

項 目	(4) 感染症対策の推進	薬務感染症対策課
<p><b>1 現状および課題</b></p> <p>結核対策、エイズ対策、肝炎対策や感染症法に定める疾患の感染症対策、予防接種対策、感染症病床の指定や整備等を行っています。</p> <p><b>(1) 感染症情報システムと感染症情報化コーディネーター養成</b></p> <p>さまざまな感染症から子どもたち等を守るために、感染症が疑われる症状を早期に察知し、感染症を予防し、感染拡大を防ぐシステムづくりをめざします。</p> <p>① 本システムは、県内の保育所、幼稚園、小中学校、高等学校等の 97.5%（平成 26 年 3 月 31 日現在）が登録しています。</p> <p>② 感染症情報化コーディネーターは、平成 25 年度末までに延べ 177 人が養成講座を受講し、感染症情報システム等で得られた情報を基に、保護者等に対して、わかりやすく情報提供し、感染予防につなげています。</p> <p>今後は、システムの登録率を高めること、新たなコーディネーターを養成すること、さらに、既存のコーディネーターに対し、専門機関等と情報共有ができ、早期に感染症の対応ができるよう環境整備を図る必要があります。</p> <p><b>(2) 新型インフルエンザ等対策</b></p> <p>新型インフルエンザ等対策特別措置法に基づき、平成 25 年 11 月に「三重県新型インフルエンザ等対策行動計画」を定めました。今後は、各市町が策定する行動計画への支援や医療体制の構築に向けた体制整備等を進めていく必要があります。</p> <p>① 市町行動計画の策定支援</p> <p>平成26年4月末現在、8市町が市町行動計画を策定しています。今後、他市町においても速やかに策定されるよう支援していく必要があります。</p> <p>② 地域の医療体制整備</p> <p>国は、「帰国者・接触者外来」を人口10万人あたり1か所程度設置するとしているため、保健所毎の地域性を考慮しながら、医療機関に協力をお願いするとともに、施設設備整備等を支援する必要があります。</p> <p>③ 指定地方公共機関の指定</p> <p>平成25年度は、三重県医師会等職域団体法人5法人、ライフライン系法人等5団体、医薬品卸売りメーカー5社に対して指定地方公共機関の指定を行いました。今後は、医療法人等に対しても指定を行っていく必要があります。</p> <p>④ 新型インフルエンザ等緊急事態におけるワクチン予防接種体制の構築の支援</p> <p>住民接種の主体は市町であり、地域の実情に合わせて接種体制の構築をめざしますが、県としても、広域調整等の支援を行う必要があります。また、特定接種</p>		

は、医療機関、公務員、ライフライン事業者等へワクチンを接種するものであり、平成25年度は、医療機関等従事者の登録を行いました。登録は国が行うものであり、平成26年度はライフライン事業者等の登録を推進する必要があります。

### (3) 風しん対策

風しんの流行をふまえ、先天性風しん症候群の発生を防止するため、平成25年度は緊急的に、市町が実施するワクチン事業に係る費用に対して補助を行いました。今後も流行が危惧されることから、引き続き、対策を講じていく必要があります。

### (4) マダニが媒介する感染症対策

マダニが媒介する日本紅斑熱が全国で最も多く発生しており（平成25年12月末現在51人）、また、重症熱性血小板減少症候群（以下「SFTS」といいます。）は、ウイルスを保有するマダニが県内に生息していることが報告されたため、マダニが媒介する感染症の予防について引き続き啓発を行う必要があります。

## 2 今後の対応

### (1) 感染症情報システムと感染症情報化コーディネーター養成

感染症情報システムの登録を100%にするために、関係課と連携し、各施設の理解を求めています。また、システム利用者が、簡易に操作ができ、データを活用して感染予防対策ができるよう研修会等を開催するとともに、コーディネーター養成研修やスキルアップ研修を行います。さらに、コーディネーターと専門機関がメールや検討会、研究会等を通して連携ができるよう環境整備を図ります。

### (2) 新型インフルエンザ等対策

新型インフルエンザ等が発生した場合に備え、「三重県新型インフルエンザ等対策行動計画」に基づき速やかに対策が実施できるよう、地域の実情に応じて、市町行動計画の策定支援、医療体制の整備、指定地方公共機関の指定、抗インフルエンザワクチン予防接種体制の構築を進めていきます。

### (3) 風しん対策

効率的なワクチン接種を推進するため、風しん抗体検査を実施するとともに、積極的な啓発を行います。

### (4) マダニが媒介する感染症対策

日本紅斑熱、SFTSの感染予防について、引き続き、各関係機関と連携しながら、啓発用チラシを配布するなど県民に正しい情報を提供していきます。

## 三重県新型インフルエンザ等対策行動計画（概要）

### 1 行動計画の概要

#### (1) 対策の主たる目的

- ① 感染拡大を可能な限り抑制し、県民の生命及び健康を保護
- ② 県民生活、県民経済に及ぼす影響を最小化

#### (2) 行動計画の体系（別紙資料参照）

感染の段階に応じて迅速に対応する必要があることから、発生状況を5段階に区分し、段階毎にそれぞれ取り組むべき対策を6項目に分けて規定

#### (3) 発生段階毎の対策の考え方

- ① 未発生期  
新型インフルエンザ等の発生に備えた体制の構築や訓練の実施、人材育成等を行うとともに、県民に対して、発生した場合の対策等について継続的に情報提供
- ② 県内未発生期  
県内で発生した場合に早期に発見できるよう県内の情報収集体制を強化するとともに、診療体制の確立等、県内発生に備えた体制を整備
- ③ 県内発生早期  
流行のピークを遅らせるため、引き続き、感染対策等を行うとともに、県内感染期への移行に備えて、医療体制の確保等、感染拡大に備えた体制を整備
- ④ 県内感染期  
医療体制の維持に全力を尽くし健康被害を最小限にとどめるとともに、県民生活や経済への影響を最小限に抑えるため、必要なライフライン等の活動を継続
- ⑤ 小康期  
医療体制及び社会・経済活動への影響から早急に回復を図るとともに、情報収集の継続により、第二波の発生の早期探知に注力

### 2 行動計画の特徴

#### (1) 早期からの対応

新型インフルエンザ等が海外で発生した段階から「県内未発生期」と位置づけ、早期から危機感を持って対応

#### (2) 行動計画の対象を病原性が高い未知の新感染症にも拡大

例) 平成15年発生当時の「SARS（重症型非定型肺炎）」

#### (3) 行政機関と連携して対策を実施する指定地方公共機関の役割等を規定

医療や輸送等を営む法人等を知事が指定し、国、市町とともに対策を実施

#### (4) 県内に緊急事態宣言された際に知事が行うことができる措置を規定

- ① 不要不急の外出自粛要請、学校等の施設や興行場、催物等の制限等の要請・指示
- ② 医療提供体制の確保（臨時の医療機関）
- ③ 医薬品等の緊急物資の運送の指示・要請
- ④ 生活関連物資等の価格の安定
- ⑤ 特定物資の売り渡しの要請・収用
- ⑥ 埋葬及び火葬の特例（緊急時の埋葬または火葬の実施等）

発生段階ごとの対策

発生段階	未発生期	県内未発生期	県内発生早期	県内感染期	小康期	
考 え 策 方 の	<ul style="list-style-type: none"> <li>発生に備えての体制整備</li> <li>発生に備えた情報収集と提供</li> </ul>	<p>【海外で発生している場合】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>国内発生を出来る限り遅らせる国内発生に備えての体制整備</li> </ul>	<p>【国内の他の都道府県で発生している場合】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>県内発生を出来る限り遅らせる</li> <li>県内発生に備えての体制整備</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>流行のピークを遅らせるための感染対策を実施</li> <li>感染拡大に備えての体制整備</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>感染拡大防止から被害軽減に変更</li> <li>必要な事業活動を継続</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>第二波に備えた第一波への対策の評価</li> <li>医療体制及び社会・経済活動の回復</li> </ul>
① 実 施 体 制	<ul style="list-style-type: none"> <li>国、県、市町間の連携強化</li> <li>※疑いの段階で必要に応じて県・市町・保健所等連絡会議を開催</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>県対策本部の設置</li> <li>国の基本的対処方針に基づき、県の対策を決定</li> <li>対策の総合的な推進</li> <li>情報交換、連絡調整</li> <li>地方対策部の設置を検討</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>地方対策部の設置</li> </ul>		<ul style="list-style-type: none"> <li>県対策本部</li> <li>国の基本的対処方針の変更に伴い県の対策の見直し・縮小</li> <li>県対策本部の廃止</li> <li>地方対策部の廃止</li> </ul>	
② サ ー ベ イ ラ ン ス 情 報 収 集	<ul style="list-style-type: none"> <li>国との連携による情報収集</li> <li>通常の季節性インフルエンザのサーベイランス(72カ所の定点医療機関)</li> <li>症候群サーベイランス(学校欠席者・保育所欠席者)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>新型インフルエンザ等患者の全数把握(検査体制の構築)</li> <li>学校等でのインフルエンザの集団発生状況の把握</li> <li>通常のサーベイランス継続</li> <li>症候群サーベイランス継続</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>新型インフルエンザ等患者の全数把握</li> <li>学校等でのインフルエンザの集団発生状況の把握の強化</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>全数把握の中止(集団発生への把握に変更)</li> <li>入院患者、死亡者の発生動向を調査、重症化の状況を把握</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>引き続き学校等における集団発生状況の把握</li> </ul>	
③ 情 報 提 供 ・ 共 有	<ul style="list-style-type: none"> <li>コールセンターの体制整備</li> <li>帰国者・接触者相談センターの体制整備</li> <li>継続的な情報提供(マスクの着用、咳エチケット等)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>コールセンターの設置</li> <li>帰国者・接触者相談センターの設置</li> <li>県ホームページ等での情報の提示</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>コールセンターの充実・強化</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>コールセンターの継続</li> <li>帰国者・接触者相談センターの中止</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>コールセンターの縮小</li> <li>情報提供の見直し</li> </ul>	
④ ま ん 延 防 止	<ul style="list-style-type: none"> <li>個人における対策の普及(マスクの着用、咳エチケット等)</li> <li>特定接種の体制整備(国、県、市町)</li> <li>住民接種の体制整備(市町)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>検査所が行う水際対策への協力(健康監視、防疫措置等)</li> <li>特定接種の準備・開始(国、県、市町)</li> <li>住民接種の準備(市町)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>県民等に対するマスクの着用、咳エチケット等の勧奨</li> <li>住民接種の準備・開始(市町)</li> </ul>		<ul style="list-style-type: none"> <li>第二波に備えた住民に対する予防接種の継続</li> </ul>	
⑤ 医 療	<ul style="list-style-type: none"> <li>帰国者・接触者外来の整備</li> <li>地域医療体制の整備</li> <li>抗インフルエンザウイルス薬の備蓄(国、県)</li> <li>検査体制の整備(県等)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>帰国者・接触者外来の設置</li> <li>県内発生に備えた医療体制の整備</li> <li>検査体制の確立(県等)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>帰国者・接触者外来における医療の提供</li> <li>抗インフルエンザウイルス薬の適正な流通指導</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>状況に応じた一般医療機関における診療体制の準備</li> <li>検査の実施(県等)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>一般医療機関における診療の開始</li> <li>備蓄している抗インフルエンザウイルス薬の使用の検討</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>抗インフルエンザウイルス薬の備蓄・補充(国、県)</li> </ul>
経⑥ 済 県 の 民 安 定 生 活 の 確 保 保 民	<ul style="list-style-type: none"> <li>指定地方公共機関等の指定及び業務計画等の策定</li> <li>要援護者への生活支援の体制整備(市町)</li> <li>火葬能力の把握(県、市町)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>指定地方公共機関等の事業継続に向けた準備の要請</li> <li>職場における感染対策の準備(県、市町)</li> <li>臨時的遺体安置施設の確保の準備(市町)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>消費者としての適切な行動の呼びかけ、事業者に買い占め、売り惜しみが生じないよう要請</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>大規模集客の自粛</li> <li>大規模行事の自粛等</li> <li>緊急物資の調達・生活関連物資の供給の確保</li> <li>指定地方公共機関は業務の実施のために必要な措置を開始</li> <li>新型インフルエンザ等緊急事態宣言に関する措置</li> </ul>		

