

平成30年定例会 健康福祉病院常任委員会

説明資料

	頁数
《議案補充説明》	
1 【議案第27号】住宅宿泊事業法施行条例案について	1
2 【議案第114号】旅館業法施行条例等の一部を改正する条例案について	5
3 【議案第97号】三重県介護医療院の人員、施設及び設備並びに運営に関する基準を定める条例案について	6
4 【議案第106号、議案第107号、議案第108号、議案第109号、議案第110号、議案第111号、議案第112号、議案第113号】指定居宅サービス等の事業の人員、設備及び運営に関する基準等の一部改正に伴う関係条例の一部改正について	8
5 【議案第62号】指定居宅介護支援等の事業の人員及び運営に関する基準等を定める条例の廃止について	11
6 【議案第31号】三重県の事務処理の特例に関する条例の一部を改正する条例案について	12
7 【議案第46号】三重県障害者支援施設の設備及び運営に関する基準を定める条例の一部を改正する条例案について	13
8 【議案第100号、議案第101号、議案第102号】障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律に基づく指定障害福祉サービスの事業等の人員、設備及び運営に関する基準等の一部改正に伴う関係条例の一部改正について	14
9 【議案第103号、議案第104号、議案第105号】児童福祉法に基づく指定通所支援の事業等の人員、設備及び運営に関する基準等の一部改正に伴う関係条例の一部改正について	17
10 【議案第47号】三重県がん対策推進条例の一部を改正する条例案について	19
11 【議案第48号】地方独立行政法人三重県立総合医療センター評価委員会条例の一部を改正する条例案について	20
12 【議案第49号】三重県青少年健全育成条例の一部を改正する条例案について	22
13 【議案第80号】第2次みえ歯と口腔の健康づくり基本計画の策定について	25

《所管事項説明》

1	「平成29年度『第二次三重県行財政改革取組』の進捗状況」における事務事業等の見直しについて	32
2	次期「みえ高齢者元気・かがやきプラン」（最終案）について	35
3	次期「みえ障がい者共生社会づくりプラン」（最終案）について	43
4	「第7次三重県医療計画」（最終案）について	50
5	「三重県がん対策推進計画『第4期三重県がん対策戦略プラン』（最終案）について	62
6	「第3次三重県自殺対策行動計画」（最終案）について	67
7	「三重の健康づくり基本計画『ヘルシーピープルみえ・21』」中間評価（最終案）について	73
8	「第三期三重県医療費適正化計画」（最終案）について	79
9	三重県の国民健康保険制度改革について	84
10	津市白山・美杉地域における在宅医療・介護の提供体制等に関する検討会について	88
11	「みえの出会い支援等実施計画（仮称）」（最終案）について	90
12	「三重県子ども・子育て支援事業支援計画」の見直しについて	102
13	児童相談体制の強化について	107
14	包括外部監査結果に対する対応について	109
15	各種審議会等の審議状況の報告について	111

《別冊》

- (別冊1) みえ高齢者元気・かがやきプラン（最終案）
- (別冊2) みえ障がい者共生社会づくりプラン（最終案）
- (別冊3) 第7次三重県医療計画（最終案）
- (別冊4) 三重県がん対策推進計画 第4期三重県がん対策戦略プラン（最終案）
- (別冊5) 第3次三重県自殺対策行動計画（最終案）
- (別冊6) 三重の健康づくり基本計画「ヘルシーピープルみえ・21」
中間評価報告書（最終案）
- (別冊7) 第三期三重県医療費適正化計画（最終案）
- (別冊8) 三重県国民健康保険運営方針（最終案）
- (別冊9) 津市白山・美杉地域における在宅医療・介護の提供体制等に関する検討会

平成30年3月9日
健康福祉部

1 住宅宿泊事業法施行条例案について

1 制定理由

この条例は、住宅宿泊事業法（以下「法」という。）第 18 条の規定に基づき、住宅宿泊事業の実施を制限する区域及び期間について定めるほか、住宅宿泊事業の適正な運営の確保に関し、必要な事項を定めるものです。

2 条例案の概要

(1) 実施を制限する区域及び期間

① 学校・保育所等の周辺地域

ア 区域

次の(ア)、(イ)及び(ウ)で掲げる施設（以下「学校等」という。）の敷地の周囲 110 メートル以内の区域（知事が指定する学校等を除く。）

(ア) 学校教育法（昭和 22 年法律第 26 号）第 1 条に規定する学校のうち幼稚園、小学校、中学校、義務教育学校、高等学校、中等教育学校、特別支援学校及び高等専門学校

