(医療・保険課)・・・11
- 神戸薬科大学との連携協定の締結について
(医療・保険課)・・・12
- 鳥取県新型インフルエンザ等対策行動計画改定案に係るパブリックコメントの実施結果について
(感染症対策センター)・・・13

福 祉 保 健 部

孤独・孤立に係る実態調査の結果等について

令和7年1月23日
孤独・孤立対策課

今後の孤独・孤立対策の基礎資料とするため行った、ひきこもり、ヤングケアラー、老老介護状態にある方の状況に関する調査について、その結果を報告します。

1 調査期間

令和6年7月～9月

2 調査手法

ひきこもり、ヤングケアラー、老老介護状態にある方について、関係部署での相談対応や、民生児童委員協議会、社会福祉協議会等関係団体への調査等を通じ、市町村が把握した状況を回答するよう依頼。

3 各調査結果概要

(1) ひきこもり

長期化しているケースが4割弱、40代以上のケースが過半数、何らかの支援につながっているケースが半数といった傾向であり、平成30年度調査の結果と傾向には大きな差が無く依然として、長期にわたるひきこもり、中高年齢層のひきこもりの方は相当数おられることから、訪問・相談等を通して、自立に向けたきっかけづくり、就労準備といった社会参加に向けた寄り添った支援を実施していく。

① ひきこもり状態にある方の人数 863人

定義(調査対象): 県内在住の概ね15歳以上の方で、社会的参加(仕事・学校・家庭以外の人との交流など)が出来ない状態が原則6か月以上続いていて、自宅にひきこもっている状態の方

② 結果概要 (※不明及び未回答のケースがあることから、合計しても100%とならない。)

性別	男 579人(67.1%)、女 267人(30.9%)、不明 17人(2.0%)
年代	10歳代 5.1%、20歳代 13.6%、30歳代 20.0%、40歳代 23.4%、50歳代 19.9%、60歳代 7.4%、70歳以上 6.1%、不明 4.4%
家族構成	単身 22.9%、同居家族あり 77.1%
状況	家から全く出ない 21.5%、時々外出 53.8%、たまに外出 24.6%
ひきこもり期間	1年未満 1.7%、1～3年未満 8.2%、3～5年未満 8.7%、5～7年未満 7.3%、7～10年未満 7.6%、10年以上 35.8%、不明 30.8%
きっかけ(複数回答)	疾病・性格等本人の問題 25.6%、不登校 20.8%、失業 20.1%、家庭環境の問題 11.5%、就職できない 8.5%、大学になじめない 2.2%、受験の失敗 1.4%、その他 3.2%、わからない 37.5%
経済状況・暮らしぶり	生活保護 9.6%、苦しそう 22.2%、どちらとも言えない 59.3%、ゆとりがありそう 10.1%
支援状況(複数回答)	行政機関 25.0%、医療機関 20.1%、NPO 5.0%、支援を受けているが解決できず困っている 7.2%、何の支援も受けていない 24.5%
活動の程度(複数回答)	家庭内では自由に行動 24.4% 対人交流が必要ない場所に行く 18.8%、自由に外出する 17.6%
相談相手(複数回答)	家族 33.4%、行政機関 15.5%、友人・知人 4.2%、親戚 3.6%、民生児童委員 2.7%、わからない 42.6%、いない 7.3%
支援ニーズ(複数回答)	定期または不定期な訪問相談の機会 23.1%、自立に向けたきっかけづくり

	22.4%、就労に向けた準備等、アルバイトや働き場所の紹介 11.6%、短時間でも働ける場所 9.9%、身体・精神・発達障がいについての専門機関への相談 14.6%
--	--

※太枠内が今回調査で新たに調査した項目

<p>【参考:平成 30 年度調査結果概要】</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ ひきこもり状態にある方は<u>少なくとも 685 人</u>。 ○ 男女別では、<u>男性が 76.3%(521 人)と多い</u>。(女性の 3.3 倍) ○ 年代別では、<u>40 歳代と 50 歳代を合わせると全体の 53.8%、ひきこもり状態にある期間も 10 年以上が 53.3% と過半を占める</u>など 8050 問題に代表される高齡化・長期化した実態が判明。 ○ 支援状況別では、<u>32.1%(217 人)の方が現在支援を受けておらず、また支援状況が不明の方も半数近くある</u>。
--

(2) ヤングケアラー

このたび初めての実態調査となったが、40 人弱と人数は多くないものの、兄弟姉妹の遊び相手や見守り、家事をしている割合が高く、また、母子家庭といった類型が多いなど各市町村の窓口等で把握している実態が判明。市町村及び関係機関と連携した支援体制を引き続き構築していく。

① ヤングケアラーの状態にあるこどもの人数 39 人

定義(調査対象):本来大人が担うと想定されている家事や家族の世話などを日常的に行っており、本来受けるべき教育を受けられないなど状況にある(またはそのおそれのある)18歳までの子ども

② 結果概要 (※不明及び未回答のケースがあることから、合計しても 100%とならない。)

