

福祉生活病院常任委員会資料

(平成25年3月18日)

【 件 名 】

- 1 あいサポート運動の推進について
(障がい福祉課) …… 1
- 2 特別養護老人ホーム整備に係る募集期間の延長について
(長寿社会課) …… 2
- 3 鳥取県高齢者居住安定確保計画(案)に係るパブリックコメントの実施について
(長寿社会課) …… 6
- 4 「とっとり子育て応援パスポート」事業における広島県との連携について
(子育て応援課) …… 9
- 5 健康・医療に関する各種計画の改定に対するパブリックコメントの実施結果に対する
対応方針について (健康政策課、医療政策課、医療指導課) …… 10

福祉保健部

あいサポート運動の推進について

平成25年3月18日
障がい福祉課

平成21年11月に鳥取県で始まり全国に広がり始めた障がい者と健全者が支え合いバリアフリーを進める「あいサポート運動」は、平成24年11月末にあいサポーター10万人を達成しました。今後、他県連携を含め、更なる運動推進について取り組んでいきます。

1 あいサポーター数等の現況(平成25年1月末現在)

(1) あいサポーター数

107,756人(鳥取県:37,846人、島根県:8,982人、広島県:60,928人)

(2) あいサポーター研修回数 922回(鳥取県:458回、島根県:206回、広島県:258回)

(3) あいサポート企業・団体数 419企業・団体(鳥取県:126、島根県:48、広島県:245)

2 更なる運動推進の取組

(1) あいサポートキッズ

あいサポート運動の未来の担い手である県内小学生に対する普及啓発を図るため、学校の授業で活用できる学習教材を作成し、平成25年3月に県内全小学校に配布するとともに活用を依頼。

(作成配布物)



小学校指導者用の学習指導ガイド

既存の「運動DVD」を学校授業用に再編集したDVD

児童配布用の「あいサポートストラップ」

(2) 他県との連携

現在、島根県(H23.3.14 協定締結)、広島県(H23.12.11 協定締結)と連携実施しているところ。平成25年度に長野県及び奈良県が鳥取県と連携して運動を実施予定。

(長野県及び奈良県の状況)

平成24年8月8日ふるさと知事ネットワーク第5回知事会合における平井知事からの要請を機に、長野県・奈良県において平成25年度から鳥取県と連携してあいサポート運動を始めることを内容とする予算案が計上された。

(3) 平成25年度の新たな取組

ア 地域実践塾の開催

現在のあいサポーターが更に理解を深め、地域で実践してもらうための「地域実践塾」を開催。
[内容] 講義・演習などを通じて具体的な支援方法・配慮や手話などを学習

(県社協へ委託実施)

イ 広げようあいサポート運動!!シンポジウム等の開催

平成25年秋に開催する全国障がい者芸術・文化祭プレ大会(仮称)で啓発イベントを予定

・メディアミックス(テレビ・新聞等)によるあいサポート運動の啓発

・シンポジウム(対談、島根・広島県等での取組発表、メッセージ体験報告等)による啓発

ウ あいサポート企業・団体等による地域活動の普及

企業・団体の活動及びメッセージ活動の取組事例を紹介した事例集を作成することにより、あいサポート企業・団体等の増加や活動促進を図る。(作成後、県HPに掲載)

特別養護老人ホーム整備に係る募集期間の延長について

平成25年3月18日
長寿社会課

県東部地域における特別養護老人ホームの整備については、昨年10月より公募し選定作業を行っていたところですが、事務局で審査の上、鳥取県社会福祉審議会で御議論いただいた結果、以下の通りの取り扱いとしましたので報告します。

1. 取り扱い方針

募集期間の延長を行う。 ※平成25年3月6日からホームページ等で周知

2. 理由

審査基準で意図していた県のねらいが計画書を提出した法人に十分に伝わっていなかった。そのため、提案書が選定基準の項目を意識した書きぶりになっておらず、記載のない項目も多かったことから評価できず、点数が低くなった。(事務局で採点したところ、175点満点中、53点から73点であった。)

よって、より良い福祉サービスを提供いただける法人を選定するため、応募される法人に県の特別養護老人ホーム整備に係るねらいを十分に説明の上、募集期間の延長を行う。

【参考】県の特別養護老人ホーム整備に係るねらい

- (1) 従来の特養のように人里離れた地域ではなく、住み慣れた地域に近く、これから高齢化が進む市街地への設置を促したい。
- (2) 施設を分散させたい。
- (3) 当該施設を拠点に、訪問看護、リハビリテーション、24時間定期巡回・随時対応サービス等の在宅サービスも充実させる。
- (4) 施設に地域を支援する機能(見守り、配食、ボランティア等)を付与し、地域の支え愛活動の拠点とする。

3. 選定基準等の見直し

- ① 選定基準をわかりやすく見直し、配点得点を示す。
- ② 基準点(採択するための最低得点:5割(88点))を示す。
- ③ 提案書の様式を示す。
- ④ 応募した法人に対しては、採点の状況、理由、整備方針に係る県のねらいを十分に説明する。
- ⑤ 公募期間を平成25年5月31日まで延長する。
- ⑥ 医療的ケアを必要とする方の受入れを促進するため、痰の吸引・経管栄養等が必要な入所者の受入れ方針を追加。

4. スケジュール

区分	当初の予定	募集期間延長後
H25. 2. 18	社会福祉審議会の意見聴取	同左
3月上旬	選定結果の通知	募集期間の延長の周知
3月頃	着工	
5月末頃		〆切
7月		選定・着工
H26. 4月頃	完成	
7月頃		完成

〈参考：ホームページへの掲載内容〉

県東部圏域（鳥取市）において、特別養護老人ホーム施設整備事業計画（案）の募集期間を延長します

1 公募の対象施設について

本県では、鳥取県老人福祉計画及び介護保険事業支援計画（平成24～26年度）で特別養護老人ホーム（広域型）を140床整備することを決めました。

この計画に沿って、鳥取市内において特別養護老人ホーム（70床）を整備する法人を2法人募集します。

※整備計画は、40床の整備と30床の整備など合わせて70床とすることも可能です。

※整備は新設のみです。増築は対象となりません。

※計画の提出にあたっては、鳥取市と協議を行ってください。

2 施設整備選定基準について

施設整備事業計画の選定にあたっては、運営方針、入居者に対する配慮、併設施設などの計画を評価の上、選定します。

3 特別養護老人ホーム整備に係るねらい

- (1) 従来の特養のように人里離れた地域ではなく、住み慣れた地域に近く、これから高齢化が進む市街地への設置を促す
- (2) 施設を分散させる
- (3) 当該施設を拠点に、訪問看護、リハビリテーション、24時間定期巡回・随時対応サービス等の在宅サービスも充実させる
- (4) 当該施設に地域を支援する機能（見守り、配食、ボランティア等）を付与し、地域の支え愛活動の拠点とする

4 施設整備事業計画協議書の提出について

- (1) 提出期限 平成25年5月31日（金）17時まで（必ず持参のこと）
- (2) 提出先 鳥取県福祉保健部長寿社会課
- (3) 提出部数 正1部、副2部
（長寿社会課：正1部 副1部、鳥取市用1部）
- (4) 応募件数 1法人につき、1計画のみ

5 提出書類

別添資料一覧表のとおり

6 基準点について

採択するための最低基準は、175点満点中5割の88点とします。

7 選定結果の公表について

平成25年7月頃を予定しています。

8 その他

法人の選定後において、重要な事項（建設場所、施設種別、定員、資金贈与者等）の変更があった場合、選定の取り消しや建設補助金の額を減額又は返還を求めることがあります。

圏域型特別養護老人ホーム施設整備選定基準

- 1 目的
特別養護老人ホームの施設整備の選定の透明性、公平性を高めるための基準を定める。
- 2 選定方法
 - (1) 選定対象施設
県東部圏域（鳥取市）において、県に提出のあった整備計画の内、次の条件を満たしたものについて、施設整備の選定対象とする。

項 目	具 体 的 取 扱 い
1 施設設置者（法人）に関するもの	
（1）共通事項	① 介護保険法第86条第2項各号に該当しないこと。 ② 設置主体の法人は県内に主たる事務所を置く、又は置こうとする法人であること。
（2）既存の社会福祉法人	① 適正かつ安定した事業経営の実績があること。 ② 設置主体の法人が法令を遵守していること。 （過去3年以内に行政処分を受け、又は行政指導（軽易なものを除く）を受けており、改善されていない場合は選定対象外） ③ 第三者評価を受けている、または受ける予定であること。
（3）社会福祉法人を設立しようとするもの	○ 施設開設までに社会福祉法人の設立認可の見込みがあること。
2 事業実施・運営能力	① 老人福祉法の認可及び介護保険法の指定の見込みがあること。 ② 資金計画（償還計画）が適正であること。 ③ 県補助金の申請と他の補助金の重複がないこと。
3 事業計画の適格性	① 国の設備及び運営に関する基準に適合していること。 ② 用地の確保が確実であること。 ③ 土地利用制限に抵触しないこと。 （開発許可、農地転用許可等の必要なものについて事前協議を行っていること、文化財保護保全指定区域の場合の調査・事前協議が行われていることなど。） ④ 取付道路、上下水道関係の調整が行われていること。 ⑤ 原則、平成26年7月末までに開設できること。
4 調整	① 近隣住民の理解が得られていること。 （建設予定地の隣接土地所有者、施設予定地の属する自治会長） ② 協力医療機関・歯科医療機関が確保できることが確実であること。
5 その他	① 全室ユニット型個室とする。 ② 新しく整備する特養について、生活困難者に対する介護保険サービスに係る利用者負担軽減を行う法人であること。

