No.	圏域	大項目	中項目	項目	意見・質問等の概要	回答の概要	その後の措置状況等	担当課
1	01松江	02地域医療対策	01医療提供体制	助産師外来・院内助産院開設支援とスキルアップ研修について	県主催の助産師研修後、助産師外来開設施設は増加している。院内助産院に関しては、県内3施設にとどまっている。自然分娩を希望する女性と家族のためにも、又、産科医不足による分娩縮小にいたらない為にも、院内助産院開設支援を願います。助産ケアの質を維持するために、最新の知識と技術保障のための研修支援を希望する。	助産師外来等の開設を促すために、県では、助産師会をはじめ、関係機関の御協力を得て、平成22年度と23年度の2年間助産師外来等開設支援のための研修事業を行ってきました。 平成23年4月の調査では、助産師外来は7施設（5病院+2診療所）、院内助産は2施設で、助産所が1か所開設されています。2年前と比較すると増加してきましたが、助産師数が少ないため、助産師外来の開設が困難な施設もあると聞いています。さらに、院内助産の開設のためには、経験豊富な中堅助産師の確保が必要となってくると思われます。 県としては、助産師養成校である県立大学看護学科助産学専攻の定員増（H23年入学生から15名を18名に増加）や県内就業を促すための奨学金の賞与（H22から）をはじめ人材の確保に取り組み、また、新人助産師に対してスキルアップを図り、スムーズに助産師外来や院内助産を担うことができるようにするため、新人助産師卒業教育プログラムを作成し、医療機関の相互協力による研修事業を昨年度から看護協会に委託して実施しています。この中で、最新の知識や技術について習得していただくこととしています。なお、助産師外来等開設支援のための研修については、今年度からは看護協会主催で開催していただくことになったので、必要に応じ支援をさせていただきたいと考えています。	助産師卒業教育研修事業を看護協会に委託して実施しました。卒業1～2年目を対象とした研修では15名、卒業3年以上を対象としたキャリアアップ研修では17名の受講があったところです。	医療政策課
2	01松江	03地域保健対策	02難病対策	県の「在宅重症難病患者一時入院支援事業」について	ボランティアに頼らずに実務的な病院を確保しないと患者は窮地に陥る。	一時入院支援事業はその事業形態が、在宅の患者あるいはその看護師が、継続的に在宅療養あるいは入院等でのマネジメント的な要素を実施していく中で、まだまだ手探り状態などがあります。はじめたのが21年で患者さんに迷惑をかけていると承知していますが、改善を病院等と考えていきたいと考えておりますのでご理解をお願いします。	・一時入院期間中、患者のコミュニケーション支援のため、訪問介護事業所と委託契約し、ヘルパーを雇用してコミュニケーション支援を実施された医療機関がありました。今後、他の医療機関にも紹介いたします。	健康推進課
3	01松江	03地域保健対策	02難病対策	非常時対策として、在宅ALS患者に発電機を配る事業について	東日本大震災を受けて、国がすべての在宅ALS患者に発電機を配る事業を始めています。難病協力・拠点病院に対する補助事業で、病院が発電機を管理所有し、全国の在宅患者に病院を通して貸し出すとしています。想定している発電機の出力は、1,500W程度。非常用発電機の燃料についてはガソリンかガスか、特に制限や指定は設けられていません。県や病院の考えに左右されそうです。ただ、今回の非常用発電装置では、災害時に患者への燃料の優先供給に関することは定められていません。鳥根県にも通達が届いているはずですが、そこで質問です。・具体的な導入日程・災害時における患者への燃料の優先供給策についてはどうなるのか。	非常用電源装置（非常用自家発電機・無停電電源装置）の整備については、平成23年4月27日付けで厚労省より通知が出されており、この事業として求められていることは、難病拠点・協力病院が非常用電源装置を整備し、災害時に在宅難病患者に貸し出すということです。 今年の年末年始の雪害の際、米子で長時間停電があり、外部バッテリーが届くまでアンビューバッグで対応したという事例を聞いています。中山間地が多く、道路事情が悪い鳥根県において、災害時に医療機関から在宅患者に対して非常用電源装置を貸し出すという方式では対応できなかった事例であり、この事業に取り組むことは実質的に難しいと判断し、鳥根県ではこの制度を導入しないこととしたところです。 停電時の対応としては、内臓バッテリーの持続時間（約2時間）経過までに、呼吸器の代理店や救急で医療機関につなぐことが必要ですが、代理店の対応や、医療機関への搬送が難しい場合は、患者一人一人の状況に応じて対応を考慮する必要があり、外部バッテリー購入の助成などの現実的な対応について、国への要望や市町村との協議、あるいは募金・寄付等での対応など多方面から検討していきたいと考えています。	・24年度診療報酬改定で、人工呼吸器と同様、外部バッテリーについても自己負担なしに、医療機関から貸出を受けることができるようになります。これにより、停電時の電源確保がかなり進むと思われます。	健康推進課
4	01松江	03地域保健対策	02難病対策	必需品の備蓄について	東日本大震災では流通の機能が麻痺したために、経管栄養・カテーテル・シリンジなど、必需品が入手困難になった。特に鳥根県は国道9号が寸断されると流通が麻痺する。各保健所に最低3日分のこれらの物品の備蓄をお願いしたい。	災害時に備えて、保健所で備えている物品は、毛布、インフルエンザ治療薬タミフルなどです。在宅で療養されているALSの方は、病状や処方されている薬や栄養剤、人工呼吸器などの医療機器やその機種、付属する回路やカテーテルなどの医療器具は一人ひとり異なっていることから、一律に公の機関が物品を備蓄することは効率的ではないと考えています。 特定疾患の重症患者については、医療費助成があり、医療保険の対象であれば自己負担は生じないことから、経管栄養・カテーテル・シリンジなどの必要物品は医療保険の対象となっているので、災害時や緊急時も含め予備も処方していただき、適切に備品管理をしていただこう、かかりつけ医や訪問看護に相談いただきたいと思います。	・在宅で人工呼吸器を使用している難病患者については、一人一人、訪問看護ステーション等在宅の支援関係者と災害時に備えた個別支援マニュアルを作成中であり、備蓄品の準備を支援しています。	健康推進課
5	01松江	03地域保健対策	02難病対策	必需品の備蓄について	災害時や緊急時を含めた予備の処方について、医療機関に対し、そういう指示を徹底されたい。そういう指示を聞いていない。	これは今回の災害ではなく、H22年に隠岐病院での人工呼吸器の事故でALS患者が亡くなったことに起因しているものです。鳥根県では、昨年から今年にかけて、医療機関や在宅で人工呼吸器を使っている方に事故調査を実施し、その結果を基に、在宅で人工呼吸器を使っている患者のための安全管理マニュアルを作成しました。このマニュアルにも、そういった災害対応のための備蓄等が求められており、そういった方面からも再度徹底したいと考えています。	・「在宅における人工呼吸器の安全使用のためのガイドライン」を作成しました。また、災害時の備えについて対応を周知して参ります。	健康推進課

No.	圏域	大項目	中項目	項目	意見・質問等の概要	回答の概要	その後の措置状況等	担当課
6	01松江	03地域保健対策	02難病対策	県の「在宅重症難病患者一時入院支援事業」について	A L S患者と看護師がコミュニケーションを円滑に進めるようにという理念に沿って活用すべきところだが、この事業で受け入れる病院がどのような体制整備をするかは病院の考えによると担当保健師から聞いている。しかし、県が理念に相応しいレスパイト入院ができるよう強く指導すべきではないか。最近の私のレスパイト入院でも、病院側がコミュニケーションを円滑に進めるように、透明文字盤をさせるヘルパーを入れる動きはない。一部の看護師は透明文字盤をさせるが、むしろ、暗に患者に対し「伝の心」などパソコンの使用を強要しているように思える。もし病院側が「在宅重症難病患者一時入院支援事業」に基づく請求をしたのにコミュニケーションに支障が出たのなら、「公金詐欺」と言えると思うが。	在宅重症難病患者一時入院支援事業の委託料については、実施要綱上、委託医療機関が対象患者の容態に応じた受入環境の整備にかかる費用に充当するものとしています。県としては、入院中のコミュニケーション支援についてはその必要性を認め、将来的には有償ボランティアなどの活用を考えています。また、県では、昨年度からコミュニケーションボランティアの養成を始め、松江医療センターと鹿島病院の協力により医療機関でのコミュニケーションの体験をしてもらったところ。現在、コミュニケーションボランティアの具体的な活用方法について検討しているところです。	・コミュニケーションボランティアは23年度は、在宅の療養者宅訪問と難病サロンに参加したところです。	健康推進課
7	01松江	03地域保健対策	03肝炎対策	ウイルス検査体制の強化と知識の普及、治療費助成について	C型肝炎並びにB型肝炎については、県と市も非常に関心を持ち、色々な施策を考えているようだが、私たちはまだ十分な肝炎対策だと思っている。肝炎に対する差別的な処遇があり、私たちもそういう経験や年金が少ない状況。従って、このC型肝炎並びにB型肝炎について、もっと実りある施策を県独自でやられないかと思っている。今、国では基本法もできているが、この基本法についても非常に不完全だと思っている。県独自でこの肝炎対策を遵守させ、また、安心して生活できるような支援を国に要請されたい。その点、いかなる施策を持っているか聞きたい。	ウイルス性肝炎B型・C型肝炎について、感染症予防対策として重要な一般的な事柄として、予防接種や検査などが非常に重要です。C型肝炎のようにワクチンがない疾病に関しては、特に検査が重要になると考えており、保健所での無料検査を平成16年から、委託医療機関では21年11月から行い、合計で2,153件実施しています。また、市町村が実施している検診については、平成14年度から、県全体で73,000人以上が検査を受けていますが、これらの数についてまだまだ足りないと考えているところです。なお、その他の職場検診や、医療機関での検査などについては、どういう状況になっているか把握していないことから、今後、調査を進めていきたいと考えています。国においては、事業者団体に対し、企業検診の推進や差別のないよう知識の普及などの通知をしており、県でも事業者に対し職場検診も含め調査ができないかと考えています。県では、検査の結果、陽性の場合に直ちに肝炎治療に結びつけるという観点で、専門的な医療機関に無料検査を委託する施策を行ってきました。今後は、検査を受ける方の利便性も考慮し、かかりつけ医などでの検査についても検討したいと思っています。また、市町村が配るチラシ等、関心のない人は見てくれないという実態もあり、そういった意識調査も含め、この肝炎対策について推進していきたいと考えています。また、ご意見をいただく場として肝炎対策協議会を開催します。治療の助成として、インターフェロンの治療費では、所得に応じ、一般の方で、自己負担の上限を10,000円とし、その残りの部分を助成しています。県独自の事業としては、インターフェロン治療等の普及啓発を行い、検査を受けてもらうのが戦略になっています。国において肝炎対策基本法が策定され、肝炎対策の推進に関する基本的な指針がうたわれ、この中で抗ウイルス療法に対する経済的な支援や効果の検証、今後の動向を注視したいと考えています。	市町村の肝炎ウイルス検診担当者には、引き続き検診や陽性者への受診勧奨について取り組んでもらうよう働きかけたところです。	薬事衛生課
8	01松江	03地域保健対策	03肝炎対策	肝炎患者に対する医療費の助成と生活支援について	肝炎ウイルスは毎年三万人の尊い命を奪っているだけでなく、患者として生き残った人は治療費の負担に苦しみ、家族の崩壊、職場での偏見差別など精神的経済的な苦しみに耐えている有様です。特に患者は高齢者が大多数で乏しい年金から医療費を払えないために適切な治療を受けられず、肝硬変、肝がんと重症化して命まで失う事態が少なくない。医療費の助成と生活支援が無ければ全ての患者が安心して治療を受け命と生活を守って行くことは出来ない。肝炎対策基本法は成立したが、基本理念は未だ生かされていない。早急に患者の支援策など救済を国に強く求めて下さい。併せて県としても単独事業として肝炎患者救済のために支援するよう求めます。	先般、B型肝炎訴訟の和解がされましたが、その対象となる「国が強制的に実施していた集団予防接種の注射器の使い回しが原因となったケース」については、和解に基づき国が責任を持って対処すべきものであると考えています。それ以外のところで県として推進していく対策は、ご指摘のとおり、肝炎ウイルスを早期に発見し、発見されたら早い段階で肝硬変や肝臓がんといった重篤な病態へ進行しないように適切な治療につなげていくことであるとと考えています。具体的には、県民だれもが肝炎ウイルス検査を受け、感染が確認された場合には、ウイルスを排除してその増殖を抑制する抗ウイルス療法、すなわちインターフェロン治療や核酸アナログ製剤治療が適切に実施されることが重要であり、現在も実施しているそれらの医療費に対する助成制度については、あらゆる機会でも周知を図っていきたくと考えています。国においても、肝炎対策基本法に基づき策定された「肝炎対策の推進に関する基本的な指針（平成23年5月16日）」の中で、このような抗ウイルス療法に対する経済的支援や効果の検証の必要性をうたっており、今後、国の動向を注視していきたいと思っています。	平成23年12月から、新たに保険適用となる治療法が公費助成の対象となりました。こうした制度改正を含め。今後も、肝炎の公費助成についての周知徹底を、様々な機会を通じて図りたいと考えております。また、国の高額療養費の見直しについては、引き続き注視して参ります。	健康推進課

No.	圏域	大項目	中項目	項目	意見・質問等の概要	回答の概要	その後の措置状況等	担当課
9	01松江	03地域保健対策	03肝炎対策	肝炎対策に係る意見	母親がC型肝炎で亡くなり、その子どもが病院で検査を受けた時点で母子感染と言われた事例がある。私が納得いかないのは、母子感染というものがあって簡単に片づけられてしまう。その母子感染はどこからきたのか皆さん聞くと、何か風邪のウイルスと同じような空気感染と同じように言われる。ある地方ではB型・C型肝炎に対しては特に口に出したらもう疎外されてしまうから声があがらないと聞いた。パンフレットを病院で見たが、一般の方は肝炎にかかっているも病院のほうで検査結果を言われないから、ちょっと肝臓機能が悪いかなぐらいにしか思っていない。一番いいのはやはり、かかりつけ医、それから開業医の方に、もっと積極的に、ちょっとあなたおかしいですよ、検査を受けなさいと言って貰えれば、もっと早期に発見できると思う。今の松江肝臓友の会においても、会員はわずか30名しかいない。これも賛助会員をいれての30名。いかに皆さんが隠していることだと思う。空気感染はしないとずっと声を大にして言っていただけでは肝炎、肝硬変、肝がんが少しでも早く見つかると思うのでよろしくお願したい。	参考とさせていただきます。		健康推進課 薬事衛生課
10	01松江	03地域保健対策	03肝炎対策	肝炎検査の広報・知識普及について	拠点病院で検査は無料と言っているが、すぐに受診しない。開業医とかかかりつけの医師から、あなたはこうですよ、ということをはっきりとってもらったほうが、本人も自覚できると思う。また、肝炎の検査を受けようという啓発運動がされるが、私どもが声を出した時に限りそういうパンフレットを配られたり、病院にポスターが貼られたりしている。1ヶ月も経つと、もうそういうポスターも外されチラシもなくなっている。肝炎の無料検査がありますよ、というのは自治会の回覧の中に入っていた。これでは皆さん読まない。すぐ隣に回し、そんなのあったのかな、というぐらいで、自覚症状が出たときには、既にもう手遅れ状態になっている。どんな病気でもそうだが、早期発見、早期治療が個人的にも国、市町村の財務的にも軽減されると思うので、その点をしっかりと行政のほうで対応していただきたい。	肝炎、特に予防接種もないようなC型肝炎等については、感染症予防の観点からは、肝炎検査が一番、肝臓は、物言わぬ臓器ということであり、症状が出たころには、既にかなり重度の肝炎になっていると言われています。事務局長が言われたとおりで、かかりつけ医だとか、そう言った身近なところで、肝炎検査ができるあるいは肝炎検査の必要性を教えてください、ということが非常に重要なことになってくると思っております。今後、肝炎検査について検討しますが、啓発について一番効果的なものを検証するためにも調査します。肝炎についての県民理解について調べて、効果的な策をうっていきたいと思っています。ほかに、意見表の中では、B型・C型肝炎の危険についても、質問されていますが、これについては、原因ウイルスが特定されたのは、B型肝炎は昭和39年、C型は平成元年。比較的新しい感染症ですが、実は、原因ウイルスは特定するが、これらの肝炎は原因不明の疾患として、かなり古くから国民の間に浸透してきたのではないかという研究がされているところですが、はっきりした、いつ頃かということとはわかりませんが、C型は比較的新しくて200年ぐらい前から、B型はもっと古くて何千年というスパンであったようです。ところがC型肝炎については、フィブリノゲン製剤などにC型肝炎ウイルスが混入していた、B型肝炎については、予防接種などの注射器などの使い回しなどにより、急に感染が広がった経緯があります。そうした歴史的な事情もあり、その年代に肝炎の患者がどっと拡大したことも分析しながら、効果的な肝炎の感染予防対策というものを推進していきたいと考えており、また意見等もいただいて、効果的な対策を講じていきたいと思っております。	H24年度に県が実施する肝炎検査委託医療機関について増やす方向で医師会等と協議予定。決定後、受検について周知予定です。	健康推進課
11	01松江	03地域保健対策	05その他	「助産師ダイヤル」(24時間電話相談)への支援について	「助産師ダイヤル」は子育て支援、不安解消、虐待予防、産後うつ予防、性の相談等子供と女性の健康相談を目的とした24時間対応の電話相談です。平成11年スタート時から本会への財政で運営しているが、公的予算支援を希望する。	助産師ダイヤルは、思春期の児童生徒の性の相談から妊娠出産や子育ての不安など様々な相談に応じていただき、女性と子供の相談の場としてご活躍いただいていることに敬意を表するとともに感謝申し上げます。 県では、子どもと家庭の各種悩みごとの電話相談先を記載したカードの中で、助産師ダイヤルについて、「子育ての不安、女性の不安、10代の性の不安」として電話番号を紹介しています。また、県（青少年家庭課）のホームページで、「子育てや女性の悩み」の相談先として電話番号を紹介させていただいています。 県としては、厳しい財政状況の中、継続的な支援は困難ですが、国からの補助金が獲得できた場合には支援が可能であり、その際には有益な事業となるよう支援を検討します。	助産師会では、365日、24時間での電話相談体制がとられていることから、24年度から、思春期専門相談事業を島根県助産師会に委託して実施することとしました。	健康推進課