性別	男 19 人(48.7%)、女 20 人(51.3%)
年代	6～12 歳 30.8%、13～15 歳 35.9%、15～18 歳 28.2%、その他 5.1%
家族構成 (複数回答)	母子 56.4%(うち兄弟姉妹がいる世帯 46.2%)、父母 38.5%(うち兄弟姉妹がいる世帯 33.3%)、父子 5.1%(うち兄弟姉妹がいる世帯 5.1%)
経済状況	苦しそう 41.0%、生活保護受給 7.7%、ゆとりがありそう 5.1%、どちらもいえない 46.2%
現在の支援状況	何らか支援を受けている 48.7%、支援を受けていない 28.2% わからない 23.1%
ケアを行っている家族 の状況	子ども 59.5%、障がい(精神疾患を含む) 18.9%、疾病 13.5%、高齡者 8.1%
ケア対象者との続柄	兄弟姉妹 62.2%、父母 29.7%、祖父母 8.1%
ケア内容(複数回答)	(兄弟姉妹の)遊び相手 51.3%、家事 41.0%、見守り 35.9%、話し相手 15.4%
相談相手(複数回答)	学校の先生 15.4%、行政機関 7.7%、わからない 64.1%
支援ニーズ (複数回答)	親や家族に対するヤングケアについての認識改善 28.2% 定期的または不定期な訪問相談 10.3%、わからない 46.2%

【参考:令和3年度鳥取県青少年育成意識調査におけるヤングケアラー実態調査結果】

「鳥取県青少年育成意識調査」の一項目として、「自分がヤングケアラーに該当すると思うかどうか」という質問項目を設け、小学5年、中学2年、高校2年の児童生徒及び青年(19 歳から 29 歳まで)の中から、無作為に抽出した計 2,994 人を対象にヤングケアラーの実態調査を実施。(有効回答数 1,594 人)

年代別 小5 1.8%、中2 2.0%、高2 3.2%、青年 5.1%

(3)老老介護

直近の介護保険サービスの利用意向は多くないものの、体力面の介護負担など将来的な課題に悩んでいるケースが多く、介護者が地域との交流が少ない、または全くないケースが4割、相談相手も家族が8割弱となるなど、地域や支援機関との関わりが希薄な世帯も多く、行政の積極的な関与や周囲からの気付きにより、援助が必要な際に早期に支援や介護保険サービスに繋げることが必要。

① 老老介護の状態にある世帯数 334 世帯

定義(調査対象):75歳以上の者のみからなる世帯で高齢の夫婦や親子、きょうだいなどのどちらかが主たる介護者であり、もう一方が介護される側(被介護者)となる世帯、あるいは複数の世帯員が介護を要する状態にある世帯(単身高齢世帯は除く。)

※国民生活基礎調査において「老老介護」は、要介護者等と同居の主な介護者の年齢の組み合わせとしており、高齢者が高齢者の在宅介護がなされている状況を指しているが、介護保険サービス等の利用により、支援から孤立している状況にないと認められる場合等は調査対象から除いた。

② 結果概要 (※不明及び未回答のケースがあることから、合計しても 100%とならない。)

介護者	性別	男 111 人(33.2%)、女 189 人(56.6%)、不明 34 人(10.2%)
	年代	70 歳代 28.4%、80 歳代 66.2%、90 歳代以上 5.4%
	社会参加 の状況	地域との交流がある 56.7% 地域との交流が少ない、または全くない 43.3%
被介護者	性別	男 182 人(54.5%)、女 120 人(35.9%)、不明 32 人(9.6%)
	年代	70 歳代 21.7%、80 歳代 65.5%、90 歳代以上 12.8%
	社会参加 の状況	地域との交流がある 36.8% 地域との交流が少ない、または全くない 63.2%
被介護者との関係性	夫婦 92.3%、子 4.5%、兄弟姉妹(義理含む) 2.9%、その他 2.6%	
介護の内容 (複数回答)	家事 69.9%、通院 54.5%、付き添い・見守り 46.8%、 身体介助 19.4%、経済的支援 2.7%、その他 1.0%	
今後必要と感じる支援・ サービス(複数回答)	通所サービスの利用 45.3%、通院 38.0%、家事援助等 31.8%、 身体的な介護 22.9%、施設入所 9.3%、入院 2.3%、その他 10.5%	
現在、介護保険サービス を利用していない理由 (複数回答)	現在の生活に困難を感じていない 49.8%、介護保険サービスが必要かもしれないが現状のままでよい 24.9%、介護保険等の利用をしたくない 15.5%、介護保険制度を知らない 3.3%、入院が必要だが入院等をしたくない 1.6%、自己負担部分の支払いが困難または拒否 1.2%、わからない 9.0%、その他 16.7%	
不安に感じること (複数回答)	体力面の問題 72.8%、精神面の問題 23.6%、介護負担が大きい 21.9%、 他者へ助けを求めることへの抵抗感がある 12.3%、将来の不安 28.6%等	
相談相手 (複数回答)	家族 78.1%、行政機関 24.2%、親戚 18.2%、近所の人 17.5%、 友人・知人 12.6%、民生児童委員 11.6% 等	