★印は、国が行う新型インフルエンザ等緊急事態宣言時において必要に応じて実施する措置

項目	(5) ライフイノベーションの推進	ライフイノベーション課
<p><b>1 みえライフイノベーション総合特区</b></p> <p>県では、平成14年3月に医療・健康・福祉産業の創出と集積を図ることをめざして、「みえメディカルバレー構想」を策定し、県内産学官民が連携してさまざまな事業に取り組むことで、より多くの成果を生み出してきました。</p> <p>平成24年3月に策定した同構想第3期実施計画（平成24年度～27年度）では、「ライフイノベーションの推進」を基本方向のうち特に注力する取組として位置付け、この取組を強力に推進するため、平成24年7月に国から「みえライフイノベーション総合特区」の指定を受け、企業等による画期的な医薬品や医療機器等の創出、企業や研究機関の県内への立地促進、雇用の拡大などをめざした取組を県内産学官民が連携して行っています。</p> <p>特区では、患者個々の医療情報（治療、投薬、検査等）を統合し、医薬品や医療機器等の研究開発に役立てる「統合型医療情報データベース」（以下「医療情報DB」といいます。）や、企業等の研究開発支援拠点「みえライフイノベーション推進センター」（以下「MieLIP」といいます。）などの事業に取り組んでいます（図1）。</p> <p><b>2 みえライフイノベーション総合特区の取組状況および課題</b></p> <p><b>(1) 平成25年度の取組状況</b></p> <p>① MieLIPについては、経済産業省補助事業の支援を受けて、平成25年9月から三重大学等の運営主体により、県内7か所（セントラル、鈴鹿、津、伊賀、多気、鳥羽、尾鷲）での運営が開始され、各地域において産学官民による連携体制が構築されるとともに、多くの製品等が生み出されました。</p> <p><b>【MieLIPの主な取組】</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・大学研究シーズの提供、医薬品・医療機器等の研究開発支援、販路開拓支援（セントラル）</li> <li>・鈴鹿ロボケアセンター開所、ロボットスーツ HAL 等介護支援ロボットや周辺機器等の開発支援（鈴鹿）</li> <li>・県内のものづくり企業による「みえ医療・福祉機器ものづくりネットワーク」の構築（平成25年度末現在会員企業数33社）、医療機器・福祉用具等の開発の技術支援（津）</li> <li>・伊賀市立上野総合市民病院を拠点とした栄養強化食品等の研究開発（伊賀）</li> <li>・自転車を活用した健康増進プログラムの実証実験（多気）</li> <li>・海藻成分を含有した化粧品の開発（鳥羽）</li> <li>・「おわせセラピスト」が同行する「熊野古道おわせ健康ウォーキング」の商品化（尾鷲）</li> </ul> <p>② 国の総合特区支援利子補給制度の利用促進に向け、金融機関や事業者等に活用を周知した結果、本特区利用第1号となる利子補給金の支給が1件決定しました（医薬品製造企業（多気町））。</p> <p>③ 特区への国内外企業等の参画促進に向け、首都圏をはじめ、関西圏、中部圏の大手製薬メーカー等65社を訪問するとともに、これらの企業を対象とした特区セミナーを三重</p>		

テラスで開催しました。

- ④ 広域連携については、東海地域のヘルスケア分野の協議会等と連携を図ったほか、岐阜県との連携により両県企業による医療・福祉機器の共同開発が開始されました。また、海外連携については、ブラジル・サンパウロ州訪問や三重県薬事工業会主催のインドネシア薬事産業視察に県内企業が参加しました。
- ⑤ 医薬品や医療機器等の開発を支援するため、県内企業に対して、研究や技術支援、試作品の補助金交付等の支援を行ったほか、医療機器の販路開拓に向け、東京都文京区本郷地区の医療機器メーカーとの交流・展示会を開催し、都内医療機器メーカーとの連携を深めました。また、新産業創出に向け、「薬」と「農」が連携した産業及び介護・疾病予防を目的とした産業のビジネスモデルの策定に向けた調査・検討を行いました。

## (2) 課題

- ① 特区の中核事業である医療情報DBについては、国の財政的支援が得られておらず、事業に着手していないため、早急に財政的支援を確保する必要があります。
- ② MieLIPについては、25年度の取組により構築された各地域の産学官民連携体制を生かし、各運営主体によるさまざまなプロジェクトが継続的に展開されることが必要です。
- ③ 国内外の企業等の特区参画を促進するため、これら企業のニーズを特区事業に生かす必要があります。
- ④ 医薬品・医療機器など製品開発の意欲が高い企業等に対して、継続して研究・製品開発に取り組まれるよう支援をしていく必要があります。また、25年度に策定した新産業創出に関するビジネスモデルを活用して、「薬」と「農」が連携した産業及び介護・疾病予防を目的とした産業の新たな創出を支援していく必要があります。

## 3. 今後の予定

### (1) 特区の基盤構築に向けた取組

- ① 医療情報DBの早期構築に向け、国の財政的支援が得られるよう実施主体である三重大学等と連携して、国と協議を行います。
- ② MieLIPについては、各運営主体のプロジェクトに対して、国等の財政的支援等が活用できるよう、支援していきます。
- ③ 企業等の特区への参画促進に向け、引き続き国内外企業への訪問活動を実施し、関係強化を図ります。

### (2) 県事業

- ① 岐阜県等との連携推進や中部圏等の広域的なプロジェクトへの参画、海外の先進地域との連携可能性調査等を実施します。
- ② 医薬品・医療機器等の開発促進に向け、引き続き企業等に対して研究や技術支援、試作品の補助金交付等の支援を行います。また、医療機器開発に向けては、県内ものづくり企業と東京都文京区本郷地区の医療機器メーカー等との交流を図り、企業マッチングを実施します。
- ③ 新産業創出に向け、薬用植物の産地形成に向けた栽培技術研究や商品開発支援、健康増進・生活支援サービス事業者などに対する経営コンサルティング等の支援を行います。

図1 【地域活性化総合特区】 みえライフイノベーション総合特区  
【対象区域：三重県全域】



概要

県内に整備されている医療系ネットワークを活用し、患者の医療情報 (健診、治療、投薬、検査、診断用画像、副作用情報、遺伝子情報等) を統合した「統合型医療情報データベース」を核に、研究開発コーディネート機能等を備えたMieLIPセンtral (三重大学内に設置) 及び地域の特性を生かした産業創出を支援する6つのMieLIP地域拠点を設置し、県内で医薬品や医療機器等の研究開発を行う環境を整備します。

拠点の活用と規制緩和策などにより、画期的な医薬品や医療機器等の創出、企業や研究機関の県内への立地促進、雇用の拡大などにより、県内企業・大学等の活性化や県内経済の活性化を生み出すなど、三重県がライフイノベーションに寄与する地域になることをめざします。

期待される効果

(県内の効果) ○平成28年度の経済効果… 651億円 (全国の効果) ○平成28年度の経済効果…1,914億円  
○平成28年度の新たな雇用…2,419人 ○平成28年度の新たな雇用…9,051人

評価指標・数値目標

1. 医療情報DB: 30万人分 (5年間累計)
2. 医療福祉現場のニーズ収集: 2000件 (5年間累計)
3. 医薬品生産金額: 5年間で50%増、医療機器生産金額: 5年間で100%増
4. 医療・健康・福祉分野企業立地 (第2創業含む)・研究機関立地数: 50件 (5年累計) (過去5年間の実績25件を倍増)
5. 研究開発支援プラットフォーム活用機関数: 県内50機関、県外30機関 (各5年間累計)

地域協議会参画団体

(自治体関係者) 三重県、津市、鈴鹿市、尾鷲市、鳥羽市、伊賀市、多気町  
(団体、民間企業等) 公益社団法人三重県医師会、公益社団法人三重県歯科医師会、社団法人三重県薬剤師会、公益社団法人三重県看護協会、一般社団法人 三重県作業療法士会、三重県薬事工業会、食品企業、金融機関  
(大学、研究機関等) 三重大学、鈴鹿医療科学大学等 県内7大学3高専 等