(2) 評価基準

項目	主眼・着眼点	評価点
<p>1 運営方針等</p> <p>※②の記載について 既設法人は、行っていることについて記載すること。 新設法人は、法人設立後について記載すること。</p>	<p>① 施設を開業しようとする理由</p> <p>② 法人としての介護事業等の運営方針</p> <p>ア 今回応募する特別養護老人ホーム以外の事業所（以下「既存事業所」という。）における、利用者だけではなく地域に開かれた事業所の運営について</p> <p>イ 既存事業所における、利用者だけではなく地域の要援護者等の生活支援及び社会貢献事業への取り組みの実施状況（公的サービス（介護保険事業等）は対象外）</p> <p>ウ 介護保険法、社会福祉法等の法令遵守に向けた工夫や取り組み</p> <p>エ 利用者の立場にたって、集団的なケアではなく、利用者一人ひとりへの個別・具体的なサービス提供状況について</p> <p>オ 法人として職員に求める姿、サービスの質の向上、職員の処遇改善に向けた取り組み</p> <p>カ 既存事業所における生活困難者に対する介護保険サービスに係る利用者負担軽減の実施状況</p>	<p>35</p>
<p>2 新しく整備する特養における入居者に対する配慮（ハード、ソフト）</p>	<p>① 在宅生活の延長として、入居者がその能力に応じ自立した日常生活を送ることができるような環境づくり</p> <p>② 明るく家庭的な雰囲気や、地域や家族などの交流を深めるための支援及び工夫</p> <p>③ 身体的拘束その他入所者の行動を制限する行為の廃止に向けた工夫や取り組み</p> <p>④ 介護職員と入居者との関係づくり、職員動線や人員配置など</p> <p>⑤ 痰の吸引や経管栄養等医療的なケアが必要な者の受け入れ方針及び体制について</p>	<p>60</p>
<p>3 新しく整備する特養における事故発生時等の対策</p>	<p>① 非常災害対策</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 火災や天災など非常災害時の危機管理に対する考え方や具体的な取り組みについて <p>② 事故発生時の対応について</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 誤嚥や転倒などの日常的な事故防止や発生時の対応、再発防止について 	
<p>4 設置場所等</p>	<p>① 都市計画法に基づく市街化区域への建設について評価</p> <p>② 既存施設等との距離や偏りのない施設配置</p> <p>③ 住宅地や利便性など周辺環境・敷地の状況などの特徴（公共交通機関等の利便性など）</p>	<p>20</p>
<p>5 特徴ある施設</p>	<p>○ 新しく整備する特養を拠点とした地域の要援護者等の生活支援及び社会貢献事業への取り組み予定及び内容（公的サービス（介護保険事業等）は対象外）</p>	
<p>6 併設施設</p>	<p>○ 次に掲げる事業所の併設について評価</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 短期入所生活介護 ・ 医療系サービス（訪問看護、訪問・通所リハビリテーション） ・ 24時間定期巡回・随時対応サービス 	<p>40</p>
<p>7 その他</p>	<p>○ 特徴ある施設運営を評価</p>	<p>10</p>
<p>※市町村の評価</p>	<p>○ 施設を設置しようとする区域の市町村の評価</p>	<p>10</p>

鳥取県高齢者居住安定確保計画(案)に係るパブリックコメントの実施について

平成25年3月18日
くらしの安心局住宅政策課
長 寿 社 会 課

高齢者の居住の安定確保に関する法律（高齢者住まい法）に基づく高齢者居住安定確保計画（案）について県民の皆様から広く意見を聞くため、下記のとおりパブリックコメントを実施します。

1 高齢者居住安定確保計画（案）の概要

本計画は、県内において急速に進展する高齢化等の状況や、高齢者住まい法の改正によるサービス付き高齢者向け住宅事業の登録制度の創設などをふまえ、高齢者の住まいをハードとソフトの両面から一体的に捉え、様々な課題に対し総合的かつ計画的に施策展開するため策定するもの。

(1) 計画の位置づけ

根拠法令 高齢者住まい法（国土交通省、厚生労働省の共管）
関連計画 住生活基本計画（住宅政策課）及び高齢者の元気と福祉のプラン（長寿社会課）

(2) 計画の期間

平成24年度からの概ね5ヵ年計画（必要に応じて見直しを行う。）

(3) 高齢者の住まいの供給目標（抜粋）

本県における要配慮高齢者の推計などから、今後の供給目標量を定める。

住まいの区分	H23 定員/戸数	H26 目標量
介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）	2,891	3,061
地域密着型介護老人福祉施設（小規模特別養護老人ホーム）	44	102
認知症対応型共同生活介護（認知症対応型グループホーム）	1,062	1,206
サービス付き高齢者向け住宅（旧制度移行舎）	297	1,400
高齢者居宅生活支援施設の併設された公共賃貸住宅	0	100

※本計画における独自数値は太枠内のみ（その他は高齢者の元気と福祉のプランによる既出の数値）

(4) 具体的な施策の展開（抜粋）

○多様な高齢者向け住宅の供給

- ・高齢者が、住み慣れた地域で安心して暮らすことができる地域づくりを目指し、地域の空き家等を活用したコミュニティホームの供給を行う。
- ・民間賃貸住宅のバリアフリー改修の支援、公営住宅のバリアフリー化を進める。

○入居・住替え支援体制の整備充実

- ・鳥取県あんしん賃貸支援事業を継続実施するとともに、関係者の連携強化を図る。
- ・高齢者の住まいガイドの作成、住まいに関する相談体制の充実を行う。

○高齢者の住まい・サービスの質の確保

- ・サービス付き高齢者向け住宅の質を確保するため、法定登録基準のほかに、本県独自の基準を設定する。また、登録事業者に対し、定期的に管理状況報告を求める等適切な指導を行う。

○地域における支援体制の構築

- ・高齢者が住み慣れた地域で暮らし続けられるよう、医療介護サービスの充実を図る。
- ・高齢者、障がい者、児童その他、地域住民の交流を深めるため、拠点施設の整備を推進する。

2 意見募集期間

3月25日（月）から4月24日（水）まで

3 今後の予定

平成25年4月 市町村協議及び鳥取県地域住宅協議会への意見照会（パブリックコメントと並行）

5月 常任委員会にパブリックコメントの結果を報告

6月 高齢者居住安定確保計画の策定

意見募集

「鳥取県高齢者居住安定確保計画（案）」 についてご意見をお寄せください

1 募集内容

県では、高齢者が住み慣れた地域で、安心していきいきと暮らすことのできる環境整備を計画的に進めるため、高齢者住まい法に基づく「高齢者居住安定確保計画」の策定を進めており、このたび、計画(案)を作成しましたので、皆様のご意見をお寄せください。

2 計画(案)の概要

この計画は、高齢者の住まいをハード(建物や設備)とソフト(制度やサービス)の両面から一体的に捉えて課題に対応し、総合的かつ計画的に施策を展開するため、策定するものです。

(1) 計画期間

平成24年度から概ね5ヵ年(必要に応じ見直します)

(2) 基本方針

鳥取県住生活基本計画の基本方針(住宅施策)及び鳥取県高齢者の元気と福祉のプランの基本理念(福祉施策)の達成を目指し、高齢者の居住の安定確保を図る。

(3) 高齢者の住まいの整備目標量

介護保険施設、有料老人ホーム、サービス付き高齢者向け住宅及びケア付き公的賃貸住宅における平成26年度末までの整備目標量を定める。

(4) 具体的な施策展開(項目)

- 多様な高齢者向け住宅の供給
- 入居、住替え支援体制の整備充実
- 高齢者の住まい・サービスの質の確保
- 地域における支援体制の構築



3 閲覧方法

「高齢者居住安定確保計画（案）」は、県ホームページのほか県庁県民課、各総合事務所、県立図書館、各市町村役場の窓口でも閲覧できます。

4 応募方法

- ・電子メール、郵送又はファクシミリでお寄せいただくか、県庁県民課、各総合事務所及び県立図書館に設置している意見箱へ投函してください。また、市町村役場窓口でも提出できます。
- ・様式は自由です。このチラシの裏面もご利用ください。

<応募・問い合わせ先>

鳥取県生活環境部くらしの安心局住宅政策課

○郵 送：〒680-8570 (住所の記載は不要です)

○ファクシミリ：0857-26-8113

○電子メール：juutakuseisaku@pref.tottori.jp

○電 話：0857-26-7408

鳥取県高齢者居住安定確保計画(案)

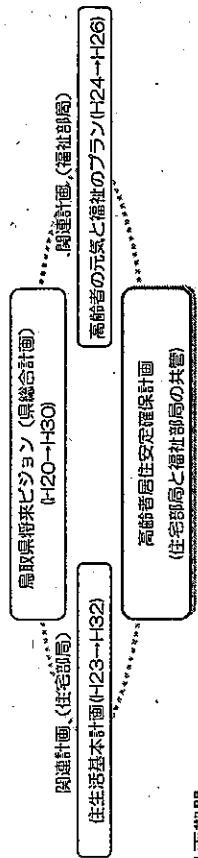
概要版

高齢者が住み慣れた地域で、安心していきいき暮らすことのできる環境整備を進めるために

はじめに

本計画は、本県内の急速に進展する高齢化等の状況や、高齢者住まい法の改正によるサービス付き高齢者向け住宅事業の登録制度の創設などをふまえ、高齢者の住まいをハード(建物)とソフト(サービスの両面から一体的に捉え、様々な課題に対し総合的かつ計画的に施策を展開するため策定したものです。

■計画の位置づけ(他の計画との関係)



■計画期間

平成24年度からの概ね5カ年間計画とし、必要がある場合は適宜見直しを行います。

基本方針と目標

■基本方針

鳥取県住生活基本計画の「基本方針」及び鳥取県高齢者の元気と福祉のプランの「基本理念」の達成を目指し、高齢者の居住の安定確保を図ります。

■高齢者の住まいの整備目標量(抜粋)

本県の近い将来における要配慮高齢者世帯数の推計などから、今後の供給目標量を定めます。

住まいの区分	H23 定員/戸数	H26 目標値
介護老人福祉施設(特別養護老人ホーム)	2,891	3,061
地域密着型介護老人福祉施設(小規模特別養護老人ホーム)	44	102
介護専用型特定施設(地域密着型特定施設)	0	38
認知症対応型共同生活介護(認知症対応型グループホーム)	1,062	1,206
有料老人ホーム(特定施設入所者生活介護事業所除)	527	833
サービス付き高齢者向け住宅(旧制度移行分)	297	1,400
高齢者住宅生活支援施設の併設された公共賃貸住宅	0	100

具体的な施策の展開

■多様な高齢者向け住宅の供給

- サービス付き高齢者向け住宅の供給を促進するため、国庫補助制度の周知、登録住宅の積極的な情報提供を行います。
- 住み慣れた地域で暮らしたいと考える高齢者等のために、鳥取地域コミュニティホームモデル事業を実施します。
- 民間住宅のバリアフリー改修を支援するとともに、公営住宅のバリアフリー化、車いす住戸整備を進めます。



■高齢者の住まい・サービスの質の確保

- サービス付き高齢者向け住宅事業の質の確保を図るため、法定登録基準のほかに、県の基準を設定します。
- 登録事業者に対して管理状況に関し定期的な報告を求め、適正な運営状況を確認します。
- 適切な住居管理がなされるよう住居事業者へ指導等を行い、介護事業者に対しては、研修等を通じて、介護サービスの質の向上を図ります。