4 今後の対応

ひきこもり、ヤングケアラー、老老介護等孤独・孤立対策の更なる推進に向け、県として実施しているひきこもり、ヤングケアラー等に関する支援体制や、支援機関の情報発信を強化するとともに、今回の調査結果を市町村に還元し、各種会議や意見交換を通じた市町村と更なる連携のもと、地域の中で早期把握・早期支援できる体制を整備していく。

災害拠点精神科病院の指定について

令和7年1月23日
障がい福祉課

令和7年1月16日、鳥取県医療審議会に倉吉病院（社会医療法人仁厚会）を本県で初となる災害拠点精神科病院に指定することについて意見聴取し、承認を得ましたので報告します。

今後、令和7年3月中の指定に向け、必要な手続きを進めていきます。

1 災害拠点精神科病院について

災害拠点精神科病院とは、24時間緊急対応し、災害発生時に被災地内の精神科医療の必要な患者の受入れや精神症状の安定化を行う医療機関として、都道府県が指定（1か所以上整備）する精神科病院である。

2 指定する医療機関の概要

- (1) 医療機関名：社会医療法人仁厚会 医療福祉センター倉吉病院
- (2) 所在地：鳥取県倉吉市山根43
- (3) 開設者：社会医療法人仁厚会 理事長 藤井 一博
- (4) 災害拠点精神科病院の主な機能・要件
 - ・24時間緊急対応し、災害発生時に被災地内の精神科医療の必要な患者の受入拠点になる。
 - ・災害派遣精神医療チーム（DPAT）先遣隊を保有し、その派遣体制がある。
 - ・精神保健及び精神障害者福祉に関する法律第十九条の八の規定に基づく精神科指定病院又は告示の基準を満たす精神科病院である。

3 参考

- (1) 鳥取県における災害拠点病院^{*}の指定状況（「第8次鳥取県保健医療計画」から抜粋）
 - ・基幹災害拠点病院：鳥取県立中央病院
 - ・地域災害拠点病院：鳥取赤十字病院、鳥取県立厚生病院、鳥取大学医学部附属病院

^{*}災害拠点病院…災害時における医療提供体制の中心的な役割を担う医療機関で、24時間の緊急対応や災害発生時の被災地内の傷病者等の受入等が可能な体勢、災害派遣医療チーム（DMAT）の保有と派遣体制などの運営体制や施設、設備に関する要件を満たす医療機関である。
- (2) 国内における災害拠点精神科病院の指定状況（令和5年度末時点）
 - ・30都府県で、53施設が災害拠点精神科病院に指定されている。
 - ・中国地方における指定の状況は次のとおり。

島根県	島根県立こころの医療センター（R2年4月指定）
岡山県	地方独立行政法人 岡山県精神科医療センター（R2年3月指定）
広島県	独立行政法人国立病院機構 賀茂精神医療センター（R2年3月指定）
山口県	山口県立こころの医療センター（R3年3月指定）

第2回介護人材確保に関する緊急対策検討会の開催結果について

令和7年1月23日
長寿社会課

高齢化の進展及び生産年齢人口の減少に伴い、介護保険サービスの担い手である介護人材の確保が喫緊の課題となる中、県内の介護事業所団体等と連携し、今後重点的に取り組むべき介護人材の確保対策について総合的に検討することを目的に、2回目の検討会を開催しましたので報告します。

1 日時 令和7年1月8日（水）午後1時30分から午後3時45分まで

2 場所 エキパル倉吉 多目的ホール ※オンライン併用開催

3 出席者	関係団体	鳥取県社会福祉協議会、介護労働安定センター鳥取支部
	介護事業所団体	認知症グループホーム協会鳥取県支部、鳥取県社会福祉施設経営者協議会、鳥取県小規模多機能型居宅介護事業所連絡会、鳥取県民間介護事業者協議会、鳥取県老人福祉施設協議会
	職能団体	鳥取県介護支援専門員連絡協議会、鳥取県介護福祉士会
	国	鳥取労働局職業安定部職業安定課
	市町村	鳥取市福祉部長寿社会課、米子市福祉保健部長寿社会課

4 概要

第1回検討会（9月11日開催、9月17日常任委員会で報告）での各意見を受けた、介護人材確保に係る今後の取組案骨子や関連予算案等について県から説明した後、介護事業所団体、職能団体、国、市町村等の各出席者と今後の取組の実施に向けて意見交換を行った。

[令和7年度 介護人材確保に係る今後の取組（案）骨子]

- 公共職業訓練（介護福祉士養成科）を活用した他産業からの人材獲得
- 外国人材の受入れ強化
- 学校教育を通じた介護人材の養成（教育現場への働きかけ）
- 介護職員のスキルアップ支援
- 介護現場の生産性向上の推進