項 目	(6) 支え合いの福祉社会づくり	地域福祉課
<p><b>1 現状および課題</b></p> <p><b>(1) 地域の支え合い</b></p> <p>近年、単身高齢者や高齢者のみの世帯が増加し、家族や地域社会等との絆が希薄となる中で、社会的に弱い立場に置かれた人々が孤立し、地域で生活し続けることが困難な状況が生じています。一方で、東日本大震災を契機に、人と人との絆や支え合いの重要性が再認識されつつあります。</p> <p>住民が住み慣れた地域で安心して暮らし続けるためには、行政のみならず、民生委員やボランティア、NPO、住民組織、福祉サービス事業者等との連携により、地域の生活課題を解決する支え合いの仕組みを整備していくことが求められています。</p> <p>また、地域で生活する判断能力に不安のある高齢者や障がい者等が、必要な福祉サービスを受けられない、あるいは金銭管理ができず消費者被害に遭うなどの問題が起こっています。</p> <p><b>(2) 福祉・介護人材の確保・養成</b></p> <p>福祉・介護ニーズは多様化・高度化しており、良質な福祉・介護サービスの提供のため、福祉・介護人材の安定的な確保と資質の向上が求められています。</p> <p>また、介護保険事業所の整備が進められる中で、福祉・介護職場への新規求人が増加しています。平成26年3月末の県内有効求人倍率は全業種が1.21倍となっていますが、介護分野に限ると2.34倍と高くなっており、人材確保が課題です。</p> <p>今後、労働力人口が減少していく中で、拡大する福祉・介護ニーズを支える人材を確保していくために、中長期的視点で対策を講じていくことも必要です。</p> <p><b>(3) 生活困窮者自立支援法施行に向けた取組</b></p> <p>「生活困窮者自立支援法」は平成25年12月に公布され、平成27年4月に施行されます。</p> <p>この法律は、生活保護に至る前の段階での生活困窮者の自立支援、いわゆる第2のセーフティネットの強化を目的としており、福祉事務所設置自治体（県、14市、多気町）は自立相談支援事業、住居確保給付金の支給事務を必須事業として実施しなければならないほか、地域の実情に応じて任意事業（就労準備支援事業等）を実施することになっています。</p> <p>県においては、県所管地域（多気町を除く郡部）における実施体制を整備するとともに、法施行に向けた準備が円滑に進むよう福祉事務所設置市町への支援を行う必要があります。</p>		



#### (4) ユニバーサルデザインのまちづくり

障がい者、高齢者等をはじめとするすべての県民が自由に行動し、安全で快適に生活できるユニバーサルデザインのまちづくりを総合的に推進するため、条例に基づき策定された「第2次三重県ユニバーサルデザインのまちづくり推進計画（計画期間：平成23～26年度）」に沿って取組を進めています。

身体障がい者や妊産婦、けが人などで、歩行が困難な方の外出を支援することを目的とした「三重おもいやり駐車場利用証制度」（平成24年10月開始）の利用証交付者数が、平成26年3月末時点で19,061人（累計）、「おもいやり駐車場」の登録届出数が1,889施設、3,781区画となるなど、着実に当制度が定着しつつある（別表1及び別表2参照）ほか、利用証の取得者に対するアンケートで、8割近くの方が「制度の導入により車をとめやすくなった」と回答し、制度の導入効果が認められました。一方、依然として「おもいやり駐車場」で利用証を掲示していない車が多く見られることなどから、引き続き利用証を持たない方に対する啓発を行うなど、ユニバーサルデザインの意識づくりを進める必要があります。

また、公共交通機関のバリアフリー化について、「バリアフリー法」（高齢者、障害者等の移動等の円滑化の促進に関する法律）に基づく国の基本方針に沿って、県内の鉄道駅のバリアフリー化や路線バス車両のノンステップ化を進める必要があります。

【別表1】 三重おもいやり駐車場利用者証交付者数の推移（累計）

調査年月 (制度導入から)	平成25年3月末 (半年後)	平成25年9月末 (1年後)	平成26年3月末 (1年半後)
交付者数(人)	10,201	14,759	19,061

【別表2】 東海北陸近畿の各県パーキングパーミット制度の状況（利用証交付者数及び協力施設数）（山口県実施の平成25年度調査より）

都道府県 (制度導入年月)	福井 (H19.10.30)	京都 (H23.9.1)	兵庫 (H24.4.1)	三重 (H24.10.1)	静岡 (H25.2.1)
交付者数(人)	7,579	5,020	5,458	17,122	13,857
協力施設数(施設)	845	987	1,607	1,875	1,580
	滋賀 (H25.5.1)	大阪 (H26.2.1)			
	1,950	300			
	96	360			

※愛知、岐阜、富山、石川、奈良、和歌山は制度未導入

## 2 今後の予定

### (1) 地域の支え合い

#### ① 地域支え合い体制づくりの支援

引き続き、国の介護基盤緊急整備等臨時特例交付金を活用し、市町、自治会、NPO等が実施する、地域の支え合い活動の立上げや地域活動の拠点整備、支え合い活動を担う人材の育成などに対して補助を行い、地域における日常的な支え合い体制づくりを支援します。

#### ② ボランティア活動の促進と民生委員・児童委員活動への支援

ボランティア活動の一層の活性化を図るため、県ボランティアセンターが行うボランティアコーディネーターの養成や広報啓発事業等を支援します。

また、住民の立場で相談・支援を行う民生委員・児童委員の活動を支援します。

#### ③ 権利擁護の推進

判断能力に不安のある高齢者や障がい者が、地域で自立して生活できるよう、福祉サービス利用の手続きや金銭管理など日常生活の支援を行う社会福祉協議会の活動を支援します。

### (2) 福祉・介護人材の確保・養成

福祉・介護人材の確保・養成を図るため、福祉人材センターやハローワーク等の関係機関と連携して、次の事業に取り組みます。

#### ① 求人・求職者のマッチング支援

県社会福祉協議会に設置している福祉人材センターにおいてキャリア支援専門員を配置し、ニーズや適性に応じた求人・求職者のマッチングを支援するとともに、福祉職場説明会等を実施します。

#### ② 新たな人材の確保

福祉・介護の仕事に関心のある方に対する職場体験事業や中学校、高等学校の生徒・保護者・教職員を対象とした仕事セミナーなどを実施し、福祉・介護職場への就労を促進します。また、福祉職場に就労意欲のある求職者を対象に介護職員初任者研修を実施することにより新たな人材の確保を図ります。

#### ③ 職員の資質の向上

小規模事業所等への専門的な助言指導を行うアドバイザーや研修講師の派遣を行うことにより、人材の確保・育成を支援するとともに、社会福祉施設職員に対する各種研修を行う県社会福祉協議会に補助を行い、社会福祉施設職員の資質の向上を図ります。

### (3) 生活困窮者自立支援法施行に向けた取組

#### ① 県所管地域（多気町を除く郡部）の実施体制の整備等

各県福祉事務所や各町、関係機関と協議を行い、県所管地域における実施体制の整備を進めます。また、生活困窮者を対象とした就労訓練事業を実施する事業者の開拓を行います。

#### ② 福祉事務所設置市町への支援

福祉事務所設置市町が行う生活困窮者自立促進支援モデル事業及び生活困窮者自立支援制度施行円滑化特別対策事業への補助を行うとともに、各市町間の情報共有や意見交換の場の設定、その他の情報提供等を通じて、法の施行に向けた準備が円滑に進むよう支援します。

### (4) ユニバーサルデザインのまちづくり

#### ① ユニバーサルデザインのネットワークづくり

歩行が困難な方を支援するため「三重おもいやり駐車場利用証制度」について、市町やユニバーサルデザインアドバイザーなどと連携して普及啓発を行うとともに、さまざまな施設に「おもいやり駐車場」が設置されるよう事業者等に協力を依頼します。

また、ユニバーサルデザインについての学校出前授業など、県民にとって身近な取組により、さまざまな主体をつなぐネットワークづくりを行い、ユニバーサルデザインの意識づくりを進めます。

#### ② 駅舎等のバリアフリー化の推進

公共交通機関を利用する際に、だれもが安全で自由に移動できるよう、鉄道事業者が行う駅舎（近鉄桑名駅、JR四日市駅、近鉄伊勢若松駅）のバリアフリー化を行うとともに、国の基本方針の達成に向け、鉄道・バス事業者や関係市と今後の整備方針等について調整を進めます。

項目	(7) 介護基盤整備などの高齢者福祉の充実	長寿介護課
<p data-bbox="209 398 472 432"><b>1 現状および課題</b></p> <p data-bbox="225 439 1410 568">高齢化の一層の進行に伴い、一人暮らし高齢者や認知症高齢者、介護が必要な高齢者の増加が見込まれています。また、地域における人と人との絆が希薄となるなか、地域における高齢者の安全・安心な生活を確保することが一層重要となっています。</p> <p data-bbox="225 618 1422 882">(1) 介護サービス基盤の整備については、第5期三重県介護保険事業支援計画（平成24年度～平成26年度）に基づき整備を進めているところですが、募集数より応募数が少ないなど圏域により違いがあること、施設整備計画の内容が十分でない事業者もあることや施設によっては必ずしも介護度が重度で在宅の入所待機者が優先的に入所していない等により、特別養護老人ホーム（以下、「特養」といいます。）への入所待機者が依然として多い状況です。</p> <p data-bbox="233 931 1422 1151">(2) 高齢者の多くが要介護状態となっても住み慣れた地域での生活を希望していることから、介護施設の整備にあわせて、地域の実情に応じて、在宅生活を支える居宅サービスを充実させていくことが必要です。さらに、介護保険によるサービスに加え、医療や福祉サービス、「見守り」などの生活支援サービスを組み合わせた「地域包括ケアシステム」を整備していくことが重要となります。</p> <p data-bbox="225 1200 1422 1464">(3) 認知症対策として、「認知症疾患医療センター」を指定することにより、専門医療や専門医療相談を充実させるとともに、市町や企業と連携して認知症サポーターの養成を進めた結果、当初の想定を超えて認知症サポーターを養成することができました。しかし、認知症高齢者は増加傾向にあることから、今後さらに、介護、医療の連携強化や地域における支援体制の構築を進める必要があります。</p> <p data-bbox="217 1536 424 1570"><b>2 今後の予定</b></p> <p data-bbox="225 1581 600 1615"><b>(1) 介護保険施設の整備等</b></p> <p data-bbox="233 1626 1410 1711">平成27年度整備については、施設整備を予定している事業者に対して、整備計画に関する説明会等を実施し、特養をはじめとする介護基盤の整備を進めます。</p> <p data-bbox="233 1722 1422 1912">特養の入所待機者の解消については、施設整備を着実に進めるとともに、「三重県特別養護老人ホーム入所基準策定指針」<sup>*</sup>に沿った入所基準の適切な運用を施設に対して促すなどにより、介護度が重度で在宅生活をしている高齢者が円滑に入所できるよう取り組みます。</p>		

## (2) 地域包括ケアの推進

地域包括ケアについては、中核的な拠点となる「地域包括支援センター」が各市町において設置されているところであり、地域包括支援センターの機能強化に向け、職員のネットワーク形成力の向上などの研修会を行うとともに、市町または地域包括支援センターで実施される地域ケア会議へ介護や福祉分野の専門家をアドバイザーとして派遣します。