No.	圏域	大項目	中項目	項目	意見・質問等の概要	回答の概要	その後の措置状況等	担当課
12	01松江	04高齢者施策	06その他	家族懇談会開催への支援について	松江家族の会の活動の柱の一つが家族懇談会の開催。介護で疲れたり困っている人が悩みを聴いてもらったり、助言を得て気分も新たに出来る場である。家族懇談会は、各種団体や地域でも行われていると思うが、一過性のもではなく、息長く続けていくべきものである。行政としてもこのような催しを広報したり、会場を提供するなど応援して貰いたい。	認知症高齢者の介護をされている家族は、常に認知症の高齢者に寄り添って心配するなど、24時間介護生活を行っていることから、行き場のない介護負担や不安感、誰にも話せないといった孤独感など、さまざまな悩みを抱えておられることは承知しています。 こうした介護をしている家族にとって、日頃の気持ちを言葉にして話をきいてもらうなど、同じ悩みを共有できる時間を過ごせることは、「一人で悩まなくても大丈夫という仲間意識」や、今やっている介護への肯定的な声かけから安心感や安堵感が生まれるなど、介護者の方の大きな支えになると思います。「認知症の人と家族の会」による懇談会などの活動は、こうした介護をしている家族の支えになっていると認識しています。 県としては、「家族の会島根支部」の「会報しまね」を市町村へ送付するなど、広報に努める、「認知症の人と家族の会」による懇談会や講演会の開催にあたって、市町村の協力を依頼する、世界アルツハイマーデイの共催イベントでの広報活動のほか、認知症について啓発を行うこととしており、引き続き必要な支援を行っていきたく考えています。 また、貴団体の懇談会やつどいの開催にあたっては、市民活動などで利用できる施設の利用料の減免などがあるので、活用にあたっては、各市町村の介護保険担当窓口にご相談下さい。	・アルツハイマーデーの共催イベントへの参加をいたしました。 ・その他については回答のとおりです。	高齢者福祉課
13	01松江	05児童・家庭施策	02児童相談・児童虐待対策	一人で子育てをしている家庭等と里親会会員との交流について	最近、子育て放棄・虐待等情報の多い中、虐待の心配のある家庭や一人で子育てしている子育て心配家庭の親と、里親会会員の交流はできないものか。夫婦で子育てしている中の虐待通報後、訪問しても会ってくれないとか、寝とかいって対処できかねる場合、また、一人母親（または父親）で子育てに苦悩していて、支援を必要としていて対処しかねる場合。本来、近隣の人達、親類の人達との付き合いは必要な社会であるから、この際、何かのきっかけを作り、子育て経験豊かな里親の人々と交流・お茶会的な場を作り、話し合うことができれば、少しは気持ちも変わっていくのではないかと。また、これができたら実情も明らかになり、真の支え合いもできるのではないかと。行政単独で進めることは無理なので、協議会でも作ることは必要ではないか。なお、「個人情報保護法」が言われそうですが、ただそれだけで実行に移せないのでは、支援・解決はできないと思う。他にDV駆け込み寺とか関係する団体もあるかと思うが、この方たちとの連携・協働も必要かと思う。	問題を抱えた家庭やひとり親家庭との交流の機会を設け、里親として苦労された経験を通して支援したいとの提案をいただき、感謝いたします。 近年、本県においても、核家族化・世帯の小規模化が進み、家庭の養育機能が低下したり、世代間の育児知識の継承が困難になったりしています。また、地域におけるつながりの希薄化や都市化により、子育て等に関する近隣での助け合いが減少し、子育ての負担感の増大や、子育てしにくいといった声が聞かれるようになりました。 今回の提案も、こうした現状を踏まえた上で、社会全体での支え合いや人と人との絆の大切さに着目され、長年様々な子どもを養育された、まさに里親ならではの意見と感じたところです。 しかし、特に支援や関与が必要な家庭を限定した交流会とした場合、対象となる家庭がそうした場に出かけていただけるのかどうかを考えると、現実問題として非常に難しいものと考えます。 一方で、提案にあるような子育て家庭と子育て経験豊かな方々との交流などにより、子育てを（地域住民、企業、行政など）社会全体で応援することはとても大切であると考えており、県では、「地域みんなで子育て支援」の推進をはじめ、様々な取り組みを行っているところです。 特に、子育てに関する不安感や孤立感を緩和し、安心して喜びを感じながら子育てができるよう、子育て中の親子が気軽に集い、交流や仲間づくりを行うことができる場として、子育てサロンなどの設置やその活動支援に取り組んでいます。 また昨年度は、地域全体で子どもたちを育む『人と情報のネットワーク』創出をめざし、本日ご出席のおやお劇場松江センターと協働で、子育て応援の地域ポータルサイト『こことも』の立ち上げも行ったところです。 里親会の皆さまにも、こうした地域での子育て応援活動への積極的な参画をいただくなど、「子育てするなら島根が一番」と感じられる社会の実現に向け、引き続きご協力をお願いします。	回答のとおり	青少年家庭課

No.	圏域	大項目	中項目	項目	意見・質問等の概要	回答の概要	その後の措置状況等	担当課
14	01松江	05児童・家庭施策	02児童相談・児童虐待対策	チャイルドラインやチャイルドラインしまねの活動、電話の受け手募集、資金援助に関する情報発信へのサポートについて	昨年度のチャイルドラインへの総アクセス数は72万5千件、総着信数は23万6千件。開設時間を増やしたいと思うが、チャイルドラインしまねは、電話の受け手不足から月に4日しか開設できていない。島根にも電話の受け手になると言って下さる人はたくさんおられるでしょうし、わたしたちも毎年受けて養成講座を開いているが、情報をその人たちに届くことができていない。子どもへの福祉活動に関心を持っておられる人への、チャイルドラインしまねの活動や電話の受け手募集などの情報発信に支援いただきたい。チャイルドラインしまねは、活動資金も不足している。島根県からは毎年補助金を貰っているが、事務所を構え、電話代や諸経費を払うだけでなく、子どもたちに毎年配る電話番号を記載したカード10万枚の作成・配送の費用や、受けて養成講座の開催費用も必要。ひろしまのチャイルドラインには、地元企業が支援をしている。島根でのチャイルドラインの活動を資金援助すると言って貰える企業が地元にもいると思うが、お願いに回る余裕がない。こちらの情報発信にも支援して欲しい。	チャイルドラインしまねの活動は、電話で直接子どもから悩みや意見を聴いて、そのひとことひとことに真摯に対応され、子どもたちの安心、安全、自尊心の向上に大きな役割を担っていただき、心から敬意を表すとともに、あらためてお礼を申し上げます。近年、少子化や核家族化、地域コミュニティの弱体化など、子どもを取り巻く社会環境が大きく変化し、子どもたちの悩みや虐待等子どもが抱える背景の多様化、複雑化が指摘されています。県でも子ども専用相談電話を設置・運営する2団体に対し、平成17年度から活動経費の一部について補助金制度を創設し、支援してきています。補助金の対象経費としてはフリーダイヤルとするための電話料金、電話番号を子どもに周知するための広報費、電話を受けるスタッフの養成に必要な講座の開催経費について、各団体に補助しているところです。平成23年度については、光をそそぐ交付金を利用し、各団体の受け手養成講座をより広く知ってもらい、各団体のスタッフを充実することを目的に広報費を予算化し、新聞広告、チラシ等を作成したところです。また予算的なことだけでなく、報道機関への報道発表も行うこととしています。また電話番号の周知については、7月と11月に県が発行するカードやチラシに掲載し、幼稚園、保育所、小中高を通じて各家庭等に配布、広報を行います。NPO団体の活動経費の資金を集めるために、県が直接企業等に援助を働きかけることは出来ませんが、活動内容の紹介等、側面的な支援は行っていききたいと思います。県としては児童虐待の予防、早期発見の観点からも継続して子ども専用電話の活動を支援していきたいと思っております。	受け手養成講座の広報については、H24年度も予算措置しました。（光をそそぐ交付金を活用）	青少年家庭課
15	01松江	05児童・家庭施策	02児童相談・児童虐待対策	電話の中の子どもたちの状況と子どもたちに対する県の取り組みについて	島根県は、子どもたちの自己肯定感を育み、子どもたちの周りを気軽に相談できるおとなや仲間がいる環境を作るための取り組みをしているでしょうか？取り組んでいるとしたら、今の子どもたちの状況やそれに対する県の取り組みを広く情報発信していただきたい。また、子どもの問題に関して当事者の子どもたちの声を聞く取り組みや、地域の健康福祉に関して子どもが主体的にもしくは共催しての取り組みをしているのでしょうか。取り組んでいるとしたら、子どもたちや子どもたちにかかわる地域のおとなに広く情報発信していただきたい。	子どもたちの声を社会に伝えるとともに、次代を担う子どもたちが健やかに育つ環境を整えることは大人の責務と考えています。本県においても、児童相談所の児童相談や「子どもと家庭電話相談室」の電話相談など、さまざまな機会に子ども自身の悩みや気持ちを聴いており、個々の子どもに関する問題については、それぞれの子どもや家庭に最も効果的な援助ができるよう、関係機関等と連携しながら、早期の適切な対応に努めています。また、子どもたちが主体となり、それぞれの役割を担うような活動は、各地の学校や地域などで取り組まれています。こうした取組の様子は、島根県や市町村、青少年育成島根県民会議や各団体のホームページや機関誌などによって情報発信されておりますが、よりわかりやすく伝えるよう努めていく必要があると考えています。	回答のとおり	青少年家庭課
16	01松江	06障がい施策	01自立支援関係	支援サービスの充実について	子どもの支援サービスを増やす場合には、サービス業者をチェックする必要がある。また、要医療支援の障がい児（者）に対する訪問看護が必要。	（1）現在、障害児デイサービスなどの施設入所外のサービスについては、社会福祉法人だけでなく、NPO法人、営利法人等も新規参入が可能となっており、一定の指定基準を満たせば知事の指定を受けて事業運営することが可能となっています。この趣旨は、競争原理を働かせることにより、利用者がより良いサービスを選択できるようにしようとするものです。新規参入が容易となったことにより、事業者間でサービスの質に格差が生じることが懸念されるので、県としては、実地指導・監査を通じて、改善すべき点を改善させるとともに、不適切な運営を行っている事業所に対しては、処分を行うこともあります。また、研修にも力を入れており、支援に当たる職員に対し、県独自の研修も実施し、サービスの質の向上に努めており、今後とも、指導監査と研修の充実に取り組めます。（2）訪問看護制度は、在宅療養を行っている重度障害者や難病患者等のQOLを確保し、患者の病状に応じた適切な看護を提供し、家庭においてより安定した療養生活が送れるよう支援することを目的として平成6年に創設された制度です。訪問看護の利用については、かかりつけ医の診療により訪問看護が必要だと認められた患者が対象で、看護の内容は、かかりつけ医の指示書に基づく食事の援助や清潔の管理、カテーテル管理などの医療処置、リハビリテーションなどです。医療処置が必要で、訪問看護を受けたい場合は主治医にご相談下さい。	回答のとおり	障がい福祉課

No.	圏域	大項目	中項目	項目	意見・質問等の概要	回答の概要	その後の措置状況等	担当課
17	01松江	06障がい施策	01自立支援関係	グループホームの人員配置について	グループホームの夜間世話人配置に対し助成して欲しい。	現在、ケアホームにおいては、利用者の状況から、就寝準備、寝返り・排泄、緊急時の対応など、夜間の支援を行う必要がある場合には、夜間支援員を配置し、これに対して介護報酬上の加算を行うことができるようになっていきます。 一方、グループホームにおいては、夜間の防災体制を整備した場合の加算があるのみで、夜間支援体制を評価する仕組みにはなっていませんが、障害程度区分が低い場合であっても、夜間支援が必要な方もないとは言いえないと思われます。 現在行われている国の総合福祉部会の議論では、グループホーム、ケアホームの一本化と個別生活支援（居宅介護等）の利用を可能にするという議論が行われているところであり、今後の提言や法案化の方向を注意深く見ていきたいと考えています。	3月に閣議決定された障害者総合支援法案では、グループホーム、ケアホームを一本化し、外部からのサービスを弾力的に入れるようにすることとされています。このことにより、夜間支援の充実が図られるものと考えています。	障がい福祉課
18	01松江	06障がい施策	01自立支援関係	自立支援給付の支給決定にあたる障害程度区分調査項目の見直しについて	障害程度区分の認定調査項目106項目は、障がい別でその判定に格差がある、と制度開始当初より指摘があった。（精神障がい以外の障がいと比較し、障がい程度区分が軽くなる。） 国も項目の見直しを行う方針であったが、その経過及び今後の方向性を教えていただきたい。	ご指摘のとおり、現状の認定調査項目は、当時の介護保険制度をベースにつくられたものであり、知的障がい、精神障がいの状況を正確に判定できないというところがあり、国も早期の見直しの必要性を認識していたところです。また、運用では、二次判定において、特記事項や医師の意見書に基づき、専門家の目で見て適切に補正するよう市町村審査会に対し、周知を図ってきたところです。 現在、総合福祉部会で議論されており、今後どのような制度に見直されるか、現時点で確定的に話すことはできませんが、同部会の検討素案では、障害程度区分は廃止し、新たな考え方（本人が求める支援をもとに、国・市町村の「支援ガイドライン」に照らして判断、ガイドラインを超える場合は双方が協議調整）により、支給決定を行う考え方も示されています。同部会の議論の状況は随時ホームページに掲載されており、ご覧になっていると思いますが、県としても、部会の結論や法制化の動きを、注意深く見ていきたいと思っています。	3月に閣議決定された障害者総合支援法案では、障害程度区分のあり方について、法の施行後3年を目途に見直すことが明記されています。 制度改正には時間を要する見通しであり、それまでの間、できる限り市町村間でバラツキが生じないように認定審査会委員研修を通じて均等化を図っていく考えです。	障がい福祉課
19	01松江	06障がい施策	02精神保健	精神障がい者に対するJR運賃割引適用について	精神障がい者手帳に顔写真を貼るようになったが、JR運賃割引は適用されていない。社会参加促進の為に、身体・知的障がい者と同様に扱われるように強気に働きかけて欲しい。	全国をエリアとするJRに関しては、全国一律の制度として国において検討されるべきものと考えています。 手帳所持者に対するJR運賃割引制度は国の通知に基づき実施されており、身体障がい者及び知的障がい者に関しては国から通知が出されているのに対し、精神障がい者に関してはこの通知がないため、割引が実施されていないのが現状です。 なお、地域の交通事業者であるバスに関しては、精神障がい者についても割引制度を適用してもらえるよう、社団法人島根県旅客事業者協会に対して県としても要望を行っているところです。	回答のとおり	障がい福祉課
20	01松江	06障がい施策	02精神保健	精神障がい者に対する入院医療費助成について	近県では県独自で精神障がい者への入院費助成を行っている。島根県においても是非、助成制度について検討して欲しい。入院費の重圧に苦しんでいるので、安心して治療が受けられるようお願いしたい。	精神障がい者に対し医療費の助成を行っているのは、47都道府県中19道県、うち入院も対象としているのは10県となっています。（沖縄県は県単制度ではなく、国による精神通院の特例措置。） 昨年、国の障がい者制度改革推進会議において、当事者の方も委員として加わり、「障がい者総合福祉法（仮称）」の制定に向けて議論が進められており、この中では、自立支援医療の対象に精神障がい者の入院医療も含めるべきではないかという意見などについても議論されています。 また、国においては障害者自立支援法を廃止するとされていること、医療保険や公費負担制度が改正される見込みであることから、これらのベースの上にある福祉医療制度に大きく影響があります。 このため、福祉医療制度の対象者に精神障害者保健福祉手帳所持者（入院患者）を追加することについては、自立支援医療における精神障害者通院医療費助成など他制度との関係等も整理しながら、併せて検討を行うことが必要です。	回答のとおり	障がい福祉課
21	01松江	06障がい施策	07その他	障がいのある方の相談者育成について	ペアレント・メンター養成後のことに関し、発達障害と異なる障害のある人の寄添人について将来計画を示して欲しい。	「ペアレント・メンター」とは、障がい児の子育て経験があり、子育てに悩む保護者にとって「信頼のおける相談相手」となる方のことです。県では、発達障がい児の家族支援の一環として、関係機関と連携しペアレント・メンター養成研修を実施し、毎年5～10人程度を養成する予定としています。 「発達障がい」以外の障がいについては、親の会などでペアレント・メンターに相当する相談・助言のための事業をこれまでも実施されているため、当面ペアレント・メンター養成事業を実施する予定はありません。しかし、他の障がいについても、ペアレント・メンターに相当する事業を実施することが望ましいような状況があれば、情報提供をお願いします。	回答のとおり	障がい福祉課

No.	圏域	大項目	中項目	項目	意見・質問等の概要	回答の概要	その後の措置状況等	担当課
22	01松江	06障がい施策	07その他	障がいのある方の福祉避難所の計画について	災害時の障がい児（者）が利用する（利用できる）福祉避難所のあり方について指針と着手計画を示して欲しい。	今回の東日本大震災でも改めて浮き彫りになったように、障がい者などの災害時要援護者の避難は大きな課題です。 障がい者の中には、一般の避難所での生活が困難な方も多くおられ、こうした方に対しては福祉避難所において特別な配慮をしていくことが必要になります。 福祉避難所は、市町村があらかじめ公共施設や福祉施設等を避難所として指定しておき、災害時に避難が長期化する場合に市町村が開設するものです。 国は、平成20年6月に「福祉避難所設置・運営に関するガイドライン」を策定し、福祉避難所の指定を促していますが、県内で福祉避難所を指定しているのは4市町（松江市、川本町、邑南町、隠岐の島町）にとどまっているのが現状です。 市町村からは、福祉避難所において実際に支援を行うマンパワーを確保することが困難であることなどから、指定が進んでいないと伺っています。 市町村が中心になって進めていただかなければなりません、県健康福祉部としても、県の防災部局と連携し、市町村に対して助言をしていきたいと考えています。	回答のとおり	障がい福祉課
23	02雲南	02地域医療	01医療提供体制	二次医療機関における医師の配置に係る調整機関の設置について	雲南二次医療圏における医師は、人口10万対医師数において県内二次医療圏の中で最も低い数値となっている。大田市立病院の救急告示の取り下げや県西部における分娩制限等、他圏域も含め大きな影響があり、今後、自圏域で医療を守り、維持する必要がありますがますます高くなっていく。二次医療機関において、必要な診療科の医師が安定的に配置できるように調整機関の設置をお願いしたい。	医師が勤務する医療機関は、本人の希望や各大学医局の医師養成に対する考え方で決められており、現在の制度の上では、要望にあるような医師の配置調整機関を県が設けることは困難です。しかし、今後多数輩出される、地域枠や奨学金の貸与を受けた医師が安心して県内に定着することが喫緊の課題となっています。そのために、県としては地域医療支援センターを設け、県内に軸足を置いて医師がキャリア形成できるようにオール島根で支援していくこととしています。この取り組みの中で若手医師を確保するとともに研修先医療機関の調整をしていきたいと考えています。また、現役医師の県内招へいなどの従来からの医師確保対策の取り組みについても、今後も医療機関や市町村など関係機関とともに行います。一方、医師の地域勤務を誘導していくためには、魅力ある病院づくり地域づくりが欠かせないことから、地元においても医療機関はもとより、地域住民一体となって取り組んで欲しいと思っております。県としてもこのような活動を支援していきます。	平成23年8月に「しまね地域医療支援センター」を設置し、キャリア支援により若手医師の県内定着促進を図ります。 住民が主体となった地域を守る活動の支援を引き続き実施します。	医療政策課
24	02雲南	02地域医療	04その他	新病院の建設に対する支援について	市立病院においては、病院の建設が大きな課題となってくる。今後とも多方面での県からのご支援をお願いしたい。特に各診療科における医師の確保は病院機能においても重要な課題であり、この面からも医師の安定的な確保にご支援をお願いしたい。	新病院の建設計画については、具体の相談を受けていませんが、具体化の動きがあれば、相談をいただいた上で、必要な対応を検討します。	回答のとおり	医療政策課
25	02雲南	04高齢者施策	01介護保険制度	介護保険法による認定調査業務委託について	介護保険法では、認定調査の業務について指定居宅介護支援事業所及び介護保険施設に委託することが出来るとされている一方で、小規模多機能居宅介護やグループホームには委託できないが、利用者の様子や状態を把握しているのにより正確な調査を行うことが出来ると思うので検討していただきたい。	認定調査の業務について、介護保険法では、指定居宅介護支援事業者、地域密着型介護老人福祉施設、介護保険施設、地域包括支援センター又は介護支援専門員に委託できると規定されています。そのため、ご指摘のとおり小規模多機能型居宅介護事業者やグループホーム事業者は、この規定に該当しないことから業務委託できないこととなっています。 現在、認定調査については、介護保険者又は市町村の職員が直接行うか又は先に説明した事業者へ業務を委託して実施している状況です。市町村職員が直接行うか又は業務を委託するのか、何れにしても認定調査を行うにあたっては、本人だけでなく、日常的に介護を行っている方、例えば、小規模多機能やグループホームの職員などから、日頃の介護の状況を聞き取るなどにより、高齢者の方の日常生活の状況を十分に把握して、認定調査を行うよう、指導をしているところです。県としては、認定調査員研修（新任・現任職員）や、市町村担当者との意見交換等を通じ、さらに適正な認定調査を実施するよう、引き続き、働きかけていきたいと思っております。	回答のとおり	高齢者福祉課

