

福祉生活病院常任委員会資料

(平成27年8月21日)

【件名】

- 1 戦後70周年戦没者慰霊記帳所の設置等について
(福祉保健課)・・・1
- 2 山口県とのあいサポート運動連携協定締結式の開催について
(障がい福祉課)・・・2
- 3 「第2回全国高校生手話パフォーマンス甲子園」出場チームについて
(障がい福祉課)・・・4
- 4 介護保険サービス事業者に対する改善勧告の公表について
(長寿社会課)・・・7
- 5 「第3回町内・集落福祉全国サミットin鳥取」の開催について
(長寿社会課)・・・8
- 6 鳥取県第二次がん対策推進計画アクションプランの策定について
(健康政策課)・・・10
- 7 第2回鳥取県救急医療体制高度化検討委員会の概要について
(医療政策課)・・・13

福祉保健部



戦後70周年戦没者慰霊記帳所の設置等について

平成 27 年 8 月 21 日
福 祉 保 健 課

県では先の大戦において犠牲になられた方々の霊を慰め、恒久の平和を祈願するため、県庁に記帳所を設置し、併せて戦時下の画像等の資料展示を行いました。

また、記帳所の設置に当たり、8月13日(木)に県遺族会会長等を招き設置式を開催しました。

<記帳所の設置>

期間：平成 27 年 8 月 13 日 (木) ～ 31 日 (月) ※閉庁日は 8 月 15 日、16 日のみ実施
(時間：午前 9 時～午後 5 時)
場所：本庁舎 1 階玄関ホール

<資料展示(「語り継ぐ戦争の記憶」)>

趣 旨：記帳所の設置に併せ、本県等が保管する以下の戦時中の資料の展示を通して、来庁された方に戦争の悲惨さと平和の尊さを考えていただく。

展示内容：

- ・写真展示 (玉栄丸爆発事故の現場写真など 10 点)
- ・ショーケース展示 (「兵事動員に関する日誌」など 8 点)
- ・閲覧図書 (「孫や子に伝えたい戦争体験」など 5 点)

<記帳所設置式>

日 時：平成 27 年 8 月 13 日 (木) 9:00 ～ 9:20
場 所：本庁舎 1 階玄関ホール
出席者：國政県遺族会会長ほか市郡遺族会会員約 10 名
知事、福祉保健部長 (本県職員含め約 100 名参集)
概 要：黙祷、知事挨拶、県遺族会会長挨拶、記帳、展示閲覧

<参考>

・全国戦没者追悼式の知事出席

終戦記念日に日本武道館で行われた全国戦没者追悼式に知事が出席しました。

日 時：平成 27 年 8 月 15 日 (土) 11:51 ～ 12:50

場 所：日本武道館 (東京都千代田区北の丸公園)

出席者：天皇皇后両陛下、安倍内閣総理大臣ほか 6,500 名 (うち遺族：約 5,500 名)

〔 本県参列者：59 名 (最高齢：83 歳、最年少 7 歳 (戦没者の曾孫)
本県代表献花者：石田昌弘県遺族会副会長 〕

・知事コメントの発表

戦後 70 周年の節目を迎え、8 月 15 日に知事から県民に向けてコメントを発表しました。
(本県HP掲載ほか 8 月 16 日の新聞紙面に掲載)

山口県とのあいサポート運動連携協定締結式の開催について

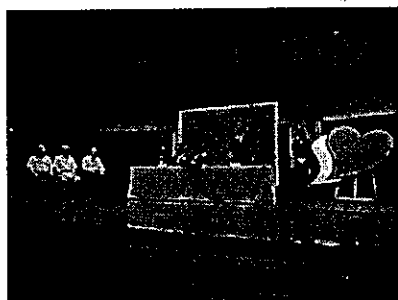
平成27年8月21日
障がい福祉課

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、鳥取県と山口県があいサポート運動を連携して推進する協定を、8月9日（日）に山口市で開催された「あいサポートやまぐちキックオフフォーラム」において締結しました。

1 協定締結式概要

- (1) 日時 8月9日（日） 午後0時45分から午後1時
- (2) 場所 山口県セミナーパーク講堂（山口市秋穂二島1062）
- (3) 出席者 鳥取県知事 平井 伸治（ひらい しんじ）
山口県知事 村岡 嗣政（むらおか つぐまさ）
- (4) 来場者 山口県内の障がい者支援団体、ボランティア団体など約200名
- (5) あいサポートやまぐちキックオフフォーラム内容
 - 12:30 開会
 - 12:30 山口県内障がい団体による太鼓演奏
 - 12:45 **あいサポート運動協定書締結式**
協定書読み上げ、両県知事署名、両県知事挨拶、記念撮影
 - 13:00 表彰式「障がいのある方が配慮を必要としていることを示すマーク」
※山口県があいサポート運動参加の一環として、障がいのある方が身につける配慮マークを募集。当日のフォーラムにてデザイン表彰式を開催した。（応募総数494件）
 - 13:30 基調講演 講師：野澤和弘氏（毎日新聞論説委員）
演題「障がいのある人もない人も暮らしやすい地域とは」
 - 15:00 閉会

【協定締結式の様子】



【障がいのある方が配慮を必要としているマーク】



2 協定内容

- (1) 目的
障がいの有無にかかわらず、すべての人が住みやすい社会（共生社会）の実現を目指すこと。
- (2) 協定内容
鳥取県及び山口県で連携して「あいサポート運動」を推進していくこと。
- (3) 山口県と連携して取り組む内容
 - ① あいサポートバッジ等の使用
 - ② あいサポート研修の実施
 - ③ あいサポート運動の啓発等に係る連携
- (4) 連携に至った経緯
2014年夏頃、平井知事が山口県知事にあいサポート運動への参加を呼びかけ、山口県知事が趣旨に賛同され、この度の協定締結に至った。

3 あいサポート運動の現況（平成27年6月末時点）

(1) あいサポーター数 257,044人

(2) あいサポーター研修実施回数 2,501回

(3) あいサポート企業・団体認定数 907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日島根県、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