5 主な意見

○外国人材の受入れ強化

- ・留学生ルートで介護事業所に就職した外国人材について、例えば家賃補助などランニングコストも、外国人材への初期経費の補助に含めるよう整理ができないか。
（県老人福祉施設協議会 平田副会長）
- ・外国人材の初期経費への補助はいいことだが、特定技能等は2、3年目に都市部に流出する人が少ないことから、例えば、登録支援機関の経費へのある程度継続的な補助や、他県での流出しない仕組みも考えながら調整いただきたい。（県社会福祉施設経営者協議会 廣江会長）
- ・（自法人の）特定技能外国人が3年目を迎え、継続して同じ事業所でやってくれるか待っている状況だが、どうやって継続してもらおうかというような話を情報共有できる場があるといい。
（認知症グループホーム協会鳥取県支部 藤井支部長）

○学校教育を通じた介護人材の養成（教育現場への働きかけ）

- ・進路選択に係る県立高校への取組強化について、養成校進学者のうち、2割程度は農林科や総合科のある高校卒業者であるため、そうした高校にもアプローチ強化をしていただきたい。
（県社会福祉協議会 濱本福祉人材部長）
- ・小中学校の福祉教育に働きかけていくことが重要。県中部では町と町内の施設がタイアップして、既に福祉教育を実施しているので、全県下でしっかり取り組んでいただきたい。
（県老人福祉施設協議会 平田副会長）
- ・学校現場から、授業の組み立てで困っている、介護ってこんな感じなんだという声を多く聞くので、高校の管理職や進路進学担当、家庭科担当教員が正しく仕事を理解することで学生への取組も変わってくると思う。学生への取組とともに、先生への関わりについての取組も進めたいので、各市町村にも御理解いただきたい。（県介護福祉士会 大塚会長）

- ・最終的に進路決定の段階では、生徒本人というよりも保護者の意見も大きく影響するため、小中学生や高校生の保護者に対して、介護業界はこういうふうに変まっているという周知を徹底したほうが良いと思う。私立の高校生も多いので、県立のみでなく鳥取県の高校生という枠組で考えていくことも大事。(介護労働安定センター鳥取支部 松本支部長)
- ・鳥取市では、前回の検討会を受けて小中学校における福祉教育や介護の魅力発信の取組ができないか教育委員会に相談中であり、県とも協力していきたい。
(鳥取市長寿社会課 増田課長補佐)
- ・米子市では、小学生に向けた高齢者疑似体験や車椅子体験などを通じて、意識の啓発を実施している。前回の検討会で保護者向けの介護の理解促進をやって欲しいとの県介護福祉士会大塚会長の話を受けて、教育委員会に相談しながらどういったことができるか現在検討中。
(米子市福祉保健部 足立次長)

○その他

- ・人材紹介会社の採用コストが年々膨らんでおり、外国人材のみでなく日本人の採用時にも補助いただきたい。県内人材紹介会社の紹介費用が適正に設定されるよう仕組みづくりができないか。
(県介護支援専門員連絡協議会 石田会長)
- ・有料職業紹介の料金等でトラブルが増える中、役割が非常に重要視されているハローワークでは、介護分野を中心とした人材確保コーナーを設け求人・求職双方のあらゆる支援サービスを提供。周知が十分でない点があるため、各団体や協会の中で法人が集まる機会があれば、労働局職員が出向きサービスの説明をするので御一報いただきたい。
(鳥取労働局職業安定部 福田職業安定課長)
- ・介護職員の平均収入が他産業に比べて100万円近く低く、介護職が選ばれない大きな要因となっていると感じる。国で処遇改善に係る新たな予算が措置され、東京都などは独自で各介護職員への予算を組んでいるが、鳥取県でも例えば月数千円でも賃金アップするような現金支給の予算を組んではどうか。(県民間介護事業者協議会 谷口会長)
- ・県内外出身で鳥取大学や鳥取環境大学に通う学生が、県内就職する場合に奨励金があれば喜ばれるのではないかと。(県社会福祉協議会 濱本福祉人材部長)

6 今後の予定

検討会での意見を踏まえ、令和7年度の県の予算事業へ反映し、それ以降の事業の拡充・新設等に活用していく予定(第3回を年度内に開催予定)。

(参考)参加者名簿

No.	所属	役職	氏名
1	公益財団法人介護労働安定センター鳥取支部	支部長	松本 篤己
2	社会福祉法人鳥取県社会福祉協議会福祉人材部	部長	濱本 義則
3	公益社団法人認知症グループホーム協会鳥取県支部	支部長	藤井 武親 ◆
4	鳥取県社会福祉施設経営者協議会	会長	廣江 晃 ◆
5	鳥取県小規模多機能型居宅介護事業所連絡会	副会長	谷田 翔 ◆
6	鳥取県民間介護事業者協議会	会長	谷口 功
7	鳥取県老人福祉施設協議会	副会長	平田 雅人
8	鳥取県介護支援専門員連絡協議会	会長	石田 良太 ◆
9	一般社団法人鳥取県介護福祉士会	会長	大塚 一史 ◆
10	鳥取労働局職業安定部職業安定課	職業安定課長	福田 豊
11		課長	松本 縁 ◆
12	鳥取市福祉部長寿社会課	課長補佐	増田 和人 ◆
13		主任	鷲見 正治 ◆
14	米子市福祉保健部 長寿社会課	次長	足立 泰司 ◆
15		介護保険第二 担当課長補佐	広戸 ひろ美 ◆
(事務局)鳥取県長寿社会課 澤田課長 他2名			