No.	圏域	大項目	中項目	項目	意見・質問等の概要	回答の概要	その後の措置状況等	担当課
26	02雲南	04高齢者施策	01介護保険制度	介護サービス情報の活用について	介護サービス情報公表制度の目的は、利用者が介護サービス事業所を比較検討のうえ選択するための材料を提供することが目的となっているが、実際には利用者が必要な情報として活用されているのか	介護サービスの情報を公表することは、利用者が介護サービスの事業者・施設に関する情報を入手し、介護サービスの選択に役立つことから、利用者の視点に立った制度として重要な意義があるものと考えています。 現行の情報公表制度については、平成21年度の「介護保険制度サービス情報と活用のあり方に関する（全国）アンケート調査」結果によれば、 ・公表制度のホームページについては、介護サービス利用者（家族）の約8割が「知らない」という状況 ・また、事業者・施設を選択するに当たり、実際にホームページを活用した介護支援専門員は、約3割という状況 があり、制度の活用度が低い状況がわかりました。 こうしたことから、国において制度の見直しが検討され、その結果、年1回行われている調査の義務付けを廃止し、知事が必要と認める場合に、実施することとするなど、事務の軽減により、手数料によらずに運営される制度へと変更されることとなり、これらの制度改正を盛り込んだ「介護保険法等の一部を改正する法律」が、平成23年6月15日に成立し、24年度からの新制度の詳細が示される予定です。 本県における利用状況については、上記のようなアンケート調査は実施していないため、活用のされ方までは把握していませんが、本県の公表制度のホームページアクセス件数の推移を見る限りでは、年々利用が増加しているところであり、引き続き県のホームページを通じて活用されるよう働きかけます。	回答のとおり	高齢者福祉課
27	02雲南	04高齢者施策	01介護保険制度	地域密着型サービスの利用者負担軽減について	地域密着型サービス（小規模多機能居宅介護やグループホーム等）の食費、居住費については、軽減措置の対象外とされるため、低所得者の利用者は利用が難しく、また特養入所が決まれば住み慣れた自宅や施設を離れてしまうケースがあるので、所得による経費の軽減措置の検討をお願いしたい。	ご意見のとおり、小規模多機能居宅介護やグループホームの食費や居住費については、低所得者の負担軽減の対象となっていないことから、県としては、平成20年に県内の実態について把握するため、居宅介護支援事業所や認知症グループホームへ調査や意見聴取を行いました。その結果、「利用料が高いことが支障となって、グループホーム等のサービス利用が妨げられている」という回答が、約60%に及んでいたことから、国に対して、利用料の負担軽減策を講ずるよう要望してきました。現在、国においては、平成24年4月施行の介護保険制度の見直しの中で、グループホームの負担軽減を含め低所得者対策のありかたが検討されているところであり、県としては、この動向を注視しながら、必要に応じて対応を検討していきたいと考えています。 なお、全国一律の介護保険制度において、グループホームの食費や居住費などの利用料の負担軽減について、県単独で補助を行うことは、他のサービス利用者との公平性の観点から困難であると考えています。	低所得の要介護者が、グループホームに入居する場合の利用者負担の軽減については、H24より市町村が地域の実情に応じて実施できるようになりました。	高齢者福祉課
28	02雲南	06障がい施策	02精神保健	精神保健・福祉サービスの提供体制強化について	精神疾患を病んでいても、病状によっては地域社会においてできる限り日常生活を営むことができるよう、又疾患を有する者及び家族や介護者がいつでも相談が受けられ、医療・福祉・生活支援等包括的・総合的に一貫して受けられるような提供体制の整備が必要。そのためには精神疾患の予防や早期発見や保健・福祉サービスの提供が円滑にできるよう「アウトリーチ」の手法による提供や早期介入ができるよう「ACT」（包括型地域生活支援）の制度導入等島根県としても強力に進めて頂きたい。	心の健康に関する相談窓口としては、各保健所の「心の健康相談」や随時相談があり、必要に応じて医療や市町村、相談支援事業所等と連携を取りながら相談支援を行っています。なお、緊急な精神科医療を必要とする方への支援体制として、精神科救急情報センターを保健所（平日昼間）及びこころの医療センター（休日・夜間）に設置しています。 また、「精神障がい者地域生活移行支援事業」や、今年度から実施している「精神障がい者アウトリーチ推進事業」により、地域生活への移行と定着を図ろうとしているところです。 「精神障がい者アウトリーチ推進事業」については、今年度は出雲圏域、浜田圏域において実施を進めており、今後、他の圏域においてもこの事業が実施できるように、県としても、情報提供や助言を行うこと等により事業を推進したいと考えています。	回答のとおり	障がい福祉課
29	02雲南	06障がい施策	02精神保健	精神障がい者家族への支援について	本県において精神障がい者家族にだけ家族相談員制度が導入されていない。島精連としても家族相談員導入について検討しているところです。相談員導入により精神疾患についての知識の向上は勿論のこと、当事者への対応や家族の負担軽減ははかられると思うので、県としても協力等をお願いいたします。	精神障がい者家族の支援のために、島根県精神保健福祉会連合会や各市町村の家族会により地域学習会や交流活動等が行われていることは承知しているところです。 家族会による相談活動については、専門知識を持った相談員が少ないために十分な相談対応ができていないことから、相談員を養成することへの要望と受け止めております。 現在、障害者自立支援法による相談支援事業所や地域活動支援センターが全圏域に設置され、当事者や家族への相談支援体制が整備されている状況であり、家族会の自主的な活動の支援にあたっては、他の団体とのバランスも考慮しなければならないと考えております。なお、現在は、基金事業である島根県障がい者自立支援特別対策事業費補助金が活用できるので、これを有効に使っていただきたいと考えています。基金事業が終了する来年度以降については、国の補助事業等で使えるものがあれば、情報提供をしていきたいと考えています。	平成24年度は、国の基金事業が継続されることになり、島根県障がい者自立支援特別対策事業費補助金（精神障がい者の家族に対する支援事業）が活用できることとなりましたので、精神疾患に関する研修会の開催等、有効に使っていただきたいと思っております。今後も必要な情報提供を行ってまいります。	障がい福祉課

No.	圏域	大項目	中項目	項目	意見・質問等の概要	回答の概要	その後の措置状況等	担当課
30	02雲南	06障がい施策	03障がい児対策	特別支援学校の設置について	障がい児をもつ親からの強い希望を踏まえ次のとおり要望する。 1 雲南市圏域に特別支援学校の設置検討。 2 当面高等部の分教室の設置を早急にされたい。	【障がい福祉課回答】事前に県教育委員会に伝えたと、様々な課題があり、今後検討し、総合的に判断していく必要があると伺っています。教育委員会の所管事項であり、要望内容を教育委員会に伝えました。 【特別支援教室】 ○特別支援学校及び分教室の設置については、 ①対象となる障がいの種類や障がいの程度はどうか、 仮に、平成21年度安来・遼摩高校に設置した分教室と同様の形態を想定した場合、 ②雲南圏域のどこに設置するのかにもよるが、当該分教室への進路を希望する生徒が、今後どれぐらい見込めるのか、 ③分教室で学ぶ生徒に対して、将来の自立に向けてどう教育水準、あるいはどう指導内容で教育していくのか、 ④教室や作業学習等のための施設の確保、生徒の安全性の確保、設置する高校の生徒とのスムーズな交流が行えるのか といった点を検討する必要がありますが、現在、雲南地域にそのような施設がすぐ用意できるという状況ではありません。 今後は、これらの課題についてどう整理するのか、あるいはどう工夫ができるのか地元教育委員会と共に検討・協議を続けていきたいと考えています。	回答のとおり	障がい福祉課
31	02雲南	06障がい施策	03障がい児対策	中等部・高等部生徒が利用するサービス事業所の確保について	中等部・高等部の生徒が夏休み等の長期休暇の際、又は放課後に利用可能な事業所が少ない。現在、日中一時支援又は移動支援サービス等に対応している事業所もあるが、当該サービスについて、生徒が利用する時間帯のみ職員を雇用し対応するのは困難な状況にあり、主として運営する事業所の職員が兼務し対応に当たっている。前述の状況の中、利用希望者は近年増加傾向にあり、事業所が定める定員数の2～3倍程度の利用希望者があり、今後受け入れ先の確保を検討する必要がある。	障がいのある方が地域で自立した日常生活または社会生活を営むことができるよう、各市町村では、関係機関との緊密な連携を図りつつ必要な自立支援給付及び地域生活支援事業を総合的かつ計画的に行っています。各市町村における障がい福祉サービス又は相談支援の必要量を見込み、具体的な支援方法あるいは地域課題の解決について協議を行う場として、各市町村に自立支援協議会が設置されていますが、ご指摘のような状況があるとするば、市町村の自立支援協議会で十分議論していただく必要があると考えています。なお、県としては必要に応じ、広域的、専門的な見地から支援を行なうこととしております。	回答のとおり	障がい福祉課
32	02雲南	06障がい施策	03障がい児対策	養護学校高等部の設置について	雲南圏域においては、いまだに養護学校高等部が設立されておらず、今後整備が望まれる。	教育委員会の所管事項であり、要望内容を教育委員会に伝えたと、様々な課題があり、今後検討し、総合的に判断していく必要があると伺ったところです。 【特別支援教室】 特別支援学校及び分教室の設置については、 ①対象となる障がいの種類や障がいの程度はどうか、 仮に、平成21年度安来・遼摩高校に設置した分教室と同様の形態を想定した場合、 ②雲南圏域のどこに設置するのかにもよるが、当該分教室への進路を希望する生徒が、今後どれぐらい見込めるのか、 ③分教室で学ぶ生徒に対して、将来の自立に向けてどう教育水準、あるいはどう指導内容で教育していくのか、 ④教室や作業学習等のための施設の確保、生徒の安全性の確保、設置する高校の生徒とのスムーズな交流が行えるのか といった点を検討する必要がありますが、現在、雲南地域にそのような施設がすぐ用意できるという状況ではありません。 今後は、これらの課題についてどう整理するのか、あるいはどう工夫ができるのか地元教育委員会と共に検討・協議を続けていきたいと考えています。	回答のとおり	障がい福祉課
33	02雲南	06障がい施策	06バリアフリー	心のバリアフリー化への対応について	10数年前から心のバリアフリー化の話がある。物理的バリアフリー（車歩道の改修等）はずいぶん進んできたが、障がい者は引け目を感じたり負担を感じて生活している。好んで障害を持って生まれてきたわけではないので、遠慮しないで社会にでてゆける仕組み作りを進めて欲しい。 心のバリアフリー化について、これまで行政はどのように対応してきたのか、またこれからどのように進めてゆこうとされているのか聞きたい。	ご指摘のように、障がい者に対する理解が必ずしも十分とは言えないのが現状です。障がいの有無にかかわらず、県民が互いに支え合い、尊重し合いながら、共に生きる社会（共生社会）を築くことが重要であると考えています。また、障がいのある人が障がいのない人と同じように社会参加できることが重要です。このためには、県民の理解、共感、協力が必要であり、こうした認識のもとで、今年度から島根・鳥取両県の共同事業として「あいサポート運動」を実施しています。これは、広く県民に、様々な障がいの特性への理解を深めてもらい、障がいのある人に温かく接するとともに、障がいのある人が困っている時にちょっとした手助けを行うことができるよう、「あいサポーター」となってもらおうとするものです。こうした運動を地道に息長く続けていくことにより、障がい者も共に生きる共生社会の実現に向けて、県としても努力していきたいと考えています。	回答のとおり	障がい福祉課

No.	圏域	大項目	中項目	項目	意見・質問等の概要	回答の概要	その後の措置状況等	担当課
34	02雲南	06障がい施策	07その他	グループホーム等の新設・増設について	障害者自立支援法における旧法施設運営の経過措置が平成24年3月をもって満了する事に伴い、雲南圏域においても障がいを抱える者を夜間に支援する場が不足している現状にあり、ケアホーム・グループホームの新設・増設が求められる。今後も施設整備のための支援を継続していただきたい。	障がいのある方の地域生活の場としてのグループホーム、ケアホームの重要性は、これまでも十分認識し、県単独での整備費補助をおこなってきたところです。県では障害福祉計画において、必要なサービス量を見込んで数値目標を設定しており、今年度は、平成24年度から26年度までを計画期間とする第3期障害福祉計画を策定することとしています。この計画の中で、今後必要となるサービス量を整理し、この計画に基づいて、国庫補助金や県単の補助制度を活用しながら、計画的に整備を進めていきたいと考えています。	回答のとおり	障がい福祉課
35	02雲南	06障がい施策	07その他	障がい者施設等の防災計画について	島根県においても、原発設置県であり、3.11以来目に見えない「核」線量の恐怖を感じている障がい者施設も多いと思う。松江圏域、出雲圏域は勿論、雲南圏域においても30km内にあり、防災避難訓練の見直しが必要になると思う。また、雲南市内においては、尾原ダムも完成したが、漏水問題も発生した。ダム決壊でもなれば下流の住民は大きな被害を受ける。障がい者施設も多くあり、当事者の間でも余分な心配を抱えている。これらを踏まえて、防災計画も大きく見直しが必要かと思うが県としての考えはどうか。	今回の福島原発の事故を受けて、防災計画の見直しが必要となりますが、この前提となるE.P.Z（防災対策を重点的に充実すべき地域の範囲）等については、国の方針が明らかになっていない状況です。この国の方針が示されるのには時間がかかると思われるので、県独自にできることからやっていくことにしております。健康福祉部においては、広域的な避難が必要になった場合に、障がい者や高齢者などの要援護者について、要援護者の特性に応じた情報伝達の手段、避難の手段や支援者の確保、避難所における特別な配慮の要否など、様々な観点から検討を進めていく必要があると考えております。具体的には、30km圏内の施設に要援護者が何人いるのか、移動する際に特別な配慮が必要な人が何人いるのか、避難先として想定される場所はどこかなどについて、市町村や関係施設の協力をいただきながら、基礎資料の収集を始めたところです。なお、雲南圏域では、30km圏内に障がい関係の入所施設としては、ケアホーム・グループホームが6箇所あります。	回答のとおり	障がい福祉課
36	03出雲	02地域医療対策	01医療提供体制	出雲圏域における医療提供体制について	現在、出雲圏域での救急医療については、島根県立中央病院、島根大学医学部付属病院を中心とした医療提供体制を構築しているが、医師不足等を要因とした大田、雲南圏域等からの救急搬送により、島根県立中央病院では年末、年始と2回にわたり病床が満床を超える事態となった。6月からはさらに県内の基地病院としてドクターヘリの運行が開始され、救命率や後遺症軽減について益々期待され、重篤患者への対応に追われることとなる。また、島根大学医学部附属病院では、6月末に新棟が開院、腫瘍センターや緩和ケア病棟といったがん治療を充実させるとともに、重症患者の集中管理を図ることで急性期機能が強化された。一方、圏域内においては、急性期治療後の維持期といった後方支援施設が不足しており、機能が停滞している現状がある。これらの状況を踏まえると、圏域における救急患者等の受け入れ体制を確保するためには、3次救急を担う高度・先進医療機関との関わり、役割を改めて見直すなど、病連携による体制の確立や、2次救急医療機関の間における救急患者の受け入れ分担が求められることになることから、圏域における救急医療提供体制の確立、強化を望む	ご意見のとおり、島根大学病院、島根県立中央病院は、出雲圏域のみならず、県全域の救急患者の受け入れを担う第3次救急病院として機能しているところであり、ドクターヘリ運航体制の整備、医師・看護師の研修受講等救急医療の充実強化を図っているところです。一方、両病院で救急患者を受け入れるためには、常に一定数の救急病床を空けておく必要があり、そのためには、ご意見のとおり、急性期を過ぎた患者がスムーズに回復期・維持期を担う病院に転院してリハビリ等の医療を受けられるよう医療連携体制の構築を図ることが重要であると考えています。島根大学病院においては、病棟改修工事により一時的に病床減となっている中、出雲圏域全体として入院患者が増加する秋から冬にかけての対応が必要であると認識しています。こうしたことから、6月に出雲圏域のみならず、隣接する雲南圏域、大田圏域の病院にも出席していただいて「入院患者動向に係る検討会議」を開催し、秋に向けて各病院の入院患者動向の情報交換を行っていただくことで意見がまとまったところですが、今後とも広域的に調整を図りながら、急性期・回復期・維持期の医療連携体制の構築を図っていきたいと考えています。	回答のとおり	医療政策課
37	03出雲	03地域保健対策	03肝炎対策	肝炎の検査委託医療機関について	ウィルス性肝炎は多くの国民が感染している可能性があり、検査体制の充実促進は患者会の大きな柱です。平成22年2月より県内23委託医療機関で無料検査が出来るようになったが、出雲市内においては県立中央病院、市立総合医療センター、武波内科医院の3ヶ所のみとなっている。今年合併する斐川町も含め、委託医療機関をもっと増やすことは出来ないか。	島根県が肝炎の無料検査を委託している医療機関は、現在24医療機関となっており、その内出雲圏域は3医療機関となっています。現在、検査後の治療につなげるため、検査については、肝炎専門医療機関に委託しているところです。今後は、検査後の治療や受検される方の利便性なども考慮しながら、肝炎対策協議会の場で各分野の方々から御意見をいただき、委託医療機関の増加を検討していききたいと思います。	H24年度に増やす方向で医師会等と協議する予定としています。	薬事衛生課

No.	圏域	大項目	中項目	項目	意見・質問等の概要	回答の概要	その後の措置状況等	担当課
38	03出雲	03地域保健対策	03肝炎対策	肝炎検査への支援について	出雲市の特定健診における肝炎ウイルス検査は、出雲市国保の方は無料で受けることが出来ます。有料で実施している自治体がある中、大変ありがたい事です。今後も無料検査を継続していただくように希望する。また、出雲市で特に感染率の高い旧平田市の伊野地区、湖陵町の差海、板津、大池地区では、住民が漏れなく肝炎ウイルス検査をうけられるように、特別な手立てを立てていただきたい。	市町村・保健所・医療機関での肝炎ウイルス検査を希望される方については、受診できるように体制を整えています。保健所と委託医療機関での肝炎ウイルス検査については無料でやっているところです。県としては、地区ごとの感染率については把握をしていません。感染率の高い地域に限定することなく県民の皆様にも、1回は受けていただくよう働きかけていきたいと思っています。	各市町村担当者には健康増進事業における肝炎ウイルス検診について、無料で実施して欲しいという要望があることを伝え、健康増進事業費補助金の利用を呼びかけをしています。	薬事衛生課
39	03出雲	03地域保健対策	03肝炎対策	職場健診に肝炎検査を組み込むことについて	職場健診に肝炎検査受診者数を高めるためには、職場健診に肝炎ウイルス検査を組み込むことが必要と考えております。県の方から厚生労働省に働きかけていただきたい。	現在、職場健診での肝炎ウイルス検査は実施されていないことから、今回の要望について検討されるよう担当の鳥根労働基準局に伝えたと、労働基準局からは国民の声として厚生労働省へ報告するとの回答を得ました。肝炎対策は全国的な課題となっていますので、他都道府県と共同して国へ要望するよう検討します。	厚生労働省に対して見解を求めるとともに、要望について検討しましたが、プライバシーの保護や検査頻度などについての課題があり、現時点で困難の状況です。	薬事衛生課
40	03出雲	03地域保健対策	03肝炎対策	肝炎検査の広報について	国民病であるウイルス性肝炎撲滅のため、一生に一度は肝炎ウイルス検査を受けるように、様々な手立てを講じるよう希望する。	県ではこれまで、県民誰もが最低1回は、ウイルス性肝炎の検査を受けていただくよう、新聞やチラシの全戸回覧により広報してきました。今後も、広報内容等をより充実・工夫していくとともに、肝炎対策協議会の委員と連携しながら、誰もが肝炎検査を受けてもらえるよう取り組んでいきます。	肝炎ウイルス検査の受検について、市町村の広報紙や新聞広告を利用した周知を計画しています。	健康推進課
41	03出雲	03地域保健対策	03肝炎対策	肝炎検査後の保健指導について	平成16年から18年にかけて、出雲市が行った肝炎ウイルス検査陽性者の追跡調査では、B型・C型ともに約半数の人が医療機関を受診しているにすぎません。肝臓は沈黙の臓器と言われ、ウイルス性肝炎は自覚症状が出にくいため、陽性者はそのまま放置しておくことが多いと思われます。ウイルス性肝炎は放置すれば肝硬変・肝臓がんを発生する可能性が高い病気であることを認識させ、肝炎ウイルス検査陽性者に対しては、医療機関を受診し適切な医療を受けてもらうように、個別に周知を図る必要がある。県の方から各自治体へ助言をされたい。	肝炎は、適切な治療を行わないまま放置すると慢性化し重篤な病態に進行する恐れがある病気であり、専門家による適切な病態管理が必要です。平成21年度については、市町村では肝炎ウイルス検査陽性者に対し、結果通知にあわせ受診勧奨と受診確認や受診結果の把握といった保健指導が行なわれており、引き続き対応がなされていると思っています。なお、保健所、委託医療機関における検査結果が陽性の方については、適切な医療につなげる体制をとっているところです。	市町村実施の肝炎ウイルス検診の陽性者については、結果通知にあわせ受診勧奨が行われているところですが、検診の啓発とともに陽性者への適切な医療や健康管理についても啓発してもらうよう働きかけたところです。	健康推進課 薬事衛生課
42	03出雲	03地域保健対策	03肝炎対策	肝炎治療への公費助成について	インターフェロン治療費の助成が始まり、多くの患者が治っています。助成期間の延長や条件を満たせば再チャレンジも助成の対象になりました。また、昨年度からはB型肝炎に対する核酸アナログ製剤の治療も助成対象になりました。ありがたいことです。しかし、インターフェロン及び核酸アナログ製剤以外の肝庇護療法などの治療に対しては、医療費助成はない。特に肝硬変・肝臓がん患者の治療費は高額な場合が多く、医療費助成の要望は切実。ウイルス性肝炎はほとんど医原病であり、本来治療費は国が負担すべきものと考えている。県として医療費助成の拡充を国に要望してもらいたい。また、県独自の助成制度を検討していただきたい	先般、B型肝炎訴訟の和解がされましたが、その対象となる「国が強制的に実施していた集団予防接種の注射器の使い回しが原因となったケース」については、和解に基づき国が責任を持って対処すべきものであると考えています。それ以外のところで県として推進していく対策は、肝炎ウイルスを早期に発見し、発見されたら早い段階で肝硬変や肝臓がんといった重篤な病態へ進行しないように適切な治療につなげていくことであると考えています。具体的には、県民だれもが肝炎ウイルス検査を受け、感染が確認された場合には、ウイルスを排除してその増殖を抑制する抗ウイルス療法、すなわちインターフェロン治療や核酸アナログ製剤治療が適切に実施されることが重要であり、現在も実施しているそれらの医療費に対する助成制度については、あらゆる機会を周知を図っていきますが、その他の県独自の助成は現在では考えておりません。なお、肝硬変、肝臓がんに限らず、高額な医療費対策については、一般的には、国の医療保険制度である高額療養費支給制度の中でも論じられるべきであると考えています。がん治療等の医療が高度化し薬剤等の治療費が高額となっていく一方、現在の高額療養費支給制度では、市町村住民税非課税世帯を除く低所得者の負担が相対的に重くなっているという課題があります。こうした点を踏まえ、国では、長期高額医療の高額療養費の見直しを「社会保障と税の一体改革」の中で検討することになっており、この動向を注視していきたいと思っています。	平成23年12月から、新たに保険適用となる治療法が公費助成の対象となりました。こうした制度改正を含め、今後も、肝炎の公費助成についての周知徹底を、様々な機会を通じて図りたいと考えています。また、国の高額療養費の見直しについては、引き続き注視していきます。	健康推進課