■入居・住替え支援体制の整備充実

- 鳥取県居住支援協議会により高齢者等と賃貸住宅の貸主を繋ぐ、あらゆる賃貸住宅支援事業を総額実施するとともに、更なる関係者の連携強化を図ります。
- 住替え・住みかえ支援機構によるマイホーム借上げ制度の普及、活用を図るほか、住み替え型住宅ローンやリバースモーゲージ制度の普及を図ります。
- 「高齢者の住まいガイド」パンフレットの作成や、高齢者の住まいの相談体制を充実させます。

■地域における支援体制の構築

- 高齢者が住み慣れた地域で暮らし続けることができるよう、医療と介護の連携により、医療介護サービスの充実を図ります。
- 認知症サポーターを継続して養成し、認知症高齢者にやさしいまちづくりを推進し、認知症高齢者の介護家族を相談対応などにより支援します。
- 高齢者、障がい者、児童その他、地域住民の交流を深めるため、拠点施設の整備を推進します。

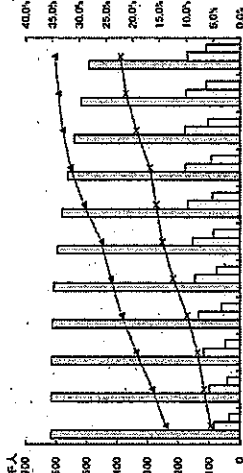
計画の推進体制

- 県庁内各課で連携を図り、計画の進捗を管理するとともに、市町村との連携を強化し、取り組みを支援します。
- 市町村、不動産団体、居住支援団体が構成する鳥取県居住支援協議会により、必要な施策を検討協議し連携して施策を実施します。

鳥取県の高齢者を取り巻く状況

○本県の現在の高齢化率は、26.3%で、今後も増加を続け平成37年には33.0%(3人に1人が高齢者)になると推計されています。

一図 鳥取県の高齢者人口の推移



※14歳以上の人口を100人として高齢者人口の割合を示す

○高齢単身・高齢夫婦のみ世帯数が増加を続け、平成37年には25.1%が高齢単身又は高齢夫婦のみ世帯になると推計されています。

○本県の高齢者15万人のうち約1,300人は、今後、生活支援体制の充実した賃貸住宅や、老人ホーム等の供給が必要と考えられます。(要介護者等の数から、単身・夫婦のみ借家居住世帯を推計し、施設、高齢者向け住宅等の現在の供給戸数を差し引いて推計)

○住宅のバリアフリー化率は、持家65%、借家27%と、借家のバリアフリー化が遅れています。

○借家居住の高齢者人口が10年後には団塊の世代の高齢化により、現在の約2倍になると想定されます。

「とっとり子育て応援パスポート」事業における広島県との連携について

平成25年3月18日
子育て応援課

「とっとり子育て応援パスポート」事業については、子育て世帯が県域を越えても利用できるよう、相互利用が可能な地域を広げてきたところですが、このたび、広島県の「子育て応援イクちゃんサービス」と相互乗り入れを開始します。

1 目的

広島県の「子育て応援イクちゃんサービス」と、鳥取県の「とっとり子育て応援パスポート」が連携し、両県内での子育て応援サービスの相互利用を可能にすることで、子育て分野の連携強化を図る。

2 開始時期

平成25年4月1日

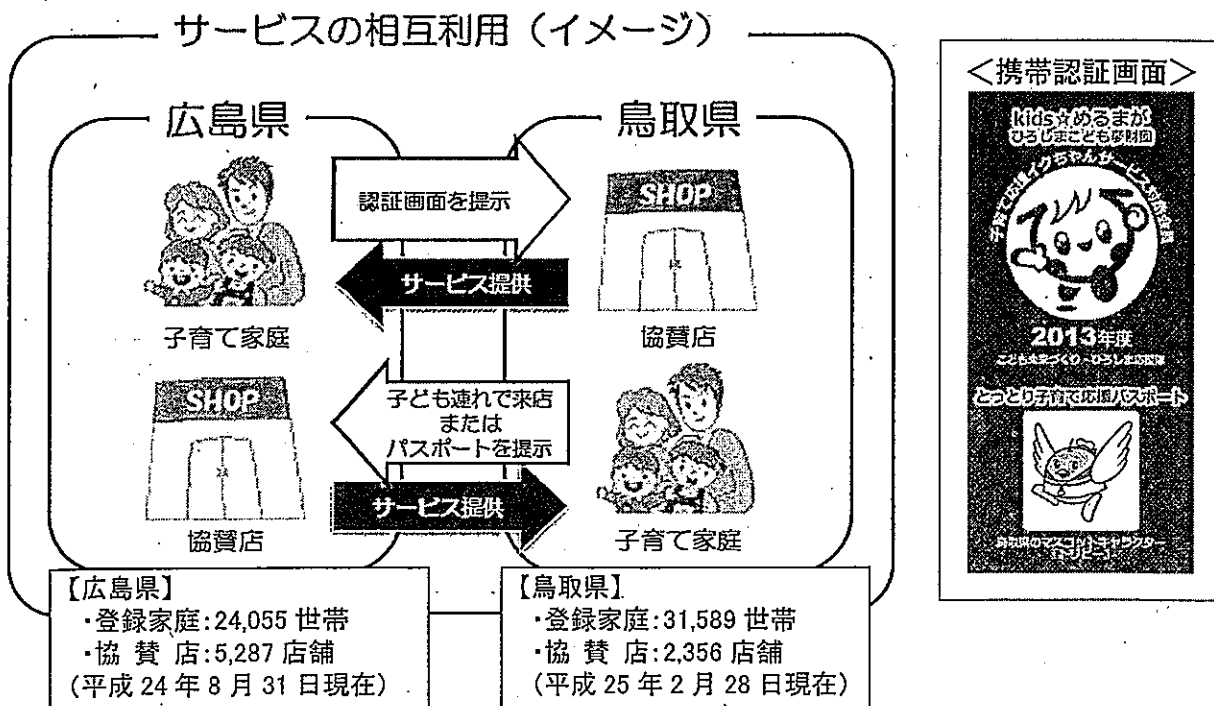
3 利用方法

(1) 鳥取県の子育て家庭の場合

鳥取県在住の「とっとり子育て応援パスポート」をお持ちの方が、広島県に行かれた際、広島県の「子育て応援イクちゃんサービス」協賛店で、子育て応援サービスを受けることができる。

(2) 広島県の子育て家庭の場合

広島県在住の「子育て応援イクちゃんサービス」携帯認証画面（下図参照）をお持ちの方が、鳥取県に来られた際、鳥取県の「とっとり子育て応援パスポート」協賛店で、子育て応援サービスを受けることができる。



＜参考＞ 他府県との連携の状況と、広島県との連携に至る経緯（括弧内は制度の愛称）

○鳥根県（こっころ）：平成19年11月から相互利用開始

○関西子育て世帯応援事業（すくすくかんさい）：平成21年6月から順次相互利用開始

参加府県：三重県・京都府・大阪府・兵庫県・奈良県・滋賀県・和歌山県・徳島県

◎平成24年8月に境港市で開催された、鳥取・広島両県知事会議において、パスポート事業の相互乗り入れについての合意があったもの。

健康・医療に関する各種計画の改定に対する パブリックコメントの実施結果について

平成25年3月18日
健康政策課
医療政策課
医療指導課

1 意見募集期間

平成25年1月24日(木)から2月14日(木)まで

2 意見募集の概要(計画の概要は別添参照)

鳥取県では、急速な少子・高齢化、生活習慣病に起因する疾病の増加など大きな環境変化に対応し、医療制度を持続可能なものとし、また、県民一人ひとりが健康で豊かに暮らせるよう、本年度、計画の最終年を迎える健康・医療に関する各種計画(鳥取県保健医療計画、鳥取県医療費適正化計画、鳥取県がん対策推進計画、鳥取県健康づくり文化創造プラン、食のみやことっとり～食育プラン～)について、改定作業を行っている。

本年度、関係機関等の意見をお聞きしながら検討を行ってきたところであるが、このたび、県民の皆様のご意見をお伺いしながら、最終的な計画を取りまとめたいたいと考え、パブリックコメントを実施した。

3 応募のあった意見の概要及び対応方針

(1) 意見の数

ア 鳥取県がん対策推進計画	38件(23名)
イ 鳥取県健康づくり文化創造プラン	76件(34名)
ウ 食のみやことっとり～食育プラン～	15件(3名)
エ 鳥取県保健医療計画	24件(20名)
オ 鳥取県医療費適正化計画	11件(7名)