(イ) 就学前の子どもに関する教育、保育等の総合的な提供の推進に関する法律（平成 18 年法律第 77 号）第 2 条第 7 項に規定する幼保連携型認定こども園

(ウ) 児童福祉法（昭和 22 年法律第 164 号）第 7 条第 1 項に規定する施設のうち保育所

イ 期間

学校等において授業及び保育を行う日（知事が別に定める日を除く。）

ウ 制限を実施する予定の市町

(ア) 全ての学校等を対象に制限を実施する市町（27 市町）

津市、四日市市、伊勢市、松阪市、桑名市、鈴鹿市、尾鷲市、亀山市、鳥羽市、熊野市、いなべ市、志摩市、木曾岬町、東員町、菰野町、朝日町、川越町、多気町、明和町、大台町、玉城町、度会町、大紀町、南伊勢町、紀北町、御浜町及び紀宝町

(イ) 一部の学校等を除き制限を実施する予定の市町（2 市）

名張市のうち名張市立名張幼稚園、名張市立名張小学校、名張市立名張中学校、社会福祉法人名張市社会福祉協議会 昭和保育園、社会福祉法人弘仁会 名張西保育園を除く学校等

伊賀市のうち伊賀市立桃青の丘幼稚園、学校法人白鳳幼稚園 白鳳幼稚園、伊賀市立上野西小学校、伊賀市立崇広中学校、三重県立上野高等学校、社会福祉法人伊賀市社会事業協会 曙保育園、社会福祉法人伊賀市社会事業協

会 睦保育園を除く学校等

※ ウ(イ)であげる学校等は、規則で手続きを定めたうえで、指定する予定です。

② 住居専用地域

ア 区域

都市計画法（昭和43年法律第100号）第2章の規定に定められた第1種低層住居専用地域、第2種低層住居専用地域、第1種中高層住居専用地域及び第2種中高層住居専用地域（知事が指定する地域を除く。）

イ 期間

日曜日、土曜日及び国民の祝日に関する法律（昭和23年法律第178号）に規定する休日を除く日（知事が別に定める日を除く。）

ウ 制限を実施する予定の市町（19市町）

津市、四日市市、伊勢市、松阪市、桑名市、鈴鹿市、名張市、亀山市、鳥羽市、いなべ市、伊賀市、木曾岬町、東員町、菰野町、朝日町、川越町、多気町、玉城町及び御浜町

(2) その他

住宅宿泊事業を行おうとする者に対し、県に届出を行うにあたり、法で定める書類のほか、知事が別に定める書類の添付を求めます。

3 市町からの意見及びパブリックコメントの結果

条例案を策定するにあたり、各市町に対する意見聴取及びパブリックコメントを実施しました。

各市町からの意見及びパブリックコメントの結果については、別紙のとおりです。

4 施行日

平成30年6月15日（一部公布の日）

市町からの意見及びパブリックコメントの結果について

1 市町からの意見聴取

条例の案に対する各市町からの意見聴取等を実施した結果、以下のような意見がありました。

- まちづくりや観光振興等市町の実情に応じた条例となるようにしてほしい。
- 通年の制限が困難であれば、児童・生徒の安全確保の観点からも、お盆や年末年始など、学校に児童・生徒がいないと認める日に限り営業を行えるようにしてほしい。
- 住宅専用地域への制限について、条例の案では、平日の営業を制限する内容となっているが、休日は平穏な環境を保護しなくてもよい合理的理由がない。平日と同様に営業を禁止することが望ましい。

2 パブリックコメントの結果

住宅宿泊事業法施行条例（仮称）を制定するため、条例案【概要】に対するパブリックコメントを実施した結果は以下のとおりでした。

○実施期間：平成29年12月13日～平成30年1月11日

○意見があった件数：2名 8件

○主な意見と県の考え方

【条例案全般に対する意見】

- 家主同居型住宅宿泊事業については、住宅宿泊事業者と宿泊者が同居しているため、マナー違反等が可及的に防止可能であることを踏まえ、制限の対象外とすべきではないか。

（県の考え方）

家主不在型の住宅宿泊事業においても、住宅宿泊管理業者に対し、委託を行うことで、法が求める「宿泊者の衛生確保」等の措置が家主滞在型と同等に行えると考えています。その上で、静穏な環境を維持するためには、家主の同居の有無にかかわらず、必要な区域及び期間の制限を行うことが適当と判断しました。

【学校・保育所等の周辺地域への制限に対する意見】

- 学校等の教育施設周辺において営業を制限する際も、個別に住宅宿泊事業に起因して生活環境の悪化が生じるか否かを判断せずに一律に住宅宿泊事業の実施を制限するのは、住宅宿泊事業法第18条の委任の範囲を超えるものとして、法的見地からは適切ではない。