(5) 今後の連携

○ 埼玉県秩父市

あいサポート運動の取組に向けて検討中。秩父市近隣4町（横瀬町、皆野町、長瀨町、小鹿野町）とともに1市4町で取り組みたい方針。平成27年11月に鳥取県との協定締結を希望。

○ 和歌山県

今年度に入り、あいサポート運動参加の意向を示すとともに、あいサポート運動に着手すること。年度内の協定締結に向け、調整中。

「第2回全国高校生手話パフォーマンス甲子園」出場チームについて

平成27年8月21日

障がい福祉課

今年9月22日（火・国民の休日）に開催する「第2回 全国高校生手話パフォーマンス甲子園」に向けて、7月29日（水）に予選審査会を実施し、応募のあった47チーム（50校）の中から本選に出場する20チームが決定しました。

記

1 本選出場チーム

20チーム（24校）が出場します。（詳細は、別紙のとおり。）

[鳥取県の出場チーム]

3チーム（鳥取聾学校、境港総合技術高校、鳥取城北高校）

[各地域ブロック別出場チーム]

ブロック名	チーム数（高校数）
北海道・東北ブロック	1チーム（1校）
関東ブロック	5チーム（7校）
中部ブロック	3チーム（3校）
近畿ブロック	5チーム（7校）
中国・四国ブロック	3チーム（3校）
九州・沖縄ブロック	3チーム（3校）

※ 初出場は9チーム（11校）

2 予選審査会の開催結果

(1) 日時：平成27年7月29日（水）午前9時から午後5時まで
（上のうち、審査結果発表会見：午後4時から午後5時まで）

(2) 場所：とりぎん文化会館（鳥取市尚徳町101番地5）

(3) 審査員：

審査員長	しょうざき たかし 氏	演出家・俳優	ろう者
審査員	こなか えいいち 氏	全日本ろうあ連盟副理事長	ろう者
審査員	みと まなみ 氏	歌手	聞こえる人
審査員	さぶり いくよ 氏	鳥取大学名誉教授	聞こえる人

(4) 審査方法：予選審査実施要領に基づき、ろう者については手話の正確性・分かりやすさ、演出力・パフォーマンス度について、聞こえる人については総合的な表現力について、それぞれ審査・採点を行っていただき、その合計を各チームの審査得点として審査した。

(5) 応募チーム：47チーム（50校）（22都道府県）

※ 複数校による合同チームや、1校から複数チームの応募あり。

(6) 本選出場チームの選出

ア 地域ブロック枠 (6チーム)

所在地別に6つの地域ブロック(北海道・東北ブロック、関東ブロック、中部ブロック、近畿ブロック、中四国ブロック、九州・沖縄ブロック)に分け、各ブロックで最上位チームをそれぞれ選出。

イ 得点順枠 (13チーム)

アの選出チームを除き、上位13チームを選出。

ウ 開催地枠 (1チーム)

ア及びイの選出チームを除き、鳥取県内の応募チームの最上位チームを選出。

3 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、落語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) 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

(6) 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)

別紙

第2回 全国高校生手話パフォーマンス甲子園 本選出場チーム 一覧
(予選審査結果)

【①地域ブロック枠(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	179	2回目
関東	神奈川県	二俣川看護福祉高等学校	172	初
中部	石川県	田鶴浜高等学校	181	2回目
近畿	奈良県	奈良県立ろう学校	187	2回目
中四国	鳥取県	鳥取聾学校	165	2回目
九州・沖縄	沖縄県	真和志高等学校	171	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
近畿	三重県	三重高等学校 松阪工業高等学校 相可高等学校	185	2回目
近畿	三重県	久居高等学校	168	初
九州・沖縄	福岡県	三井高等学校	167	2回目
関東	東京都	野津田高等学校	164	初
九州・沖縄	熊本県	熊本聾学校	164	初
中部	山梨県	身延山高等学校	163	初
関東	東京都	クラーク記念国際高等学校東京キャンパス	162	2回目
関東	神奈川県	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	162	初
近畿	京都府	京都府立聾学校	162	初
中四国	鳥取県	境港総合技術高等学校	162	2回目
近畿	大阪府	松原高等学校	160	2回目
中部	愛知県	杏和高等学校	157	初
関東	東京都	大泉桜高等学校	150	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	鳥取城北高等学校	136	初

[本選の発表順]

順番	都道府県名	高校名	摘要
1	大阪府	松原高等学校	
2	愛知県	杏和高等学校	選手宣誓
3	東京都	大泉桜高等学校	
4	熊本県	熊本聾学校	
5	鳥取県	鳥取城北高等学校	
6	山梨県	身延山高等学校	
7	鳥取県	境港総合技術高等学校	
8	神奈川県	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	
9	東京都	クラーク記念国際高等学校東京キャンパス	
10	京都府	京都府立聾学校	
11	石川県	田鶴浜高等学校	
12	沖縄県	真和志高等学校	
13	鳥取県	鳥取聾学校	
14	神奈川県	二俣川看護福祉高等学校	
15	東京都	野津田高等学校	
16	北海道	石狩翔陽高等学校	
17	三重県	三重高等学校 松阪工業高等学校 相可高等学校	
18	奈良県	奈良県立ろう学校	
19	福岡県	三井高等学校	
20	三重県	久居高等学校	

介護保険サービス事業者に対する改善勧告の公表について

平成27年8月21日
長寿社会課

中部総合事務所福祉保健局が、下記の介護保険サービス事業者に対し、鳥取県居宅サービス事業及び介護予防サービス事業に関する条例の規定に基づく指定基準の遵守等について改善勧告を行ったところ、当該事業者が相当の期間内に改善勧告に従わなかったことから、当該福祉保健局は、利用者の安全確保等のため、介護保険法第76条の2第2項等の規定により8月5日付で改善勧告の内容等を公表したので、次のとおり報告します。

1 対象事業者(法人)・事業所

事業者(法人)	名称(所在地)	有限会社イージー (東伯郡北栄町国坂125-17)
	代表者	取締役 河本 光司 (かわもと こうじ)
事業所	名称(所在地)	じょじょ 寿々 (倉吉市山根585-1)
	管理者	河本 光司 (かわもと こうじ)
	事業種別	通所介護、介護予防通所介護 (平成23年7月12日指定)