(2) 主な意見及び意見に対する対応方針

別紙のとおり

なお、今回の意見等を踏まえ、検討会議において各計画の最終案を協議

※今回の意見等への対応結果は、県のホームページ等を通じて公表する予定

4 今後の予定

平成25年3月 検討会議において、最終案を協議

次期計画の策定

4月 計画の施行

がん対策推進基本計画

<対応方針> ①反映した（一部のみ反映するものも含む） ②既に盛り込み済み 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 (いただいた意見を要約して記載しています。)	件数	対応方針
がん予防 (喫煙全般に対する意見)	がん対策のためには、がんの最大の原因である煙草を吸う方を減らすとともに受動喫煙対策を推進すべき	1	② 県民のがん予防及び健康増進を図るため、今後もたばこ対策に積極的に取組みます。
	煙草に含まれる添加物としての化学物質を明らかにし、有害物質類や有害気体成分などの添加を規制しなければ現在の大気汚染を止めることはできない。早急に厚労省に煙草添加物の分析と規制を求めなければならない	1	⑤ 煙草は、改めて有害性の根拠について議論するまでもなく、様々な健康被害に及んでいることが明らかになっています。今後も煙草を吸っている方の禁煙支援と受動喫煙防止対策を推進していきます。
	禁煙治療費助成金の周知と更なる利用促進とあるが、喫煙はアルコールや麻薬のような中毒性はそんなにない。自分の意思でやめるべき。もっと重たい病気なのに治療費が払えず困っている人たちに助成すべき	1	⑤ 喫煙は、脳卒中、狭心症、心筋梗塞、肺炎、COPDなど数多くの病気のリスクを高めますが、特に本県でも死亡者の多い肺がんについては、男性70%、女性20%は喫煙が原因と考えられています。 さらに、がんについては、国際がん研究機構(IARC)による「喫煙とたばこ煙」に対する評価において、たばこは、肺がん以外にも、口腔がん、咽頭がん、食道がん、胃がん、肝臓がん、すい臓がん、子宮頸がんなどで罹患の因果関係が指摘されています。 また、煙草はニコチン依存性が高いことが医学的に証明されており、日本では、平成18年よりニコチン依存症と診断された者に対する禁煙医療費に保険適用されているところです。 しかしながら、年齢や喫煙年数などにより、禁煙治療が保険適用にならない場合もあります。 県が創設した禁煙治療費助成金は、保険適用とならない禁煙治療に対し支援するものであり、がんに限らず多くの病気の罹患リスクを下げるための県民の健康維持の推進を目指す事業ですので御理解ください。
	たばこ税により、鳥取県には約12億円、県内市町村には約39億円が納付されている。過度な喫煙規制が導入されれば地方財政への影響は大きく、県全体を見渡した慎重な検討がなされるべき。	2	⑤ 国全体で見れば、たばこ税による税収は年間2.2兆円ですが、医療経済研究機構の研究によると、喫煙による経済的損失(医療費、疾病に伴う労働力損失、消防・清掃費用)は4.3兆円と試算されており、実際には税収でまかないきれないほどの損失をもたらしていることが明らかになっています。 たばこ税は貴重な県税収入の一つですが、何よりも県民の皆さんの健康を守ることが重要であり、将来的に医療費等の削減に繋がるものと考えています。
がん予防 (喫煙する者の割合に関する数値目標について)	数値目標を掲げることは、合法の嗜好品であるたばこの消費削減を意図し、売り上げが減少するので営業妨害である。また、たばこ産業従事者や葉たばこ耕作者、たばこ販売店等の雇用と職場を奪うものである。	5	⑤ 喫煙率が減少することによるたばこ産業従事者や葉たばこ耕作者、たばこ販売店等への影響は十分に認識しておりますが、県民の健康を守ること重要であると考えております。 また、目標値については、現在の成人喫煙者のうち喫煙をやめたいと思っている人がやめた場合の割合を目標値に設定しており、行政が一方的に禁煙を強制するものではありません。
	喫煙するかしないかは、適切なリスク情報に基づいて個人が自らの健康に与える影響を勘案して判断すべきものである。行政の介入により特定の数値に誘導すべきではない。	7	⑤ 御意見のとおり、喫煙するかしないかは、最終的には個人が判断することであり、行政が強制するものではありません。 そのため、目標値については、現在の成人喫煙者のうち喫煙をやめたいと思っている人がやめた場合の割合を目標値に設定しております。
	設定された目標値について、根拠とした資料ならびに算出方法を開示した上で、県民の意見を聞くべき	1	② 成人の喫煙率の削減目標値の算出根拠については、本県は、国の考え方に準じ、現在の成人の喫煙率から禁煙希望者が禁煙した場合の割合を減じた値を目標値に設定しました。 なお、禁煙希望者の割合については、本県独自のデータがなかったため、国と同程度の割合であると仮定し、国全体の割合を使用しました。また、国は10年計画であるが、本県は5年計画であるため、概ね半分程度の達成値を算出し、その数値を目標値に設定しています。 具体的な算出方法は以下のとおりです。 (1)算出に当たり使用したデータ ア 本県の成人喫煙率(平成22年国民生活基礎調査) 男性:30.2%、女性:6.6% イ 喫煙者のうちたばこをやめたいと思う者の割合(国全体の数値、平成22年国民健康・栄養調査) 男性:35.9%、女性:43.6% (2)算出方法 ア 男性 $30.2\% \times (1 - 0.359) = 19.4\%$ → 10年後の目標:19% $30.2\% - (30.2\% - 19\%) \times 1/2 = 24.6\%$ → 本県の目標値(5年後):24% イ 女性 $6.6\% \times (1 - 0.436) = 3.7\%$ → 10年後の目標:3% $6.6\% - (6.6\% - 3\%) \times 1/2 = 4.8\%$ → 本県の目標値(5年後):4% なお、プランの策定に当たっては、県機関以外の有識者等で構成する専門会議で検討を行っており、この算出方法についても同専門会議で検討がなされた結果によるものです。
がん予防 (未成年者の喫煙に関する数値目標について)	未成年者の喫煙をなくす取組は、たばこ業界だけでなく、行政や地域・社会が一体となって取り組むことが大切であり、大いに賛同する。	1	② この度の計画以外に健康づくり文化創造プランにおいても社会環境の整備という項目も新たに設けており、御意見のとおり、地域・社会と一体となって取り組んでまいりたいと思っています。

項目	主な意見 (いただいた意見を要約して記載しています。)	件数	対応方針
喫煙 (受動喫煙に関する数値目標について)	煙草を吸わない方が煙草の成分を吸わないようにするためには、分煙をやめて公共の場所の屋内を完全禁煙化すべき	1	② 今後の受動喫煙の防止の基本的な方向性として、多数の者が利用する公共的な空間については、原則として全面禁煙であるべきであると考えており、計画においても医療機関及び行政機関における施設内禁煙100%達成を目標に掲げています。
	施設内(敷地内)禁煙施設の増加とあるが、これは、施設内(敷地内)での禁煙を一律に強制するための措置であり適切でない。受動喫煙防止の措置としては、「分煙」も有効な手段として推進されているので、「施設内(敷地内)禁煙」ではなく、「施設内(敷地内)禁煙または分煙」とすべきではないか。	3	④ 今後の受動喫煙の防止の基本的な方向性として、多数の者が利用する公共的な空間については、原則として全面禁煙であるべきであると考えており、行政機関・医療機関については、施設内禁煙を推進する目標を設定しました。更に、屋外であっても子どもの利用が想定される公共的な空間では、受動喫煙防止のための配慮が必要であることから、学校においては敷地内禁煙を推進する目標を設定しました。 最終的にどのような禁煙措置を行うかは、あくまで施設の管理者が判断されることであり、禁煙を一律に強制するものではありませんが、たばこの健康被害は明らかであり、適切な受動喫煙防止の措置をとっていただきたいと考えております。
	飲食店には喫煙できることを目的に来店されるお客様も多い。一律に全面禁煙すると売り上げの減少を招いたり、完全分煙の環境整備に多大な経費が必要となったりし、飲食店にとっては死活問題となる。数値目標達成のために、強硬な行政主導の施策をとらないよう強く希望する。	3	⑤ 健康増進法第25条では、「学校、体育館、病院、劇場、観覧場、集会場、展示場、百貨店、事務所、官公庁施設、飲食店その他の多数の者が利用する施設を管理する者は、これらを利用する者について、受動喫煙を防止するために必要な措置を講ずるよう努めなければならない。」とされていますが、その中において、飲食店における措置があまり進んでいないため、飲食店の分煙・禁煙認定施設を増やすという目標値を設定しました。 最終的にどのような禁煙や受動喫煙防止の措置を行うかは、あくまで飲食店の管理者が判断されることであり、目標達成のために、行政が禁煙化や完全分煙を強制するものではありませんが、たばこの健康被害は明らかであり、適切な受動喫煙防止の措置をとっていただきたいと考えております。
	がん予防の推進の個別目標に行政機関における施設内禁煙の実施率100%とある。以前は県庁でも喫煙スペースがあったが、今は屋外で喫煙しなければならぬ。喫煙者はたばこ消費税という県や市町村にとっては貴重な財源を提供している。来庁時に屋外で喫煙しろというのは、納税者をどう考えているのか。	2	⑤ 今後の受動喫煙の防止の基本的な方向性として、多数の者が利用する公共的な空間については、原則として全面禁煙であるべきであると考えています。 県民のがん予防、健康維持への取組みの一環として御理解ください。
	一般事業所や商業施設等においては、敷地内禁煙とするか否かは従業員やお客様のニーズを施設の管理者が考慮し判断すべきものであり、行政が一律一方的に介入すべきではない。	2	⑤ 非喫煙者はもちろんのこと、特に、子ども・未成年等への受動喫煙防止のための配慮として敷地内禁煙認定施設を増やすという目標を設定しました。 最終的にどのような禁煙措置を行うかは、あくまで施設の管理者が判断されることであり、行政が敷地内禁煙を強制するものではありませんが、たばこの健康被害は明らかであり、適切な受動喫煙防止の措置をとっていただきたいと考えております。
小児がん (実態把握)	県内における小児がん患児家族(治療中・治療終了後・亡くされた方)がどのような現状にあるのか調査・把握をしていただき、現状にあった施策を行ってほしい。	1	① 平成25年度より小児がん対策に取組むにあたり、県内の小児がん患児家族(治療中・治療終了後・亡くされた方)がどのような現状にあるか、県内で小児がん医療を行う医療機関等と連携し把握に努め、必要に応じ有効な対策を検討するよう記載します。
	県内で闘病中または治療終了後の小児がん患児がどのような環境で教育(小中高)を受けているのか、課題はないのか等の把握のために調査を行ってほしい。	1	① 平成25年度より小児がん対策に取組むにあたり、県内の小児がん患児の教育環境の現状について、県内で小児がん医療を行う医療機関等と連携し把握に努め、必要に応じ有効な対策を検討するよう記載します。
がんの教育・普及啓発	がん教育という項目が今回新たに追加されているが、その内容について成人がだけでなく、子どもにもがんがあること(小児がん)についても触れてほしい。また実施に際し、教育を受ける生徒・児童に小児がん患児本人や兄弟などが含まれる場合もあるため、正確な情報を伝えるよう配慮してほしい。	1	⑤ 子どもに対するがん教育において、成人だけではなく子どもにもがんがあることや、がん教育の対象者には小児がん患児本人や兄弟などが含まれる場合があることへ配慮した正しい情報の伝達などについては、平成25年度に新たに設置する「子供の頃からのがん予防教育推進部会」を通じ、具体的な表現について検討します。
医療機関の連携体制づくり	計画案では、がん地域連携クリティカルパスの適用率1割以上とあるが、がん地域連携クリティカルパスは、本年度より本格稼働したばかり。計画の目標数値設定は、もう少しばら現状をモニターした上で検討すべき。	1	① がん地域連携クリティカルパスの適用率の具体的な目標値は記載せず、「適用率を高める」に変更します。今後の現状をモニターしつつ、がん診療連携協議会などの意見を踏まえながら、平成25年度内を目途に具体的な数値の設定について再検討します。
がん医療に関する相談支援及び情報提供体制の充実	病気のことを知りたいと思い、インターネットで検索したが、何を信じていいかわからず、書店に行っても思うような本が見えたらしく困った。最近入院期間も短く、病気のことについて知りたいと思った時にすぐ聞ける人がいない。(がんにかかった時に適切な治療を受けることができることはもちろん、患者や家族が身近なところで病気や療養生活について知ることができ、気持ちも支えていただける環境を整えてほしい。	1	② 患者や家族が病気や療養生活について幅広く情報を得ることが出来るよう、がん拠点病院が設置するがん相談支援室や県立図書館におけるがん医療等に係る優良図書等のさらなる充実を図ることとしています。
その他 <希少がん>	対策の方向性と具体的な取組<希少がん>の欄に次のとおり記載すること。 「口腔がんにおいても、予防ならびに早期発見・早期治療が重要なことから、口腔がんに対する県民への広報活動ならびに予防意識の啓もう、口腔がん検診の普及に努めます。」	1	① 口腔がんの早期発見、早期治療は重要ですが、他の希少がんとのバランスを考慮する必要もあることから、希少がんの欄に口腔がんに特化した記載は行いません。 ただし、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・早期治療が重要性であることについて啓発に取組むよう計画に記載します。
計画全体	「5分野別施策及びその目標値」の項目に「口腔がん対策の推進」を追加の上、次のとおり掲載すること。 【個別目標】 集団での口腔がん検診の実施はもちろんのこと、一般診療所における口腔がん検診の実施に向けて、口腔がん検診のできる歯科医師の養成	1	④ がんの検診(検査)の種類は数多くありますが、市町村が健康増進事業(住民検診)として実施するがん検診は、集団の死亡率減少を目的とした対策型検診であり、国がさまざまな研究結果を基に検診により、集団の死亡率減少効果があると科学的根拠に基づき認められた種類の検診です。 口腔がん検診の推進については、国の動向等をみながら必要に応じ検討します。