No.	圏域	大項目	中項目	項目	意見・質問等の概要	回答の概要	その後の措置状況等	担当課
43	03出雲	04高齢者対策	01介護保険制度	施設系利用待機者の今後の受け入れ先について	施設入所を希望される待機者が日本全国で42万人との報道がありますが、受け入れできる施設が少なく、又、介護度の低い方を受け入れる施設（有料老人ホーム等）も金銭的なものなど現実的に対応仕切れていないのが現状。医療系施設にて医療的行為が必要でなくなった高齢者が1～2ヶ月にて対処を要求され、行き場の無い状況（自宅に帰っても介護する人がいないなど）で特養施設等に助けを求められている。 施設としてもなんとか受け入れをしてあげたいがどうすることもできない。今後、受け入れ施設をどのような形（特養の増床・介護サービス付き高齢者住宅）で提供されるのか、介護保険の改正と併せてどうなるのか、県としての構想があれば教えていただきたい。	このような優先的に入所する必要がある方などが入所できるよう、県では、特別養護老人ホームの計画的な整備を進めてきており、第4期介護保険事業計画の期間中には、5期計画の前倒しを含めて369床整備することとしています。 平成24年度から始まる第5期計画における施設整備については、市町村（介護保険者）が住民ニーズを十分調査し、住民に理解が得られるよう給付と負担のバランスを考慮した整備目標にしていけることが重要と考えています。 その中で、高齢者ができる限り住み慣れた地域で生活が送れるよう、医療や介護などのサービスと住まいを適切に組み合わせて提供し、24時間365日を通じて対応ができる「地域包括ケアシステム」の推進が図られるよう、県としては、こうした市町村（介護保険者）の計画策定を支援していきます。また、介護保険事業計画の策定と並行して、県建築住宅課が高齢者居住安定確保計画の策定を行うこととしており、この中で「サービス付き高齢者住宅」など高齢者の住まいの整備についても、検討していきます。	回答のとおり	高齢者福祉課
44	03出雲	04高齢者対策	06その他	高齢者の虐待防止への対応	高齢者虐待への対応では、出雲市高齢者あんしん支援センター（地域包括支援センター）で相談・通報の受付を行い、虐待の解消・防止に向けてチームアプローチを基本とし、必要に応じて関係者との連携によって市内の施設への措置等による対応を行っているところですが、今後、虐待等の困難事例において、市内施設での対応が困難な場合、市外施設への措置等を検討する必要があると考えます。今年度、国において「高齢者虐待防止シェルター確保事業」が設けられたところであり、鳥根県における高齢者虐待に対する広域的な取り組みについて県の考えを聞く。	高齢者虐待については、市町村において対応し、分離の必要があれば緊急の避難措置として特別養護老人ホームや養護老人ホームに措置するなど対応しています。県内の各市町村においては、14市町村において関係施設等と連携し、緊急時の措置入所による対応について協力依頼をされているところです。 ・養護老人ホームの部屋を緊急ショート用として確保 ・管内の特養と合意形成を図り、緊急時の対応を依頼 など 県としては、各市町村の高齢者虐待防止の取り組み状況や緊急時居室の確保策等を確認しながら、高齢者虐待防止シェルターの必要性について検討していきたいと考えています。	回答のとおり	高齢者福祉課
45	03出雲	06障がい施策	01自立支援関係	利用料の自己負担について	利用料の自己負担上限額の判断にあたり、配偶者の所得状況が勘案されるが、実情にそぐわないので見直されるよう国へ働きかけてほしい。	心情的には、ご指摘のような点もあって受け止めています。しかしながら、夫婦は生計が同一であり、また相互扶助義務を負っています。従って、配偶者の所得を勘案して、利用者負担額を定めるという考え方には一定の合理性があると考えています。この問題は、障害福祉サービス利用という場面だけでなく、さまざまな場面で生じる問題であり、幅広い議論が必要な課題と思っています。	回答のとおり	障がい福祉課
46	03出雲	06障がい施策	01自立支援関係	自立訓練（生活訓練）の利用期間について	自立訓練（生活訓練）は2年間が利用期限と定められているが、実情にそぐわないので見直されるよう国へ働きかけてほしい。	自立訓練（生活訓練）において、何年の利用が必要かはその人の状況により異なるもので、延長規定があるとはいえ一律に期間設定をするのはいかがなものかと考えています。この点は、国の総合福祉部会でも、作業チーム報告として、「標準利用期間の設定は、個々人の状況に応じたものとするべき。」との考え方が示されており、国での制度改革に関する議論を見守りつつ、必要があれば国に働きかけることも考えたいと思います。	回答のとおり	障がい福祉課
47	03出雲	06障がい施策	01自立支援関係	障がい者の地域生活移行の基盤整備について	障がい者の地域生活移行を進めることは、以前から叫ばれてきたが、なかなか進んでいないのが実情。国において検討が進められている障がい者総合福祉法（仮称）では、障がいのある人たちが地域で生活できるようにということが大きな柱として盛り込まれる動きとなっているが、それを進めるためのカギは基盤づくりが進むかどうかであると思う。基盤整備をどう進めていくのか県としての基本的な方向性、考え方を聞かせていただきたい。	現在、国の総合福祉部会において、地域移行のあり方及びそのための基盤整備についても、議論が進んでいるところであり、議論の内容を注視するとともに、法案化の方向に大きな関心を払って見ているところです。仮に、制度がどのようなものになるとしても、基本として踏まえるべきことは、「障がいのある方が、地域の中で自ら望む生活が実現できること」が重要であり、そのためには、障がい者にとって、多くの選択肢を確保し、また、面的に支えていくことが必要です。具体的には、引き続き、グループホーム、ケアホームの整備は大切です。また、居住支援のための施策や日中サービス、訪問系サービスの充実にも引き続き努めています。また、障がい者の方々の多様な生活ニーズに対応するためには、相談支援事業の充実と地域全体で支える仕組みである地域自立支援協議会の強化が重要と考えています。まずは、現行法で示されているサービス基盤を強固に作り上げていくという考え方で進めています。	回答のとおり	障がい福祉課

No.	圏域	大項目	中項目	項目	意見・質問等の概要	回答の概要	その後の措置状況等	担当課
48	04県央	01地域福祉施策	01民生委員	民生児童委員の活動費について	・活動費について、山間僻地の民生児童委員は、住民支援に電話代やガソリン代が都市部に比べて多く必要と思われる。集落（住居）が点在しているからである。活動費が少ない。国の定める無報酬が続くようであれば、民生児童委員の引き受け手が無くなるのではないか	民生委員さんには、社会奉仕の精神を持っていただいて地域住民の立場に立った相談や支援活動を行っていただいているところです。その活動に対する報酬は民生委員法で給与は支給しないという規定があり、支払っておりませんが、交通費や電話代等活動に伴う実費相当の経費については民生委員手当てとして支給させていただいています。この額は決して充分なものとはいえませんが、国が示した単価や、他県の状況を考慮して設定しています。具体的には、本県の場合、国の単価と同額にしていますが、全国では、この単価以上の都県が3県、同額が34府県、以下が10県であり、本県の水準が低いということではありません。また、民生委員さんが地区や地域、地理的な状況等により活動内容や頻度に差があることは承知していますが、このような全体的な状況についてはご理解をいただきたいと思っています。一方でこうした民生委員活動に関連して、活動の負担感が増えているという声を聞いていますので、検討会において検討をしており、できるだけ活動に関する負担の軽減を図っていきたくと考えています。	年度内に検討会のまとめを行い、4月以降、業務の負担軽減に向けた検証作業を行っていきます。	地域福祉課
49	04県央	01地域福祉施策	01民生委員	民生児童委員の活動費について定数について	・委員定数について世帯（人口）割りで求められると困る。世帯数減による委員定数が削減されれば民生児童委員の活動面積が広がるばかりである。現状の定数を維持していただきたい。	本県は全国と比較して非常に手厚く配置しており、民生委員一人当たりの世帯数は130世帯、全国平均で201世帯、秋田県が第1位で129世帯、これに続いて第2位です。県全体で標準を上回っていることや市町村間で大きなアンバランスがあるところから、検討会で全体的な見直しを行っているところで	年度内に検討会のまとめを行い、4月以降、関係機関の意見を聞きながら、定数等の見直しを進めます。	地域福祉課
50	04県央	01地域福祉施策	01民生委員	民生児童委員との意見交換について	・県庁担当部署との意見交換会を開き、山間僻地の民生児童委員の生の声（本当の活動の状況）を聴いてください。	山間地の声を聞いて欲しいという意見はアンケートにおいても聞いております。また在り方検討委員会やそのワーキングのメンバーにも地域バランスを考慮していただいております。美郷町からも今回のワーキングのメンバーに加わっていただいておりますので、中山間地域の意見を十分に伺いながら検討したいと考えています。	今後も、引き続き、中山間地域の意見を十分に伺いながら検討を進めます。	地域福祉課
51	04県央	01地域福祉施策	02地域福祉活動	民生児童委員への行政からの個人情報提供について	町村によって個人情報の提供に差がある。県から各市町村へ民生児童委員活動に必要な情報を提供するように指導していただきたい。行政は民生児童委員に住民の具体的な情報を求め、それに民生児童委員は応えているのだが、民生児童委員が行政に求めると「個人情報保護」と言われたり、情報提供の許可が得るのに時間を要したりする。	民生児童委員に対する行政が持つ個人情報の提供については、先般、民生児童委員や市町村に対してアンケート調査を実施したところ、約6割の民生児童委員が市町村から個人情報「一部」又は「されていない」という回答であり、また、各市町村によって提供される情報や提供方法等にばらつきが見られる回答でした。各市町村において個人情報保護条令が設置されており、それに基づく個人情報の提供の方法にそれぞれ独自のやり方があると思われます。このことは本県に限った話ではなく、全国的な課題であると考えています。国においても個人情報の提供についての実態調査をされ、今後、個人情報の提供に慎重な自治体に対応するための事例集を出すことを聞いています。さらにその事例集を踏まえて必要な個人情報を提供するように要請すると聞いています。本県としましては民生児童委員の在り方に関する検討会を設置して独自にそういった調査・検討を行っているところであり、そうした国の動向を注視しながら、この問題の改善に務めていきたいと考えております。	国から優良事例の紹介、個人情報の提供についての指導的通知がされる予定であり、それらの状況をみて、今後の対応を検討します。	地域福祉課
52	04県央	02地域医療対策	01医療提供体制	圏域における医療機能の役割協議について	救急病院は島根大学医学部付属病院や島根県立中央病院などが対応しているが、一定の治療が終了した患者様が引き続き加療する後方支援病院が不足している。各々の病院の機能を今後地域でどのような役割をすべきかを協議することが必要だと思いが何か計画はあるか	急性期、回復医、維持期における医療提供が、医療機関間の連携と役割分担により行われることが重要と考えております。ご提案のように、急性期を経た維持期の患者の受入をする後方支援機能などの医療機関の役割分担について、圏域に実情にあった形となるよう、大田圏域医療連携体制推進委員会の場などを活用してしっかり議論をしていただきたいと思います。	回答のとおり	医療政策課
53	04県央	02地域医療対策	01医療提供体制	大田市立病院の医療体制の充実について	大田市立病院の縮小により、近隣である特養としては混乱している。急性期のお年寄りにとって、遠方への受診や待ち時間の延長は大変な負担となっている。地域に根ざした医療機関として早急な充実を望む。	大田市立病院においては、本年4月1名の外科医が着任され、8月には脳神経外科医、脳神経内科医各1名が着任されるなど、医療体制の充実に全力で取り組んでいるところであり、また、島根大学と連携した寄附講座の設置により総合医育成などの若手医師を呼ぶ、独自の取組みも始められており、県としても支援しているところです。また、看護師についても、奨学金を受けられた看護師がこの春7名新規の採用と聞いております。20年・21年は新規採用が難かったと聞いておりますが、着実に取り組んでいることの結果が出つつあると思っております。これがすぐ全てのことが充実、全て揃うわけではないかもしれませんが、関係機関との協力をしながらサービス提供に務めていきたいと思っております。	平成23年10月に、島根大学に大田市の寄附講座として総合医療学講座が設けられ、臨床の実践の場として大田市立病院内に大田総合医育成センターが開設されました。また、大田市（大田市立病院）から救急告示申告書の提出があり、H24年3月30日付けで認定しました。	医療政策課

No.	圏域	大項目	中項目	項目	意見・質問等の概要	回答の概要	その後の措置状況等	担当課
54	04県央	02地域医療対策	01医療提供体制	急性期治療後の患者に係る医療機関の受け入れ体制の確保について	急性期の治療を終え、特養に帰ってこられませんが、何らかの医療行為が続く事が多く、家族、本人共入院を希望されるケースが増えている。この様な場合、医療機関の受け入れは困難であり、不安な生活を送っている。社会的入院を減らすことは大切だと思うが、安心して治療が受けられる場があればいいと感じている。	入院・治療が終わった後の受け皿については、地域の病院、市町村、施設、それぞれの役割分担を協議いただいていると思います。引き続き、保健所も入った協議の場を持ち、皆様に負担を大きくかけない形ができるようにしたいと思っています。	回答のとおり	医療政策課
55	04県央	02地域医療対策	01医療提供体制	市立病院の医療体制の充実について	特別養護老人ホーム等の施設で、入所者が転倒により大腿部骨折となり、手術が必要と思われる場合、大田市立病院では手術ができる体制になっておらず、出雲の病院での手術を受けることになるため、家族が手術を希望しない場合が増えているようだ。入所者のADLの低下を防ぐためと家族の負担軽減のためにも、大田市立病院の医療体制の充実を求めている。	大田市立病院は、県央圏域の中核的病院であり、県としてもその機能の維持は非常に重要であると考えています。大田市立病院においては、平成23年4月1名の外科医が着任、8月には脳神経外科医、脳神経内科医各1名が着任されるなど、医療体制の充実に全力で取り組んでいるところで、また、島根大学と連携した寄附講座の設置により総合医育成などの若手医師を呼ぶ、独自の取組みも始められており、県としても支援しているところです。	平成23年10月に、島根大学に大田市の寄附講座として総合医療学講座が設けられ、臨床の実践の場として大田市立病院内に大田総合医育成センターが開設されました。	医療政策課
56	04県央	02地域医療対策	01医療提供体制	広島県北地域との救急医療連携について	当院は県央保健所管内南部地域の二次救急医療を担っている救急告示病院である。この地域は県境で三次市、安芸高田市及び北広島町と接しており、防災面においては、様々な応援協定が締結されているところであるが、救急医療体制においては各県各地域の消防本部単位によるメディカルコントロール協議会に委ねられている。しかしながら救急患者の適切な処置は、緊急度重症度から適切な受け入れ医療機関を選択すべきであり、そこに行政単位の境界が存在してはならないと考える。今後も当地域の救急医療体制は、ドクターヘリを含めた三次救急医療機関との連携、他圏域の二次救急医療機関との連携が不可欠であり、広島県北地域との救急医療連携について、行政、消防、医療機関による定期的な協議会の設置を要望する。	ドクターヘリの広域連携について、中国5県で検討することとしていますが、先般、東北で起きた大震災も契機に広域的な防災体制も含めて、少し具体的に連携の在り方の協議を始めようとしているところです。こうした場も活用して、ご意見のあった点（広島県北地域との救急医療体制の協議の場の設置）についても、場の設置を含め、どのような形で連携していくと良いのか、関係市町村、関係部署及び関係県等と検討していきたいと考えております。また、その状況等についても、その都度、皆様へ連絡できる形ができればと思っています。	中国5県課長会議で、広域連携に向けた検討を実施する予定です。	医療政策課
57	04県央	02地域医療対策	02医療従事者	看護師確保について	事業所も看護師不足であり、大変な中で募集をするということで、いわゆるUターン、Iターンの看護師さんに対して奨学金を出し、昨年、85名の募集をいたします、とこの場で説明があったが、基本的には、何人これで応募があったのか	県外の看護師養成施設で勉強している学生が、看護師として県内に帰ってもらえる場合に、最終学年の時に貸与するというので、85名という枠を持っています。これについて、昨年度は25名前後の方に貸与していたと思います。今年は、条件を緩和して、最終学年ともう一つ前の学年まで貸与対象を広げ、また、返還免除のための県内医療施設に勤務する期間の要件について、5年間から3年間と短くするなど、一人でも多くの方に帰っていただくとしています。この周知については、県のホームページへの掲載、チラシ等の配布をしたところです。なお、募集については7月に終わっていますが、状況を見ながら必要があれば再募集も行う予定です。	平成22年度：27名 平成23年度：38名 (両年度とも3次募集まで実施)	医療政策課
58	04県央	02地域医療対策	03がん対策	低所得者のがん患者に対する支援について	低所得者のがん患者への治療代の補助ができないか。また、みんなが、がんになる時代だと言うのに薬代が何故こも高いのか。	がんに限らず、高額な医療費対策については、一般的には、国の医療保険制度である高額療養費支給制度の中でも論じられるべきであると考えています。がん治療等の医療が高度化し医療費が高額となっていく一方、現在の高額療養費支給制度では、市町村民税非課税世帯を除く低所得者の負担が相対的に重くなっているという課題があります。こうした点を踏まえ、国では、長期にわたって高額な医療費を必要とする場合の高額療養費の見直しをされることとなっており、この動向を注視していきたいと考えております。こういった情報について、島根大学付属病院や県立中央病院などががん診療連携拠点病院の中に相談支援センターというのを設けていますので相談いただきたいと思います。また、抗がん剤治療、抗がん剤が非常に高いということについて、長期間にわたる研究や試験を経て開発・承認されることから結果的に薬価が高くなることと認識しています。	回答のとおり	医療政策課（がん対策室）