2 改善勧告内容(主なもの)

通知日等	改善勧告通知日	改善期限	改善報告書提出期限
	6月12日(金)	7月13日(月)	7月21日(火)

改善 13 事項 中 主 な 内 容	基準等を遵守していないと認めた事項	勧告内容
	①転記ミスにより、利用者に対し利用料が誤った額で請求されていたことなど、これまでの実地指導等で改善を求めた事項について、未だに改善が確認できない。	記録を正しく作成し、適正に保存するなど、適正な指定居宅サービス等の事業の運営をすること。
	②1日中、居室のベッドで寝ている利用者が通所介護利用として算定されているのには疑問があるので、居宅介護支援事業者に状況をよく報告するなどにより、適正な通所介護サービスを提供することにつき、平成26年7月24日実地指導で改善を求めたが、未だに改善が確認できない。	利用者が可能な限りその居室において、その有する能力に応じ自立した日常生活を営むことができるよう、必要な機能訓練等を適正に行うなど、適正な指定居宅サービス等の事業の運営をすること。
	③建築基準法令不適合など、法令等を遵守しない対応が繰り返されてきたことにつき、平成26年7月24日実地指導等で度々改善を求めてきたが、未だに改善が確認できない。	介護保険法又は同法に基づく命令等を遵守し、利用者のため忠実に職務を遂行するため、業務管理体制を適正に整備すること。

3 改善勧告及び公表に至った経緯等

- (1) 実地指導 (H24. 12. 4、H25. 6. 27、H26. 7. 24、H27. 5. 29) を行ったが、再三、指導しても同様の不備が繰り返されてきたこと。
- (2) 川崎市簡易宿泊所火災 (H27. 5. 17発生) と同様に、特定行政庁 (倉吉市建築部建築住宅課) に建築工事の完了届が提出されておらず、検査もされていない状況であること。
- (3) 平成26年11月頃から施設設備の改善と思われる改造工事が行われ、当該工事が概ね完成したと認められたことから、平成27年5月29日に鳥取中部ふるさと広域連合消防局及び倉吉市 (福祉保健部長寿社会課、建設部建築住宅課) と県 (中部総合事務所福祉保健局) との合同実地監査を行った結果、そこで確認された事実が、県条例に定める基準に抵触すると認められたこと。

4 今後の対応等

改めて改善勧告に従うよう求めるが、なおも改善が認められない場合は、改善命令等の行政処分を検討。
※平成27年8月3日付けで弁明通知書 (中部総合事務所長名・弁明期限：9月3日(木)) を発出済。

[参考] 通所介護・介護予防通所介護とは

居宅における要介護者が、通所介護施設等に通い、健康チェック・入浴・食事・レクリエーションなど、日常生活上の世話やその人の目的に合わせた機能訓練等のサービスを受ける。

「第3回町内・集落福祉全国サミット in 鳥取」の開催について

平成27年 8月21日
長 寿 社 会 課

地域課題の解消、新たな地域福祉の取組の提言などを話し合う「第3回町内・集落福祉全国サミット in 鳥取」を開催します。

1 開催目的

人口減少や高齢化が進む中、地域の福祉・生活課題に、住民、事業者、行政などが連携して対応し、誰もが住み慣れた地域で暮らし続けることの実現と地域社会の活性化を図るため、福祉や地域づくりに関わる人が参加し、共通する課題を論じ、先進事例を学び理解を深めます。

本サミットを通じて、地方から地域課題とその解決に向けた新たな仕組みの提言へとつなげていくとともに、本県の支え愛のモデル的な取組を全国へ発信します。

※「町内・集落福祉全国サミット」は、地域課題の解消、新たな地域福祉の取組の提言などを話し合う全国的なサミットで、誰もが普通に暮らし続けることのできる地域社会の実現をめざす全国的な団体である全国コミュニティライフサポートセンターが主管し始まったもので、過去に2回開催されています。第1回(平成24年9月):秋田県湯沢市、第2回(平成26年2月):兵庫県淡路市

- 2 開催期日 平成27年10月18日(日)、19日(月)
- 3 開催場所 とりぎん文化会館(全体会、分科会1~3、徹底討論会)
智頭町保健・医療・福祉総合センター(分科会4)
- 4 主 催 第3回町内・集落福祉全国サミット in 鳥取実行委員会(事務局:鳥取県長寿社会課)
- 5 主な参加見込者 行政、社会福祉協議会、社会福祉法人、地域福祉活動団体、まちづくり活動団体等
関係者
- 6 参加料 一般:3,500円(2日目のみ2,000円) 学生:1,000円
【県内団体割引:3,200円(同一団体15名以上) 3,000円(同一団体25名以上)】

7 主な内容

(10月18日(日))

(1) 記念講演「(仮)地域福祉で進める!地方創生」

講師 内閣官房まち・ひと・しごと創生本部事務局 地方創生総括官 山崎史郎氏

(2) 基調講演「新たな地域課題・生活課題への対応に向けた地域福祉の展開」

講師 日本福祉大学 副学長 平野隆之氏

(3) 県内の取組紹介

・「とっとりの支え愛、まるごと紹介します!!」 鳥取県社会福祉協議会

・「地域と自然が育む強く、豊かな心」

NPO法人智頭町森のようちえん まるとんぼう代表 西村早栄子氏

(4) 分科会

- ・分科会1 「地域の暮らしを守る」 住民の「何とかしたい」が”地域”を変える
- ・分科会2 「地域の可能性を引き出す」 過疎から始まる“地域”(まち)おこし
- ・分科会3 「地域の力を高める」 “地域”の「個性」と「工夫」が生かされる福祉
- ・分科会4 「地域支え愛のすすめ」 住民の思いを形にする社協とは

〔10月19日(月)〕

徹底討論会 又は 現地視察

・徹底討論会

第一部 「住民活動の可能性と限界をさぐる」

第二部 「地域力を引き出す福祉制度とは」

※討論会での議論を踏まえ、提言のようなまとめにつなげていきたいと考えています。

・現地視察(智頭町森のようちえん、森のミニデイ)