※◆は、オンラインでの参加。

※鳥取県老人保健施設協会、学校法人小林学園鳥取社会福祉専門学校は欠席。

更年期障がい相談支援センターの愛称決定及び相談状況について

令和7年1月23日
健康政策課

更年期障がい・症状に関する悩み等について、年齢性別問わず相談いただける「更年期障がい支援センター」（令和6年8月開設）について、より親しみやすく気軽に相談できるよう、愛称を決定しましたので、相談状況と併せて報告します。

今後とも、幅広く利用していただけるよう、愛称の周知も含め、WEB・新聞・フリーペーパー等各種媒体を通じた広報を行ってまいります。

1 愛称

更年期だれでも相談室

（経過）わかりやすく、文字どおり誰でも相談していただけるよう、更年期障がい医療拠点病院の担当医、センターの相談担当者の意見及び当事者意見を踏まえ決定
（令和7年1月1日より愛称使用開始）

2 相談件数

令和6年11月末現在（単位：件）

	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	合計 (男/女)
R6	2	5	9	8	4	7	9	5					49 (16/33)
R5	-	-	-	-	-	3	6	3	0	1	9	10	32 (18/14)

【主な相談例及び対応】

- ・左半身のしびれ、不眠等の症状。整形外科では異常なしとの診断。症状を家族に理解してもらえず働く意欲も低下（東部/男性/50代/面談）
⇒AMSスコア（男性更年期障害質問票）50点と重度であったため、クリニックを紹介。相談できたことで気持ちが楽になった様子。
- ・ホットフラッシュがひどく、病院に行くべきか迷っている（中部/女性/40代/電話）
⇒イライラや不眠症状もあったため、自宅近隣の産科クリニックを紹介
- ・初回相談時にセンターから紹介されたクリニックでの受診結果及び継続している症状について2回目の相談
（東部/女性/40代/面談）
⇒月経カレンダーの記録について説明
- ・夫の体重減少、意欲低下等の症状が気がかり（西部/女性/50代/電話）
⇒更年期症状が精神的なものか判断がつきにくかったため、ホルモン検査について説明し、クリニック紹介

参考：更年期だれでも相談室（更年期障がい相談支援センター）

	県立中央病院	県立厚生病院	山陰労災病院
受付方法	電話、面談	同左	電話
相談受付時間	水・木曜、午前9時～正午	平日、午前9時～午後5時	月・水曜、午後2時～午後4時
電話番号	0857-26-2271	0858-22-8181	0859-35-2080

国の医師偏在対策に係る要望活動について

令和7年1月23日
医療政策課

国による、本県を含む「医師多数県」の令和7年度医学部臨時定員の一律削減（本県は令和6年度比2名削減）を契機に、これまで「多数県」有志や全国知事会と連携し、要望活動を重ねてきました。また、昨年12月には清水県医師会長はじめ各県医師会と連携し、医師不足の実情等を国に対して強く訴えましたので、その概要を報告します。

1 昨年12月の要望概要

- (1) 要望日 令和6年12月25日(水)
- (2) 相手方 福岡資麿厚生労働大臣等
- (3) 出席者 「医師多数県」有志の県及び医師会（平井知事、後藤田徳島県知事、清水鳥取県医師会長、齋藤徳島県医師会長、野並高知県医師会長）
- (4) 主な要望内容
 - 偏在是正のために医学部定員を見直すとしても医師不足の地方部の臨時定員を削減するのではなく合理的な対策を検討すべきであり、地域それぞれの必要な医療体制を守ること。
 - 偏在是正にあたっては「医師多数県」や「少数県」といった区分けにより一律に行うのではなく、最新のデータに基づき、地域の実情を詳細に分析・認識したうえで、地方としっかりと協議を行いながら進めること。
- (5) 主なやりとり
 - (平井知事)
 - 若手医師が少なく高齢医師が多い実態がある。医師偏在指標により一律に線引きすることなく、地域の実情を細部まで見ていただきたい。
 - (清水鳥取県医師会長)
 - 鳥取県は10年以内の離職が見込まれる高齢医師が多く、30代・40代の医師が少ない。地域枠医師が減少すると医療提供が困難となる。医師の年齢構成等も考慮していただきたい。
 - (福岡厚生労働大臣)
 - 随時現場の御意見を伺いながら、「医師偏在の是正に向けた総合的な対策パッケージ」を具体化したい。
 - 令和8年度臨時定員については、「医師多数県」であっても若手医師が少ない場合や高齢医師に偏る場合は配慮したい。
 - 他の対策についても医師偏在指標だけでなく実情を踏まえて検討したい。現場の肌感覚と違うところがあれば教えていただきたい。