No.	圏域	大項目	中項目	項目	意見・質問等の概要	回答の概要	その後の措置状況等	担当課
59	04県央	03地域保健対策	05その他	こども医療費の助成制度の創設について	県において義務教育期間における「こども医療費の助成制度」の創設の検討をお願いします。	乳幼児期の子供を持つ親は、一般的には年齢が若く所得が少ない者が多く、これらの方々の経済的負担を軽減し、乳幼児の健全な育成を図るため、乳幼児期の子供の入院・通院に係る医療費に対して自己負担限度額を設け、それを上回る額について助成を行っています。この助成対象年齢を拡大し、小学校就学以降の児童の自己負担割合を3割未満にした場合、国の療養給付費等負担金が減額されることになることから、保険財政のきびしい島根県においては、減額の影響についても考慮する必要があり、助成拡充については考えておりません。	回答のとおり	健康推進課
60	04県央	04高齢者施策	01介護保険制度	介護保険法の改正について	この度、介護保険法の改正について、高齢者が可能な限り住み慣れた地域で、その有する能力に応じ自立した日常生活を営む事ができるよう、定期巡回・随時対応型訪問介護看護等の新たなサービス類型の創設等の措置を講じる等となっているが、どうみても少し都市型の今回改正法案かなということがあり、過疎地域では24時間対応は人材確保や採算性の問題があり、事業展開が厳しい現状があると思われる。今回の改正骨子を示してもらいたい。	平成23年6月に介護保険法の一部改正が公布され、新たなサービスとして「定期巡回・随時対応型訪問介護看護」「複合型サービス」の二つが追加されることとなりました。これらのサービスは、身近な市町村でサービスを提供する「地域密着型サービス」として位置づけられ、市町村が事業者の指定権限を持つものです。具体的には、「定期巡回・随時対応型訪問介護看護」とは、医療と介護が必要な居宅の高齢者に対して、訪問看護と訪問介護サービスを組み合わせ、定期的な巡回訪問や必要時に連絡受けてサービスを提供するもの、また「複合型サービス」とは、居宅の高齢者に対して、訪問看護と小規模多機能型居宅介護サービス等の2種類以上のサービスを組み合わせ、効果的に提供するものとされています。これらの新しいサービスの詳細については、9月以降に、厚生労働省から政省令や通知等により示されることとなり、県としては、介護保険事業者等の関係者へ、速やかに、情報提供を行っていく予定です。	・市町村担当課長会議、事業者集団指導等で説明したところです。 ・県のHPにも掲載しました。	高齢者福祉課
61	04県央	04高齢者施策	01介護保険制度	地域包括ケアシステムのためのモデルについて	「2025年に向けて地域包括ケアシステムを構築する」ためのイメージは示されているが、実際の地域包括支援センター業務がそこに向かっていくか見えて来ない。日常生活上の安全・安心・健康を確保するために、医療と介護の連携と様々な生活支援サービスが30分以内に提供される地域での体制を創っていくために、誰がどの様に協働して構築していくかモデルを示して欲しい	「地域包括ケアシステム」とは、高齢者が可能な限り住み慣れた自宅や地域で、その有する能力に応じて自立した日常生活を営むことができるように、介護、予防、医療、生活支援、住まい、の5つのサービスを一体的に提供していくという考え方です。このケアシステムの構築、医療と介護の連携・強化は、この制度改正の大きな柱であると位置づけられており、これをどのように実現させるかということも、第5期の介護保険の計画の中で、それぞれ検討されることとなります。モデル的な取り組み例については、県のほうで示したものはありませんが、社会保障審議会介護保険部会の中でいくつか市の取り組みなどが紹介されており、それぞれ、今県内の市町村ではどういった形で取り組んだら良いのかということも、それぞれの市町村の課題を含めて方針を決定していくことになると思います。そのため、今、日常生活圏域でのニーズ調査なども行っているところであります。また、この度の介護保険法改正の中で規定された地域包括支援センターの機能強化について、①設置者（市町村）は、介護サービス事業者・医療機関・民生員やボランティア等の関係者との連携に努めなければいけない、②市町村は包括的支援事業、ケアマネジメント、総合相談、権利擁護、居宅介護事業者への支援等について方針を示し、業務委託を行う。と法律の中に明示されました。こう言ったことから地域包括ケアシステムの実現や医療・介護の連携強化をするために具体的な対応を行う機関は地域包括支援センターが中心になっていくのではないかと考えており、県としても第5期の策定に向け、そうしたことが具現化するように保険者との意見交換、地域包括支援センターの研修会において支援を行っていきたく思っております。	回答のとおり	高齢者福祉課
62	04県央	04高齢者施策	01介護保険制度	介護サービスの選択利用方法について	大田市においても、介護保険の予防給付と自立支援法の総合事業の両方が利用出来るようにして欲しい。県内は各市町村で取り扱いがまちまちであるようなので、統一して取り組むよう指導して欲しい。	介護保険サービスと障害福祉サービスとの関係については、同等のサービスがある場合は、基本的には介護保険サービスが優先されるが、一律的な取り扱いではなく、市町村が、利用者の心身の状況や利用意向を聞き取りをした上で判断することとされているので、大田市の障害福祉担当課又は介護保険担当課にご相談下さい。また、この度の介護保険法改正により、介護予防や配食・見守り等の生活支援サービスを総合的に提供できる事業が創設されたところです。この事業の詳細については、まだ国から指針が示されておりませんので、詳しいことは今のところ話ができませんが、包括支援センターがケアマネジメントをする際には、ご意見のように障がい者の制度、高齢者の制度をまたがって利用される方の身体状況や療養環境、生活背景などに十分に配慮しながら継続的にサービスを提供していく必要があると考えております。県としても地域包括支援センターがケアマネジメントをする際に適切に行うことができるように意見交換、研修の場を通じて支援をしていきたいと思っております。	・回答のとおり ・地域包括支援センターの研修実施 新任研修（6月） 現任研修（7、8月）	高齢者福祉課
63	04県央	04高齢者施策	01介護保険制度	要支援と要介護の表現について	現在「要支援1・要支援2」と「要介護1・要介護2」という表現が使われていますが、利用者・家族が勘違いすることも多く、苦痛につながるケースがある。介護支援専門員も納得してもらおう十分説明をしているつもりだが、利用者・家族が誤解を生むことのない表現方法に変えてもらうことはできないか。県で表現方法を変更することはできないと思うので、国へ意見としてあげて欲しい。	ご意見のあった要支援1・要支援2などの要介護認定区分については平成18年度の制度改正において設けられた区分で、それまでの「要支援」が、「要支援1」と「要支援2」の二つに区分されました。この、要介護認定は、3年に一度、見直しが行なわれることとされており、次回の見直しは、平成24年度4月の予定ですが、詳細については、まだ、明らかにされていない状況です。要介護認定は、全国一律の制度であることから、表現方法の変更等については、国の動向を注視していきたいと思っております。また、平成23年6月の改正により、居宅の要支援の方へのサービスの在り方として、新たな事業（介護予防・日常生活支援総合事業）が創設されたところであり、県としては、こうした、制度の見直しをふまえ、要支援の方々が、必要なサービスを適切に利用できるよう、第5期の介護保険事業計画の策定にあたり、介護保険者へ働きかけていきたいと考えています。	回答のとおり ・新たなサービスの創設について、市町村とのヒアリングを実施しております。	高齢者福祉課

No.	圏域	大項目	中項目	項目	意見・質問等の概要	回答の概要	その後の措置状況等	担当課
64	04県央	04高齢者施策	01介護保険制度	要支援と要介護を繰り返す利用者への支援について	更新調査で「要支援」→「要介護」→「要支援」となる方がいるが、その度に担当する介護支援専門員が「地域包括支援センター」→「居宅介護支援事業所」→「地域包括支援センター」となるため、契約もその都度する必要もあり、利用者・家族の負担となっている。また、介護支援専門員との信頼関係作りや制度を理解してもらうことに時間がかかる。時には、以前利用していた居宅介護支援事業所が定員一杯で受けてもらえず、他の事業所を選んでもらわないといけない事態も起こっており、苦情ともとれる声を利用者から聞くことがある。現状の制度では仕方のないことは思うが、平成24年度制度改正に向け、何らかの対応策を打ち出してもらえよう国に働きかけてもらいたい。	ご意見のとおり「要支援」と「要介護」の状態を行き来する際には、担当する介護支援専門員が、地域包括支援センターから居宅介護支援事業所へと交代することになっており、これにより、高齢者の方が困惑したり、充分理解できず不安が生じていることも聞き、県としては、平成20年に、「要支援」と「要介護」を行き来する場合の、問題点や課題について実態把握を行ったところです。その結果、一部事業の委託を行うなどして、「要支援」と「要介護」を行き来する利用者の方の約半数が、担当する介護支援専門員が継続して対応している状況でした。また、交代する場合においても、利用者の相談を継続して受けることができるよう、地域包括支援センターと居宅介護支援事業所との双方のケアマネジャーが、担当者会議の開催や同行訪問、連絡網の活用などさまざまな工夫を行い、情報共有が行われていることも判ったところです。県としては、地域包括支援センターや居宅介護支援事業所に対し、担当者間の連携が日常的に図られ、良質なケアマネジメントが提供されるよう配慮することや、利用者や家族に対して丁寧な説明を行うことなど、引き続き、働きかけていきます。	回答のとおり	高齢者福祉課
65	04県央	04高齢者施策	01介護保険制度	介護サービス提供体制の確保について	大田圏域では訪問介護事業所の数が減少しており、実際に業務についているヘルパーも減少傾向がある。訪問介護事業は在宅生活を支える要といってもよく、サービスを利用したいと思っても事業所が見つからず、利用できないということのないよう、何らかの手だてを保険者と県も共に打ってもらいたい。	ご意見のとおり大田圏域の訪問介護事業所数の推移は、平成12年4月 9事業所、平成23年4月 7事業所と減少している状況です。また、訪問介護サービスの利用状況では、訪問系のサービスの中でも、訪問介護の利用が低い状況です。訪問系サービスの提供体制（とくに訪問介護）については、介護従事者の人材確保や訪問距離が長く、効率的でないなどの多くの課題があることから、全県と比べて、十分とはいえない状況にあることについては承知しています。今後、第5期介護保険事業計画の策定にあたっては、こうした状況をふまえ適正にサービス提供体制が確保されるよう、関係市町村へ働きかけていきたいと考えています。	回答のとおり	高齢者福祉課
66	04県央	04高齢者施策	01介護保険制度	グループホーム・小規模多機能型居宅介護事業利用の低所得者対策について	特別養護老人ホームや老人保健施設等では、入所及び短期入所を利用する際に食費・居住費の負担限度額が設定され、低所得者も利用できるような費用負担が軽減されている。しかし、グループホームや小規模多機能型居宅介護事業所にはこの軽減措置がない。認知症や身体機能が重度化しても地域密着の在宅サービスを継続するために、施設サービスに適用されている食費・居住費の負担限度額をグループホームや小規模多機能型居宅介護事業所にも適用されたい。国の制度改正に盛り込むよう働きかけていただくとともに、国が制度化するまでは島根県の独自措置として取り組んでいただくよう要望する。	小規模多機能居宅介護やグループホームの食費や居住費については、低所得者の負担軽減対策（補足給付）の対象となっていないことから、県としては、平成20年に、県内の実態について把握するため、居宅介護支援事業所や認知症グループホームへ調査や意見聴取を行ったところです。その結果、「利用料が高いことが支障となって、グループホーム等のサービス利用が妨げられている」という回答が、約60%に及んでいたことから、国に対して、利用料の負担軽減策を講ずるよう要望しております。現在、国において平成24年4月施行の介護保険制度の見直しの中で、グループホームの負担軽減を含め、低所得者対策のありかたが検討されているところであり、県としては、この動向を注視しながら、必要に応じて対応を検討していきたいと考えています。	低所得の要介護者が、グループホームに入居する場合の利用者負担の軽減については、H24より市町村が地域の実情に応じて実施できるようになりました。	高齢者福祉課
67	04県央	04高齢者施策	01介護保険制度	区分限度額引き上げについて	通所、訪問、宿泊以外のサービスにおいては、介護度それぞれの区分支給限度額の範囲内で調整することになる。現状では必要な福祉用具をレンタルすると限度額を超える場合もある。また、訪問看護等の利用を検討した場合、利用できる回数が制限されることになる。良質なサービス提供には、区分支給限度額の引き上げが必要だと思われるので、平成24年度制度改正に向けて島根県から国へ要望をあげていただきたい。	複数の介護サービスを組み合わせると頻回に利用する場合や医療系サービスの利用を多くする場合など、支給限度額内では対応できない場合があることから、支給限度額の引き上げを求めている。国においては、このような実態を把握するため調査を行い、その結果をふまえ、支給限度額の引き上げについては、ケアマネジメントの実態を把握した上で議論をすることとなっています。さらに、この6月の介護保険法等の一部改正により複数の介護サービスを組み合わせると頻回に利用できる新たなサービス（複合型サービス）が創設され、小規模多機能型居宅介護および訪問看護を組み合わせたサービスについても、この「複合型サービス」として、一体的に提供されることとなります。今後、国から詳細な内容が明らかにされますので、その動向も注視していきます。福祉用具等のレンタルの比重が結構ある方が、限度額を超える可能性が出ているということについては、状況を見まして必要に応じて要望させていただきたいと思っております。	このたびの報酬改定においては、区分支給限度額の引き上げは見送られたところです。	高齢者福祉課

No.	圏域	大項目	中項目	項目	意見・質問等の概要	回答の概要	その後の措置状況等	担当課
68	04県央	04高齢者施策	03認知症対策	市民後見人の育成事業について	認知症高齢者等の支援のため、市町村事業として一般市民を対象とした市民後見人の育成事業の実施とある。成年後見人制度は定着しつつあるが、まだ一般的ではない現状もある状況のなかで、市民の方にどう展開していくのか、県の役割も合わせて教えて欲しい。	認知症などの症状により、介護サービスの利用契約等の手続きの支援などを行って高齢者の権利擁護や生活支援を行う「市民後見人の育成」については、この度の関係法令の改正により、老人福祉法の一部改正がなされ、平成24年4月から施行されることとなりました。これは、弁護士等の専門職による成年後見制度だけでは、今後ますます増大する後見業務の需要に対応できないことが見込まれることから、市町村が実施主体となって、一定程度の研修を受講された方を「市民後見人」として育成し、活動支援を行うものです。 認知症対策のひとつとして、身近に利用される機会も増えていくことから、広く、県民の皆さんにお知らせする必要があると考えており、県としては、新聞や広報等を活用して積極的に啓発をしていきたいと思っています。	・回答のとおり ・認知症対策推進事業研修会として市民後見人制度について説明しました。 ・県のHPにも掲載しました。	高齢者福祉課
69	04県央	04高齢者施策	06その他	独居老人の把握状況について	孤独死が先般近くであった。独居老人の方、特に病氣を持っているが医者に行くほどでもないというような方がいるが、そういった独居老人の把握について県も、市でも何か手薄いような感じを受けたが、そういった点はどうか	高齢者だけの世帯や一人暮らしの高齢者世帯とがどんどん増えてきている状況にあるということは承知しております。話のあった一人で暮らしておられる方が安心して住んでいただくということは本当に大事なことでと考えています。介護保険の5期計画の策定を今年度しているところですが、その中でこれまでは介護保険だけのサービスでしたが、介護保険だけではなく生活支援、見守りなども含む生活支援も一緒にやっていくという動きがあります。そういったものも市町村で取り入れてもらいながら、お一人の高齢者の方も見守っていただけるような体制を作っていきたいと思っています。	回答のとおり	高齢者福祉課
70	04県央	05児童・家庭施策	04その他	児童相談所の大田分室の設置	児童相談所の職員を大田市に配置することにより、県との連携を密に児童虐待防止の取組みが強化できるものと思慮されるので、県央保健所内に浜田児童相談所の大田分室を設置し、児童相談所の職員が大田市に駐在できる体制をつくって欲しい	平成16年度の児童福祉法改正以降、各市町村での児童相談件数も増加し、住民に身近な相談窓口としてその役割がますます期待されているところです。ご意見のように分室として設置することについては、それによって、組織・機関としての判断が迅速かつ確にできるかどうか、必要とされるマンパワーを確実に確保できるかどうかも含め、多角的な観点からの検討が必要であり、現段階での状況を考慮すれば、大田市に分室を設置するとの考えには至らないところです。担当職員がケース面接や訪問などで大田市に足を運ぶ機会もできるだけ活用し、市との協力を十分に行うなど、緊密な連携が図られるよう、平素から心がけております。また、心理判定など専門性が高い分野への対応については、ケースの緊急性により優先対応することとしており、不都合が生じないよう配慮しております。緊急時に関しても、24時間対応で行っており、できるだけ迅速な対応を心がけているところです。特に危険性が高いケースについては児童相談所対応ではなく、警察対応が必要になると思われます。そうした場合にも適切に対応できるよう、平素から関係機関相互の連携強化にも力を注いでいるところです。児童相談所としても引き続き大田市や関係機関との連携強化を図ることで、不安の緩和につながるよう、取り組んでいきます。	回答のとおり	青少年家庭課
71	04県央	06障がい施策	01自立支援関係	地域包括ケアシステムに対する障がい者に対する展開について	地域包括ケアシステムに、障がい者の方の生活支援も含めた日常生活圏域での展開を期待しています。その方向性も議論すべきではないか	障がい福祉の分野でも、住みたい地域でその能力や適性に応じて、自立した日常生活あるいは社会生活を送ることができるようにするという目標を掲げており、高齢者福祉分野の地域包括システムと理念的には共通する部分がかんち多いと思っておりますが、障がい福祉分野で、国なども地域包括システムという考え方を明確に打ち出しているという状況にはありません。日常生活圏域でのサービス提供について、高齢者福祉と比較して社会資源が限られていた障がい福祉においては、同じ体制を作っていくことは現状においては難しいと考えています。	回答のとおり	障がい福祉課
72	04県央	06障がい施策	02精神保健	アウトリーチ事業に対する県の考え方について	精神障がい者の地域生活移行支援という形で精神障がい者のアウトリーチ推進事業が推進され、今までは退院促進事業として行っていた事業が、精神障がい者アウトリーチ推進事業となったが、なぜアウトリーチ事業が、こうやってできたのか、この事業が厚労省から出されたのはどういう意味があるのかということもきちんと認識していただきたい。現場では社会的入院をしている人々をなんとか地域の中で支えてあげようと頑張ってきた。10年前に七万人の社会的入院患者を減らしていこうとうち立てたはずですが、全く変わらずに入院患者は多くいる。そうした状況でアウトリーチ事業をされるということが、とても心外だと思っている。ごく普通に地域の中で暮らしていきたいと思っているのに逆なですような形のアウトリーチ事業になるのではないかととても心配しており、県はどのように考えているのか聞きたい。	精神障がい者の方を対象にしたアウトリーチ推進事業については、今年から国がモデル事業で全国25の都道府県で実施をしている事業で、精神障がい者の方を支援できる医者や保健師等が地域に住んでいる精神障がい者の方に手を伸ばすというものです。今まで何処の病院にもかかっていない方に自宅まで出かけていって支援をしようというわけですが、一部ご批判があるということは承知していますが、その一方、なかなか放っておけない問題でもあります。また、社会的入院といわれる精神科の疾患での長期入院の実数が減らない一つの理由として、退院後の空いた病床に認知症の疾患の方のウェイトが多くなっていると聞いております。国としてはこのアウトリーチ推進事業をやることによって、できれば精神科の病床を少なくしたいという考えを持っているようですが、島根県としては、これをやったから本県の精神科病床を何十床減らすことは簡単に結びつかないと国に伝えているところです。	回答のとおり	障がい福祉課

No.	圏域	大項目	中項目	項目	意見・質問等の概要	回答の概要	その後の措置状況等	担当課
73	04県央	06障がい施策	02精神保健	グループホーム利用者への支援について	2LDKで3万5千円これに水道代、電気代、ガス代を含めると生活費が5万円くらいになる。一人暮らしの者には厳しい価格である。なんとか支援して欲しい。グループホームで暮らす個人、またはグループホームを営む家主に援助して、安く入居できるようにして欲しい。	このたびの「つなぎ法」において、月1万円を限度として、家賃等の利用助成を行う制度が創設され、平成23年10月から施行されることとなりました。依然、負担が重いというご意見もあるかもしれませんが、法定の助成制度ができたことは大きな前進と考えています。なお、少しでも低額の家賃で住居していただけるよう、今後とも、グループホーム、ケアホーム建設費の補助にも力を入れていきたいと考えています。	回答のとおり	障がい福祉課
74	04県央	06障がい施策	04失語症対策	失語症者に対しての障がい手帳の交付について	肢体に障がいが残っている場合は障がい手帳の交付を受けられるが、失語症のみの場合交付を受けられない。失語症自体は障がいに当てはまらないのか。障がい手帳があれば、外出をする場合などに多少なりとも恩恵が利用できる。	身体障害者手帳の認定区分に、「肢体不自由」とは別に「音声・言語・そしゃく機能障害」という項目があり、失語症の方についても、認定基準を満たせば身体障害者手帳の対象となります。 具体的な基準は以下のとおりです。 3級：音声機能又は言語機能の喪失 音声言語による意思疎通ができない (例：家族又は肉親との会話の用をなさない) 4級：音声機能又は言語機能の著しい障害 音声言語のみを用いて意思を疎通することが困難 (例：家族又は肉親との会話は可能であるが、他人にはほとんど用をなさない) 障がいのある方で手帳をもっていない方というのは、現実には相当の人数いらっしゃると思います。制度を知らない、あるいは手帳の給付を受けたくないなど、理由は色々あるのだと思いますが、給付を受けたいという場合、まず市町村の福祉の窓口、あるいは県の「心と体の相談センター」へご相談いただきたいと思います。	回答のとおり	障がい福祉課
75	04県央	06障がい施策	04失語症対策	失語症に対する啓発について	失語症という言葉自体を皆さん知らない。この間、新聞記者が「失語症って何ですか」と聞かれた。記事を書くのに「失語症ってどういう状態ですか」と、そのぐらい知られていない。	一言で障がいと言ってもいろいろな障がいがあり、失語症についてご存じではない方も多岐かもしれませんが。なお、県では今年度から「あいサポート運動」に取り組んでおります。これは、広く県民に様々な障がいの特性への理解を深めてもらい、障がいのある人に温かく接するとともに、障がいのある人が困っているときにちょっとした手助けを行うという県民運動ですが、こうしたことも地道に続けていながら、いろいろな障がいのことを県民の皆さんに理解していただける環境を充実させていきたいと考えております。	回答のとおり	障がい福祉課
76	05浜田	02地域医療対策	01医療提供体制	子育て支援・周産期医療の提供体制について	少子化が進み、保育所は子どもが減少している状態に不安を感じています。保育所では、子どもの受け入れがいつでもできる状態にしたいと考えています。地域に若い人がいなくなっている状況にある江津市ではお産のできる病院に限られています。また、里帰り出産も受け入れられていません。安心してお産ができる環境、安心して子育てできる環境があつてこそ若い人の定住が考えられます。働く場所、安心して出産できる病院、安心して預けられる保育所の確保をきちんとできる体制を考えていただいていますか。	安心して子供を産み育てるための医療提供体制を維持していくことは極めて重要だと思っています。しかし、現状の医療従事者不足は、県西部のみならず県全体でも厳しく、特に産科医は全国的に見ても同様な状況です。 県としては、地域医療支援センターを作り、引き続き産科医などの医師や助産師の確保に全力で取り組むとともに、中長期的な視点で、今後の医療提供体制について検討していくこととしています。 地域においても、医療機関や医師をはじめとする医療従事者の皆さんが厳しい勤務環境の中で、懸命に努力していただいていることを理解していただき一緒に地域医療を支えていただきたいと思います。	回答のとおり	医療政策課
77	05浜田	02地域医療対策	01医療提供体制	県西部・中山間地における東部との医療提供体制の格差について	東部と西部におけるドクター不足が依然として続いており、この格差は年々大きくなっている。中でも西部、特に中山間地にゆくほどひどくなり、診療科目を減少しなくてはならない病院もある。ドクターヘリの搬送で死に至る人は少なくなったが、ドクター不足の解消にはならない。特にドクターの補充に力を入れて欲しい	県では、医師確保対策として、県外からの医師招聘や奨学金制度などの従来から取り組みに加え、産科、外科などの不足診療科に進もうとする医学生に対する奨学金制度の創設や研修医への研修支援として研修資金を貸与する制度を設け、医師確保対策をより強化して取り組んでいます。この取り組みによりこれから多数輩出される、地域枠や奨学金の貸与を受けた医師が安心して県内に定着することが今後の課題と思っています。そのため、県としては地域医療支援センターを設けて、県内に軸足を置いて医師がキャリア形成できるように島根全体で支援していきたいと考えています。	平成23年8月に「しまね地域医療支援センター」を設置し、キャリア支援により若手医師の県内定着促進を図ることとしています。	医療政策課