鳥取県第二次がん対策推進計画アクションプランの策定について

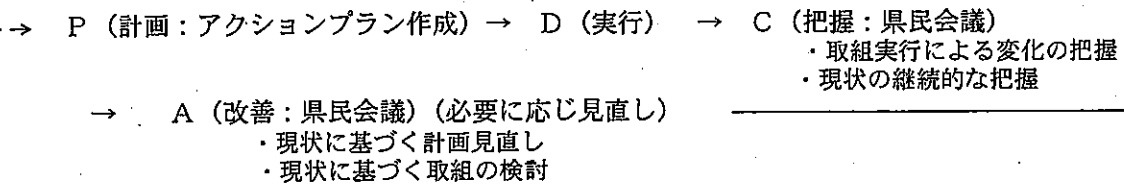
平成27年8月21日
健康政策課

鳥取県第二次がん対策推進計画（平成25年4月策定）に基づき、同計画に定めた分野ごとの個別目標を達成するため、具体的な取組を示した「鳥取県第二次がん対策推進計画アクションプラン（27年度版）」を、鳥取県がん対策推進県民会議の協議を経て策定しました。

< アクションプランとは >

鳥取県がん対策推進計画に定めた分野ごとの個別目標を達成するため、誰が、どんな取組により、いつまでに、どこまで目指すかを明確にした具体的な取組を定めたがん対策推進のための設計書です。

本計画を推進させるため、PDCAサイクルにより、本計画の目標の達成状況等を毎年把握し、アクションプランにおいて、その状況を明らかにするとともに、鳥取県がん対策推進県民会議において、毎年、計画の進捗管理及び評価を行います。



< 鳥取県がん対策推進計画アクションプラン（概要） >

がん対策推進計画の全体目標（目標期限：平成29年度まで）

- ①がんによる死亡率の減少（がん75歳未満の年齢調整死亡率の20%減少）
H19年96.2 ⇒ (20%減少) ⇒ H29年77.0
- ②すべてのがん患者及びその家族の苦痛の軽減並びに療養生活の質の維持向上
- ③がんになっても安心して暮らせる社会の構築

1 死亡状況からみたがんの現状

がん75歳未満年齢調整死亡率(男女計)の推移（対10万人）

	H23	H24	H25
死亡率(本県)	91.7人	84.7人	88.4人
(年次目標)	(88.5人)	(86.6人)	(84.7人)
平均死亡率(全国)	83.1人	81.3人	80.1人
全国順位	44位	37位	45位

(参考) 本県のがんによる死亡者(全年齢)

	H23	H24	H25
がんによる死亡者	2,016人	1,914人	2,024人
全死亡者数	6,958人	7,074人	7,270人
割合	29.0%	27.1%	27.8%

2 上記施策項目における主な個別目標、26年度実績及び今後の県の取組（達成に向けた進捗管理）

がん対策推進計画における施策項目	アクションプランにおける個別目標項目	プロセス指標 (年次目標を設定し、)	26年度実績 (毎年評価)	今後（H27）の県の主な取組 (◎は、新規事業)
①がん予防の推進	成人の喫煙する者の割合	男性24%以下、 女性4%以下 (国民生活基礎調査)	男性33.2% 女性6.9%	・禁煙週間等における啓発 ・禁煙治療費助成事業 ・鳥取県健康づくり応援施設（禁煙）への参加呼びかけ
	敷地内喫煙の推進 (県独自調査)	学校、病院、行政機関等 100%	(次期の調査は H28を予定)	
	1日の野菜摂取量の増加	350g以上 (県民健康栄養調査)	(次期の調査は H27を予定)	・「食の応援団」支援事業 ・食育地域ネットワーク強化事業 ・ウォーキング立県とっとり事業 ・鳥取県健康マイレージ事業
	運動習慣者の割合の増加（成人）	男性30%以上、 女性30%以上 (県民健康栄養調査)	(次期の調査は H27を予定)	
②がんの早期発見	がん検診受診率(国民生活基礎調査)	がん検診受診率50%以上 (40歳～69歳、ただし、 子宮がんは20歳～69歳)	胃がん 43.5% 肺がん 48.7% 大腸がん 40.5% 子宮がん 41.9% 乳がん 42.4%	◎検診受診率アップ・健康寿命アップ事業（がん検診等受診勧奨強化事業） ・出張がん予防教室 ・鳥取県がん検診推進企業アクション ・大腸がん検診特別促進事業 ・休日がん検診支援事業 ・地域でがんを考える協議会 ・生活習慣病検診等精度管理委託事業
	精密検査受診率 (県生活習慣病検診等管理指導協議会)	市町村が実施するがん検診精密検査受診率95%以上	胃がん 81.6% 肺がん 87.9% 大腸がん 76.1% 子宮がん 80.9% 乳がん 91.6%	
③がん医療の推進	キャンサーボードの開催回数の増加	全てのがん拠点病院で、 5大がんに係る症例検討会を定期的に開催	鳥大：4部位 県中：5部位 市立：5部位 厚生：5部位 米セ：4部位	・がん診療連携拠点病院機能強化事業 ・がん放射線診療体制強化事業 ・がん専門医療従事者育成支援事業（コメディカル向け） ・がん専門医等資格取得支援事業（医師向け） ・研修会への支援
	手術療法の専門性の高い人材を適正に配置	全ての拠点病院に①消化器外科専門医、②呼吸器外科専門医、③乳がん専門医を、それぞれ1名以上配置（常勤）	鳥大：①10人 ②5③2人 県中：①3人 ②1人③0人 市立：①2人 ②0人③1人 厚生：①2人 ②1人③0人 米セ：①4人 ②1人③0人	
	緩和ケア病棟の整備	全ての二次医療圏に整備	東部：生協病院 中部：藤井政雄 記念病院 西部：米子医療 センター	
	病理診断の専門性の高い人材を適正に配置	全ての拠点病院に1名以上配置（常勤の病理専門医）	鳥大：8人 県中：1人 市立：1人 厚生：1人 米セ：1人	
④医療機関の連携体制づくり	5大がんに関する地域連携クリティカルパスの活用	がん拠点病院及びがん拠点病院に準じる病院におけるがん患者の地域連携	東部：85件 中部：64件 西部：54件	・がん診療連携拠点病院機能強化事業 ・がん専門医療従事者育成支