鳥取県健康づくり文化創造プラン（第二次）

<対応方針> ①反映した（一部のみ反映するものも含む） ②既に盛り込み済み 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 (いただいた意見を要約して記載しています。)	件数	対応方針
喫煙 (全般に対する意見)	喫煙を排除するのではなく、あくまで受動喫煙の機会を減らすことを目的とし、喫煙者のマナーの改善など、啓発活動に重点を置くべき。	7	④ 受動喫煙の機会を減らし、非喫煙者の健康を守ることも重要ですが、喫煙者自身も禁煙し自身の健康を守っていただくことも重要です。 なお、喫煙率の削減目標は、現在の成人喫煙者のうち喫煙をやめたいと思っている人にやめていただくことを観点に設定したものであり、行政が一方的に禁煙を強制するものではありません。
	たばこ税により、鳥取県には約12億円、県内市町村には約39億円が納付されている。過度な喫煙規制が導入されれば地方財政への影響は大きく、県全体を見渡した慎重な検討がなされるべき。	10	⑤ 国全体で見た場合、たばこ税による税収は年間2、2兆円ですが、医療経済研究機構の研究によると、喫煙による経済的損失（医療費、疾病に伴う労働力損失、消防・清掃費用）は4、3兆円と試算されており、実際には税収でまかないきれないほどの損失をもたらしていることが明らかになっています。 たばこ税は貴重な県税収入の一つですが、何よりも県民の皆さんの健康を守ることが重要であり、将来的に医療費等の削減に繋がるものと考えています。
	喫煙者にも配慮して喫煙できる場所をつくることも必要。たばこ税を利用し、喫煙室の充実を図るべきではないか。	5	④ 今後の受動喫煙の防止の基本的な方向性として、多数の者が利用する公共的な空間については、原則として全面禁煙であるべきであると考えています。 また、厚生労働省が、事業主の方を対象に喫煙室の設置や喫煙エリアの換気改善のために行う工事等費用を補助する制度を設けていますので、そちらの補助金を活用していただきながら、受動喫煙防止対策を進めていただきたいと思います。
	たばこは有害とされているが、ストレス解消法になっているケースもある。たばこが有害というのであれば、きちっとした根拠を示し、禁煙の議論を行って欲しい。	4	④ たばこによる健康被害は、多数の科学的知見により因果関係が確立しています。具体的には、喫煙はがん（口腔、咽頭、喉頭、肺、食道、胃、大腸、膵臓、肝臓、腎臓、尿路、膀胱、子宮頸部、鼻腔、副鼻腔、卵巣のがん、急性骨髄性白血病）、循環器疾患（脳卒中、虚血性心疾患等）、呼吸器疾患（慢性閉塞性肺疾患等）、糖尿病、周産期の異常（早産、低出生体重児、死産、乳児死亡等）等の原因となります。（厚生科学審議会地域保健健康増進推進部会作成「健康日本21（第2次）の推進に関する参考資料」から抜粋） また、平成17年に発効した世界保健機関たばこ規制枠組み条約において、「締約国は、たばこの煙にさらされることが、死亡、疾病及び障がいを引き起こすことが科学的根拠により明白に証明されていることを認める（第8条）」と明示されています。 このように喫煙は、改めて有害性の根拠について議論するまでもなく、様々な健康被害に及んでいることが明らかになっています。 また、喫煙がストレス解消法になっていると言われる方もおられますが、お茶を飲むなどと同様の気分転換によるもののほか、喫煙によってニコチンが切れた禁断症状が解消することによるものと考えられます。
喫煙 (喫煙する者の割合に関する数値目標について)	数値目標を掲げることは、合法的嗜好品であるたばこの消費削減を意図し、売り上げが減少するので営業妨害である。また、たばこ産業従事者や葉たばこ耕作者、たばこ販売店等の雇用と職場を奪うものである。	21	⑤ 喫煙率が減少することによるたばこ産業従事者や葉たばこ耕作者、たばこ販売店等への影響は十分に認識しておりますが、県民の健康を守ることも重要であると考えております。 また、目標値については、現在の成人喫煙者のうち喫煙をやめたいと思っている人がやめた場合の割合を目標値に設定しており、行政が一方的に禁煙を強制するものではありません。
	喫煙するかしないかは、適切なリスク情報に基づいて、個人が自らの健康に与える影響を勘案して判断すべきものである。行政の介入により特定の数値に誘導すべきではない。	14	⑤ 御意見のとおり、喫煙するかしないかは、最終的には個人が判断することであり、行政が強制するものではありません。 そのため、目標値については、現在の成人喫煙者のうち喫煙をやめたいと思っている人がやめた場合の割合を目標値に設定しております。
	設定された目標値について、根拠とした資料ならびに算出方法を開示した上で、県民の意見を聞くべき。	1	② 成人の喫煙率の削減目標値の算出根拠については、本県は、国の考え方に準じ、現在の成人の喫煙率から禁煙希望者が禁煙した場合の割合を減じた値を目標値に設定しました。 なお、禁煙希望者の割合については、本県独自のデータがなかったため、国と同程度の割合であると仮定し、国全体の割合を使用しました。また、国は10年計画であるが、本県は5年計画であるため、概ね半分程度の達成値を算出し、その数値を目標値に設定しています。 具体的な算出方法は以下のとおりです。 (1) 算出に当たり使用したデータ ア 本県の成人喫煙率（平成22年国民生活基礎調査） 男性：30.2%、女性：6.6% イ 喫煙者のうちたばこをやめたいと思う者の割合（国全体の数値、平成22年国民健康・栄養調査） 男性：35.9%、女性：43.6% (2) 算出方法 ア 男性 $30.2\% \times (1 - 0.359) = 19.4\% \rightarrow 10\text{年後の目標} : 19\%$ $30.2\% - (30.2\% - 19\%) \times 1/2 = 24.6\%$ $\rightarrow \text{本県の目標値（5年後）} : 24\%$ イ 女性 $6.6\% \times (1 - 0.436) = 3.7\% \rightarrow 10\text{年後の目標} : 3\%$ $6.6\% - (6.6\% - 3\%) \times 1/2 = 4.8\%$ $\rightarrow \text{本県の目標値（5年後）} : 4\%$ なお、プランの策定に当たっては、県機関以外の有識者等で構成する専門会議で検討を行っており、この算出方法についても同専門会議で検討がなされた結果によるものです。

鳥取県健康づくり文化創造プラン（第二次）

<対応方針> ①反映した（一部のみ反映するものも含む） ②既に盛り込み済み 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 (いただいた意見を要約して記載しています。)	件数	対応方針
喫煙 (未成年者の喫煙に関する数値目標について)	未成年の喫煙をなくす取組は、たばこ業界だけでなく、行政や地域・社会が一体となって取り組むことが大切であり、大いに賛同する。	1	② この度のプランでは、社会環境の整備という項目も新たに設けており、御意見のとおり、地域・社会と一体となって取り組んでまいりたいと思っています。
	禁煙治療費助成制度をせっかく作ったのに知らない人が多い。小学校、中学校、高校、大学などの教育機関に情報提供し、喫煙＝治療を必要とする依存症であるという認識をもってもらい、学校と医療が連携できるように指導して欲しい。	1	① プランに具体的な記載を盛り込むことまでは行いませんが、御意見のとおりであり、教育機関や医療機関と連携を図りながら禁煙治療費助成制度を普及させていきたいと思っています。
喫煙 (受動喫煙に関する数値目標について)	施設内（敷地内）禁煙施設の増加とあるが、これは、施設内（敷地内）での禁煙を一律に強制するための措置であり適切でない。受動喫煙防止の措置としては、「分煙」も有効な手段として推進されているので、「施設内（敷地内）禁煙」ではなく、「施設内（敷地内）禁煙または分煙」とすべきではないか。	6	④ 今後の受動喫煙の防止の基本的な方向性として、多数の者が利用する公共的な空間については、原則として全面禁煙であるべきであると考えており、行政機関・医療機関については、施設内禁煙を推進する目標を設定しました。更に、屋外であっても子どもの利用が想定される公共的な空間では、受動喫煙防止のための配慮が必要であることから、学校においては敷地内禁煙を推進する目標を設定しました。 最終的にどのような禁煙措置を行うかは、あくまで施設の管理者が判断されることであり、禁煙を一律に強制するものではありませんが、たばこの健康被害は明らかであり、適切な受動喫煙防止の措置をとっていただきたいと考えております。
	飲食店には喫煙できることを目的に来店されるお客様も多くいる。一律に全面禁煙すると売り上げの減少を招いたり、完全分煙の環境整備に多大な経費が必要となったりし、飲食店にとっては死活問題となる。数値目標達成のために、強硬な行政主導の施策をとらないよう強く希望する。	4	⑤ 健康増進法第25条では、「学校、体育館、病院、劇場、観覧場、集会場、展示場、百貨店、事務所、官公庁施設、飲食店その他の多数の者が利用する施設を管理する者は、これらを利用する者について、受動喫煙を防止するために必要な措置を講ずるよう努めなければならない。」とされていますが、その中にあって、飲食店における措置があまり進んでいないため、飲食店の分煙・禁煙認定施設を増やすという目標値を設定しました。 最終的にどのような禁煙や受動喫煙防止の措置を行うかは、あくまで飲食店の管理者が判断されることであり、目標達成のために、行政が禁煙化や完全分煙を強制するものではありませんが、たばこの健康被害は明らかであり、適切な受動喫煙防止の措置をとっていただきたいと考えております。
	一般事業所や商業施設等においては、敷地内禁煙とするか否かは従業員やお客様のニーズを施設の管理者が考慮し判断すべきものであり、行政が一律一方的に介入すべきではない。	2	⑤ 非喫煙者はもちろんのこと、特に、子ども・未成年等への受動喫煙防止のための配慮として敷地内禁煙認定施設を増やすという目標を設定しました。 最終的にどのような禁煙措置を行うかは、あくまで施設の管理者が判断されることであり、行政が敷地内禁煙を強制するものではありませんが、たばこの健康被害は明らかであり、適切な受動喫煙防止の措置をとっていただきたいと考えております。