そのほか、地域ケア会議の未実施地域や地域ケア会議の充実に取り組もうとしている地域を対象に地域ケア会議の運営支援を担う大学教授等をアドバイザーとして派遣します。

また、市町における介護予防の効果的な事業実施に向けて、効果的な取組方法などの研修会を行うとともに、新しい介護予防事業の導入に向けて先進事例の情報提供や高齢者による生活支援の担い手育成のための研修を行い、市町の取組を支援します。

さらに、介護保険サービスについて、高齢者が住み慣れた地域で介護サービスが受けられるよう、介護基盤緊急整備等臨時特例基金等を活用することにより地域密着型サービス施設等の整備を進めます。

## (3) 総合的な認知症対策の実施

認知症対策として、認知症の専門医療等を実施する「認知症疾患医療センター」を5か所指定するとともに、認知症サポーターを養成し、認知症に対する正しい理解の促進を図ります。

また、認知症にかかる相談対応を行う「三重県認知症コールセンター」を設置し、認知症の人や家族からの相談に応じる体制を充実させるなど、認知症の人が住み慣れた地域で安心して暮らし続けられるよう支援体制の充実を図ります。

### ※ 三重県特別養護老人ホーム入所基準策定指針における入所基準の概要

- 1 施設は、入所申込受付に際し申込者全員について、入所の必要性を点数化する。
- 2 入所の順位は、点数化した結果、点数の高い者を上位とする。
- 3 2にかかわらず、入所希望者の中で次に掲げる要件に該当する者は、定員に空きができ次第、優先して入所させるものとする。
  - (1) 介護者による虐待・介護放棄が認められ、緊急の保護を要すると市町が認める場合
  - (2) 災害時
  - (3) その他特段の緊急性が認められる場合
- 4 施設側に次に該当する事情が生じた場合には、必要に応じて入所希望者の入所順位を入れ替えることができる。
  - (1) 性別 (同じ居室等に異性が生活していることが処遇上マイナスとなる場合)
  - (2) 重度認知症患者 (特養の重度認知症処遇の専門性の維持を理由とする場合)
  - (3) 要介護度 (入所者の平均要介護度が施設の適正運営を維持できる範囲を超えた場合)

項目	(8) 障がい者の自立と共生	障がい福祉課
<p><b>1 現状および課題</b></p> <p><b>(1) 地域生活移行支援</b></p> <p>障がい者が地域で生活するために必要な、暮らしと日中活動の場の確保、充実を図るため、グループホームや通所系の障がい福祉サービス事業所の整備を進めています。</p> <p>また、福祉型障害児入所施設に加齢児の地域生活をコーディネートする人材を配置するとともに、重度身体障がい者等が自立生活を体験する場を提供し、障がい者の地域移行に取り組んでいます。</p> <p>今後、障がい者の地域移行をさらに進めるために、行動障がいのある知的障がい者や精神障がい者などが、地域で必要なサービスを受けられるよう体制づくりを進める必要があります。</p> <p><b>(2) 就労支援</b></p> <p>障がい者の経済的自立を図るため、障がい者が福祉的就労を行う福祉事業所に対して、経営コンサルタントによる経営改善指導や共同受注窓口による受注の仲介、販路開拓等を行うなど、工賃向上に取り組んでいます。</p> <p>また、施設を退所して一般就労した障がい者へのフォローアップを行うほか、県庁舎における職場実習やホームヘルパー研修等を実施し、雇用契約に基づく就労への移行を進めています。</p> <p>しかしながら、福祉的就労から一般就労に移行が難しい障がい者も多く、一定の社会的支援のもと、障がいのある人もない人も対等な立場で共に働く場づくりが求められています。</p> <p><b>(3) 相談支援体制の構築</b></p> <p>障がい者が地域で安心して生活できるよう、各障害保健福祉圏域に総合相談支援センターを設置するとともに、自閉症・発達障がい等の専門性の高い相談支援を実施しています。</p> <p>在宅の精神障がい者が、精神疾患を急性発症した場合等に備え、夜間および休日の輪番制による精神科救急医療体制を提供するとともに、電話による24時間精神医療相談等を実施しています。</p> <p>障がい者が適切な障がい福祉サービスを利用できるよう、市町から指定を受けた事業所によってサービス等利用計画の作成が進められていますが、計画相談を実施する事業所が少ないことなどから、地域によってその作成状況に差があり、県内全域で体制整備等の取組を進めていくことが必要になっています。</p>		

#### (4) 社会参加の促進

障がい者の社会参加を促進するため、障がい者スポーツ大会の開催や競技団体の育成等に取り組んでいますが、平成33年に本県で開催される「全国障害者スポーツ大会」の全ての競技に参加できるよう、未設置の競技団体の結成を進めるとともに、障害者スポーツ指導員を拡充する必要があります。

「障がい者芸術文化祭」については、これまで2回の開催を踏まえ、より多くの方に参加してもらえるよう、取組を進めています。

また、広く情報保障の必要性を啓発するほか、視覚障がい者への支援の充実と聴覚障がい者の意思疎通支援者の拡充に取り組むことが必要です。

## 2 今後の予定

### (1) 地域生活移行支援

障がいの有無にかかわらず、誰もが地域で自立した生活を送ることができるよう、引き続き、グループホームなどの障がい福祉サービスを提供する事業所の整備を進めるとともに、福祉型障害児入所施設の新設や加齢児や重度身体障がい者、精神障がい者等の地域移行に取り組めます。

また、強度行動障がいのある障がい者の支援員を養成する研修を実施するとともに、医療を中心とした多職種チームが、24時間体制で訪問支援を行う精神障害者アウトリーチ推進事業を進めつつ、県内他地域への普及に努めます。

### (2) 就労支援

福祉事業所における工賃等の向上に向けて、経営コンサルタントの活用や共同受注窓口事業の実施など、従来の取組を一層進めるとともに、調達方針に基づき障害者就労施設等への発注のさらなる推進に取り組めます。

また、就労継続支援事業所の職員が就職後の相談支援や職場との調整を行う、障がい者就労安心事業の実施や、知的障がい者が職場に必要な基本的知識・技能を身につけるための就労支援講座の開催などにより、障がい者の就労を支援します。

さらに、障がいのある人もない人も対等な立場で共に働く場となる「社会的事業所」について、市町とともに、創業と安定的な運営を支援していきます。

### (3) 相談支援体制の構築

各障害保健福祉圏域に設置する総合相談支援センターと、県内全域を対象とした専門的な相談支援を継続し、障がい者とその家族からの相談等に的確に対応します。

また、病院群輪番体制事業などの精神科救急医療システム運用事業を引き続き実施し、精神障がい者が地域で暮らすために必要不可欠なセーフティネットを確保します。

サービス等利用計画の作成が進むよう、先行事例を紹介するなど、市町における体制の整備や効率的な作成方法について助言するとともに、相談支援専門員の養成研修を実施し、特定計画相談事業所の拡充を図ります。

### (4) 社会参加の促進

平成 33 年に県内で開催が予定されている全国障害者スポーツ大会に向けて、競技団体の結成に努めるとともに、平成 24、25 年度に結成した競技団体を含め、県内全域で活動する障がい者スポーツ競技団体の活動支援や、中級障害者スポーツ指導員養成のための講習会を実施し、競技スポーツの充実を図ります。

あわせて、平成 24 年度から開催している「障がい者芸術文化祭」への参加者、入場者がより一層増加するよう、開催方法や広報等について検討し、障がい者の持つ潜在的な力を広く県民にアピールします。

また、「三重県聴覚障害者支援センター」や「三重県視覚障害者支援センター」を拠点として、意思疎通支援者の養成や派遣を充実させ、障がいの特性に応じた情報・コミュニケーション支援を行います。



項目	(9) 医療・介護サービスの提供体制改革のための新たな財政支援制度	医務国保課
<p><b>1 現状および課題</b></p> <p>団塊の世代が後期高齢者となる2025年に向けて、「医療・介護サービスの提供体制の改革」が急務の課題となっています。</p> <p>このため、国は、消費税増収分を財源として活用した、医療・介護サービスの提供体制改革を推進するための新たな財政支援制度の創設を、今国会に提出した「医療介護総合確保推進法案」に盛り込んでいます。</p> <p>この財政支援制度は、医療・介護サービスの提供体制整備を目的に、都道府県に基金を設置するもので、基金（平成26年度 904億円（国2/3、県1/3））の配分は、人口や高齢者増加割合等の基礎的要因と、政策的要因を勘案して決定されることとなっています。</p> <p>また、基金を活用できる事業は、①病床の機能分化・連携に必要な事業、②在宅医療（歯科・薬局を含む）を推進するための事業、③医療従事者等の確保・養成のための事業となっており、都道府県が作成する計画に基づき実施されます。</p> <p>なお、県計画の作成にあたっては、市町や受療者、医療保険者、医師会などの医療関係団体等、官民の幅広い意見を聴取するとともに、官民への公平な配分となるよう求められています。</p> <p>県では、厚生労働省による県計画の第1回ヒアリング（4月22日実施）に向けて、医療関係団体、市町等に対して事業提案を求めました。</p> <p>（事業の総本数 166本、基金充当想定額は計51億8千万円）</p> <p><b>2 今後の予定</b></p> <p>今後、関係団体等との協議・意見交換を実施しながら事業の精査・整理をし、全体の方向性の検討を行うとともに、官民の公平な配分や地域特性等にも配慮しつつ、県計画を策定します。</p> <p>○スケジュール（一部見込み）</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>3月20日 厚生労働省による都道府県新基金担当者会議</li> <li>3月24日 関係団体、各市町等への事業提案募集</li> <li>4月17日 新たな財政支援制度にかかる関係者との意見交換</li> <li>4月22日 厚生労働省第1回ヒアリング（26年度の想定事業、基金の規模感等）</li> <li>5～6月 厚生労働省第2回ヒアリング（26年度の検討状況、27年度の規模感等） （6月頃に法律が成立した場合）</li> <li>7月 国の基本方針「総合確保方針」の提示</li> <li>9月 県計画を策定</li> <li>10月 県へ配分額内示</li> <li>11月 11月定例会会議 基金条例案提案</li> </ul>		

項目	(10) 国民健康保険の広域化・福祉医療費助成制度	医務国保課
----	---------------------------	-------

1 現状および課題

(1) 市町が運営する国民健康保険の広域化

市町が運営する国民健康保険（以下「国保」といいます。）の財政の安定化等を図り、国保の広域化を推進するため、三重県国民健康保険広域化等支援方針（以下「支援方針」といいます。）について、平成24年4月の「国民健康保険法」の一部改正に対応する必要があること等から、平成24年度改正を行い、次の新たな内容等を盛り込み、財政の安定化を推進しました。（改正後の支援方針の対象期間は、平成25年4月1日から平成28年3月31日までの3年間。）