(県の考え方)

学校・保育所等の周辺地域における制限については、県内一律ではなく、各市町の状況を反映した制限が実施できるよう、各市町への意向確認を行うなど、きめ細かい検討を行っています。

それを踏まえ、必要な学校・保育所等の周辺地域に、必要な制限を行っていきたいと考えています。

【住居専用地域への制限に対する意見】

- 住居専用地域であるからという理由のみで、生活環境に与える影響を個別具体的に考慮することなしに住宅宿泊事業の実施を制限する規制は、法の趣旨に反するのではないか。

(県の考え方)

住居専用地域に対して、県内一律ではなく、各市町の状況を反映した制限が実施できるよう、各市町への意向確認を行うなど、きめ細かい検討を行っています。

それを踏まえ、必要な地域に必要な制限を行っていきたいと考えています。

2 旅館業法施行条例等の一部を改正する条例案について

1 改正理由

国が進める規制改革実施計画に基づき、新たに一般の住宅に人を宿泊させることを可能とする住宅宿泊事業法が整備される一方、これまでホテルや旅館などをはじめとする宿泊施設について、一定の規制を行ってきた旅館業法についても見直しを図られることとなり、旅館業法の一部が改正され、平成 29 年 12 月 8 日に成立し、12 月 15 日に公布されました。

旅館業法の一部改正に伴い、県等が旅館業施設の構造設備など、必要な基準を条例で定める場合の指針となる旅館業法施行令及び旅館業法施行規則等が、平成 30 年 1 月 31 日に改正されました。

これを受けて、県は、「旅館業法施行条例」をはじめ関係条例の一部を改正します。

2 条例案の概要

(1) 旅館業法等の改正に合わせて、営業名称を見直します。

・ホテル営業及び旅館営業が統合されたことを受け、旅館・ホテル営業への営業種別の見直し

※「災害派遣手当の支給に関する条例」及び「三重県暴力団排除条例」については、営業種別の見直しにかかる改正のみ

(2) 旅館業法等の改正に合わせて、各営業施設に関する構造設備基準を見直します。

・玄関帳場の要件の見直し（受付台の長さ 1.8 メートル以上の数値規制等の廃止）

(3) 衛生に必要な措置の基準を見直します。

・玄関や玄関帳場、廊下等の照度について、数値規制の廃止等

(4) その他必要な規定を整理します。

3 パブリックコメントの結果

平成 30 年 2 月 3 日から 2 月 17 日に実施した旅館業法施行条例の一部改正に関するパブリックコメントについては、県民等から寄せられた意見はありませんでした。

4 施行日

平成 30 年 6 月 15 日

3 三重県介護医療院の人員、施設及び設備並びに運営に関する 基準を定める条例案について

1 制定理由

地域包括ケアシステムの強化のための介護保険法等の一部を改正する法律（平成 29 年法律第 52 号）により、介護保険法が改正され、要介護者に対し「長期療養のための医療」と「日常生活上の世話」を提供する新たな介護保険施設として介護医療院が創設されることとなりました。（平成 30 年 4 月 1 日施行）

介護保険法第 111 条第 1 項から第 4 項により、介護医療院の基準については、厚生労働省令（※）に従って、条例で定めることとされていることから、人員、施設及び設備並びに運営に関して必要な事項を定めるものです。

（※）厚生労働省令第 5 号（平成 30 年 1 月 18 日）

「介護医療院の人員、施設及び設備並びに運営に関する基準」

2 条例で定める基準の概要

本条例で定めようとする介護医療院の主な基準等は下記のとおりです。

（1）県独自の基準を設けるもの

ア 従来型施設

省令の内容		県の基準案
施設に関する基準 （厚生労働省令で定める基準）	介護医療院は、次に掲げる施設を有しなければならない。 一 療養室 二 診察室 三 処置室 四 機能訓練室	介護医療院は、次に掲げる施設を有しなければならない。 一 療養室 二 診察室 三 処置室 四 機能訓練室
施設に関する基準 （参酌すべき基準） 【条例案第 4 条】	五 談話室 六 食堂 七 浴室 八 レクリエーション・ルーム 九 洗面所 十 便所 十一 サービス・ステーション 十二 調理室 十三 洗濯室又は洗濯場 十四 汚物処理室	五 談話室 六 食堂 七 浴室 八 レクリエーション・ルーム 九 洗面所 十 便所 十一 サービス・ステーション 十二 調理室 十三 洗濯室又は洗濯場 十四 汚物処理室 十五 介護材料室 十六 前各号に掲げるもののほか、事務室その他の運営上必要な施設