No.	圏域	大項目	中項目	項目	意見・質問等の概要	回答の概要	その後の措置状況等	担当課
78	05浜田	02地域医療対策	01医療提供体制	西部地域の医師不足の原因について	昔は医大のほうからの指示である程度医師が動かれていたと思いますが、ある時から政府の方針で自分の好きなところへいってほしいように指示が出たんじゃないかと思うがそういうことに問題があるのか。	以前は、7割から8割の先生方は自分の出身大学の医局に籍を置き、そこから地域に出たり、大学に帰ったりという動きの中で地域の医療機関の医師が充足されておりました。それが、平成16年度に初期臨床研修制度ができ、自分の好きな医療機関で2年間研修を受ける一方で専門医の資格を取ることが評価されてきました。この専門医とは学会に入り症例数を重ね、認定された医療機関で何件の患者を診たということが評価され、専門医の資格が取れるもので、大学に残らず大都市の大きな病院へ集まり、今、全国では大学を卒業し残る先生は5割程、中国5県の大学では3割にまで落ち込んでいます。そうすると、医局に残ってもらえる先生が少ないので医局のほうにお願いに行っても、出したいが行ってもらえないということになるようです。それに加え無理にお願いをすると別のところに就職先を探し、医局をやめてしまう先生もいるようです。こうした状況が、今の医師不足という一つの大きな要因になっていると思います。島根県内ではがんばろうと意欲を持った先生方、学生さんもいらっしゃいますので、県としてもいかに残ってもらえるかということをご協力ややっていきますが、地域の皆さんの思いというのも伝えていただくなどご協力をお願いいたします。	回答のとおり	医療政策課
79	05浜田	02地域医療対策	01医療提供体制	ドクターヘリの運行について	最初は365日24時間運用可能と聞いていたが、最近は日没時までと聞いた。人間は夜中に急病になるが、その場合には救急車での搬送となるのか。そうであるなら夜中の吐血、急性心筋梗塞など急を要する患者は救急車での搬送となるのか。はっきりとした事を聞かせて欲しい。また、防災ヘリとドクターヘリの稼働時間が違うとも言われているが結果としてはどんなものか。	○島根県ドクターヘリについては、365日というのはその通りですが、国の補助事業上、日中の運航が基本（有視界飛行）となっており、運航時間は8時30分から17時15分を基本とし、季節による日没時間を考慮して終了時間を変更して運行しております。また、原則として昼間現場救急（事故があった時の要請）や転院搬送は、まずドクターヘリが対応となりますが、ドクターヘリが出ていて対応できない時には防災ヘリが出て行くという形となります。しかし、夜間における救急は安全運行ということで、当面は従来どおり、救急車による搬送ということとなります。	回答のとおり	医療政策課
80	05浜田	03地域保健対策	02難病対策	難病患者の活動に係る移動手段に対するバスなどの公的支援について	私達の患者サークルは、浜田市と江津市の患者20数名で、会合を年に4回持っているのですが、自力で参加できる人はいませんので、その会合のたびに送迎用バスを借りております。そのバスが常時借りられるわけではないので前回5月に行事を持ったときには、浜田市社会福祉協議会のバス1台だけで送迎しました。朝早くから迎えにいった夜遅くに送っていくという非常に困難な条件のため会合のたびに参加するのがつらくなるという患者がおります。浜田、江津のそれぞれの送迎に対応できるように、いつも車が2台あったらと思っているところです。こうした交通手段に対して行政からの支援がして貰えないでしょうか。	浜田市の福祉バスが廃車となり送迎サービスがなくなったことをうけ、浜田保健所では、昨年度より浜田市社会福祉協議会の福祉バスを利用できるよう協力依頼をしてきたところ、今年度、浜田市社会福祉協議会の福祉バス利用対象団体に登録ができ、これにより、5月に行事をされた際、初めて浜田市社会福祉協議会の福祉バスが利用されたと聞いております。この時、遠方の旭地区の方の送迎については、県浜田合同庁舎の公用車も依頼し、2台の公用車で対応したところです。なお、江津市社会福祉協議会の福祉バスも難病の患者会の行事に利用できると聞いています。今後、行事の内容や参加者の状況により、送迎について工夫していきたいと思っております。	回答のとおり	健康推進課
81	05浜田	05児童・家庭施策	01少子化対策・子育て支援	幼保一体化	現在、幼稚園はありませんが、今の動きなどを教えていただきたい。幼保一体化の案は色々できています。少子化が進んで子どもたちは集団の中での関わり合いがとて大切になっています。その中で幼保一体化、こども園という話が出まして、こども園は0から2歳までは保育に欠ける子、3歳以上は全ての子どもが保育園、幼稚園なりに入れるというシステムの子ども園という言葉がでていました。そして今、総合施設という名前が出てきています。そういうふうにご一体化の話が変わってきているところにどう私達がついていけばいいのかという気持ちがあります。それに一人ひとり、保育に欠けていようが欠けていなくても、子どもが受けるサービスはみんな同じにして欲しいという気持ちがあります。そういうところはどういうふうになっているのか、これからどうなっていくのか、教えていただきたい。	「子ども・子育て新システム」は、まだ、政府検討組織での中間取りまとめが行われたばかりです。ともすれば待機児童対策に目が行きやすいですが、幼保一体化の第一の目的は、質の高い幼稚園教育と保育を一体的に提供できるようにすることであると考えています。就学前児童が、親の就労状況や家庭環境にかかわらず、保育と教育とを一貫した方針のもとに受けられることは、望ましいことと思っておりますが、その施設の具体的な中身になると現段階では不明な点も多く、私どもとしては、新たな制度が、幼保一体化の目的を真に達成できるものになるか、よく見極めていきたいと思っております。また、新システムは大きな制度改革であり、人口が少なく中山間地や離島がある島根県において、保育所、保護者、そして児童にどのような影響が出るかしっかりと分析し、国に対しても主張をしながら、対応していきたいと考えております。	「子ども・子育て新システム」は、平成24年3月に法案骨子が取りまとめられました。この中では、幼保一体化を進めた「総合こども園」という施設を創設し、幼児期の学校教育と保育を一体的に提供するとされており、現在の保育所は原則として一定期間内にこの総合こども園に移行するものとされています。また現在の幼稚園も、この総合こども園に移行できるよう制度的に誘導する考えが示されています。県としては、引き続き、国における議論を注視しながら、適切に対応してまいります。	青少年家庭課

No.	圏域	大項目	中項目	項目	意見・質問等の概要	回答の概要	その後の措置状況等	担当課
82	05浜田	05児童・家庭施策	01少子化対策・子育て支援	子育て支援・周産期医療の提供体制について	少子化が進み、保育所は子どもが減少している状態に不安を感じています。保育所では、子どもの受け入れがいつでもできる状態にしたいと考えています。地域に若い人がいなくなっている状況にある江津市ではお産のできる病院に限られています。また、里帰り出産も受け入れられていません。安心してお産ができる環境、安心して子育てできる環境があってこそ若い人の定住が考えられます。働く場所、安心して出産できる病院、安心して預けられる保育所の確保をきちんとできる体制を考えていただいていますか。	「身近なところに安心して子どもを預けられる場があるか」は若い世代にとって大変重要な要素だと思っています。過疎に悩む島根県は、全国と比べて小規模な保育所の割合が多く、一時保育などの特別保を充たすとともに、非常災害対策について新たな支援策を講じるなど、一層の充実に努めたところです。また、老朽化した民間保育所の改築や修繕についても、国の「安心こども基金」を活用し、市町村の要望を踏まえ必要な予算を確保したところです。人口減少が進む中での保育の場の確保は大きな課題であり、「子ども・子育て新システム」の行方を注視しつつ、引き続き県の施策について検討していきます。	小規模保育所に対する支援については、平成24年度当初予算で、運営支援を拡充するとともに、非常災害対策について新たな支援策を講じるなど、一層の充実に努めたところです。また、老朽化した民間保育所の改築や修繕についても、国の「安心こども基金」を活用し、市町村の要望を踏まえ必要な予算を確保したところです。人口減少が進む中での保育の場の確保は大きな課題であり、「子ども・子育て新システム」の行方を注視しつつ、引き続き県の施策について検討していきます。	青少年家庭課
83	05浜田	06障がい施策	01自立支援関係	障害者の住宅確保に係る情報提供について	島根県あんしん賃貸支援事業」では、民間の賃貸住宅の空き物件などの情報を提供することになっているが、県営住宅など公営の住宅情報については対応できていない。	島根県あんしん賃貸支援事業を所管している土木部建築住宅課から収集した情報は以下のとおりです。この事業は平成22年11月24日島根県と(社)島根県宅地建物取引業協会及び(社)全日本不動産協会島根県本部の三者で、高齢者等（高齢者、障がい者、外国人、子育て世帯）が民間賃貸住宅に安心して入居できるように、高齢者等への支援に関する情報及び高齢者等が入居可能である民間賃貸住宅とその住宅を扱う不動産事業者に関する情報の登録、提供を行うものです。一方、県営住宅の募集情報については、募集時に市町村の広報紙に掲載するとともに、新聞や、インターネット（県及び県営住宅供給公社（県営住宅入居受付窓口）のホームページ）においても掲載し、情報提供しています。また、島根県あんしん賃貸支援事業の「しまねあんしん賃貸ネット」から県営住宅供給公社のホームページへのリンクを設定する予定となっています。	県営住宅の募集情報については、募集時に市町村の広報紙に掲載するとともに、新聞や、インターネット（県及び県営住宅供給公社（県営住宅入居受付窓口）のホームページ）においても掲載し、情報提供しています。また、島根県あんしん賃貸支援事業の「しまねあんしん賃貸ネット」から県営住宅供給公社のホームページへのリンクを設定しました。	障がい福祉課
84	05浜田	06障がい施策	01自立支援関係	障がい者に係る県営住宅契約時の保証人について	民間の賃貸住宅では、家賃債務保証制度などを利用して、保証人がいない人でも住宅の賃貸契約ができるようにしているが、県営住宅や市営住宅など公営の住宅については、制度の対象にないなどの理由で対応できていない。	県営住宅の保証人については、土木部建築住宅課としては、県有財産を特定の方に貸与するもので、公平、公正に管理運営していく上から、連帯保証人は必要との見解です。但し、障がい者など特に配慮すべき方については、原則2名のところ、1名に免除することもできるとされています。現状では、県営住宅に適用できる家賃債務等の保証制度がないことから、県の債権確保や利用者間の公平という観点も踏まえると、住宅部局の現行の取扱いにも一定の合理性があると考えるところです。この問題については、今後引き続き住宅部局と一緒に取り組んで行くべき課題と考えていますので、好事例などがあれば情報提供いただければと思っています。	回答のとおり	障がい福祉課
85	06益田	02地域医療対策	01医療提供体制	地域医療対策	地域医療推進条例を起爆剤とした地域医療対策をいかに構築するか。市議会、益田赤十字病院、益田医師会、がんサロン、地域医療を守る市民の会から代表者を出し、圏域の医療環境をどうしたら良くするかを協議するネットワーク会議を構築して、それぞれの責任分担任を決めて地域医療を良くするための施策を打たなければ、いつまでたっても安心して暮らせる地域はやってこないのではないか。市民がみんなで地域の医療を考えなければ、将来ゴースタウンになりかねない。	医療機関や市民など地域の関係者が協議し、一体となった取り組みを行うことは、極めて重要なことと考えています。県としては、国の地域医療再生基金を活用して「地域医療を守る普及啓発支援事業」により、地域課題に対する市町村・市民、医療機関等が連携した取り組みを支援しています。本事業も活用いただきながら、ご意見のようなネットワーク会議設置など、市の条例の趣旨に沿った関係者の連携体制を構築いただきたいと思います。なお、事業の申請窓口については、保健所になりますのでご相談ください。	回答のとおり	医療政策課
86	06益田	02地域医療対策	01医療提供体制	県内の圏域別医師不足・偏在の状況について	益田圏域が医療力の低下をきたしている理由は何か。	地方における医師不足は全国的な課題であり、その背景には、総医療費抑制や医師過剰を懸念した医師養成数の削減、初期臨床研修の必修化で研修医が自由に研修病院を選べるようになり、都市部の病院を選ぶ傾向となったことや専門医取得志向の強まりで、大学医局入局者が減少し、大学の医師供給能力が後退していることなどがあります。	国に対し、医師不足解消に向けた対策を引き続き要望して参ります。	医療政策課

No.	圏域	大項目	中項目	項目	意見・質問等の概要	回答の概要	その後の措置状況等	担当課
87	06益田	02地域医療対策	01医療提供体制	地域医療対策	島根県医療機能情報システムは整備されていると聞くが説明いただきたい	医療機能情報システムについては、平成19年3月に国において医療機能情報提供制度実施要領が制定され、それを受け島根県においてもインターネットを活用した医療機能情報システムを平成19年度に整備し平成20年4月から医療情報提供を行っているところです。この制度の目的は、病院、診療所等有する医療機能に関する情報（診療科や診察日、施設情報等）について、病院等に報告を義務づけ、県はその情報を住民・患者に対して分かりやすい形で提供することにより、住民・患者による病院等の適切な選択を支援することを目的としています。このシステムはインターネットによる情報提供のため、インターネット環境のない方については、電話等による照会への対応も実施しています。	回答のとおり	医療政策課
88	06益田	02地域医療対策	01医療提供体制	医療機関（専門医）の確保について	患者にとってもいざというときに、すぐ頼れる病院が少ないのはとても不安。また、遠方の医療機関にいつもかかるのも大変。さらに、益田地区と東部の差も大きいと思われるので、解消してもらいたい。	離島・中山間地域のみならず、益田圏域を始めとした県西部の医療圏では、医師をはじめとした医療従事者が不足している状況にあり、特にここ数年は市部の中核的な病院においても、その機能が低下する状況にあります。このため、県は、医療従事者確保のための様々な施策を講ずるとともに、場合によっては圏域を越えた医療機関間の連携を促進しながら、医療機関がそれぞれの役割を果たせるよう支援しているところです。中でも、医師確保については、今後、県の奨学金の賞与を受けた医師等が多数輩出されることから、このような医師が県内に定着することが重要と考えており、地域医療支援センターを設け、医師のキャリア形成支援を通じ、その促進を図っていくこととしています。また、呼ぶ、育てる、助ける、の3本柱での従来からの医師確保対策も引き続き実施していきます。このように、できるだけ身近なところで医療の提供が受けられるよう、医師確保に全力をつくしていきますが、疾患によっては、どうしても遠方の専門医療機関でないと対応できないこともあります。その場合でも、専門医療機関で治療方針の決定や薬の処方を行い、日常の治療は、かかりつけ医等の近くの医療機関に受診する等、医療機関間の連携をうまく図ってフォローしているケースもあります。しほね難病相談支援センター、または、保健所にご相談してください。	回答のとおり	医療政策課
89	06益田	02地域医療対策	01医療提供体制	地域医療提供体制の確保について	医療保険を強制保険として住民に課している以上、「いつでも、どこでも、だれでも」が、安心安全な医療を反対給付として受益する権利があると思われるが、三次医療や高度先進医療まで各圏域で整備するというのは、医療資源の効率化や負担からみて過剰投資の感否めない。県と圏、各圏域で整備されなければならない最低限かつ標準仕様の医療機能はどの程度なのか、見解を示してもらいたい。	平成20年度に改定した「島根県保健医療計画」では、いわゆる二次医療圏とは、高度、特殊、専門的な医療を除く通常の入院医療に対応し、健康増進から疾病予防、診断・治療及びリハビリテーションに至る包括的な医療提供体制の整備を進める圏域とされています。また、高度、特殊、専門的な医療サービスは全県を区域とする、三次医療圏で提供することとされています。加えて、この計画では、意見のように、限られた医療資源の中で患者により良い医療を提供するために初期から三次医療までの医療機能の分化（医療機関間の役割分担）と連携が重要とされています。そうしたことから、「各圏域で整備されなければならない最低限かつ標準仕様の医療機能はどの程度のものか」ということに関しては、画一的な基準ではなく、地域の実情に応じて対応することが必要であると考えています。例えば、益田圏域の救急医療であれば、初期の救急医療については、津和野共存病院、入院を必要とする救急患者に対する医療については、益田赤十字病院や六日市病院など、重篤な救急患者に対する救命医療については、県立中央病院や浜田医療センターなどが、保健医療計画の圏域計画で位置付けられ、役割分担の上、連携することとされています。しかし、益田圏域を始めとした県西部の医療圏では医師をはじめとした医療従事者が不足している状況にあり、また、それぞれの役割が十分に果たせていない状況もあることから、県としては、医療従事者確保のための様々な施策を講ずるとともに、場合によっては圏域を越えた医療機関間の連携を促進しながら、医療機関がそれぞれの役割を果たせるよう支援していくことが必要であると考えています。	回答のとおり	医療政策課
90	06益田	02地域医療対策	02医療従事者	県内の圏域別医師不足・偏在の状況について	臨床研修医制度発足以来、研修医の志望は「学位取得」ではなく、「専門医」志望であり、研修プログラムの確立している病院とマッチングしている。益田圏域（また県内の）指導医とマッチング成立の状況を問う。	2012年度版の島根県臨床研修指定病院ガイドブックによりますと、県内の臨床研修指定病院は7病院あり、指導医数は300人を越えており、益田赤十字病院には、7名の指導医がいます。益田赤十字病院では、2名の初期臨床研修医を募集していましたが、平成23年度の初期臨床研修医のマッチング成立者はおりませんでした。また、島根県内の臨床研修病院全体での募集定員96名に対し、45名がマッチング成立したところです。	平成24年度の初期臨床研修医のマッチ者数について、益田赤十字病院では2名、県内の臨床研修病院全体では、募集定員97名に対し、50名となっています。	医療政策課
91	06益田	02地域医療対策	02医療従事者	県内の圏域別医師不足・偏在の状況について	医師の人事権はどこにあるのか。	医師が勤務する医療機関は、本人の希望や各大学医局の医師養成に対する考え方で決まるものと考えています。	回答のとおり	医療政策課
92	06益田	02地域医療対策	02医療従事者	看護師養成施設卒業後の状況について	県内看護学院出身者の進路等はどのようになっているのか	県内の看護師等養成施設（大学～准看護学校。9施設）からは、毎年290人程度が看護職として就業しているところです。うち、県内就職者は過去5年平均185人であり、県内就職率は平成18年の59%から平成22年度は68%にアップしています。地元の県立石見高等看護学院については、平成20年度から導入した地域推薦枠の看護学生が、今春卒業を迎え、今後も順次卒業してくるので期待しているところです。	回答のとおり	医療政策課