食のみやこととり～食育プラン～

<対応方針> ①反映した(一部のみ反映するものを含む) ②既に盛り込み済み ③今後の検討課題 ④対応困難 ⑤その他

項目	主な意見 (いただいた意見を要約して記載しています)	件数	対応方針
鳥取県のこれからの食育	「豊かな人間性」は、「生きる力」のなかの1つの事項であるため、基本方針の「豊かな人間性を育む食育」は、大きな意味合いを持たせて「生きる力を育む食育」とした方がよいのではないか。	1	② 食育基本法の目的は、国民が生産にわたって健全な心身を培い、豊かな人間性を育むことができるよう、食育を総合的かつ計画的に推進することにあるため、「豊かな人間性の育成」を基本方針として位置付けました。さらに大きな視点で、食育を通じて目指す姿を「生きる力の育成」としています。
	「食に対する感謝の心を養う」という重点目標について、感謝以前にあるものに思いが至っていない。申し訳なきのあとに感謝がくるはずである。身体的実感なしで、常識的な大人が、親念的に語る感謝などでは、力を持たない。	1	② 食育の実践は、誰かの言葉ではなく自分で体験することで、自分のものとして身に付くものであり、栽培、料理、共食など体験を重視する食育を推進することを基本方針に盛り込んでいます。
	食や家族との関わりを、ありきたりの言い方や常識的な家族観ではない仕方できかに語れるかが課題。	1	② 食育の実践は、誰かの言葉ではなく自分で体験することで、自分のものとして身に付くものであり、栽培、料理、共食など体験を重視する食育を推進することを基本方針に盛り込んでいます。
	「1日3食、規則正しく食事をする」と「主食・主菜・副菜を揃えた食事をする」を一緒にして、「よく噛んで味わって食べる」を追加してはどうか。	1	② 4つの重点目標及び12の目標については、健康を支える食文化専門会議において検討して設定しましたが、「よく噛んで味わって食べる」ことも健全な食習慣の実践に必要であることから、家庭での具体的な取組として記載し推進していきます。
今後の取組に向けた県の推進方策	県が果たすべき役割と具体的な取組が突然でくるが、既出の「4つの重点目標と12の目標」との関わりは、どうなのか。	1	① 県民が重点目標を実践できるよう、県組織、関係機関が連携して取り組んでいくため、県の果たす役割を市町村や地域で行われる活動の支援とし、そのための具体的な取組を分野別に整理したものです。趣旨が伝わるよう修正します。
	県の果たすべき役割について、図だけでは意味がよく分からないので、本文中にこの図の意味することをきちんと書いたほうがよい。	1	① 追記します。
関係者に期待する役割と具体的な取組	保育所・幼稚園が取り組むことについて、「よく噛んで味わって食事を楽しむ共食の実践」や「口腔機能の発達を育む食育等」の支援を加筆・追加してはどうか。	1	① 味わって食べることについて修正しました。口腔機能について追記しました。
	学校(幼稚園を除く)が取り組むことについて、<具体的な取り組み例>に「食べる力の育成(咀嚼能力)と味わい食べるの支援」を追加してはどうか。	1	② 同趣旨を記載済みです。
	関係者に期待する役割の図中の箇条書きについて、8ページから11ページの項目を記載した方がよい。	1	① 修正します。
今後の取組に向けた県の推進方策 関係者に期待する役割と具体的な取組	「健康的な食生活を実践しやすい食環境の整備」とは、たとえばどんなことでしょうか?	1	⑤ 外食や調理済み食品を利用する機会が増えていることから、栄養成分表示をしたり、野菜たっぷりメニューなどを提供する飲食店を増やすことで、家庭で食事をしない場合でも、健康管理に配慮できるようにすることです。
計画の点検・評価	目標値に「共食の推進」の設定が無いので、是非とも設定すべき。	1	② 平成20年4月に作成した現計画で共食の推進に関する目標値を達成できたとともに、鳥取県では全国と比べて共食の機会が多いことから、新しい計画の目標には設定しませんでした。しかし、基本方針に位置付けたとおり、重要な視点であることから、今後も引き続き共食の推進に取り組んでいきます。
	目標値に「よく噛んで味わって食べる」ことの設定が無いので、是非とも設定すべき。	1	③ 「よく噛んで味わって食べる」ことは家庭での具体的な取組として記載しているところですが、その実践の程度を把握するデータがないため現時点で設定することが困難です。
	「主食・主菜・副菜の揃った食事をする県民の増加」「朝食を食べる県民の増加」は、それぞれ、鳥取県健康づくり文化創造プラン(第2次)の指標と重複しているので、削除してもよい。	1	④ 食育としても重要な視点であること、特に「朝食を食べる県民の増加(成人男性)」は、平成20年4月に作成した現在の計画で唯一悪化した指標であることから、目標値として設定しています。
	「地産地消を知っている子どもを増やす」子どもとは?調査対象は?	1	⑤ 学校栄養士協議会が県内の全ての小学5年生、中学2年生を対象に実施している調査が出典です。
具体的な取組	地域の空いている農地等を利用して、子供たちに農業体験をさせてはどうか。これは、学校に任せるだけでなく、自治体・地域が一体となっておこなってはどうか。	1	② 地域の農地等を利用して、地域団体や生産者による様々な農業体験活動が実施されており、計画(案)には、学校だけでなく、生産者、地域の団体、市町村、県による具体的な取組として、農林水産業に関する体験活動について記載しています。
	地域で収穫した野菜・果物・肉・魚介類等を使用した料理教室(親子クッキング体験)を積極的に実施してはどうか。土日、夏休み・冬休み等に積極的に各地で料理教室や親子クッキング体験を開催してはどうか。	1	② 公民館や学校施設を利用して、様々な団体による料理教室が開催されており、計画(案)には、地域の団体による具体的な取組として、料理教室や調理実習について記載しています。
その他	文末の言い回しが違うので、揃えた方がよい。	4	① 修正します。

鳥取県保健医療計画

＜対応方針＞ ①反映した(一部のみ反映するものも含む) ②既に盛り込み済み ③今後の検討課題 ④反映できないもの ⑤その他

区分	意見の概要	対応方針案
疾病又は事業別対策(共通) (2件)	計画の目的に切れ目のない医療とある。脳動脈瘤の手術後、次の転院先、そのさらに次の転院先を考えておくよう言われたことがある。医療が高度化し命は助かっても、家族にとってはそれからが大変である。病气ごとに病院間の連携体制が図になっているが、本当に機能しているか不安だ。	② 限られた医療資源の中で、症状に応じた適切な医療を受けるためには、地域の医療機関が医療機能を分担し連携を行うことが重要です。このため、急性期の治療を終えた患者は回復期の医療機関へ転院するといったように症状に応じた医療機関の利用が必要となります。医療計画では地域連携クリティカルパスの活用などの取り組みを進め医療機関間で円滑に医療連携が図られるよう努めていくこととしておりますのでご理解をいただきたいと思います。
	疾病別に関係する病院名などが書かれているが、各病院が全体的にどのような機能、役割を持っているのかが、わかりにくい。主要な病院だけでも病院ごとで記載したページがあると、わかりやすい。	① ご意見を参考に、第3章第1節の連携図に掲載している医療機関(病院)の一覧表を資料として追加します。
がん対策 (1件)	東部にがん拠点病院が2つあるのは、全国と比べてもがんの死亡が多いことへの対応のあらわれか。減らされることのないよう、県の努力に期待する。	⑤ 東部圏域のがん診療連携拠点病院(県立中央病院及び鳥取市立病院)は、いずれも国の定める拠点病院の指定要件を満たしたもとして国から指定を受け、東部圏域のがん医療や患者支援等に貢献いただいております。県は、地域の実状にあったがん診療連携拠点病院の指定がされるよう今後も継続して取り組みます。
小児医療、周産期医療 (1件)	ある病院から産婦人科や小児科がなくなり、他の病院に移るといったようなことを聞いたが、何か理由があるのか。よくわからないままかかりつけを変えるのは不安であり、患者側の立場で考えてほしい。	⑤ 医師不足等の諸々の事情により、医療機関の診療料が変更されることはあります。県では医療計画に記載しているように産婦人科、産科、小児科に携わる医療人材の確保を推進するとともに、住民が安心して医療を受けられるよう、医療機関の役割分担・連携により、地域において適切な医療サービスが切れ目無く提供される体制確保に努めます。
周産期医療 (1件)	産婦人科医師への分娩手当の実施等、産科医の確保のための処遇改善を図る内容を具体的に記載してほしい。	① ご意見を参考に、分娩を取り扱う病院の産科・産婦人科の処遇改善による医師の確保の検討について計画に盛り込むこととします。
在宅医療 (3件)	【医療機関からの意見】当院は「急性期医療を中心に一亜急性期・回復期一療養医療一在宅医療一予防医療」の一貫した体制の構築を計画している。なかでも、「急性期医療を有する在宅療養支援病院」の指定をこの数年の間に目指している。	① 在宅療養支援病院は24時間往診、訪問看護が可能な体制、在宅療養患者が緊急入院できる病床を常に確保、他の保健医療サービス及び福祉サービスとの連携調整担当者との連携等が要件になっています。このような機能を有する在宅療養支援病院が増えることは、地域の在宅医療の推進に大きく寄与していただけるものと考えますので、在宅療養支援病院の充実について新たに計画に盛り込むこととします。
	在宅で治療を行う場合、急病になるケースが多いと思うので、即対応いただけるうえに適切な治療や入院ができる病院があれば安心である。急性期医療と在宅医療が実施できる医療機関をぜひ市内につくっていただきたい。【米子市内の方のご意見】	① ご意見のように、在宅療養患者の急性増悪時には、かかりつけ医と連携し、入院に対応できる病院が必要であり、病院が在宅医療(療養)を支援する体制の充実など、病診連携を図っていくこととしています。また県西部では、西部医師会在宅医療推進委員会に病院の医師も加わって緊急時の受け入れや、開業医への技術的支援も含めて検討されています。なお、ご意見を踏まえ、在宅療養支援病院の充実について新たに計画に盛り込むこととします。
	ヘルパー、デイサービス、訪問看護等、自宅で見守ってもらっても、病気が悪化した時、すぐに入院できる病院が必要である。米子は開業医が多いが、病院と連携して悪くなったら病院に入って治療し、元気になったら帰ってくるというシステムがあれば安心である。	①
医療従事者の確保と資質の向上 (3件)	<医師> 産婦人科、小児科、精神科の医師が不足とのことだが、科を限定しての奨学金とか、県としてはどう考えるのか。研修を希望する医師と鳥大病院のマッチ率も低いようだが、県としての対策はないのか。県外や私立大学との連携などは考えていないか。	① H25:2月議会において、医師確保奨学金の免除対象勤務先に鳥取大学医学部附属病院の特定診療科(産科、小児科、精神科、救急科)を追加し、特定診療科に誘導するよう制度の一部改正を予定しています。また、将来、特定診療科への勤務を希望する臨床研修医を対象とした研修資金貸付制度の創設を予定しています。そのことを踏まえ、「対策・目標」(病院の勤務医の確保)を修正します。なお、「対策・目標」(臨床研修医の確保)に記載のとおり、鳥取県臨床研修指定病院協議会を通じた研修、指導能力の向上、学生への合同PR等により、行政と臨床研修病院が連携しながら臨床研修医の確保(マッチングの向上)を図っているところです。また、平成22年度から岡山大学及び山口大学の医学部に、卒業後鳥取県で勤務する意思を持った学生を入学させる鳥取県枠を設置したほか、公私を問わず県外大学の在学学生も対象とした奨学金制度を設け、県外や私立大学と連携した医師確保も進めているところです。
	<看護職員> 看護師学校について、質の高い学生養成のため充実が必要とのことだが、鳥取と倉吉にある県立学校を一本化して大学にするような考えとか計画はないのか。	④ 県東部で専門学校、中部で看護大学設置の動きがあり、その実現に向けて県として必要な支援を実施することとしており、現在のところ、県立看護専門学校を大学とする計画はございません。
	看護師確保について、300人程度の不足が続くとのことだが不安だ。鳥取市や倉吉市で看護学校をつくる報道がされているが、大いに賛同する。県がしっかり支援してほしい。	② 「対策・目標」(看護職員の確保)に記載のとおり、看護師養成機関の新設に向けた必要な支援については実施予定としています。