- ① 「国民健康保険法」が改正され、平成27年度から保険財政共同安定化事業<sup>\*</sup>を全医療費に拡大することとなったことから、その拡大の工程について定めました。

<sup>\*</sup> 保険財政共同安定化事業は、県内の市町国保の財政の安定化や国民健康保険料(税)の平準化を図るため、平成18年10月から、一人1か月(1レセプト)当たり30万円を超える医療費について、各市町国保からの拠出金を財源として、県単位で費用負担を調整する制度です。

保険財政共同安定化事業の拡大等の工程

	対象となる医療費の額 【一人1か月(1レセプト)当たり】	市町からの拠出金の拠出方法
平成23年度以前	30万円超	医療費実績割:被保険者数割=50%:50%
平成24年度		
平成25年度	20万円超	医療費実績割:被保険者数割:所得割 =25%:50%:25%
平成26年度	2万円超	
平成27年度	全医療費	

- ② 各市町において国民健康保険料(税)の収納率の向上に努めるとともに市町間での収納率の格差を縮小することを目的として、平成23年度の収納率の実績を踏まえつつ、各市町が平成27年度に確保することをめざす収納率（以下「目標収納率」といいます。）を設定しました。平成24年度は現年度分14市町、滞納分9市町が目標未達です。

ア 現年度分目標収納率

	被保険者数が3万人以上の市町 (A)	被保険者数が1万人以上3万人未満の市町(B)	被保険者数が5千人以上1万人未満の市町(C)	被保険者数が5千人未満の市町(D)
目標収納率 (平成23年度実績)	90.00% (89.19%)	91.70% (91.66%)	93.50% (93.45%)	94.50% (93.86%)

※平成23年度実績値は、保険者規模別の各グループに属する市町の平均収納率です。

イ 滞納繰越分目標収納率

目標収納率(平成23年度実績)	全ての市町で16.80%(全市町平均で16.68%)
-----------------	----------------------------

- ③ 高医療費市町に対し、高医療費となっている要因を分析し具体的な対策を講じることを求め、医療費の適正化の推進を図ることとしました。

市町国保の財政基盤の安定化を図るとともに、平成 25 年 12 月に成立した「持続可能な社会保障制度の確立を図るための改革の推進に関する法律」(以下「プログラム法」といいます。)により、平成 29 年度に国民健康保険の運営主体の都道府県への移行が予定されていることから制度改革の詳細な内容を把握し、市町と県の役割分担等が図れるよう準備をする必要があります。

## (2) 福祉医療費助成制度

福祉医療費助成制度は、子ども、障がい者、一人親家庭等の対象者の医療費負担を軽減し、福祉の向上と健康の保持増進を図るため、国の医療保険制度を補完するものとして、市町が行う医療費助成事業に対して、その費用の 1/2 を補助するものです。

平成 24 年 9 月から、市町が実施する子どもの医療費助成事業に対する県補助の対象について、小学校 6 年生の入通院まで拡大したところです。

### 【現行制度】

- ① 子 ども：小学校 6 年生までの入通院を対象
- ② 障 が い 者：身体障がい者 1～3 級及び知的障がい者重度・最重度の入通院、身体障がい 4 級かつ知的障がい中度である者の入通院並びに精神障がい者 1 級の通院を対象
- ③ 一人親家庭等：18 歳未満児を扶養している一人親家庭等の母又は父、及びその児童並びに父母のない 18 歳未満児を対象

「①受益と負担の公平性の確保」、「②制度の持続可能性」、「③すべての市町で実施可能な制度内容とすること」の 3 原則を基本に、引き続き助成内容等の検討を進めていく必要があります。

## 2 今後の予定

### (1) 市町が運営する国民健康保険の広域化

- ① 支援方針に基づき、市町や三重県国民健康保険団体連合会と協議しつつ、保険財政共同安定化事業の拡大や市町間で共通する事務の共同処理等を進め、県単位の広域化に向けた環境整備を進めます。また、「プログラム法」による国民健康保険の制度改革の詳細な内容が判明した際には、市町と連携して制度移行への検討、準備を整えるなどの迅速かつ適切な対応をしていきます。
- ② 「プログラム法」による国民健康保険制度改革について注視するとともに、将来にわたって安定的に運営できる財政措置や制度設計が講じられるよう、全国知事会等を通じて国に対して要望していきます。

### (2) 福祉医療費助成制度

- ① 県及び 29 市町で構成する福祉医療費助成制度改革検討会等において、制度の持続性等を考慮しつつ、助成内容等について検討することとします。
- ② 地方自治体が単独事業として実施している医療費助成は、国の医療保険制度を補完するものであることから、ナショナルミニマムの観点から国において制度化することなどを、国に対して要望していきます。

項目	(11) 地域医療体制整備の促進	医務国保課 地域医療推進課
<p><b>1 現状および課題</b></p> <p><b>(1) 医師確保対策</b></p> <p>医師については、三重県の人口当たり医師数が、全国平均を下回るなど、医師の確保が課題となっている中、県では、平成16年度に医師修学資金貸与制度を設置し、今後、県内医療機関で勤務を開始する修学資金貸与者の段階的な増加が見込まれています。</p> <p>さらに、これらの貸与者を含め、若手医師が県内に定着するよう、地域の医療機関を含む複数の医療機関をローテーションしながら専門医資格を取得できるキャリアアップ支援として、平成24年5月に設置した三重県地域医療支援センターにおいて、後期臨床研修プログラム（以下「センタープログラム」といいます。）の作成を進めているところです。</p> <p>こうした中、昨年度、県が実施した需給状況調査によると、変動要因に留意する必要があるものの、2025年～2030年には県内の医師総数の需給の差が解消される一方で、医師の地域偏在や診療科偏在は、依然解消されない見通しとなっており、その解決策として、センタープログラムの充実、指導医の確保及び女性医師が働きやすい環境づくり等の対策を講ずる必要があります。</p> <p><b>(2) 看護職員確保対策</b></p> <p>看護職員については、年々増加傾向にはありますが、昨年度実施した需給状況調査によると、2035年時点でも需給の差が解消されない見込みとなっています。また、病院での看護職員の需要は高く、介護・福祉施設における需要も高まっていることから、依然として看護職員数の不足が継続しており、看護職員確保のための対策を講ずる必要があります。</p> <p><b>(3) 救急医療体制整備</b></p> <p>救急医療については、地域の二次救急医療を担う輪番制参加病院を中心とした勤務医不足により、地域によっては救急搬送において受入先医療機関が速やかに決定しない事例が発生しています。また、救急搬送における軽症の割合が50%を超えるなど、適切な受診行動が定着していないと思われる実態があります。こうした中、救急車を呼ぶほどでない急な疾病に対応できる医療機関をインターネットや電話等で案内する救急医療情報システム「医療ネットみえ」を広く周知するとともに、システムに参加する医療機関の増加を図る必要があります。</p> <p>三重県ドクターヘリについては、出動件数が年々増加しており、救命率の向上、後遺症の軽減に寄与しているものと考えられます。今後、重複要請や災害時の応援体制の構築など、他県との相互応援について連携体制を構築していく必要があります。</p>		

#### (4) 災害医療体制整備

災害医療については、県の調査に基づく南海トラフ地震による被害想定が示されたところであり、大規模災害発生時に備え、災害医療コーディネーターや医師、看護師など災害医療を支える人材の育成、地域の関係機関等と連携した災害時の医療体制の強化、改訂した「三重県災害医療対応マニュアル」の実効性の確認等が課題となっています。また、災害拠点病院等の体制整備や、発災後にも機能を維持することが必要な医療機関の耐震化が課題となっています。

#### (5) 在宅医療の促進

在宅医療については、在宅医療・介護関係者等の多職種の連携強化を進める市町が増えてきていますが、一方で連携の取組が進まない地域もあることから、引き続き、市町の在宅医療体制の基盤づくりを支援していく必要があります。また、人口10万人あたりの訪問診療件数が全国平均より少ないことや、小規模で24時間対応が困難な訪問看護ステーションが多いことなども課題となっており、医師の在宅医療への参入促進や訪問看護機能の充実が必要です。

小児在宅医療については、保健、医療、福祉、教育等関係機関の連携体制の構築や課題整理を進めているところであり、引き続き取り組むことにより、地域における小児在宅医療体制の充実を図る必要があります。

## 2 今後の予定

### (1) 医師確保対策

県内における医師の不足・偏在の解消に向けて、引き続き、医師無料職業紹介事業や寄附講座設置支援などの「医師不足の影響を当面緩和する取組」と、医師修学資金貸与制度の運用、研修病院等の魅力向上支援、子育て等をする医師の離職防止・復職のための環境づくりなどの「中長期的な視点での取組」を総合的に進めます。

また、需給状況調査の結果を受けて、実践力を身につけ地域医療に貢献できるセンタープログラムの作成や指導医育成のための研究機会の確保等による地域偏在解消の取組を進めるとともに、「女性が働きやすい医療機関」に係る認証制度の導入を検討していきます。

なお、これら地域偏在解消の取組のため、医師修学資金の返還免除期間を8年とするセンタープログラム利用者のための新たなコースの新設や、大学院修学、国内外留学の実態を踏まえた中断期間の見直しを内容とする「三重県医師修学資金返還免除に関する条例」の改正条例案を平成26年6月定例会に提出します。

## (2) 看護職員確保対策

県内の看護職員を確保するために、修学資金の貸与や院内保育所の整備・運営支援など、看護職員の養成及び定着促進の取組を行うとともに、就業斡旋等を行うナースセンター事業など、潜在看護職員の復職支援の取組を引き続き進めます。また、改正医療法案において、医療従事者の勤務環境改善に関する拠点機能の確保が努力義務化されることから、医療機関のニーズに応じた専門家派遣などワンストップによる総合的な支援を行う、医療勤務環境改善支援センターを平成 26 年 6 月に設置し、看護職員等が意欲を持って働き続けられる魅力的な職場環境づくりを進めます。

## (3) 救急医療体制整備

救急病院の当直医師の確保支援や救急勤務医手当の支給に対する助成などを引き続き行うとともに、各地域において消防機関、医療機関、行政等の関係機関が連携して搬送後の事後検証等を行うことにより、傷病者の状況に応じた適正な救急搬送、受入体制の充実を図ります。

また、県民に対して、適切な受診行動に係る普及・啓発を引き続き行うとともに、救急医療情報システムの周知と参加機関の増加について、医師会等の関係団体と連携して、引き続き取り組みます。