り	促進	クリティカルパスの適用数を増加		援事業(コメディカル向け) ・がん専門医等資格取得支援事業 (医師向け)
⑤ がん医療に関する相談支援及び情報提供体制の充実	がん拠点病院のがん相談支援室(センター)の体制	全ての拠点病院に臨床心理士及び医療ソーシャルワーカーを配置	鳥大： 臨1人、ソ0人 県中： 臨1人、ソ4人 市立： 臨0人、ソ0人 厚生： 臨1人、ソ3人 米セ： 臨0人、ソ0人	・がん診療連携拠点病院機能強化事業 ・がん患者団体活動促進支援事業 ・がん先進医療費に対する貸付利子補給支援
⑥ 小児がん対策の推進	小児がんの相談等に係る研修を受けた相談員等の配置	全てのがん拠点病院に1名以上配置	鳥大：5人 県中：3人 市立：6人 厚生：2人 米セ：0人	・子どもとがんを考える医療従事者研修会 ・小児がん拠点病院と県内がん拠点病院との連携
⑦ 肝炎対策の推進	新たに見つかった肝炎ウイルス陽性者の精密検査受診率	肝炎ウイルス陽性者の精密検査受診率80%以上	68.3%	・保健所・医療機関無料肝炎ウイルス検査の実施(検査費助成) ・肝炎ウイルス精密検査助成 ・休日・夜間肝炎ウイルス検査事業 ・肝炎治療特別促進事業 ◎低所得者に対する慢性肝炎患者等の定期検査受診費用の助成 ・肝炎医療従事者研修会の開催
	B型・C型慢性肝炎患者に対する医療費助成制度利用者	年間新規認定者数の増加(前年度認定者数の1.2倍)	B型 152人 C型 217人	
⑧ がん登録の推進等がんの実態把握・対策の評価	「鳥取県院内がん情報センター」は院内がん登録の情報を基に県内がん治療の実態や治療成績の分析等を行い、HPで公開	全てのがん拠点病院及びがん拠点病院に準じる病院の情報を公開	がん拠点病院及びがん拠点病院に準じる病院の情報を公開	・鳥取県地域がん登録事業 ・鳥取県がん登録あり方検討ワーキンググループ ・院内がん登録拡大支援事業 ・がん登録法制化に伴う検討
⑨ がん教育・普及啓発	学校におけるがん教育	がんの教育を実施する学校を増加させ、5年以内に実施率100%を目指す	46校	・出張がん予防教室 ・鳥取県がん検診推進企業アクション
	職場におけるがん教育	がん予防教育実施企業数年間50か所以上	35事業所	
⑩ がん患者の就労を含めた社会的問題	従業員にとって、がん療養・家族看護しやすい環境に配慮する企業数の増加	がん検診推進パートナー企業認定制度の左記の指定要件項目に取り組む事業数の増加	208団体	・鳥取県がん検診推進企業アクション ・がん労働相談ワンストップサポート ・がん診療連携拠点病院機能強化事業
	がん経験を理由に不利益な扱いを受けることのない環境に配慮する企業数の増加	がん検診推進パートナー企業認定制度の左記の指定要件項目に取り組む事業数の増加	87団体	

3 今後の対応

引き続き、現行事業(制度)の強化や精度を上げるなどして、さらなる死亡率、死亡者の減少に向け、がん対策に取り組んでいく。

第2回鳥取県救急医療体制高度化検討委員会の概要について

平成27年8月21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2回委員会を8月13日に開催したので、概要を報告します。

1 ドクターヘリ導入に伴う救命効果等について

(説明の概要)

- 第1回委員会で質問のあった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救命効果について、厚生労働科学研究に基づき推計した効果を説明。
 - ・救急車からドクターヘリ搬送に振り替わるであろう傷病者191名のうち、救急車搬送の場合の死亡者は31名であるが、ヘリ導入により、39%の12名は救命される見込みである。
 - ・同じく重症者160名のうち、ヘリ導入により、13%の21名は後遺症が軽減される見込みである。

(議論の方向性)

- 前回議論の方向性について、確認の結果、特に異論はなかった。
- 本県におけるドクターヘリの導入による救命効果の向上について、理解が得られた。

(おもな意見)

- ・ヘリ出動見込数は350~400件あるが、重症度のみで推計しており、緊急度も併せて総合的に判断して、推計すべきではないか。鳥根県ドクターヘリも737件出動しており、費用対効果の議論も出てくると考えており、重症度のみでの推計は数値が過小となると考える。
- ・ドクターヘリの導入による効果について、日本医科大学千葉北総病院の益子先生の研究では、交通事故で救急車搬送した場合とドクターヘリ搬送した場合を統計処理すると、ドクターヘリ搬送の方が入院日数は16.7日減少し、診療報酬が113万円減になったという優れた研究がある。
- ・救命効果は、よく整理できていると考える。救命効果が、さらに増えるという見込値・期待値もあると思うが、少なくとも今回推計した中で、これだけの効果が見込まれるというのは十分な効果だと考える。

2 ドクターヘリ導入に係る経費負担について

(説明の概要)

- ドクターヘリ導入に係る地方財政の負担
 - ・導入時の施設整備等については整備の場所、内容で大きく変動するが約3億円、毎年必要なランニングコストは1億5千万円以上が必要となる。
- ドクターヘリと民間医療用ヘリの違い
 - ・ドクターヘリは「救急医療用ヘリコプターを用いた救急医療の確保に関する特別措置法」に基づき、国庫補助事業を活用し、37道府県で運航。
 - ・民間医療ヘリはドクターヘリを補完する目的等で民間病院等が独自に運営し、6都県で運航。
 - ・民間医療用ヘリの運航経費は比較的安価であるが、安全に継続して運航するために、ドクターヘリとして運航することが適当。
- 事業主体が異なる場合の経費及び経費負担の比較
 - ・事業主体が関西広域連合、鳥取県単独のいずれの場合でも、県の経費負担は同額。

(議論の方向性)

- ・コスト負担は、基本的に国庫補助金及び県の一般財源で対応していくこと。
- ・施設整備にあたって、土地の賃借料等も発生することから、経費の算定において、考慮すること。