(参考) これまでの要望経過

- 第1回（昨年8月） 「医師多数県」有志（本県含む13県）による迫井厚労省医務技監への要望
- 第2回（同10月） 「医師多数県」有志による福岡厚労大臣への要望（要望後、共同記者会見）
- 第3回（同11月） 「医師多数県」有志による福岡厚労大臣への要望
- 第4回（同12月） 「医師多数県」有志及び有志県医師会による福岡厚労大臣等への要望

2 今後の取組

県内の状況を踏まえ、「総合的な対策パッケージ」で示された対策を効果的に活用するとともに、今後の医学部定員等に係る国の動向にも留意しつつ必要に応じて国への要望活動を粘り強く行い、引き続き、本県の医療に必要な医師の確保対策を進めていく。

【参考】「医師偏在の是正に向けた総合的な対策パッケージ」（令和6年12月25日策定）

全国的な医師偏在是正を強力に進めるべく、厚労省所管の各種検討会による議論や、都道府県との意見交換等を踏まえ、国が策定。

(主な内容)

経済的インセンティブの対象となる「重点医師偏在対策支援区域」の都道府県による設定（都道府県による「医師偏在是正プラン」の策定）／医師少数区域等での勤務経験を求める管理者要件の対象医療機関の拡大／中堅以降の医師へのリカレント教育支援／医師の派遣等に係る都道府県と大学病院等との連携パートナーシップ協定の締結推進／医師養成過程を通じた取組（医学部定員・地域枠、臨床研修）／診療科偏在是正の取組 等

※「医学部定員・地域枠」について、「医師の偏在対策に資するよう、個々の地域の実情や都道府県の意見を十分に聞きながら、必要な対応を進める」方針や、「医師偏在指標」について、「医師不足の実態と大きく乖離することがないよう、必要な見直しを検討する」方針が明記。

第2回看護師・訪問看護師のハラスメント対策検討会の開催結果について

令和7年1月23日
医療政策課

第1回検討会での議論及び病院・訪問看護ステーションを対象としたアンケート調査結果をもとに、第2回検討会を開催し、ハラスメント対策に係る意見交換を行いましたので報告します。

1 これまでの検討経過

12/10 (火) 第1回検討会：ハラスメントの実態や対策、支援ニーズのヒアリング ※12/17 常任委員会報告

12/11 (水)～17 (火) アンケート調査の実施 (病院回答率47%、ステーション回答率44%)

→回答のあった病院、ステーション (合計54) の9割 (50) でハラスメント事案の報告あり

12/23 (月) 第2回検討会：県提示の対策案について意見交換

[ハラスメント対策検討会]

(目的) ハラスメントの実態や支援ニーズの把握、及び対策・施策の検討

(メンバー) 病院看護部及び訪問看護ステーション (圏域ごとに2施設、看護協会推薦)、県看護協会、鳥取県

[アンケート調査]

(項目) ハラスメントの実態、対策、支援ニーズ等 (対象) 県内全病院 (43) 及び全訪問看護ステーション (77)

2 対策に係る主な意見

- ・発生させない対策が必要
 - ・県の強い姿勢を県民に示してほしい
 - ・組織として対応することの啓発が必要
 - ・ケース対応事例を共有してほしい
 - ・対策指針、対応マニュアルを提供してほしい
 - ・困難事例に係る法律相談含め、相談できる窓口を設置してほしい
 - ・病院やステーションの発生抑止対策等の取組を支援してほしい
- これらの意見を踏まえ、具体的対策を当初予算で検討する (なお、介護スタッフについてもハラスメントが大きな課題となっているとの意見もあったことから、介護スタッフに係る対策も併せて検討中)。

(参考：主なアンケート調査結果 (ハラスメント実態))

[病院]

- ・待ち時間が長いことへの苦情を執拗に大声で言われる。
- ・病気以外の話で長時間看護師を拘束する。
- ・病状の悪化を、看護師をはじめスタッフや病院設備のせいにし、苦情を言われる。
- ・クレームを言い、治療費や入院費の支払いを拒否する。
- ・卑猥な言葉や身体に触る行為、私的に会うことを強要する。
- ・認知症患者からの暴言、暴力、唾を吐く等の行為

[訪問看護ステーション]

- ・患者や患者家族からの暴言、執拗ななじり、包丁による脅し
- ・外見や年齢など、訪問看護師の見た目や体形についての発言
- ・身体への不必要な接触、性的な要求
- ・精神疾患のある患者による暴言暴力、怒鳴りつけ、脅し