No.	圏域	大項目	中項目	項目	意見・質問等の概要	回答の概要	その後の措置状況等	担当課
93	06益田	02地域医療対策	02医療従事者	看護師の本県の状況について	7対1看護配置の状況については、どのようになっているのか	いわゆる7対1看護配置（7対1入院基本料制度）は、平成18年度の診療報酬改定において設けられたもので、県内では9病院が導入しています。この制度は、急性期の入院患者に手厚い看護を提供するため、患者7人に対して1人の看護職員が配置されるものであり、この点では患者にとって有意義なものと考えています。また、結果的に、導入する病院において看護職員の勤務環境に一定のゆとりをもたらすことも期待されていますが、現状では、必ずしもそのような状況になっていない場合もあります。7対1看護配置を行う場合、看護職員の増員が必要となり、若い看護職員を短期間で多く採用するため、その指導に時間が割かれることもあり、中堅看護職員に負担がかかることや一方で、産休・育休を取る若い看護職員が、数年後には集中し、その補充として新たに新人看護職員や非正規職員を採用することになることも、現場のゆとりが持てないと言われる原因と考えられます。こうした状況に対応するために、「院内保育所の整備」や「新人看護職員研修」、「指導担当職員研修」など、勤務環境の改善を図ることなどが、重要であると考えます。県としては、今後とも、医療現場において、適切な医療が提供され、働きやすい環境づくりが進むよう、こうした取組みを支援していきます。	回答のとおり	医療政策課
94	06益田	02地域医療対策	02医療従事者	助産師の本県の状況について	・助産師外来の実績や今後の見通し	県内の分娩取扱施設は、平成23年7月現在、病院13施設、診療所8施設、助産所1施設となっています。23年4月の調査では、助産師外来は7施設（5病院+2診療所）で、院内助産は2施設で開設されています。今後の開設意向については、助産師外来は23年度中の開設予定が1施設となっています。	助産師外来が新たに1施設開設され（松江市立病院）、平成24年3月現在では、助産師外来は8施設（6病院+2診療所）となりました。また、24年度当初、医療機関へ開設意向調査を実施することとしております。	健康推進課
95	06益田	03地域保健対策	02難病対策	難病患者に対する就職支援について	昨今の不況による就職難で、難病患者には更に不利な状況にあると思われれます。病気を理由に離職せざるをえなかった場合にも、手に職をつけ、再就職に役立てるために、パソコン教室などの職業訓練校を益田地区に造るなど充実させて欲しい。	益田市に西部高等技術校（益田市高津四丁目7-10）を設置しており、パソコン訓練科としては、OAシステム科（1年課程）と、事務ワーク科（半年課程）が有ります。離転職者を対象として、民間の教育機関等に委託して行う委託訓練も実施しており、パソコン教室も実施予定としています。また、同校には、今年度から、障がい者を対象とする総合実務科を設置し、最初、3ヶ月間、就職に必要な知識やマナーを習得した後、2ヶ月間、事業所などで、作業を実施する力を習得する訓練を実施しています。さらに、企業、社会福祉法人等の委託先を活用して、製造加工、販売サービス等の職業訓練を実施する障がい者委託訓練を実施しています。障がい者訓練については、ハローワークが訓練の必要性を判断し、受講あっせんをすれば受講可能です。障がい者手帳の要不要等は、ハローワークが判断しますが、いずれにしても、どのような訓練コースが適当かは、本人の状況や意向によって左右されるため、ハローワークや西部高等技術校での相談が重要です。	回答のとおり	健康推進課
96	06益田	03地域保健対策	02難病対策	学校の養護教諭に対する難病の研修について	炎症性腸疾患は、10代での発症が多く、中学生や高校生の患者も増えてくると思われます。そこで、中学校や高校の養護教諭に理解を深めていただくと、長期間にわたって腹痛が続いたりしたときに、可能性を考えてもらえ、早期発見につながるのではないかと思います。	教育庁保健体育課によると、学校現場では、過敏性腸症候群を持つ児童生徒が増えていることから、養護教諭は炎症性腸疾患も含め広く腸疾患に対する関心や理解を深め、相談に応じる体制を整えていると聞いています。具体的には、児童生徒の健康調査票からの情報や本人、家族からの相談内容に応じて、学校において生活上の配慮をしたり、必要に応じて専門医療機関の受診を勧めたり、心配なことがあれば負担や養護教諭に相談してほしいということです。	回答のとおり	健康推進課
97	06益田	04高齢者施策	01介護保険制度	グループホーム入所への経済的支援について	グループホームに経済的な理由で入所できない場合もあることから、経済的支援策について国に申し入れをしてほしい。	現行の制度では、グループホームの食費や居住費の負担軽減（補足給付）については対象となっておらず、利用料が高いことが利用の妨げとなっていることについては承知しているところです。そこで、平成21年に、島根県の独自の調査結果をふまえて、国へ経済的な支援策について要望を行ってきました。現在、国においては、介護保険制度の見直しの中で、グループホーム利用者の負担軽減を含め、低所得者対策について検討がなされているところであり、今後の動向を注視していきたいと思っています。	低所得の要介護者が、グループホームに入居する場合の利用者負担の軽減については、H24より市町村が地域の実情に応じて実施できるようになったところです。	高齢者福祉課
98	06益田	04高齢者施策	01介護保険制度	介護保険制度の利用について	介護保険の利用について制度が複雑で理解しにくい。	介護に関することは、まず市町村の地域包括支援センターへ相談してください。地域包括支援センターでは、主任ケアマネジャー、保健師、社会福祉士などの専門職が連携して高齢者の安定した生活を支援しています。また、介護が必要になった場合は、市町村で要介護認定申請し、本人の希望や状態に応じた介護サービス計画（ケアプラン）を立て、具体的なサービスを選ぶことになります。	回答のとおり	高齢者福祉課

No.	圏域	大項目	中項目	項目	意見・質問等の概要	回答の概要	その後の措置状況等	担当課
99	06益田	04高齢者施策	01介護保険制度	サービス提供体制の確保について	益田地域に訪問系サービスが少ない	益田圏域の訪問系サービスの提供体制、とくに訪問看護や訪問リハといった医療系サービスについては、医療従事者等の人材確保や訪問距離が長く効率的でないなどの課題があることから、全県と比べて、十分とはいえない状況にあることについては、承知しています。今後、第5期介護保険事業計画の策定にあたっては、こうした状況をふまえ、適正にサービス提供体制が確保されるよう、関係市町村へ働きかけしていきたいと考えています。	回答のとおり	高齢者福祉課
100	06益田	04高齢者施策	01介護保険制度	入院中の患者が外泊する際の在宅サービス利用について	入院中の患者さんが退院前に外出や外泊をされた時に、介護保険のサービスが利用できないため、保険外での対応に金銭的な負担や利用できる事業所など無い場合がある。自宅に帰られてサービスを利用するのと同じように利用できないか	退院後の療養生活を安心して過ごせるよう、退院前から、高齢者の心身の状態や生活環境の調整を行う必要があり、外泊中にも、退院後必要となる介護保険サービスの利用、例えば、福祉用具貸与や訪問介護などを希望される実態があることは承知しています。しかし、現行制度では、病院から外泊する場合などについては、外泊中であっても、入院に必要な医療費が支払われていることから、医療保険と介護保険サービスとの両方を利用することはできないこととなっています。外泊は、退院を目的とした一時的な状況であるものの、退院後の療養生活の調整等を行う機会でもあることから、介護支援専門員が、中心となって、病院や関係機関とともに、高齢者の必要な情報を共有するなど、引き続き、退院後の生活支援について配慮してください。	回答のとおり	高齢者福祉課
101	06益田	04高齢者施策	01介護保険制度	施設入所について	特別養護老人ホームの入所待ちが多い重度の方でも、家族介護があれば、入所評価基準の点数が少ない。	入所申込者が増加する中、より緊急性の高い申込者が優先的に入所できるよう県老人福祉施設協議会が作成した「島根県特別養護老人ホーム入所指針」では、申込みがあった高齢者の身体的状況や介護者の有無等について点数化し、高点数の方から入所する仕組みとなっています。したがって、介護者のいる方については、点数上は評価が低くなるが、介護者の状況（高齢、病氣・就労中）によっては介護が困難な状況と判断し、点数に反映されるので、施設側にその旨をしっかりと伝える必要があるものと考えます。	回答のとおり	高齢者福祉課
102	06益田	04高齢者施策	02介護人材	介護職の確保について	「介護」の課題雇用（景気）の調整弁として介護職が言われることについて、県はどのように認識しているか	島根労働局の発表によると、平成23年4月の有効求人倍率は0.83倍。県内の雇用情勢は、持ち直しの動きに足跡がみられ、依然として厳しい状況にあります。このような状況下、医療・福祉分野の求人は、事業所・施設の増加等により、前年同月（22年4月）に比べて20%増加しています。介護施設等は人員基準があり、必要な人員は確保しておく義務があり、景気の調整弁といった見方はできないと考えています。身体的にも精神的にも負担が大きい、休みが取りにくいといった悩みや不満が多く挙げられ、さらに、法人や事業所の理念、運営についての不満、職場の人間関係の問題等から仕事を辞めざるを得ない人もおり、介護職員を確保し、その定着を図ることが急務となっています。	回答のとおり	高齢者福祉課
103	06益田	04高齢者施策	02介護人材	介護職の処遇について	全産業の平均賃金よりも、10万円も低いといわれる格差について県はどのように考えるか	介護分野における質・量両面にわたる人材確保を図るため、他業種との賃金格差（約8万円）の是正や資格取得を進め、介護分野を魅力ある産業に成長させていくことが重要と考えます。国では、介護職員の処遇改善のため、21年度の介護報酬を3%プラス改定し、さらに介護職員の処遇改善に取り組む事業者へ処遇改善交付金を交付し、賃金の引き上げを図るとともに、事業所におけるキャリアアップの仕組みが導入されるよう進めているところです。	回答のとおり	高齢者福祉課
104	06益田	04高齢者施策	03認知症対策	認知症の理解のための普及啓発について	地域で暮らす誰もが、認知症についての理解を深めることにより、認知症となっても尊厳が守られ安心して生活ができるような地域づくり、普及啓発が必要である。	認知症高齢者は環境の変化に影響を受けやすいことから、認知症の方が要介護状態となっても、できるだけ住み慣れた地域で安心して生活ができるよう、医療や介護サービスだけでなく、地域の様々な関係者がネットワーク体制をつくり、継続的な支援体制を構築することは喫緊の課題であると考えています。そのためには、認知症の病氣そのものや症状だけでなく、認知症高齢者の心の有様について理解を深めることは、大変重要なことであると認識しており、高齢化の進む島根県においては、広く、県民に普及啓発していく必要があると考えています。	・普及啓発の実施	高齢者福祉課
105	06益田	04高齢者施策	03認知症対策	認知症サポーターの養成等について	認知症サポーターの養成を積極的に行っていくとともに、フォローアップ体制をつくることで、認知症の理解者を一人でも増やしていく必要がある。	身近な地域において、認知症高齢者や家族を、やさしく、暖かく見守る応援団として、「認知症サポーター」を養成しており、この4月には、約1万8千人に達したところです。要望の認知症サポーターのフォローアップ研修については、県としては開催しておりませんが、市町村と協力して、一人でも多くの県民にこの認知症サポーターになって貰い、地域の認知症高齢者や家族の理解者を増やしていきたいと考えています。	・H23の実施状況 サポーター養成数（H23.12月末） 8,280人 累計23,744人	高齢者福祉課

No.	圏域	大項目	中項目	項目	意見・質問等の概要	回答の概要	その後の措置状況等	担当課
106	06益田	04高齢者施策	03認知症対策	認知症を抱える家族に対する支援について	介護者同士の話しあう場づくり（ピアカウンセリング）が必要。	認知症の高齢者の方の介護をされている方は、常に認知症の高齢者の方に寄り添い、心配りする必要がありますことから、行き場のない介護の負担感や不安感、悩みやストレスを抱えていると認識しています。提案のあった同じ介護をしている方々同士が安心して話し合える場づくりについては、一人で悩まなくても大丈夫という仲間意識や、今やっている介護への肯定的な声かけにより、安心感や安堵感が生まれ、介護者の方の大きな支えになると思われます。現在、市町村においては、家族介護教室や交流会などの事業（地域支援事業）を実施して、こうした場づくりに取り組んでいるところですが、県としては、今後、さらにこうした機会を増やしていくよう、働きかけていきたいと考えています。	回答のとおり	高齢者福祉課
107	06益田	04高齢者施策	03認知症対策	認知症高齢者に対する支援体制について	権利擁護から成年後見制度まで、認知症高齢者の方が自分らしく生活するための事業が継続的に行われるような支援体制が必要。	認知症などの症状により物事を判断する能力が十分でなくなった場合など、介護サービスの利用契約等の手続きの支援や高齢者の権利擁護、さまざまな生活支援が必要となってきますが、弁護士等の専門職による成年後見制度だけでは、今後ますます増大する後見業務の需要に対応できないことが見込まれます。こうしたことから、この度の6月15日の介護保険法等の関係法令の改正により、老人福祉法の一部改正がなされ、市町村が実施主体となって、一定程度の研修受講者を後見人として育成し、高齢者の生活を支える「市民後見人制度」が、平成24年4月から施行されることとなりました。認知症高齢者が、尊厳が守られ、自分らしく生活できるような支援体制の一つとして、市町村社会福祉協議会が実施している「日常生活自立支援事業」や市町村が実施する「市民後見人制度」、家庭裁判所に申し立てをして財産管理や生活や療養支援を行う「成年後見人制度」など高齢者の認知症の段階に応じた制度を、継続的に、活用することができるよう、普及啓発に努めていきたいと考えています。	回答のとおり	高齢者福祉課
108	06益田	04高齢者施策	03認知症対策	認知症の方へのサービス提供体制の構築について	認知症の方の症状が悪化した時などの緊急的ショートステイの利用が困難であることから、その他のサービスや関係機関のネットワークも含めて、円滑にサービス利用ができるような体制が必要。	認知症の方は生活環境の変化に対応することが困難であり、妄想や徘徊、興奮状態が強くなる時などは、緊急的に対処する必要があるものの、慣れないサービスを利用することにより、さらに症状が悪化することが想定されます。そのため、日頃から、かかりつけ医や訪問看護などの医療サービスと、ケアマネジャー、ショートステイ、小規模多機能型居宅介護、グループホームなどの介護関係者がネットワークを構築することで速やかに対応することができると考えており、また、馴染みの介護サービス利用を組み合わせることで、認知症の方の安心感が保たれ、適切な介護ができるものと考えています。今後、こうした、身近な地域での認知症対策については、優先的に取り組むべきこととして位置づけ、第5期の介護保険事業計画の策定にあたっては、市町村へ強く働きかけていきたいと考えています。	回答のとおり 第5期計画においては新たに、地域の実情に応じ、認知症支援等の充実についても計画に盛り込んでいくよう検討されているところです。	高齢者福祉課
109	06益田	04高齢者施策	03認知症対策	認知症に対する医療機関等職員への研修について	介護家族の気持ちに立った対応や相談ができるよう、医療機関や福祉施設公共機関などの職員への研修の充実を図ってほしい。	認知症の高齢者の方を、もっとも身近で支えることができるのは、やはり、ご家族。認知症の高齢者本人を支えることと同様に、家族の戸惑いや不安、孤立感や介護の負担感などの心情を察して支えていく必要があります。医療や介護に従事する職員は、こうした家族と接するわずかな時間や機会を大切に、さまざまなメッセージに気づき、ともに悩みを共有して受け止める姿勢が重要であると考えています。そこで、昨年度から、福祉施設や居宅サービス事業所など、介護家族と接する介護職員を対象とした家族支援のための研修会を開催し、7市町村を会場に約600人が受講された。今年度は、6市町村から申し込みがあり、今後開催予定としています。また、地域支援事業により取り組まれている市町村もあります。県としては、認知症対策を重要な施策の一つとして位置づけ、今後もさらに積極的に取り組んでいきたいと考えています。	回答のとおり 5市町で実施 (350人受講見込み)	高齢者福祉課
110	06益田	04高齢者施策	06その他	医療・介護の連携について	医療と介護の在り方について、ケアマネジャーがうまく医療と介護のサービスをつなげることが必要だがどのように県は考えているか	病院からの退院時や、施設から在宅へ帰る際には、介護支援専門員（ケアマネジャー）が、高齢者の立場に立って、心身の状態や生活環境の調整を行うなどして、適切なサービスが途切れることなく提供されるよう、関係機関と十分な連携を図ることが重要です。こうしたことから、平成21年度の介護報酬改定において、病院からの退院又は施設等からの退所時に、介護支援専門員が病院等の職員と面談等を行い利用者に関する必要な情報を得たうえで、ケアプランの作成、サービスを調整した場合について、介護報酬において「退院・退所加算」が創設されたところです。益田圏域では、この「退院・退所加算」の利用者の方が年々増加していることや、また、入院に際して、介護支援専門員（ケアマネジャー）が病院等へ必要な情報を提供した場合に算定できる「医療連携加算」の利用者も年々増えていることから、少しずつではありますが、こうした連携が図られつつあると考えています。県としては、介護支援専門員が、このような医療サービスと介護サービスのマネジメントを行うにあたって、高齢者の方やその家族に対して、わかりやすく適切な対応ができるよう、引き続き、事業所に赴いて行う実地指導や、集団指導の機会を通じてケアマネジメントの質の向上に努めていきます。	回答のとおり	高齢者福祉課