(おもな意見)

- ・毎年多額のランニングコストが必要であるが、県の負担捻出はどのように行われるのか。税金の使い方でもあり、どのように優先順位を判断されるのか教えて欲しい。
回答⇒・導入の必要性とその費用については、県予算全体の中で優先順位を含め、県議会でも御審議いただくこととなる。
 - ・その上で、国に対して、ルールどおりの負担について引き続き求めるとともに、要請県に対しても負担していただくなどして、県の負担の軽減を図っていきたい。
- ・国庫補助金の「搭乗医師・看護師確保経費」の国庫補助基準額の積算は、低すぎて、割りに合わないのではないか。
- ・基地病院以外の格納庫設置場所、例えば空港等では、使用料・賃借料が発生すると思うが、その金額を積算すべきである。

3 鳥取大学医学部附属病院にドクターヘリを導入するにあたっての課題について

(説明の概要)

- ドクターヘリの主な格納庫候補地
 - ・鳥大医学部敷地内、米子港周辺、消防学校、米子崎津地区中核工業団地周辺、米子空港周辺等
- 鳥取大学医学部附属病院に必要な施設等
- 基地病院となるための医療体制
- ドクターヘリの場外離着陸場の位置

(議論の方向性)

- ・大きな負担を伴って導入するので、様々な条件があると思うが、基地病院までの時間が短いこと、スムーズに運用できることを第一にして、検討していただきたい。
- ・鳥取大学医学部附属病院内の施設整備について、県と大学と協議をしていく。
- ・基地病院となる鳥取大学医学部附属病院の医師、看護師等の確保、医療提供体制等について、鳥取大学からは必要人員を確保するとともに、研修等も進める旨、表明された。
- ・場外離着陸場については、今後、県、消防、運航会社と情報共有し、協力して増設を進める。

(おもな意見)

- ・病院敷地内は、非常に手狭で、病院敷地内に格納庫を設置するのは難しい。病院とは別の場所に設置するか、周辺の土地に広げることをしないと、現時点では病院のキャパシティーは少ない。
- ・公立豊岡病院及び鳥根県立中央病院救命救急センターに比して、鳥取大学医学部附属病院救命救急センターの医療体制は、規模的に大きいので、十分に対応できると考えている。
- ・ドクターヘリに乗るフライトドクターは、専門的な医師が必要である。研修を進めていきたい。
- ・質の高い医療をできるだけ早く提供するためには、質の高いスタッフが必要なので、今後も確保していきたい。
- ・場外離着陸場は、一番重要な点の一つであり、出勤件数と非常に密接にリンクする。つまり、場外離着陸場が少なければ、救急車とヘリがドッキングするまでに時間がかかるので、陸路で救急車搬送する方が良いという話になり、ヘリの要請件数が少なくなる。
- ・今後、重篤な事故が発生しそうな場所の付近に場外離着陸場を整備することが必要。

4 今後の進め方

第3回の会議は9月上旬を予定し、検討会報告書の案を提示する。

第1回鳥取県救急医療体制高度化検討委員会（7月15日開催）の概要について

H27.8.13 鳥取県医療政策課

1 ドクターヘリ導入の必要性について

(1) 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 出動実績 豊岡病院ドクターヘリ 1,570件（うち本県66件）
島根県ドクターヘリ 737件（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
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ターヘリが、東部は豊岡病院ドクターヘリが主にカバーするイメージ

(2) 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意見に、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。

(3) 主な意見

- 鳥取県が要請した公立豊岡病院ドクターヘリの運航件数の約85%は東部消防局からの要請であり、非常に偏っている。県民として同じように税負担をしているのに、行政サービスの地域格差があるので、導入の必要性は大変高いのではないかと。
- 東日本大震災ではドクターヘリが被災地で活躍した。今後想定される首都直下地震・南海トラフ巨大地震等の災害時には、ドクターヘリの被災地での活躍が見込まれる。鳥取県でもドクターヘリで助け合うという発想に立つ必要がある。
- 公立豊岡病院ドクターヘリは重複要請が多いので、要請に応えられないケースが何件もあった。また、中部の病院から鳥大病院・中央病院へ転院搬送すると、中部管内での救急車の不在時間が3～4時間にもなるケースがある。ドクターヘリを導入してほしい。
- スキー大会の事故の頸椎損傷の傷病者を約1時間かけてドクターカーで搬送したが、雪道での搬送だったので、傷病者に対する搬送時の振動が非常に負担であった。振動等も考えると、ドクターヘリがあれば傷病者の予後が改善されたと考える。
- 解離性動脈瘤の転院搬送の事例などがあるが、これらは10分早く手術室に入れるかどうかが生死を分けることもあるので、転院搬送のためにもドクターヘリは必要である。

2 ドクターヘリの導入に当たっての課題について

(1) 説明の概要

- 初期導入経費 約3億円（格納庫・給油設備：約2億円、搭載医療機器等：約1億円）
（基地病院ヘリポートは鳥取大学医学部附属病院に整備済み。）
- ランニングコスト 約2.3億円（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。また、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

(2) 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（場外離着陸場）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) 主な意見

- 最終的にはコストの話もあり、鳥取大学医学部附属病院にドクターヘリを導入すればどれくらい救命効果があるのかという理論値も示してほしい。
- 全国的にヘリコプターのパイロットが不足気味である。

3 今後の進め方

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

(参考) 鳥取県救急医療体制高度化検討委員会の概要

区分	内容
検討事項	ドクターヘリの単独導入の必要性と課題及び対応策 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 等
会長	鳥取県医師会長 魚谷 純
設置(告示)日	平成27年7月10日 ⇒ 第1回：7/15、第2回：8/13、第3回：9月

◇委員名簿

区分	所属	職名	氏名
医療関係 団体	公益社団法人鳥取県医師会	会長	魚谷 純
	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
	鳥取県町村会	副会長	森安 保
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法人救急ヘリ病院ネットワーク	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へのドクターヘリ導入に伴う救命効果等について

平成27年8月13日
福祉保健部医療政策課

【救命効果等】

平成18年厚生労働科学研究に基づいて推計した、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救命効果の見込値は次のとおりである。