国民健康保険に係る納付金算定方法の変更について

令和7年1月23日
医療・保険課

令和3年度に市町村国民健康保険の保険料の統一について議論を行うことを県と市町村で合意し、検討を行ってきたところです。これまでに市町村からいただいた意見を踏まえ、1月9日開催の行政懇談会において、保険料統一の前段階として市町村が県に納める納付金の算定方法の変更を提案し、市町村から合意をいただきましたので報告します。

1 行政懇談会での提案内容

(1) 納付金算定方法変更の目的

被保険者数の減少が続き、1人当たり医療費が年々増加している状況の中、高額医療費が発生した場合に、特に小規模保険者において、保険料への影響が大きくなっており、市町村の国保財政の安定化を図る。

(2) 納付金算定方法変更の内容

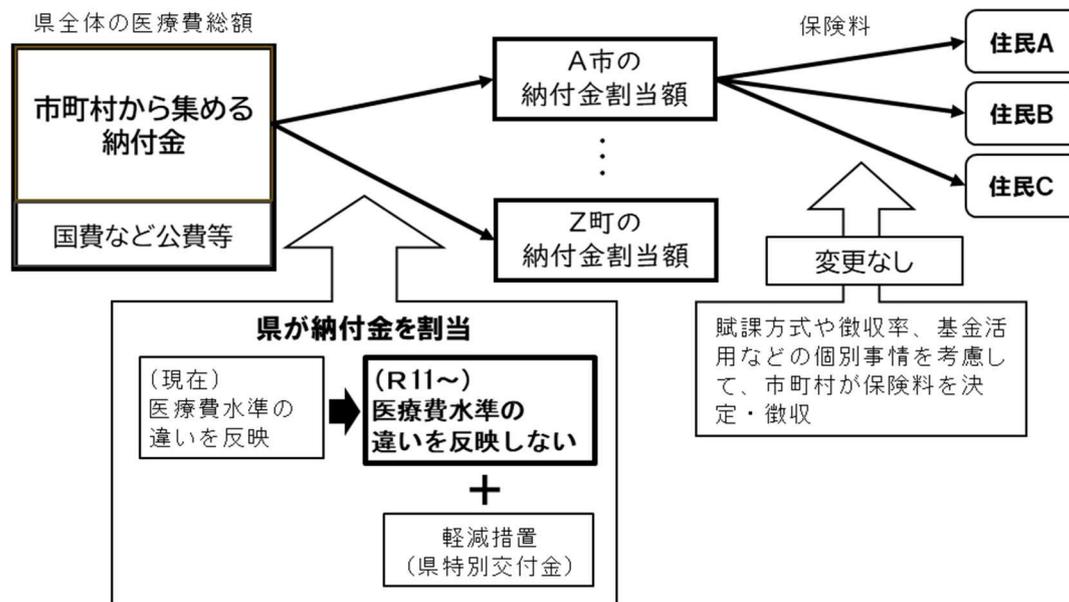
○市町村ごとの医療費水準の違いを納付金に反映しない仕組みに令和7年度から段階的に変更する。

⇒医療費を県全体で支え合う仕組みとすることで、医療費水準の急激な変動による保険料への影響を緩やかにし、国保財政の安定化を図る。

⇒医療費水準が低い市町村は納付金が増えるが、保険料に影響しないよう、県特別交付金により負担軽減を実施

○保険料の統一については引き続き検討する。

【納付金算定方法の変更イメージ図】



2 市町村長の意見概要等

- ・被保険者は減っていく中で、先送りのできない問題であり、保険料の全面的な統一に向かうべき。
- ・県の提案に全面的に協力する。併せてフレイル対策など医療費の抑制も一緒に図れるとよい。
- ・市町村ごとに異なる細かい事務の調整をしないと、保険料完全統一は進まない。現状で言えば、市町村が賦課するという方向が、法律の趣旨にそって正しいと考える。

3 今後の予定

- 2月上旬 国保運営協議会 (令和7年度納付金算定方法の諮問、答申)
- 3月 令和7年度納付金額を市町村に通知

神戸薬科大学との連携協定の締結について

令和7年1月23日
医療・保険課

令和6年度の入学者から、神戸薬科大学において鳥取県他3県（島根、高知、福井）の高校生等を対象とした「地域枠選抜制度」が創設されたことを契機に、神戸薬科大学と連携協定を締結しましたので報告します。