ドクターヘリについては、運航状況を検証・評価し、より効果的な運航に努めるとともに、他県との相互応援を行うための具体的な連携策について検討を進めます。

## (4) 災害医療体制整備

災害医療コーディネーターや医療従事者に対し、災害医療に関する研修や訓練等を実施し、災害医療体制の強化を図ります。また、訓練を通じて、「三重県災害医療対応マニュアル」の実効性等の確認を行い、必要に応じて内容の更新を行います。

災害拠点病院、二次救急医療機関等の耐震化については、引き続き、医療施設耐震化臨時特例交付金等を活用して計画的に進めます。

## (5) 在宅医療の促進

在宅医療の充実については、引き続き、地域の在宅医療・介護関係者等の顔の見える関係づくりへの支援など、各市町の特性・実情に応じた支援を実施するとともに、医師の在宅医療への参入促進や訪問看護ステーションの運営基盤の強化を図るための研修会等を開催します。

また、小児在宅医療については、引き続き、在宅での療養を支援する関係機関との連携強化を図るなど、地域における小児在宅医療体制の充実に取り組みます。

項目	(12) 健康対策の推進	健康づくり課
<p><b>1 現状および課題</b></p> <p><b>(1) がん対策</b></p> <p>がんについては昭和57年以降、三重県における死因の第1位となっており、毎年約5,000人の方が亡くなっています。このため、これまで「三重県がん対策戦略プラン」を定め、さまざまな取組を実施してきました。</p> <p>このうち、がんの早期発見については、各市町において創意工夫した個別受診勧奨など、がん検診受診率向上の取組を促進していますが、依然として目標値を達成しておらず、引き続き取組を進める必要があります。</p> <p>また、データを基にした実効性のあるがん対策を行うため、地域がん登録により平成23年度の罹患・治療情報を蓄積しました。さらにデータを蓄積しつつ、対策につなげていく必要があります。</p> <p>緩和ケアについては、県内各地域で医師等を対象として緩和ケア研修を実施していますが、引き続き人材の育成を図っていく必要があります。</p> <p>さらに、県民と一体となってがん対策に取り組むため「三重県がん対策推進条例」を制定しました(平成26年4月1日施行)。今後は同条例に基づき、さまざまな主体が連携・協力して、がんの予防と検診の重要性について啓発を図るとともに、就労支援、がん教育など新たな課題に取り組む必要があります。</p> <p><b>(2) こころと身体健康対策</b></p> <p>県民の健康寿命を延伸させ、幸福実感の向上と大きく関係する健康感を向上させるため「三重の健康づくり基本計画」(平成25～34年度)に基づき、生活習慣病対策やメンタルヘルス対策等の取組を進めています。</p> <p>生活習慣病対策では、特定健康診査の受診率向上を図るため、市町、保険者と連携して特定健康診査とがん検診の同時実施に向けた取組を進めています。今後は、同時実施の効果について評価を行うとともに、未実施の市町に対して働きかけを行うことが必要です。</p> <p>自殺対策については、全国の自殺者数が減少している中で、県内では微増傾向にあることから、悩んでいる人に気づき、必要な支援につなげるメンタルパートナーを養成するとともに、自殺企図者(自殺を目的として自損行為を行い救急搬送された者)の実態調査を実施し、医療機関での対応状況を把握しました。再企図を防ぐため、地域において必要な支援が継続して受けられる仕組みづくりが必要です。</p> <p>特定疾患治療研究事業など難病対策については、現在国において医療費助成の対象疾患や対象患者の認定基準等の見直しにかかる法制化が進められており、新制度への移行が円滑に進むよう対応が必要です。</p>		

### (3) 歯科保健の推進

「みえ歯と口腔の健康づくり条例」に基づく施策を総合的に推進するため、「みえ歯と口腔の健康づくり基本計画」(平成25～29年度)に基づき昨年度設置した、県口腔保健支援センターを中心に歯科保健対策に取り組んでいます。今後は、地域ごとに市町や関係機関等の連携が進むよう支援する必要があります。

また、むし歯を予防するためのフッ化物洗口の実施箇所の拡大(保育所・幼稚園)に取り組むとともに、児童虐待予防に資する要保護児童スクリーニング指数(MIES)(以下「MIES」といいます。)を小学校30校で試行的に実施しました。今後フッ化物洗口の年齢層の拡大やMIESの小学校での普及を図るため、関係者と連携しながら取組を進める必要があります。

## 2 今後の予定

### (1) がん対策

がん検診の受診率向上の取組が一層拡大するよう、受診率向上の効果がみられる好事例を各市町に紹介するとともに、昨年度実施したがん検診に関するアンケート調査の結果をふまえた効果的な受診勧奨の手法を検討します。

地域がん登録については、三重大学を中心にがん登録データの分析を行い、今後のがん対策を進めるための企画立案や、市町、医療機関等での利用が出来るよう、情報提供等の取組を進めます。

また、緩和ケアの普及を図るため、新たにかん医療連携推進病院に指定された医療機関や緩和ケア病棟を設置する医療機関に対して、緩和ケア研修の受講を働きかけます。その際、医師のみならず緩和ケアを担う看護師、薬剤師等の医療従事者にも受講を促します。

「三重県がん対策推進条例」に基づく新たな取組として、がん患者の就労支援のため、がん相談支援センターに社会保険労務士を派遣し、がん患者の就労関連ニーズや課題を把握して、仕事と治療の両立支援の情報提供、相談支援の仕組みづくりに取り組むとともに、教育関係機関等と連携・協力してがん教育の取組を進めます。

### (2) こころと身体健康対策

特定健康診査の受診率向上のため、特定健康診査とがん検診との同時実施をさらに進めるとともに、健診・保健指導担当者の資質の向上を図るための研修の実施、特定健康診査の必要性の周知、受診率の低い集団への受診勧奨など、市町、保険者の取組を支援します。

また、自殺対策については、自殺未遂者の再発防止のため、救急医療機関と精神科医療機関、保健所等が連携を強化して、自殺未遂者を切れ目なくケアする体制の整備に取り組めます。

難病対策については、法制化の状況をふまえながら、医療機関・関係団体と連携して新制度に適切に対応していきます。



### (3) 歯科保健の推進

「みえ歯と口腔の健康づくり基本計画」に基づく施策を各地域において推進するため、県口腔保健支援センターから市町、関係機関に対して地域ごとの連携体制づくりを働きかけます。

フッ化物洗口が学校等で安全に実施できるよう、マニュアルを作成し普及に努めます。また、MIES の活用についても、小学校での検証結果をもとに取組を進めます。

項目	(13) 少子化対策の推進	少子化対策課 子育て支援課 発達支援体制推進PT 地域医療推進課
<p>1 現状および課題</p> <p>県民の結婚や出産・子育ての希望がかなう三重をめざして、「みえ出逢いたい・産みたい・育てたいスイッチ」をキャッチフレーズとした総合的な少子化対策に取り組みます。</p> <p>「子ども・思春期」「結婚」「妊娠・出産」「子育て」のライフステージごとに、働き方も含めた課題と現場のニーズを、「地方目線」「当事者目線」で洗い出し、ライフプラン教育、男性の育児参画、働き方などの新たな取組を加えて、切れ目のない支援を行います。(※以下健康福祉部所管の主なものを記載)</p> <p>(1) ライフステージごとの取組</p> <p>「子ども・思春期」</p> <p>核家族化が進行し、地域の結びつきも弱くなる中、子どもたちが、地域の絆や家族の大切さなどについて考える機会が少なくなっています。</p> <p>また、小中学校において、妊娠・出産に関する医学的知識等を身につけるための取組を実施している学校は一部にとどまっています。</p> <p>「結婚期」</p> <p>結婚をしていない理由は、「出逢いがない」「理想の相手に出逢えていない」が上位を占めています。</p> <p>また、市町や商工団体等が出逢いの場の創出に取り組む場合、情報発信や効果的な運営について、単独での活動には限界があります。</p> <p>「妊娠・出産期」</p> <p>出産の高齢化等によるハイリスク分娩に備えていくためにNICU（新生児集中治療室）等を確保するとともに、高度で専門的な医療に対応するため、周産期母子医療センターにおいて、高度な設備整備が必要となっています。</p> <p>また、産科医が不足する中、安全で安心な周産期医療体制を確保し、妊産婦の満足度の向上を図るため、周産期母子医療センターと診療所等の連携も必要となっています。</p> <p>特定不妊治療や不育症治療は、高額な医療費がかかり、保険も適用されないため、不妊や不育症に悩む夫婦は、経済的な負担を強いられるとともに、精神的にも不安を抱えています。このため、費用の一部助成や専門相談を行うことにより、不妊や不育症に悩む夫婦が安心して治療を受けられる環境を整備する必要があります。</p>		

### 「子育て期」

待機児童になりやすい乳幼児及びその保護者の保育ニーズに対応するため、低年齢児保育を充実する必要がある、さらなる保育士の確保が求められています。

また、病児・病後児保育については、保護者をはじめ地域でのニーズは高いものの、サービスを提供する事業者の経営面の課題等もあり、量的拡大が図られていません。

保育所や幼稚園等において、発達障がい児等への支援ニーズが増加しており、相談や専門的支援が行える人材と一貫した体制整備が求められています。

男性の育児休業の取得や家事参加は、ワーク・ライフ・バランスの取組にも関わらず、あまり進んでおらず、長時間労働についても改善が進んでいません。

### (2) 機運の醸成等の取組

少子化対策について、多様な主体が参加して課題を共有しながら、ライフステージに応じて切れ目のない対策が講じられるよう、各主体が連携して取り組む体制づくりが求められています。

### (3) 子どもの育ちを支える取組

「三重県子ども条例」の趣旨について、より多くの県民の皆さんに理解していただき、子どもが意見を表明する機会を設けるとともに子どもを主体とした取組が県内各地で開催されるよう、子どもの豊かな育ちを支える取組を推進していく必要があります。

## 2 今後の予定

平成25年度に策定した「三重県地域少子化対策強化計画」に基づき、国の少子化対策強化交付金も活用しながら、三重県少子化対策総合推進本部を中心として、関係団体等とも連携して取り組みます。

また、中長期的な取組についても検討を進め、子ども・子育て支援事業支援計画と次世代育成支援行動計画を一体化した「三重県子ども・少子化対策計画（仮称）」を策定します。

## 少子化対策～みえ<sup>で</sup>出逢いたい・産みたい・育てたいスイッチ～

### 【少子化対策の必要性】

県民意識調査の結果によると、県民の幸福度は、未婚者より既婚者が高くなっています。しかし、同調査において、理想の子どもの数が2.5人に対し、実際の子どもの数は1.6人とどまっていることや、全国的な調査では未婚者の約9割が将来結婚する意志があると答えるなど、理想と現実のギャップが生じており、様々な事情により結婚や子どもを持つことについて希望が叶わない現実があります。このギャップの要因となっている課題を解消し、県民の幸福度を高めていくことが求められています。