(1) ドクターヘリ導入により、死亡に至らなかった可能性のある傷病者数の見込値

救急車搬送からDH搬送 に振り替わる傷病者数 (※1)	うち死亡者数	DH導入による救命率 (※2)	見込値
191人	31人	39%	12人
うち県内 126人	20人	39%	8人

(2) ドクターヘリ導入により、後遺症等が軽減された可能性のある重症者数の見込値

救急車搬送からDH搬送 に振り替わる傷病者数 (※1)	うち重症者数	DH導入による 後遺症軽減率 (※3)	見込値
191人	160人	13%	21人
うち県内 126人	106人	13%	14人

※1 鳥取大学医学部附属病院へのドクターヘリ導入による現場救急の新規需要を対象として推計。

※2、3 平成18年度厚生労働科学研究・分担研究「ドクターヘリの実態と評価に関する研究」に基づく救命率等を引用。

ドクターヘリ導入に係る地方財政負担について

平成27年8月13日
福祉保健部医療政策課

ドクターヘリ単独導入にあたり、初期導入時に必要となる経費として約3億円(県費負担同額)^{※1}、
毎年度必要となるランニングコストとして約2億3千万円(県費負担約1億5千万円)^{※2}が必要と
想定される。

⇒ ※1、2の金額とも、施設・設備の整備場所・内容によって大きく異なる。

ドクターヘリ導入に係る経費及びその財源

(単位：千円)

区 分	必要経費 (A)	国庫補助金等 (B)	地方財政負担額 (A) - (B)
<u>導入時に必要となる経費</u> (格納庫、給油設備、運航管理室、 医師・看護師研修、搭載医療機器、 運航調整委員会開催等)	291,582	無	291,582
<u>毎年度必要となるランニングコスト</u> (ドクターヘリ運航委託、搭乗医師 ・看護師確保、施設・設備維持管理 等)	228,636	76,030 ※3	152,606 ※4

※3 国庫補助金の補助率については、原則1/2であるが、例年1/2の6割程度しか交付されないことから、3割(1/2×0.6)とした。

また、特別地方交付税交付金については、原則「国庫補助基準額－国庫補助額」の8割が交付されることとなっているが、例年その14.5%程度しか措置されないことから、その率とした。

※4 毎年度必要となるランニングコストのうち、他県からの要請に基づいて出動した件数については、当該件数に応じて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。

ドクターヘリと民間医療用ヘリコプターの違いについて

平成27年8月13日

福祉保健部医療政策課

救急救命を目的とするヘリコプターの活用には、都道府県等が事業主体となって実施するドクターヘリのほか、民間医療用ヘリコプターが運航されている。ドクターヘリと民間医療用ヘリコプターの特徴は以下のとおりである。

1 ドクターヘリと民間医療用ヘリコプターの特徴

(1) ドクターヘリ

事業主体等	都道府県等が、「救急医療用ヘリコプターを用いた救急医療の確保に関する特別措置法」に基づき、国庫補助事業を活用し事業実施。
運航状況	37道府県
運航経費	国庫補助基準により、概ね全国一律

(2) 民間医療用ヘリコプター

事業主体等	ドクターヘリを補完する目的等で民間病院等が独自に事業実施。
運航状況 (医療政策課調べ)	6都県 ①NPO法人オールラウンドヘリコプター(宮城県気仙沼市)、 ②(一社)防災医療航空支援の会(東京都江東区 AMSAD)、 ③生田病院(滋賀県湖南市 おうみ)、④福岡和白病院(福岡市 ホワイトバード)、 ⑤米盛病院(鹿児島市 レッドウイング)、⑥北部地区医師会病院(沖縄県名護市 MESH)
運航経費	事業主体により異なるが、MESHではドクターヘリの1/3程度

2 沖縄県におけるドクターヘリと民間医療用ヘリコプターの活用状況

名称	厚労省ドクヘリ	事業主体	基地病院	運航範囲	年間運航経費	年間出動件数
沖縄県ドクターヘリ	該当	沖縄県	浦添総合病院	沖縄県全域	248,465千円 (H26)	417件 (H26)
民間救急ヘリMESH	非該当	認定NPO法人メッシュサポート	北部地区医師会病院	沖縄県北部	72,850千円 (H25)	92件 (H25、10箇月分)

※民間医療用ヘリコプターの運航委託経費が比較的安価にできる要因

- ・ドクターヘリ運航委託にあたっては、安全に継続して運航が可能となるように厚労省の整備基準により、2つあるエンジンのうち片方が故障しても航行が可能である双発機の使用、予備機を保有できる運航会社との契約、整備士の同乗等が義務付けられている。
- ・民間医療用ヘリ(MESH)では、基準はなく、小規模なエンジンが一つの単発機の使用や整備内容の縮小等一定の節減も可能である。

⇒ 県において運航委託する場合、安全に継続して運航する必要があるため、国庫補助制度に則ってドクターヘリとして整備することが適当。

事業主体が異なる場合の経費及び経費負担の比較

H27. 8. 13 鳥取県医療政策課

関西広域連合の構成団体である本県では、ドクターヘリの導入方法として以下の2つの方式が選択可能であるが、いずれの場合でも県の歳出額は同じである。

①県がドクターヘリ導入推進事業の事業主体となり、基地病院に補助し、基地病院が運航会社に運航委託する方式

②関西広域連合がドクターヘリ導入推進事業の事業主体となり、基地病院に補助し、基地病院が運航会社に運航委託し、県は関西広域連合に負担金を支出する方式（関西広域連合が運航会社に直接委託する方式もある。）