区分	意見の概要	対応方針案
医療機関の役割分担と連携 (1件)	「東部保健医療圏内に幅広い分野で高度・先進的な医療を提供できる医療機能が必要」との記述について、協定報道の事か。なぜ計画に記載がないのか。 高度急性期病院があることは、住民にとってはいいことと思うが、2病院だけの話し合いだけでいいのか。一般的急性期や慢性期などの後方支援があつての超高度医療と思うので、地域としての連携など県を中心にしっかり協議をすすめてほしい。	② 「鳥取県東部保健医療圏の医療の高度化に向けた病々連携の推進に関する協定」は、ご指摘の記述の方向を目指し締結したものです。東部保健医療圏の医療提供体制の在り方については、圏域内の急性期、回復期等の病院や、医師会等の関係団体、大学、受診者の代表の方等とともに今後も検討していきます。
基準病床数 (1件)	東部の基準病床が400マイナスであるが、現実的に過剰なのか、実入院患者数で判断したものか。今後、県として病床削減の指導を行っていくのか。	⑤ ご意見の「療養病床及び一般病床」の基準病床数は、医療法施行規則の規定により、人口や国の定める平均在院日数、病床利用率等を用いて算出したものです。 基準病床数は、圏域ごとの病床数の整備目標であるとともに、それ以上の増加を抑制する基準となります。既存病床数が基準病床数を超える圏域における新たな病院の開設や病床の増に対しては、県知事は医療審議会に諮ったうえで勧告を行うことができますが、既設の病床に対し削減を求めるものではありません。
地域保健医療計画 (1件)	医療圏ごとの計画に、ボリューム（ページ数）を含め、ばらつきがある。同じ目線で、県全体を俯瞰するとき、項目が異なることは、非常にわかりにくいと感じる。	④ 第5章の地域保健医療計画は大枠の構成・項目については統一を図っていますが、内容については各保健医療圏ごとに地域の現状・課題を踏まえ検討・作成していることから、地域ごとの特性のあるものとなっています。県全体の疾病別・課題別医療提供体制の構築については、第3章に掲載していますので、ご参照ください。
東部保健医療圏地域保健医療計画 (3件)	東部圏域の脳卒中対策について、県全体の「脳卒中対策」（第3章第1節）や、また、「医療機関の役割分担と連携」（第3章第3節）の「東部保健医療圏において、高度急性期医療の充実を目指す」という内容と整合性を図ったほうが良い。 具体的には次のとおりにしてはどうか。 ・「現状」について、「IPA（血栓溶解治療法）の実施体制が充分とは言えない」は、「脳卒中救急診療体制が充分とは言えない」でもよい。その内訳として「①IPAを各病院が24時間体制で実施できているとは必ずしも言えない」に加えて、「②脳卒中専門スタッフの不足」、「③IPA効果不十分患者に対するカテーテル治療の体制が不十分」の2項を追加してもよい。 ・「課題、対策」について、「脳卒中専門スタッフの充実」、「IPA効果不十分患者に対するカテーテル治療の体制整備」を追加してもよい。後者は高度急性期医療に該当し、全国的には徐々に整備されつつある。	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の概要」及び「脳卒中対策」に「脳卒中医療連携ネットワーク会議」の記載があるが、会の名称は「東部地域脳卒中医療連携ネットワーク研究会」である。	① ご意見を参考に修正します。
	休日歯科診療体制について、実施場所が実施主体のように読めるので修正してはどうか。また周知方法について鳥取市報が記載されているが、東部4町の町報もあるのではないか。	① ご意見を参考に修正します。
中部保健医療圏地域保健医療計画 (1件)	「がん検診を受けやすい環境整備」の「人間ドック受診枠の拡大のための施設整備」に医療機関が記載されているが、自分はいつとも他の病院で予約がとれない。どのように決まっているのか。ニーズと合致しているか。	③ ご指摘の病院が地域医療再生基金を活用して人間ドックを行う検診施設を整備する方針を表明されたことを受けて、本計画案に掲載したものです。 なお、中部地区において受診希望者が多いことを踏まえ、受診枠の拡大について各実施病院に働きかけましたが、医師不足等の理由により当該病院以外は「困難」との回答でした。 人間ドック受診枠の拡大については、引き続き働きかけていきます。
健康づくり	1 がん予防に関し、「禁煙を含め、鳥取県健康づくり文化創造プランで推進」と記載されており、当該プランについて意見がある。	「鳥取県健康づくり文化創造プラン」に対するご意見です。同プランの県の考え方は次のとおりです。

区分 (6件)	意見の概要	対応方針案
	<p>(1) 喫煙率の目標が掲げられているが、根拠資料並びに算出方法を開示したうえで県民の意見を聞くべき。喫煙率減少に向けた数値目標の設定に反対する。</p>	<p>② 成人の喫煙率の削減目標値の算出根拠については、本県は、国の考え方に準じ、現在の成人の喫煙率から禁煙希望者が禁煙した場合の割合を減じた値を目標値に設定しました。</p> <p>なお、禁煙希望者の割合については、本県独自のデータがなかったため、国と同程度の割合であると仮定し、国全体の割合を使用しました。また、国は10年計画であるが、本県は5年計画であるため、概ね半分程度の達成値を算出し、その数値を目標値に設定しています。</p> <p>具体的な算出方法は以下のとおりです。</p> <p>(1) 算出に当たり使用したデータ</p> <p>ア 本県の成人喫煙率（平成22年国民生活基礎調査） 男性：30.2%、女性：6.6%</p> <p>イ 喫煙者のうちたばこをやめたいと思う者の割合（国全体の数値、平成22年国民健康・栄養調査） 男性：35.9%、女性：43.6%</p> <p>(2) 算出方法</p> <p>ア 男性 $30.2\% \times (1 - 0.359) = 19.4\% \rightarrow 10\text{年後の目標} : 19\%$ $30.2\% - (30.2\% - 19\%) \times 1/2 = 24.6\%$ $\rightarrow \text{本県の目標値(5年後)} : 24\%$</p> <p>イ 女性 $6.6\% \times (1 - 0.436) = 3.7\% \rightarrow 10\text{年後の目標} : 3\%$ $6.6\% - (6.6\% - 3\%) \times 1/2 = 4.8\%$ $\rightarrow \text{本県の目標値(5年後)} : 4\%$</p> <p>なお、プランの策定に当たっては、県機関以外の有識者等で構成する専門会議で検討を行っており、この算出方法についても同専門会議で検討がなされた結果によるものです。</p>
健康づくり	<p>(2) 行政機関及び医療機関について、施設内禁煙100%実施を目標としているが、分煙を認めるべき。</p> <p>(3) 禁煙か分煙かは施設の目的や美観に依りて施設管理者が行うべきであり一律の全面禁煙には反対する。</p> <p>(4) たばこは地方の一般財源に大きく貢献している。過度な喫煙規制が導入されれば、地方財政への影響は大きく、県全体を見渡した慎重な検討がなされるべき。</p> <p>(5) 県内のたばこ業界全体に及ぼす影響等について十分考慮すべき。</p>	<p>④ 今後の受動喫煙の防止の基本的な方向性として、多数の者が利用する公共的な空間については、原則として全面禁煙であるべきであると考えており、行政機関・医療機関については、施設内禁煙を推進する目標を設定しました。更に、屋外であっても子どもの利用が想定される公共的な空間では、受動喫煙防止のための配慮が必要であることから、学校においては敷地内禁煙を推進する目標を設定しました。</p> <p>最終的にどのような禁煙措置を行うかは、あくまで施設の管理者が判断されることであり、禁煙を一律に強制するものではありませんが、たばこの健康被害は明らかであり、適切な受動喫煙防止の措置をとっていただきたいと考えております。</p> <p>⑤ 非喫煙者はもちろんのこと、特に、子ども・未成年等への受動喫煙防止のための配慮として敷地内禁煙認定施設を増やすという目標を設定しました。</p> <p>最終的にどのような禁煙措置を行うかは、あくまで施設の管理者が判断されることであり、行政が敷地内禁煙を強制するものではありませんが、たばこの健康被害は明らかであり、適切な受動喫煙防止の措置をとっていただきたいと考えております。</p> <p>⑥ 国全体で見れば、たばこ税による税収は年間2.2兆円ですが、医療経済研究機構の研究によると、喫煙による経済的損失（医療費、疾病に伴う労働力損失、消防・清掃費用）は4.3兆円と試算されており、実際には税収でまかないきれないほどの損失をもたらしていることが明らかになっています。</p> <p>たばこ税は貴重な県税収入の一つですが、何よりも県民の皆さんの健康を守ることが重要であり、将来的に医療費等の削減に繋がるものと考えています。</p> <p>⑦ 喫煙率が減少することによるたばこ産業従事者や葉たばこ耕作者、たばこ販売店等への影響は十分に認識しておりますが、県民の健康を守ることも重要であるとと考えております。</p> <p>また、目標値については、現在の成人喫煙者のうち喫煙をやめたいと思っている人がやめた場合の割合を目標値に設定しており、行政が一方向的に禁煙を強制するものではありません。</p>
2	<p>成人の喫煙率は減少しており、喫煙率減少に取り組む必要はない。行政が喫煙率減少に取り組むことは、たばこ販売数量の減少を更に加速させることになり、断固反対する。</p>	<p>⑤ 「鳥取県健康づくり文化創造プラン」に関わるご意見です。</p> <p>同プランの県の考え方は、上記、健康づくり 2(5)のとおりです。</p>
3	<p>多数の人が利用する施設等における禁煙の取組みの推進、受動喫煙を防止する環境の整備という計画だが、施設利用者の中には多数の喫煙者がいることを理解し、全面禁煙ではなく分煙も認めた現実的な施策となるよう強く要望する。</p>	<p>④ 「鳥取県健康づくり文化創造プラン」に関わるご意見です。</p> <p>今後の受動喫煙の防止の基本的な方向性として、多数の者が利用する公共的な空間については、原則として全面禁煙であるべきであると考えており、行政機関・医療機関については、施設内禁煙を推進する目標を設定しました。更に、屋外であっても子どもの利用が想定される公共的な空間では、受動喫煙防止のための配慮が必要であることから、学校においては敷地内禁煙を推進する目標を設定しました。</p> <p>最終的にどのような禁煙措置を行うかは、あくまで施設の管理者が判断されることであり、禁煙を一律に強制するものではありませんが、たばこの健康被害は明らかであり、適切な受動喫煙防止の措置をとっていただきたいと考えております。</p>