今後、同大学と連携しながら、大学における地域医療を担う人材育成及び本県の薬剤師確保対策を一層推し進めていきます。

<協定締結式の様子>



1 日時

令和6年12月26日（木）午後3時30分から午後4時まで

2 場所

鳥取県庁3階 第4応接室

3 出席者

鳥取県知事 平井 伸治

神戸薬科大学学長 北川 裕之（きたがわ ひろし） ほか

（来賓）

一般社団法人鳥取県薬剤師会会長 原 利一郎（はら りいちろう）

4 協定内容

協定項目	実施内容（想定）
①学生や保護者に対する県内の薬剤師就業先情報、各種就職イベント等の周知に関する事	・県内での薬剤師確保に関するイベント（薬学生インターンシップ、合同企業説明会）等を大学を通じて学生等へ周知
②大学内で行われる合同企業説明会等の開催に関する事	・大学主体で実施される合同企業説明会に県が鳥取県薬剤師会と合同で、鳥取県内の薬剤師確保のため参加
③県内で行われるインターンシップ及びふるさと実習に関する事	・県内で行われるインターンシップや、県内での実務実習（5年時に義務づけ：病院及び薬局各11週）について大学が学生へ参加の呼びかけを行う。
④薬剤師としてUターン就職に関心を抱く県内の高校生の大学就学支援に関する事	・大学が開催するオープンキャンパスとの連携 ・県が県内高校等へ神戸薬科大学における「地域枠選抜」について周知を図る。
⑤薬学部進学セミナーや相談会等の開催に関する事	・高校生向けの薬学部進学セミナーや相談会において、大学が薬学部の説明、大学の紹介を行う。
⑥学生の県内への薬剤師としての就職と薬学部への大学就学に関し、両者が有益と認める事	・県薬剤師会等と連携し、地域枠出身の薬剤師などを対象にした就業継続のための事業実施を行う。（県内の神戸薬科大学出身の薬剤師などとの意見交換会等）
⑦大学の教育及び研究に関する事。その他、両者が協議して必要と認める事項に関する事	・大学における実習や共同研究などに県や県内薬局等が協力する。

<参考>

神戸薬科大学の概要(令和6年5月1日時点)

- ・創設：1930年設立（神戸女子薬学校として設立、1994年からは男女共学となる）
- ・在籍学生数：1,794名 うち本県出身在学者数 12名

<地域枠選抜入試制度の概要>

- 募集定員 10名（4県合計の枠）
- 出願資格 鳥取、島根、高知、福井（薬学部の設置がなく、多くの入学実績がある県）の出身者で、将来薬剤師としてUターン就職を志す者
- 学費等支援 年間授業料（180万円）の2/3を減免等
- 条件等 最低9年間Uターン就職すること
- 制度開始 令和6年度入学者から
- 本県出身者の出願者数 7名（うち1名が合格して在学中）

鳥取県新型インフルエンザ等対策行動計画改定案に係るパブリックコメントの実施結果について

令和7年1月23日
感染症対策センター

鳥取県新型インフルエンザ等対策行動計画の改定に当たり、パブリックコメントを実施しましたので、その概要を報告します。

1 パブリックコメントの実施結果

- (1) 募集期間 令和6年12月17日～令和7年1月10日
- (2) 周知方法
 - ・感染症対策センター及び県民課ホームページへの掲載
 - ・県庁県民課、各総合事務所、県立図書館、市町村役場窓口等におけるチラシの配架
 - ・報道機関への資料提供、新聞広告の掲載
- (3) 意見数 8件（4名）
- (4) 主な意見と対応方針

項目	意見概要	対応方針
情報提供・共有、リスクコミュニケーション	県民に行き渡る感染症情報と対策の発信が必要。	【計画案に盛り込み済】 県は、平時から感染症に関する基本的な情報や感染対策、発生状況等の情報について、わかりやすい情報提供・共有を行うとともに、発生時には、科学的知見等に基づき、新型インフルエンザ等の特性、国内外における発生状況、有効な感染防止対策等について、SNS等も含め利用可能なあらゆる情報媒体を活用するとともに、県対策本部会議や記者会見等の様々な場面を活用し情報発信を行うことを記載しています。
	「フェイク情報対応実証チーム」が行う業務内容は、行政が行うべきこととは思えない。また、偽・誤情報の定義や判断基準も明確にされておらず、曖昧なまま運用がされるのではないか。	【その他】 新型コロナ対応において、県がインターネット上の偽・誤情報、誹謗中傷等のサーベイランスを実施し、正確な事実や啓発メッセージをとりネットで発信するなどした経験も踏まえ、新型インフルエンザ等発生時には、最新の科学的知見等に基づき運用することとしています。
ワクチン	一般的に研究開発に長い時間を要するワクチンを、感染症対策の重点項目とすることには無理がある。	【その他】 国では、ワクチンの研究開発のほか、平時からプレパンデミックワクチンの備蓄を進めることとしており、県が、市町村、医療関係者等と連携して、速やかな予防接種へとつなげることを記載しているものです。
検査	陽性者の接触者や感染経路をたどることには限界があり、検査でどのように感染拡大防止につながるのか具体策の明記が必要。	【計画案に盛り込み済】 県内での新型インフルエンザ等の発生時に、幅広い検査の実施により患者を早期発見することで、適切な医療提供につなげ、患者等からの感染拡大を防止するとともに、流行状況を把握し、新型インフルエンザ等による個人及び社会への影響を最小限にとどめることとしており、その具体的な対応内容を記載しています。

2 今後の予定

- 令和7年1月 常任委員会報告（パブリックコメントの実施結果）
県行動計画改定
- 2月 議会報告
- 3月 市町村等への通知・公表、内閣総理大臣への県行動計画改定報告