事業主体	鳥取県	関西広域連合
所要額	291,582 (他県ベースの参考値：資料3-1、3-2)	
対象経費	格納庫、給油設備、運航管理室、医師・看護師研修、搭載医療機器、運航調整委員会開催等	
負担方法	県で負担	基地病院が設置される県が負担
初期導入経費		<ul style="list-style-type: none"> ・公立豊岡病院ドクターヘリ(基地病院：公立豊岡病院、運航範囲：兵庫、京都、鳥取) ⇒ 兵庫県が負担 ・京滋ドクターヘリ(基地病院：済生会滋賀県病院、運航範囲：京都、滋賀) ⇒ 滋賀県が負担
所要額	228,636 (他県ベースの参考値：資料3-1、3-3)	
対象経費	ドクターヘリ運航委託、搭乗医師・搭乗医確保、施設・設備維持管理等	
負担方法	出動件数で按分して各要請府県が負担	
経費の流れ	<p>鳥取県 → 補助金 約2.3億 → 基地病院 → 補助金 約2.3億 → ヘリ運航委託会社 → 補助金 約2.0億 → ヘリ運航委託会社</p> <p>ヘリ運航委託会社 → 人件費・施設等維持管理費 約0.3億</p>	<p>鳥取県 → 負担金 約2.3億 → 関西広域連合 → 補助金 約2.3億 → 基地病院 → 補助金 約2.0億 → ヘリ運航委託会社</p> <p>ヘリ運航委託会社 → 人件費・施設等維持管理費 約0.3億</p> <p>(直接委託方式もあり、約2.0億)</p>
ランニングコスト		
備考		<p>○関西広域連合管内のドクターヘリ6機のうち、広域連合がドクターヘリ導入促進事業の事業主体となっているのは5機あり、そのうち3機を広域連合が直接運航委託している。</p> <p>○現在、各府県の負担額は、各機ごとの各府県の利用実績に応じて算出されているが、将来的な単価統一の検討が常に行われている。</p>

鳥取県ドクターヘリの主な格納庫候補地

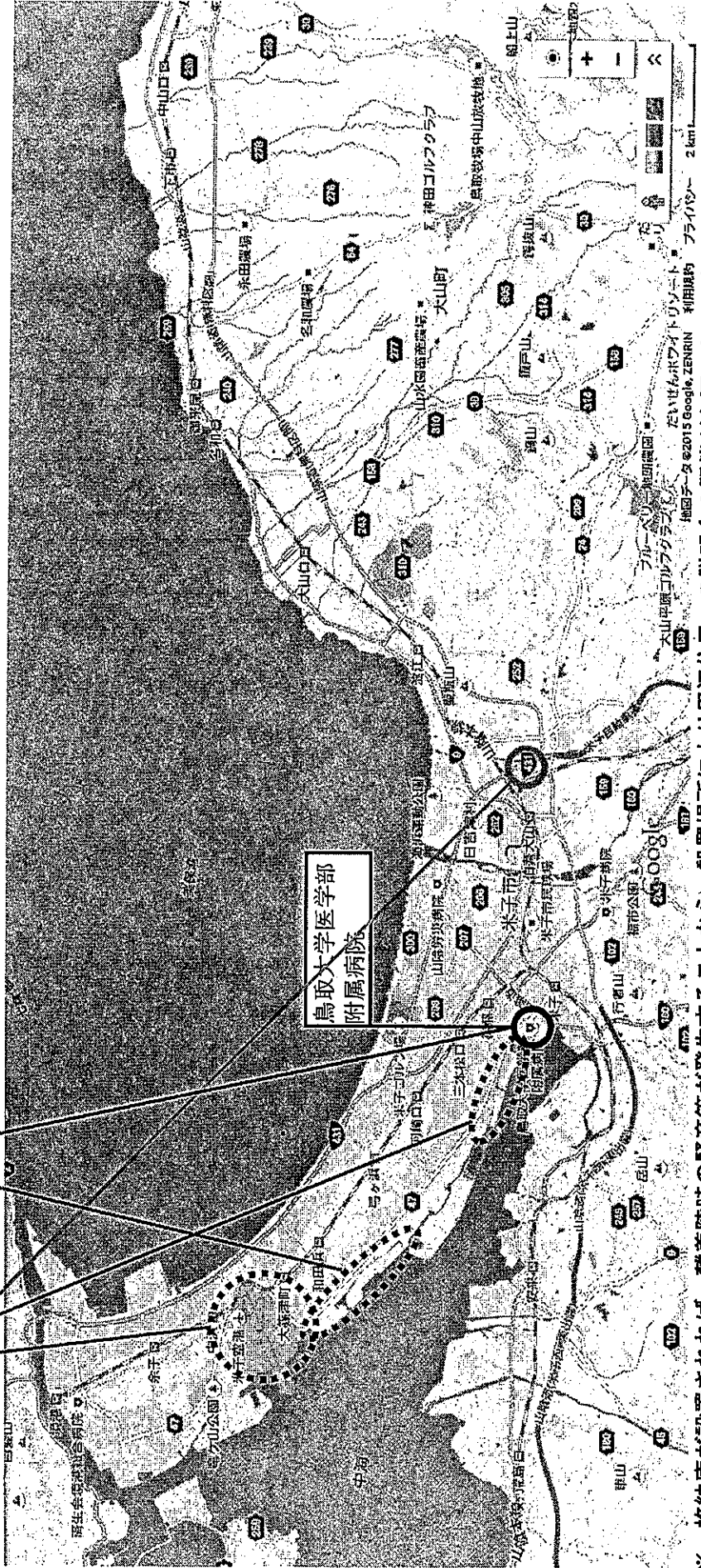
H27.8.13 鳥取県医療政策課

ドクターヘリは、夜間は格納庫で整備等を行う必要があるため、また、激しい強風時・降雪時等は格納庫で待機する必要があるため、その格納庫設置のため、適地の選定を検討しているところである。

【検討状況】

格納庫の設置場所選定については、今後コンサルタントに調査委託予定であるが、現段階では周囲に比較的住家が少ない、高い構造物がないことから設置場所として適当と思われる以下の土地を中心に検討中である。

- ①鳥取大学医学部附属病院敷地内
- ②米子港周辺
- ③消防学校
- ④米子崎津地区中核工業団地周辺
- ⑤米子空港周辺
- ※鳥取大学医学部附属病院からの直線距離が近い順



※ 格納庫が設置されれば、離着陸時の騒音等が発生することから、設置場所により周辺住民への説明会の開催が必要であり、市町村にも御協力を願いたい。

7/21常任委員会
資料P24の訂正

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・要件は特にはないが、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	(正) 54 ← (誤) 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。