一方、少子化の進展は、我が国の社会経済システムや地域のあり方に大きな影響を及ぼす社会的課題です。平成2年の「1.57ショック」を契機に、国は子どもを産み育てやすい環境づくりに向けての対策の検討を始め、現在の少子化対策に至っているところですが、我が国の少子化に歯止めがかかるとなく、20年以上の年月が経過したところです。20年かけてようやく成果が得るとされている少子化対策において、今、抜本的な対策の強化をやらなければ手遅れになってしまうとの危機感があります。また、全国知事会においても、はじめて少子化対策に関する議論がなされ、全国的な動きにもなっています。

### 【本県の取組方向とめざすべき姿】

このような今だからこそ、本県では、県民の方が結婚や出産・子育てに希望がもてる三重「みえ<sup>で</sup>出逢いたい・産みたい・育てたいスイッチ」をキャッチフレーズに、「子ども・思春期」「結婚」「妊娠・出産」「子育て」のライフステージごとに、働き方も含めた課題と現場のニーズ等を「地方目線」「当事者目線」にて洗い出し、これまでの取組を強化するとともに、新たな取組を加えて、切れ目のない支援を行うこととしています。

あわせて、本県では、「結婚したい人が結婚でき」「子どもを産みたい人が安心して産み育てられる」ように取り組み、県民の幸福度を高めていくことを本県の少子化対策のめざすべき姿としています。

結婚したい人が  
結婚できる

子どもを産みたい人が  
安心して産み育てられる

県民の幸福度  
の向上

みえ<sup>で</sup>出逢いたい・産みたい・育てたいスイッチ

子ども・思春期

結 婚

妊 娠・出 産

子 育 て

切れ目のない支援

働 き 方

### 【 Point 】

家族の絆づくり

不妊に悩む方  
への支援

産後ケア体制  
の整備

男性の育児参画

多様な主体に  
よる県民運動

子ども・思春期	結婚	妊娠・出産	子育て
<p>小学生からの発達段階に応じたライフプラン教育の実施</p> <p>1(新)ライフプラン教育総合推進事業 2(新)思春期ライフプラン教育事業 3◎補(新)思春期ライフプラン教育啓発事業</p>	<p><b>新規・拡充・見直し等の事業</b></p> <p><b>出逢い・結婚支援</b></p> <p>1(新)みえの出逢い支援事業(◎補及び26年度当初) 2(新)少子化対策市町創意工夫支援交付金(再掲)</p> <p><b>家族の絆づくり</b></p>	<p><b>安心して出産できる環境づくり</b></p> <p>1(新)NICU等長期入院児在宅移行支援事業 2(新)少子化対策周産期医療支援事業 3(一部新)不妊相談・治療支援事業</p> <p><b>不妊に悩む方への支援</b></p> <p>(特定不妊治療費補助金) (不育症治療費等助成金) (不妊症看護認定看護師資格取得支援) (不妊専門相談業務)</p> <p><b>産後ケア体制の整備</b></p> <p>4(新)産後ケア事業 5◎補(新)母子保健支援者育成事業</p> <p><b>働き方の改善(就労支援や就労環境の改善)</b></p>	<p><b>安心して子育てできる環境づくり</b></p> <p>1(新)次世代育成支援特別保育推進事業補助金(低年齢児保育充実事業補助金) 2(新)次世代育成支援特別保育推進事業補助金(病児・病後児保育施設整備事業費補助金) 3(一部新)保育士・保育所支援センター事業 4(新)子ども・子育て支援事業交付金等策定事業 5(一部新)発達障がい児への支援事業 6(拡充)ひとり親家庭等日常生活支援委託事業(ひとり親家庭学習支援ボランティア事業) 7(一部新)医師確保対策事業(子育て医師等復帰支援事業) 8(一部新)看護職員確保対策事業 9(拡充)小児夜間医療・健康電話相談事業 10(新)男性の育児参画推進事業 11◎補(新)男性の育児参画普及啓発事業</p> <p><b>男性の育児参画</b></p> <p><b>子どもを守る取組</b></p> <p>12(一部新)児童虐待法的対応推進事業(法的対応力強化事業) 13(一部新)若年層における児童虐待予防事業 14(新)家庭的養護体制充実支援事業(家庭的養護推進計画策定事業) 15(拡充)家庭的養護体制充実支援事業(児童家庭支援センター運営支援事業)</p> <p>5(一部新)地域活性化プラン推進事業(次世代育成を図る農村コミュニティ活動創出事業) 6(新)若者が安心して農業参入できる環境づくり推進事業 7(新)新規漁業就業者定着支援事業 8(新)マタニティ・ハラスメントのない職場づくり事業(◎補及び26年度当初)</p>
<p><b>少子化対策に関する市町支援、機運醸成、他県連携等の実施</b></p> <p><b>多様な主体による県民運動</b></p> <p>1(新)少子化対策市町創意工夫支援交付金 2(新)少子化対策連携事業 3◎補(新)少子化対策県民運動等推進事業</p> <p>4◎補(新)少子化対策総合ウェブサイト構築事業 5◎補(新)みえの少子化対策を考えるフューチャーセンター事業 6◎補(新)地域少子化対策市町強化交付金</p>			
<p>子ども・思春期からの教育の実施</p> <p>・思春期保健指導セミナー、思春期ピアサポーター養成の実施</p>	<p><b>出逢い・結婚支援</b></p> <p>・南部地域の各市町における出逢いや結婚を応援する取組の支援</p> <p>・ハローワーク等の関係機関との連携による就労支援</p>	<p><b>その他の主な取組(継続事業)</b></p> <p><b>安心して出産できる環境づくり</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・周産期医療の充実</li> <li>・不妊症等の相談・治療支援の実施</li> <li>・妊娠レスキューダイヤルの設置</li> <li>・出産前後からの親子支援</li> <li>・外国人住民に対する生活支援</li> </ul> <p><b>働き方の改善(就労支援や就労環境の改善)</b></p>	<p><b>安心して子育てできる環境づくり</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・保育基盤の整備促進、潜在保育士等の就業支援</li> <li>・延長保育等の支援、家庭的保育の支援、ひとり親家庭学習支援</li> <li>・放課後児童対策の支援</li> <li>・三重県こども心身発達医療センター(仮称)の整備</li> <li>・発達障がい児等への支援(市町の一元化窓口機能の設置支援及び人材育成支援、発達チェックリスト(CLM)の普及)</li> <li>・子ども医療費の助成支援</li> </ul> <p><b>子どもを支える地域づくり</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・子ども条例に基づく取組実施</li> <li>・家族の絆を深めるためのフェスティバルの実施</li> <li>・こどもほっとダイヤルの運営</li> <li>・小児夜間医療・健康電話相談実施</li> </ul> <p><b>子どもを守る取組</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・児童虐待の防止推進、社会的養護体制の充実</li> <li>・歯科の視点からの児童虐待防止と子育て支援(MIESによる取組)</li> </ul> <p>・医師・看護師就業継続のための院内保育所の整備促進</p> <p>・女性の就労支援</p> <p>・県庁(事業主として)の男性の育児参画促進、表彰制度等による民間企業へのワーク・ライフ・バランスの推進</p>

※「新規・拡充・見直し等の事業」欄については、平成26年度当初予算及び平成25年度2月補正予算にかかる事業のうち、少子化対策事業を細事業単位(一部を除く)で記載(◎補は25年度2月補正)。

項目	(14) 子育て支援策の推進	子育て支援課
<p><b>1 現状および課題</b></p> <p><b>(1) 保育対策の充実</b></p> <p>「安心こども基金」を活用し、市町が実施する保育所整備等の支援を行っていますが、低年齢児（0歳～2歳）の保育所への入所希望が増加しており、年度後半に向けて待機児童が増加する傾向となっています。</p> <p>また、待機児童の早期解消のため、保育所の整備等によって量的拡大を図る中、保育の担い手である保育士の確保が課題となっています。</p> <p><b>(2) 幼児期教育の充実</b></p> <p>私立幼稚園に関する事務を環境生活部から移管し、保育所に関する事務とあわせて、一元的に所管することにより、子ども・子育て支援新制度の平成27年度からの本格施行に向けて、幼児期の教育・保育の総合的な推進を図ります。</p> <p><b>(3) 放課後児童対策</b></p> <p>保護者が昼間家庭にいない子どもの居場所を提供する放課後児童クラブと、小学校の空き教室等を活用し、さまざま体験等を提供する放課後子ども教室をあわせた放課後児童対策の実施率は、平成25年5月時点で85.2%（386小学校区中329学校）となっています。小規模な放課後児童クラブでも必要な地域で運営できるよう、国庫補助における人数要件の撤廃等を国に求めていく必要があります。</p> <p><b>(4) 子ども・子育て支援新制度の本格施行に向けた取組</b></p> <p>子ども・子育て支援新制度の平成27年度本格施行に向けて、幼児期の学校教育・保育や地域での子ども・子育て支援を総合的に推進するために、「子ども・子育て支援法」に基づき、市町は必要となる「量の見込み」と「確保方策」を盛り込んだ「子ども・子育て支援事業計画」を策定することが、県は市町計画をもとに必要に応じて広域調整等を行う支援計画を策定することが求められています。</p> <p><b>(5) 子どもの貧困対策の推進</b></p> <p>子どもの将来がその生まれ育った環境によって左右されることのないよう、子どもの貧困対策を総合的に推進することを目的として、平成26年1月に「子どもの貧困対策の推進に関する法律」が施行されました。現在、国において大綱の作成が進められており、それを踏まえた対策の実施を行う必要があります。このような中、県においては、支援の必要な子どもたちを対象とし、以下のような学習支援事業を実施しています。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ひとり親家庭の子どもは、親との死別や離別等により、精神面や経済面で不安定な状況におかれ、学習や進学意欲の低下等を招いていることが多いことから、津市をモデル地区として学習支援事業を実施しています。</li> </ul>		

・児童養護施設に入所する小学生を対象に、基礎学力の向上、学習習慣の習得、ひいては社会性の獲得等自立に向けた支援を行うため、学習支援員を施設に派遣する事業を実施しています。

・生活保護受給家庭の子どもは、一般家庭と比較して高校進学率が低いため、特に中学生を対象に学習習慣の確立、高校への進学を支援し、高校卒業後の安定した就労につなげることを目的に学習支援事業を実施しています。