区分	意見の概要	対応方針案
(2件)	<p>また、飲食店等における受動喫煙防止対策の強化について、「完全分煙」となると、零細な飲食店等は、完全分煙のための設備投資の負担に耐えられず、やむを得ず禁煙とせざるを得ず、売上に直接影響する。</p>	<p>⑤ ・健康増進法第25条では、「学校、体育館、病院、劇場、観覧場、集会場、展示場、百貨店、事務所、官公庁施設、飲食店その他の多数の者が利用する施設を管理する者は、これらを利用する者について、受動喫煙を防止するために必要な措置を講ずるよう努めなければならない。」とされていますが、その中において、飲食店における措置があまり進んでいないため、飲食店の分煙・禁煙認定施設を増やすという目標値を設定しました。</p> <p>最終的にどのような禁煙や受動喫煙防止の措置を行うかは、あくまで飲食店の管理者が判断されることであり、目標達成のために、行政が禁煙化や完全分煙を強制するものではありませんが、たばこの健康被害は明らかであり、適切な受動喫煙防止の措置をとっていただきたいと考えております。</p>
健康づくり	<p>4 健康づくり応援施設（禁煙分野）の認定は、認定を希望する店主が自主的に申請し、県が調査したうえで「認定可否」の決定がなされているが、今後も強硬な行政主導の施策とならないよう要望する。</p>	<p>⑤ 「鳥取県健康づくり文化創造プラン」に関わるご意見です。同プランの県の考え方は、上記、健康づくり 3のとおりです。</p>
	<p>5 喫煙率の減少、公共の場での禁煙等、鳥取県が強制的に喫煙を排除しようとしているのではないかと感じる。たばこを吸う吸わないは大人個人が判断するものである。全面禁煙とせず、たばこを吸う吸わない人が認め合える環境をつくることだと思う。分煙を認めましょう。</p>	<p>⑤ 「鳥取県健康づくり文化創造プラン」に関わるご意見です。御意見のとおり、喫煙するかしないかは、最終的には個人が判断することであり、行政が強制するものではありません。そのため、目標値については、現在の成人喫煙者のうち喫煙をやめたいと思っている人がやめた場合の割合を目標値に設定しております。なお、同プランの「多数の者が利用する公共の場等での全面禁煙の促進」に係る県の考え方は、上記、健康づくり 3のとおりです。</p>

応募件数 24件(20名)

第二期鳥取県医療費適正化計画

<対応方針> ①反映した（一部のみ反映するものも含む） ②既に盛り込み済み ③今後の検討課題 ④対応困難 ⑤その他

項目	主な意見 (いただいた意見を要約して記載しています。)	件数	対応方針
全般	県が実施すべきこと（実施できること）と国がやるべきことの区別が不明確である。医療費の適正化は国の業務であり、県がやることではない。	1	④ 医療費適正化は、高齢者の医療の確保に関する法律第8条及び第9条により国と都道府県の役割が以下のとおり定められています。 ・国は、医療費適正化のための基本方針を策定する。 ・国及び都道府県は、基本方針に即して、それぞれ、医療費適正化計画（5年間）を策定する。 このように、国と都道府県は基本方針に即して、それぞれの立場から医療費適正化に取り組むこととされています。
	第一期の医療費適正化計画にはなかった「たばこに対する対策」が追加されたのはなぜか。喫煙が具体的に医療費増加の要因となっているのか。総花的な計画にするのではなく、高齢者やメタボリックシンドロームなど医療費の増加に確実に関与している項目に絞って計画を立てるべきである。	1	④ 健康日本21（第2次）や、がん対策推進基本計画のたばこ対策において目標値が設定されているほか、がんや循環器疾患等の生活習慣病予防や医療費適正化対策としてたばこ対策を県において推進することが重要であると考えられることから第二期鳥取県医療費適正化計画に追加したものです。 なお、医療経済研究機構の推計では喫煙が原因とされる超過医療費は、平成17年度において1.7兆円とされています。
	葉たばこ耕作者のみならず、県内のたばこ業界全体に及ぼす影響や、たばこ税収による地方財政への貢献（平成23年度 県たばこ税収 約12億円 市町村たばこ税収 約39億円）等を含め、県政全体を見渡した慎重な検討がなされるべき。	1	⑤ 喫煙率が減少することによる、県内のたばこ業界全体への影響は十分に認識しておりますが、県民の健康を守ることも重要であると考えております。 また、国全体で見た場合、たばこ税による税収は年間2.2兆円ですが、医療経済研究機構の研究によると、喫煙による経済的損失（医療費、疾病に伴う労働力損失、消防・清掃費用）は4.3兆円と試算されており、実際には税収でまかないきれないほどの損失をもたらしていることが明らかになっています。 たばこ税は貴重な県税収入の一つですが、何よりも県民の皆さんの健康を守ることが重要であり、将来的に医療費等の削減に繋がるものと考えています。
	「公共の場等での全面禁煙の促進」とあるが、全面禁煙とせず、分煙を認めるべき。	2	④ 喫煙は、生活習慣病のほか様々な疾病の原因となるため、公共の場等では受動喫煙を完全に防止することが困難な分煙ではなく、全面禁煙の促進が必要と考えています。
たばこ対策	「公共の場等での全面禁煙の促進」について、商業施設、飲食店等どこまで含まれるか不明であり、あらゆる施設に広く適用されることを危惧する。一律の全面禁煙に反対する。	1	⑤ 喫煙は、生活習慣病のほか様々な疾病の原因となるため、県民の生涯にわたる健康の保持の観点から、「公共の場等での全面禁煙の促進」は必要と考えています。 ただし、最終的にどのような受動喫煙防止の措置を行うかは、あくまで施設の管理者が判断されることであり、全面禁煙を強制することまでは考えていませんが、たばこの健康被害は明らかであり、適切な受動喫煙防止の措置をとっていただきたいと考えています。
	「健康づくり応援施設（禁煙分野）の増加」や「公共の場等での全面禁煙の促進」としているが、一律に全面禁煙にすると、売り上げの減少を招くなど、大きな影響を及ぼす。全面禁煙を強制的に義務化する強硬な行政主導の施策とならないようにすべき。	1	⑤ 喫煙は、生活習慣病のほか様々な疾病の原因となるため、県民の生涯にわたる健康の保持の観点から、「健康づくり応援施設（禁煙分野）の増加」や「公共の場等での全面禁煙の促進」は必要と考えています。 ただし、最終的にどのような受動喫煙防止の措置を行うかは、あくまで施設の管理者が判断されることであり、全面禁煙を強制することまでは考えていませんが、たばこの健康被害は明らかであり、適切な受動喫煙防止の措置をとっていただきたいと考えています。
	喫煙率減少に向けて取り組む必要はない。「吸う」「吸わない」は個人が判断すべきもので行政が介入すべきでない。喫煙率は減少しており、わざわざ喫煙率減少に取り組む必要はない。	2	⑤ 御意見のとおり、喫煙するかしないかは、最終的には個人が判断することであり、行政が強制するものではありません。 そのため、目標については、現在の成人喫煙者のうち喫煙をやめたいと思っている人がやめることの支援を目標に設定しています。
	行政が喫煙率減少に向けて取り組むことは、たばこ販売数量の減少をさらに加速させることになり、たばこ販売店に死刑宣告するようなものである。	1	⑤ 喫煙率が減少することによる、たばこ販売店への影響は十分に認識しておりますが、県民の健康を守ることも重要であると考えております。 また、目標については、現在の成人喫煙者のうち喫煙をやめたいと思っている人がやめることへの支援を目標に設定しており、行政が一方的に禁煙を強制するものではありません。
歯・口腔の健康対策	歯・口腔の健康対策を追加すること。	1	① 口腔機能は、生涯を通じて健やかな日常生活を送る上で大きな役割を果たすものであり、県民の生涯にわたる健康の保持の観点から、鳥取県医療費適正化計画に歯・口腔の健康対策を追加します。