No.	圏域	大項目	中項目	項目	意見・質問等の概要	回答の概要	その後の措置状況等	担当課
111	06益田	05児童・家庭施策	03里親制度	里親会のあり方について	近年、社会的養護という考えが大きくなり、里親制度が見直されてきたことは、里親にとってうれしいことであり、里子にとっても有利なことだと思います。しかし、ここ最近の動き（空気）はどれも社会的養護という元小施設化の方向、もっと言えばビジネス化の方向に動いているような気がしてなりません。本来、里親と里子は長い月日の中で、真の親子関係を作ることには大きな意義があると考えています。こうした時代、社会的養護の必要性は認めるものですが、里親会としては従来のように里子の幸せを願う里親を目指して行くべきではと考えます。絆という言葉、親子という絆を子供の成長の中で確たるものにする事を目指して行きたいと考えます。	社会的養護の役割は、かつての親が無い、親に育てられない子どもへの施策から、虐待を受けて心に傷を持つ子ども、障がいのある子どもなどへの支援を行う施策へと変化しています。背景としては、少子化や核家族化、地域コミュニティの弱体化など、家庭や育児を取り巻く社会環境の大きな変化などがあげられます。こうした状況を踏まえ、国において、社会的養護の課題と将来像に関する議論が進められ、このほどとりまとめが行われました。その中で、社会的養護の基本的方向の一つとして「家庭的養護の推進」が掲げられ、里親やファミリーホームなどの家庭的養護を優先する必要があると述べられています。今回のとりまとめにおける基本的な考え方は、『社会的養護は、「子どもの最善の利益のために」、そして「社会全体で子どもを育てる」という考え方を理念とし、保護者の適切な養育を受けられない子どもを、社会の「公的責任」で保護養育し、子どもが心身ともに健康に育つ基本的な権利を保障する』としています。愛着関係を築くことが困難であったり、心の傷を抱えている子どもたちにとって、自己の存在を受け入れられているという安心感の中で心の糧を育てていくことができる、そうした観点からも、家庭で養育していただく意義は大変大きなものです。里親への委託促進に向けては、里親制度の意義や、里親の皆さんの日頃のご尽力について、広く県民の方々に周知を図り、理解を深めていただくとともに、その理解を新たな里親の開拓や、児童の委託促進等につなげていただくことが重要です。引き続き里親会の皆さんと協力しながら、里親制度の一層の普及啓発に努めたいと考えています。	H24当初予算措置 ●「家庭的養護促進事業」を継続して実施し、児童相談所等関係機関と連携して、普及啓発活動や訪問援助活動、委託促進活動等を行う。 ●「家庭生活体験事業」を継続して実施し、里親の啓発を図り、併せて里親登録及び里親への委託の促進を図る。	青少年家庭課
112	07隠岐	01地域福祉施策	01民生委員	民生児童委員の現定数の確保について	隠岐の島町の人口は15,800人程度、集落87、自治会92、限界集落7、民生児童委員67（内主任児5）、担当も20世帯から300世帯という実態ではあるが、世帯数の多少で定数を論ずるべきではない。小集落は昔からの結が生まれおり、他地区から民生委員が簡単に入り込めない実態もある。軽々に定数を論ずるべきではないと考える。 我が町は、町行政、社協、民児協は上下の関係ではなく対等の福祉機関としての認識で一致している。地域の福祉課題の発見や解決には、三者の共同歩調が最も大切と共通理解をしている。この素晴らしい三者の関係を定数等の問題で亀裂が入ることは絶対に防ぎたい。	民生児童委員の定数は、国の基準では受持世帯数をベースに、管内人口、面積、地理的条件、世帯構成の類型等を総合的に勘案し、地域の実情を踏まえて設定することとされています。その結果、本県の民生児童委員の受持世帯数の平均は全国でもトップクラスとなっており、地理的条件等市町村の意見を聞きながらこれまで手厚く配置してきましたが、個々の民生児童委員の活動の負担が増えていることなど課題があると認識しています。 県では、平成23年3月から検討会を設置して、民生児童委員の定数、業務内容、負担等について検討を始めた。年度内には、方向性をまとめることとしており、見直しにより、大きな影響がある市町村についてはヒアリングを行うなど行政、社協、民児協それぞれのご理解を得るよう努めたいと考えています。	年度内に検討会のまとめを行い、4月以降、関係機関の意見を聞きながら、定数等の見直しを進めます。	地域福祉課
113	07隠岐	01地域福祉施策	02地域福祉活動	町村の生活保護業務に係る県の支援体制について	本町は、平成19年4月より島根県からの権限委譲により福祉事務所を設置し、生活保護等の行政サービスを行っている。特に、生活保護業務については、当初は隠岐圏域に2名の支援スタッフが隠岐支庁に配置され、町村の生活保護の実施に関する直接指導・助言、相談業務等の支援を行って貰っていたが、平成22年度より県庁地域福祉課の生活保護支援スタッフ1名での支援体制に縮小され現在に至っている。県下、町村の福祉事務所設置に伴う生活保護の実施では、担当CWやSVなど県での各種研修は受講しているものの、近年複雑なケースもあり、どうしても県の支援スタッフを頼ることになる。このことから、県内町村が福祉事務所を設置するにあたり、県町村会と島根県が交わした「町村福祉事務所の設置に関する覚書」にあるように、今後も生活保護等の実施水準を確保するため、支援スタッフの配置をお願いしたい。	町村福祉事務所の実施水準確保のため、生活保護支援スタッフをH19年度は隠岐支庁に2名、H20年度からは県本庁に2名を配置し支援をしてきました。平成23年度は東出雲町、斐川町がそれぞれ、松江市、出雲市と合併することに伴う支援業務量の減少のため、本庁1名の配置で対応していますが、支援対象の町村数が減った事で隠岐地域への影響は無いものと考えています。 生活保護業務は、案件ごとに個別の判断や対応が必要な専門性の高い業務であり、小規模な町村福祉事務所における業務ノウハウ蓄積の難しさは認識しています。現時点では、現行のスタッフ配置により変更することは考えていません。 なお、徐々に習熟度が上がったという事を含めて数も削減をしたということであり、今後の、町村の状況も見ながら考えていかなければならないと思っており、現在、支援スタッフということで、特別の臨時的な組織をおいていますが、通常の相談、助言については、生活保護グループでの対応も可能と考えています。	平成24年度も引き続き、生活保護支援スタッフを配置し、町村福祉事務所の実実施水準確保のための支援を行います。	地域福祉課
114	07隠岐	01地域福祉施策	04その他	人材センターについて	県の人材センターがあると思うが、その情報を見ると、そこに登録すれば紹介していただけていると思うが、どうなのか。	県の社会福祉協議会の中に人材センターがあり、福祉、介護分野に限りこの福祉人材センターで行っています。これは県の委託事業でやっており、人の登録を受けて紹介しますが、当然、ハローワークとも連携を密にしております。また、福祉介護に関して一般住民に、こういった仕事でこういった資格があるといった啓発、広報に取り組んできております。 お話にあるように、これが全部島根県全域で、解決されることはなかなか難しく、いただいた離島、中山間地隔々にそういったものが届くように考えていきたいと思っております。 なお、この人材センターは、ただ待っているだけではなく、福祉施設に実際に出かけて雇用関係について困りごとがないかなど聴取するというような活動もしています。	平成24年度も求人・求職者のマッチング支援に積極的に取り組むこととしております。	地域福祉課

No.	圏域	大項目	中項目	項目	意見・質問等の概要	回答の概要	その後の措置状況等	担当課
115	07隠岐	02地域医療対策	01医療提供体制	地域医療の提供体制の確保について	毎回話しているが、細長い島根県、その上、医師、看護師の不足が重なり、医療の現場が大変である事は皆様も承知しているがその上でも、やはり県民の安心安全の為、隠岐においても平等に受ける医療を望んでやまない。どうしても病気によっては、中央、拠点病院に頼るしかない患者の負担減を考えてほしい。 また、医師も大変だということは認識しているが、医師の診察時や患者への対応の言葉一つひとつによって不信感を抱く時がある。ちょっとした言葉遣いとかだと思うが、理解しようと思えば思うほど、何かこういのがすごく残念だなどというような思いをする。 ・現場で働く医師達の研修が等しく受けられるようなシステムを望む。	離島が置かれた地理的な制約の中、県としても、隠岐広域連合の構成員となり、離島医療の確保に努めてきました。 また、診察面では、遠隔画像診断システムやビデオ会議システム、診療支援システム等の導入支援や、救急医療では、防災ヘリの活用やドクターヘリの導入により、少しでも負担を解消するよう努めています。 医師の研修については研修の場所が拠点病院を中心行っているため参加しづらいと思っています。隠岐から出席する場合泊を伴えば長い間出られないという事もありテレビ会議システムを使った研修や隠岐を会場に開催するなど拠点病院と検討していきたいと考えています。 医師の言葉一つによって不信感、不安が広がったりすることについて、言葉というのは、一人ひとりによってどういうふうに出てくるのかというのは違ってきます。住民団体と病院との意見交換の場など活用して意思疎通を図っていただきたいと思っています。 また、先生方は頑張っているよと住民の皆さんに言ってもらおうというのはいさぐく理解が進むところだろうと思っています。住民と医師とがお互いに接してもらい、「この地域良いな」、「この病院良いな」というふうな地域病院を作ってもらおうというところに是非協力いただければと思っています。	回答のとおり	医療政策課
116	07隠岐	02地域医療対策	01医療提供体制	隠岐病院の精神科医師の確保について	障害者のためにも、家族にとっても、隠岐病院精神科の先生がいないことは非常に困ることになる。引き続き、医師が常駐頂けるよう格別の配慮をお願いする。 特に複数年で来てもらえるとう精神科の場合どうしても、患者さんとのコミュニケーションというか、信頼関係というのがすごく大事になってきますので、そういう意味で医師の確保というのを是非ともお願いしたい	精神科診療に関しては、隠岐においてどうしても必要なものと考えており、県から医師を派遣しています。現在の診療体制が継続できるように、引き続き町と連携して医師の確保に努めていきます。	回答のとおり	医療政策課
117	07隠岐	02地域医療対策	01医療提供体制	隠岐の精神科医師の複数確保について	最近、精神障害の患者が増えており、通院している人やこころの相談等の件数が増加してきている。知夫村の精神患者の中で薬の服薬を中断したことにより、症状が悪化していた方がいたが、医師が相談に乗ってくれたおかげで、医師との信頼関係が出来、薬を服用するようになり、見事状態が良くなったという事例がある。現在2名体制で診療を行っているが、引き続き現在の体制を維持し、今後とも常勤医の派遣継続をお願いしたい。	精神科診療に関しては、隠岐においてどうしても必要なものと考えており、県から医師を派遣しています。現在の診療体制が継続できるように、引き続き町と連携して医師の確保に努めていきます。 今後、地域枠の推薦の医師とか、奨学金を受けた医師が多く出ていってほしいが、県内にかに定着していただくかという中で専門医の資格を県内の病院、医療機関で勤務しながらでも取れます、という事柄をきちんと先生方に伝えるということが重要だと思っています。そのうち、精神科については県下の各医療機関の精神科の先生方全体で、精神科を目指す先生方のバックアップをしていこうというネットワークを立ち上げたところです。こういったものがPRになり、実施していくことによって、たくさんの先生方に精神科のほうにも入っていただき、増えていくことによって、はじめて安定的に県内の病院・各医療機関の先生方に回っていただけるようになるのではないかと考えており、こういった取り組みを少しずつやっていきます。	回答のとおり	医療政策課
118	07隠岐	02地域医療対策	01医療提供体制	隠岐の精神科医師の複数確保について	去年まで毎月精神科医が来て、今までの状況を見ながら薬の変更をしたり、継続して見て貰っていたが、今年度からは複数の医師に交代で診て貰っていると聞いている。そうなった場合、精神の障がいは、その時だけの状況だけでなく、前の状況やこれから先ずつと続けていくような治療だと思うので、先生が毎回違うと、そうした診察の仕方では本当によいのか、本当は通院して同じ先生に見てもらったほうがいいじゃないか、というようなことで悩んでいる。精神科医師を何人か確保していただき、継続して見てもらえる体制にして欲しい。	精神科の先生が毎回変わるということがどういう影響があるということも私どもも理解しているつもりです。ご意見、ご要望として承っております。 たくさんの先生に来ていただかないと、今の私ども、皆さんの共通の悩みだと思っていますが、医療体制の確保は重要だと思っていますので、一緒になって頑張っていきます。	回答のとおり	医療政策課

No.	圏域	大項目	中項目	項目	意見・質問等の概要	回答の概要	その後の措置状況等	担当課
119	07隠岐	02地域医療対策	01医療提供体制	地域医療への支援について	島前では、血液透析、MRIもない。分娩は30数年前からやっていない。外科医もいなくなって、今は本土に渡らないといけない。一番大事なことは島前の医療機関として、存続し続けることが一番大事だと思っている。例えば、今、限られた中で島の医療機関との連携であるとか、あるいはメディカル、保健、福祉の連携なども、とにかくあるものを協力してみんなで何役もしながらやっている。今年度、地域再生基金によりCT等デジタルデータを島前の医師の中で共有し、相談できるような環境を整備しようとしている。また、住み慣れたところで最後までという中で、可能ならばスタッフの確保が一番困難なので覚えておいて欲しい。困った時というのは隠岐の2次医療圏のリーダーである隠岐病院に助けをもらいながら県のほうにお願いする。通信ということに関しては、県に協力いただいて総務省に光ファイバーをお願いしたい。 島前は厳しい中で、外科医がいなくなった時にマスコミが騒いで大騒ぎになったか、というところを騒がずに、皆でやっているということで、そこにやはり並々ならぬ医者という意味じゃなくて、住民・行政の努力があるということを理解いただき、今後とも隠岐病院、県の方、支援についてよろしくお願したい。	地域で守って、地域を守る病院として完璧に溶け込んでいる病院は信頼がやはりお互いにありますから大騒ぎはしないということは、その通りだと思っています。一昨年、大田市立病院が救急病院を取り下げて大騒ぎになりましたが、今、その皆さん方が、その大田市立病院を守る会というもので、今、頑張っておられます。益田の産科医がいなくなって出産できないということで、同じような大田にしても、益田にしても、数年前隠岐で皆さんが感じたことを今感じておられます。昔は対岸の火事のようにおそらく思っておられたと思います。今後このままほおっておくとおそらく松江でも将来産めなくなるという状況の中で、種をまいた奨学金を活用して医師になれる方々にいかにして足らないところに行ってもらって、本当の2次医療ができるようなことになれば、更に良いと思います。頑張っていきたいと思っています。	西ノ島町の光ファイバー計画について、総務省の交付決定があり、H24年度の完成を目指して、現在、町において手続きが進められているところと聞いています。	医療政策課
120	07隠岐	02地域医療対策	01医療提供体制	代診医制度について	診療所の医師方が休暇をとりたい時や研修に出たい時に、どうしても長い間休診するわけにいかないことから、隠岐病院に代診を依頼しているが、どうしても隠岐病院の手当てが取れない時には、県へお願いをして代診を送ってもらっている。大変助かっているの、是非この制度を残していただきたい。	隠岐は島前も島後もブロック制を取り、そのブロックの中でも相互に支援をする体制を取り、その中にプラス県の代診制度もはいる、より効果が発揮できると思っており、引き続きがんばって生かしていただければと思っております。呼ぶということについては、隠岐、離島に関しては、希望をされる医師が少しずつできています。また、病院勤務より診療所勤務を希望する医師が結構できてきていることもあり、それに隠岐で一生懸命色々な活動をされた結果、去年、隠岐に来られた医師がいます。引き続き意欲をケアしながら一緒にやってやりたいと思います。	回答のとおり	医療政策課
121	07隠岐	02地域医療対策	02医療従事者	看護師人材確保について	少子化ということで看護学校に入る人数が少なくなってくるということは、将来を考えたから看護職が確保できるのかすごく不安。県の対策としてそういうところを十分に考えていると思うが、看護学校、看護短大も来年度から4年制になり修業年限が1年増え、そうするとまた看護職につくまでに1・2年は使えない等色々な問題があるというのはこの看護界の問題だと思うので、この看護職の確保のためによろしくお願したい。	看護職の確保について、奨学金制度をやっており、県内の学校に入ってもらって県内へ就職をしてもらえたら。また県外から引き寄せるといったようなことをやっていますが、結局入って2・3年されて辞めてしまわれる方がおられます。辞めた方が違った病院で働いておられればよいですが、家庭に入られたり他の仕事に就かれたりしています。実際に家庭にどれだけおられて、再びまたやってもらえないか、ということも看護協会等と一緒に連携しているところです。隠岐と島前の病院の中でも、看護師そのものが足りなく厳しいことは承知しており、どういうふうを考え、対処したら来てもらえるかこれからの検討課題だと思っています	回答のとおり	医療政策課

No.	圏域	大項目	中項目	項目	意見・質問等の概要	回答の概要	その後の措置状況等	担当課
122	07隠岐	04高齢者対策	02介護人材	人材確保について	医師と看護師の確保については、すぐく力を入れていくというのを最近感じる人が多いが、福祉の現場でも看護師とかケアマネジャーが不足している。小さな町なので募集しても町内にもいない。福祉施設が共同で募集するよう県社協の支援を受けながら色々な手をうっているが、とにかく足りない。特養でも胃ろうの患者さんとかが増え、やはり看護師がいなくて困ることがたくさんあり、病院のほうでも看護師がいなくて、福祉施設で看護師を確保することは本当に大変なこと。医療のほうで充実してきたら、福祉のほうにもくるのかもしれない。 ケアマネジャーについても、なかなか確保できないという状況がある。そういう福祉現場の専門職等の確保についても県の支援があるとありがたい。そういった施策とかあるか。	特別養護老人ホームにおいて医療行為を必要とする利用者が非常に増えてきており、そこでは看護職がいなくてその行為ができないとすることがあり、非常に不足していることを県内のいたるところで聞いている。医療職の確保については、医療現場だけでなく、介護、福祉の分野でも必要となってくるので、そこを合わせて看護師の需給調整、計画に、福祉現場でも医療職の計画も盛り込んで特養対策ということで行っております。 ケアマネジャー（以下「ケアマネ」と記載）の不足については、毎年試験を行い約200名強の方が合格されているが、ケアマネの資格を持ち、なお介護職員として働いている方が多いところなんです。そういった方たちに、もっとケアマネとしての資格を有効に使っていただきたいと思っておりますが、ケアマネとして仕事をさせていただくと、介護職員とは兼務してはいけないことになっているので、今度は介護職務ができません。そういった人材確保が難しい中、隠岐ではより難しい部分もあると思っております。実地指導の中で、ケアマネの資格を持っている方はかなり潜在的にいる、介護の職員をしながらケアマネの資格を持っている方もいるので掘り起こしをしていただけたらと思っております。私どももケアマネの専門性と、ケアマネでなければできない仕事というのは非常に多くあるのでそういったところには少しでも支援していきたいと思っております。	回答のとおり	高齢者福祉課
123	07隠岐	04高齢者対策	02介護人材	福祉人材の確保について	我々隠岐地域ということでこの島後と島前と一応活動をしている。今の現状について隠岐において実態調査行ったが、やはりケアマネという職種、イメージとして忙しい、ケアマネするなら介護職のままで仕事をしたいという意見が多いのが現実。難しいところだと思うが、今年もケアマネ試験に向けて勉強会を開催し、協会員を増やしてケアマネの数は確保していかなければならないと県も協会のほうも考えており取り組んでいきたい。	意見のみ		高齢者福祉課
124	07隠岐	04高齢者対策	02介護人材	福祉人材の確保に係る処遇改善について	ハローワークの就労の支援に携わっているが、介護保険に関する看護師あるいは介護員の募集が多い。介護員については、2級ヘルパー等の資格を持った方も多く、実際に資格はあるが、そういったところに勤めておられないところがあると思う。看護師についても、隠岐病院等を退職されている方もおられるが、その方たちは、既にパート的などところで仕事をされている。やはり、そこに不足するところが実情的にはある。、何年か前に介護保険の見直し、3%の報酬アップがされたが、賃金体系は本土と比べると低いと思っており、そういった賃金的なこと等に要因があるのではないかと考えている。その改善というのは、やはり国のほうで、しっかりやっていただければと思う。	福祉人材センターでやっている事業の中で、就職して働きながらヘルパー2級の資格の取得とその間の賃金が支給される仕組みを持っています。今年度いっぱいですが、随時募集をしておりますので、これを活用できると思っております。また、隠岐の場合は、近いところで通いでのヘルパー2級の取得をすることが非常に困難ですが、通信教育も該当しますのでご紹介いたします。 また、介護職員の賃金改善について、報酬改定はされたが、それが給料にはね返らないということで、国は更に処遇改善交付金を各事業所のほうに交付しております。それについても今年度いっぱいということで、また給料が安くなるということになりますので、それを介護報酬の中に盛り込むのか、それとも引き続き交付金という形で続けていくのかということが現在、国のほうで検討されているところです。どちらにしてもそれを外すということは介護職員に対してすくしめしがつかないということもありますので、なんらかの形で必ず盛り込まれることであろうと思っており、県としても国に対し要望していきます。	・H24年度からは、報酬改定により介護職員の賃金改善については、処遇改善加算として算定されたところです。	高齢者福祉課
125	07隠岐	06障がい施策	02精神保健	自殺対策強化事業について	自殺対策強化事業について、基金を積み立てて継続の方向か。島根県は前年よりも自殺者が減少傾向が良いと思うが、残念ながら西ノ島町ではなかなか0にならない現状がある。継続してカウンセリングや健康教育の実施について、心と体の相談センターの先生に協力していただいているが、こういったことを町としても継続してやっていきたい。	自殺対策として、国からの交付金を財源とする基金を造成し、その中で県内の市町村の活動予算を全体で2千万円ほど確保しています。全国でも3万人ぐらいの方が毎年亡くなっている状況の中で、自殺対策はこれからも継続してやっていかなければいけない課題だと思っております。国でも厚生労働省だけではなく、内閣府の中にも対策本部を作り取組を進めていますが、本県としてももしっかり取り組んでいきたいと思っておりますので、市町村の皆さんにもご協力をお願いします。 なお、基金による事業は今年度で終わることになっていますが、東日本大震災で全国的に自殺者が、4月、5月はかなり増えていることもあって、おそらく国は基金の継続の方針を示すのではないかと期待はしております。	国による自殺対策の基金事業はH21～23年度の予定でしたが、今年度、H24年度分の基金が積み増しされ、事業期間も、H26年度まで延長されることとなっています。しかし、国からは、事業の終了を見据え、より効果の高い事業に絞って行くことを求められており、H25、26年度分の基金は縮小される可能性があります。このため島根県でも、今後は事業内容を評価して効果の高い事業に絞って行く予定です。なお、H24年度の市町村事業の予算額はH23年度と同程度確保しています。	障がい福祉課

No.	圏域	大項目	中項目	項目	意見・質問等の概要	回答の概要	その後の措置状況等	担当課
126	07隠岐	06障がい施策	07その他	障がい者の虐待防止法について	6月に障がい者の虐待防止法が成立され、施行は来年の10月ということだが、国民に通報義務を課すということで都道府県には権利擁護センターを設置、そして市町村には、障がい者の虐待防止センターを福祉事務所に併設も可となっている。このようなことから来年度の事業になると思うが、県としては、市町村の支援などの対応についてのスケジュールなり予定が立っているのか聞かせて欲しい。	法律はできましたが、国からは制度の運営についての通知が出されておられません。国から連絡がまいりますたら、すぐに情報提供を差し上げたいと思います。	平成24年3月に、市町村や障がい福祉サービス事業者等を対象とした研修会を実施し、厚生労働省の担当者を講師に招き、法の考え方等について説明してもらいました。今後も随時必要な状況提供を行います。	障がい福祉課