## 2 今後の予定

### (1) 保育対策の充実

待機児童の解消のため、引き続き市町が実施する保育所等の整備の支援を行うとともに、低年齢児保育への保育士の加配について補助基準を見直し充実します。

また、保育所等設置者に対し保育士の処遇改善を働きかけるとともに、保育士・保育所支援センターを運営して、就労意向を持つ潜在保育士や新卒保育士向けに保育所就職ガイダンスや就職フェア等を実施し、保育士の確保につなげていきます。

### (2) 幼児期教育の充実

私立幼稚園において、建学の精神に基づく個性豊かで多様な教育が推進されるとともに、園児の就園にかかる経済的負担が軽減されるように、私立幼稚園の経常的経費への支援を引き続き行います。

### (3) 放課後児童対策

小規模放課後児童クラブへの国庫補助制度の拡充等について国への提言を行うとともに、放課後児童対策の実施主体である市町と情報共有しながら、設置・運営に関する財政的支援を行っていきます。

### (4) 子ども・子育て支援新制度の本格施行に向けた取組

新制度の施行に向けて、「三重県子ども・子育て会議設置条例」や「認定こども園の認定要件等に関する条例」などの改正を行います。また、各市町と協議等を重ねるとともに、子ども・子育て会議を開催し、地域の実情を反映した計画づくりを進めます。

### (5) 子どもの貧困対策の推進

「子どもの貧困対策の推進に関する法律」に基づき、世代を超えた「貧困の連鎖」を防ぐために、引き続き、児童養護施設に入所する小学生及び生活保護受給家庭の中学生を対象とする学習支援事業を実施するとともに、ひとり親家庭の子どもに対する学習支援事業の地域を拡大して実施します。

項目	(15) 児童虐待の防止と社会的養護の推進	子育て支援課
<p>1 現状および課題</p> <p>(1) 児童相談体制の強化</p> <p>平成 24 年に発生した 2 件の児童虐待死亡事例の検証を踏まえ、平成 25 年度は、本庁に「子ども虐待対策監」、児童相談センターに「法的対応室」、「市町支援プロジェクトチーム」を新設するとともに、児童相談所にケースワーカー、保健師を増員するなど、県の児童相談体制の強化を図ったところです。</p> <p>また、児童相談所が虐待通告受理時に、子どもの安全を最優先にした初期対応を的確に行うためのリスクアセスメントツールを開発しました。</p> <p>児童虐待の防止に向け、引き続き、児童相談所の法的対応、介入型支援の強化を図るとともに、市町における児童相談体制強化の取組を支援していく必要があります。</p> <p>(2) 児童虐待未然防止の推進</p> <p>児童虐待の未然防止という観点から、市町と連携し、乳児家庭全戸訪問事業と養育支援訪問事業を進めています。(平成 25 年度：全戸訪問全市町、養育支援訪問 23 市町)</p> <p>また、虐待死亡児の年齢は 0 歳児が多く、生後間もない死亡児の実母の年齢は 19 歳以下が多いこと等から、望まない妊娠について相談できる体制の充実と関係機関との連携強化のため、電話相談窓口として、平成 24 年 11 月から「予期せぬ妊娠『妊娠レスキューダイヤル』」を開設しています。(平成 25 年度相談件数 50 件)</p> <p>若者に対して家族観の醸成を図るとともに、若者の抱える性的問題等に関して同世代の視点から正しい知識を伝え、相談に応じるため思春期ピアサポーターを養成し、中学・高校においてピア活動(仲間教育)を実践しています。今後は、さらに医療、保健、教育等の関係者が連携して相談に応じる体制づくりが必要です。</p> <p>(3) 社会的養護の推進</p> <p>社会的養護とは、保護者の適切な養育を受けられない子どもを、公的責任で社会的に養育、保護等を行うことであり、できる限り家庭的な養育環境の中で、特定の大人との継続的な愛着関係の下で行われることが必要です。</p> <p>平成 23 年 7 月に国が取りまとめた「社会的養護の課題と将来像」には、「施設 9 割、里親 1 割」である要保護児童の割合を、今後、施設の本体施設、グループホーム、里親等で 3 分の 1 ずつにしていくという目標が掲げられています。</p> <p>○三重県の家庭的養護の現状(平成26年3月1日現在)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・要保護児童数 542人</li> <li>【内訳】 本体施設 410人(75%)、グループホーム 42人(8%)、里親等 90人(17%)</li> </ul>		



平成24年度には、学識経験者及び児童福祉施設関係者等とともに三重県の社会的養護のあり方について検討を行い、基本的な推進方向として、①家庭的養護の推進、②専門的支援の充実、③自立支援の充実、④家庭支援・地域支援の充実を取りまとめました。

また、平成25年度には、乳児院、児童養護施設の小規模ケア化や地域分散化を進めるため、各施設の「家庭的養護推進計画」の策定について協議を行いました。

## 2 今後の対応

### (1) 児童相談体制の強化に向けた取組

#### ① 県の児童相談体制の強化

平成25年度に開発したリスクアセスメントツールを活用して、虐待通告時における児童の安全確保に努めるとともに、初期対応以降における家庭への個別支援の的確性、客観性を高めるためのニーズアセスメントツールの研究開発に取り組みます。

また、児童相談所が進行管理している虐待ケースについて、NPO等に委託して学校、保育所等での児童の状況を確実にモニタリングすることにより、より適切な支援につなげます。(モデル地域で実施)

#### ② 市町における児童相談体制強化への支援

市町、児童相談センター、各児童相談所による定期協議を一層拡充することで市町ごとの課題をより具体的に把握し、改善につなげるとともに、市町職員を対象とした研修の充実等により市町の人材育成を支援します。また、市町におけるケースマネジメントの充実や要保護児童対策地域協議会の運営強化に向けて、助言を行うアドバイザー等を定期的に派遣するなど、市町の児童相談対応力の向上を支援します。

### (2) 児童虐待未然防止の推進

「予期せぬ妊娠『妊娠レスキューダイヤル』」を実施し、相談体制の充実に取り組むとともに、思春期ピアサポーターの養成とピア活動の推進に引き続き取り組みます。また、出産育児に不安を持つ妊産婦を早期に把握し途切れない支援につなげることが虐待予防に重要であることから、妊娠届出時アンケートの体制整備を行うとともに、医療機関を含めた関係機関のネットワーク構築を図ります。

### (3) 社会的養護の推進

乳児院、児童養護施設が策定した「家庭的養護推進計画」を踏まえ、三重県における家庭的養護の充実にむけて、関係施設の代表者や有識者等による検討会を開催し、施設の小規模ケア化、地域分散化や家庭養護の支援等を進めるための具体的方策を盛り込んだ「三重県家庭的養護推進計画」(計画期間：平成27年度から41年度)を策定します。

あわせて、里親委託の推進及び児童養護施設の小規模ケア化等の整備促進を図ります。

項目	(16) 子どもの発達支援	発達支援体制推進PT
<p>1 現状および課題</p> <p>(1) 三重県こども心身発達医療センター（仮称）の整備</p> <p>子どもの発達支援体制の強化を図るため、草の実リハビリテーションセンター、<sup>こども</sup>小児心療センターあすなる学園及び児童相談センターの言語聴覚機能を統合し、「三重県こども心身発達医療センター（仮称）」として、国立病院機構三重病院の隣接地での一体的な整備を進めています。併せて、同地に県立特別支援学校を新たに整備し、子どもの発達支援の拠点として位置付け、医療・福祉・教育が一体となった取組を展開していくこととしています。</p> <p>現在、建築の実施設計及び関連工事を実施するとともに、外来・病棟・地域連携などのワーキンググループを立ち上げ、具体的な業務や運営等の検討を進めています。</p> <p>(2) 発達障がい児等への支援</p> <p>平成17年に「発達障害者支援法」が施行され、都道府県の役割として、市町の発達障がいの早期発見に関する技術的指導や助言等を行うこと、発達支援のために必要な体制整備や発達支援の専門性を確保するため必要な措置を講じることが明示されました。</p> <p>発達障がい児等に対して早期に発達支援を行うことは、暴力行為や不登校などの症状としてあらわれる二次的な障がいを大きくしないために必要であり、家庭、学校、地域が連携した取組の促進が重要です。</p> <p>そのため、県では平成19年度に、あすなる学園に「こどもの発達総合支援室」を設置し、身近な地域で発達障がい児等に対する支援が早期に途切れなく行われるよう、市町における保健・福祉・教育が一元化した体制の構築を支援しています。</p> <p>また、地域の発達障がい児等に対する早期支援を図るため、市町の保育士や保健師、教員を1年間あすなる学園で受け入れ、専門的な支援を行うことのできる人材育成を図るとともに、保育所や幼稚園における「CLM（発達チェックリスト）と個別の指導計画」※の普及・啓発や巡回訪問による作成支援などの取組を行っています。</p> <p>これらの取組を通じて、発達障がい児等に対する早期支援と途切れのない支援体制を県内全域に構築していく必要があります。</p> <p>さらに、小学校においても発達障がい児等への支援ニーズが高まっており、就学前後での適切な支援の引継ぎが課題となっています。</p> <p>※CLM（あすなる学園が開発した発達チェックリストで「Check List in Mie」の略）</p>		

## 2 今後の予定

### (1) 三重県こども心身発達医療センター（仮称）の整備

建築関連工事として敷地整正等を実施するとともに、平成27年度の建築工事着手に向けて実施設計を進めます。

また、併設する特別支援学校を所管する教育委員会とも連携して、新センターの組織体制や業務運営についての検討を進めます。

三重県こども心身発達医療センター（仮称）整備スケジュール

H26.4.1時点

	1年目	2年目	3年目	4年目	5年目	6年目
	平成23年度	平成24年度	平成25年度	平成26年度	平成27年度	平成28年度
建築設計			基本設計	実施設計		
建築関連工事 (土木)			用地取得	建築関連工事		建築関連工事
建築工事					建築工事	
運営			運営計画作成		マニュアル作成	
機器・備品整備			リスト作成	配置計画作成	納品・据付	
移転計画					移転計画作成	移転準備

平成29年度  
開院・開校

### (2) 発達障がい児等への支援

発達障がい児等に対する早期支援を図るため、身近な地域において相談や専門的な支援が早期に途切れなく受けられるよう、あすなろ学園の専門性を活かして、市町からの研修生の受け入れ等による人材育成など、市町における保健・福祉・教育が一元化した体制の構築を支援するとともに、「CLMと個別の指導計画」について、地域の実情を踏まえながら、県内の保育所や幼稚園に普及できるよう、市町に積極的に働きかけていきます。

さらに、「CLMと個別の指導計画」を小学校に引き継ぎ、幼児期からの途切れのない支援が就学後も継続できるようモデル的に取り組むとともに、保護者に対しても発達障がいに関する理解が深まるよう取組を進めます。