イ ユニット型施設

省令の内容		県の基準案
施設に関する基準 (省令で定める基準)	<p>ユニット型介護医療院は、次に掲げる施設を有しなければならない。</p> <p>一 ユニット</p> <p>二 診察室</p> <p>三 処置室</p> <p>四 機能訓練室</p>	<p>ユニット型介護医療院は、次に掲げる施設を有しなければならない。</p> <p>一 ユニット</p> <p>二 診察室</p> <p>三 処置室</p> <p>四 機能訓練室</p>
施設に関する基準 (参酌すべき基準)	<p>五 浴室</p> <p>六 サービス・ステーション</p> <p>七 調理室</p> <p>八 洗濯室又は洗濯場</p> <p>九 汚物処理室</p>	<p>五 浴室</p> <p>六 サービス・ステーション</p> <p>七 調理室</p> <p>八 洗濯室又は洗濯場</p> <p>九 汚物処理室</p> <p>十 介護材料室</p> <p>十一 前各号に掲げるもののほか、事務室その他の運営上必要な施設</p>
【条例案 第29条】		

【理由】

介護医療院サービスを提供するうえで介護に必要な物品等が保管されている介護材料室は備えられるべき施設であり、事務室その他の運営上必要な施設とともに明示するものです。

(2) 国の基準どおりに定めるもの

介護医療院の基本方針、設置すべき施設・設備や配置すべき職員、運営に関する基準について、国の基準どおりに定めます。

3 施行期日

平成30年4月1日

4 指定居宅サービス等の事業の人員、設備及び運営に関する 基準等の一部改正に伴う関係条例の一部改正について

1 改正理由

指定居宅サービス等の事業の人員、設備及び運営に関する基準省令等の一部改正に伴い、関係する事業の各基準条例の一部改正を行うものです。

2 改正内容

(1) 【議案第 106 号】

「三重県軽費老人ホームの設備及び運営に関する基準を定める条例の一部を改正する条例案」

- (1) サテライト型軽費老人ホームの本体施設に介護医療院を加える。
- (2) 身体的拘束等の適正化を図るため、検討委員会の開催や適正化のための指針の整備及び従事者への定期的な研修の実施を義務づける。

(2) 【議案第 107 号】

「三重県養護老人ホームの設備及び運営に関する基準を定める条例の一部を改正する条例案」

- (1) サテライト型養護老人ホームの本体施設に介護医療院を加える。
- (2) 身体的拘束等の適正化を図るため、検討委員会の開催や適正化のための指針の整備及び従事者への定期的な研修の実施を義務づける。

(3) 【議案第 108 号】

「三重県特別養護老人ホームの設備及び運営に関する基準を定める条例の一部を改正する条例案」

- (1) サテライト型居住施設の本体施設に介護医療院を加える。
- (2) 入所者の病状の急変等に備えるため、施設に対して、あらかじめ、配置医師による対応その他の方法による対応方針を定めなければならないことを義務づける。
- (3) 身体的拘束等の適正化を図るため、検討委員会の開催や適正化のための指針の整備及び従事者への定期的な研修の実施を義務づける。

(4)【議案第 109 号】

「三重県指定居宅サービス等の事業の人員、設備及び運営に関する基準等を定める条例の一部を改正する条例案」

- (1) 指定訪問介護事業者が居宅介護支援事業所の介護支援専門員や被保険者に対し、不要なサービスの位置付けを求めるなどの不当な働きかけを行うことを禁止する。
- (2) 障害福祉制度における居宅介護、重度訪問介護の指定を受けた事業所であれば、共生型訪問介護として訪問介護事業所の指定を受けられるものとする。
- (3) 訪問リハビリテーション事業所に常勤の医師の配置を義務づける。
- (4) 看護職員による居宅療養管理指導については、一定の経過措置期間を設け廃止する。(経過措置期間：平成30年9月30日まで)
- (5) 障害福祉制度における生活介護、自立訓練、児童発達支援、放課後等デイサービスの指定を受けた事業所であれば、共生型通所介護として通所介護事業所の指定を受けられるものとする。
- (6) 障害福祉制度における併設型及び空床利用型の短期入所の指定を受けた事業所であれば、共生型短期入所生活介護として、短期入所生活介護事業所の指定を受けられるものとする。
- (7) 訪問リハビリテーション、通所リハビリテーション及び短期入所療養介護について、介護医療院においても提供することを可能とする。
- (8) 特定施設入居者生活介護において、身体的拘束等の適正化を図るため、検討委員会の開催や適正化のための指針の整備及び従事者への定期的な研修の実施を義務づける。
- (9) 介護療養型医療施設又は医療療養病床から、特定施設入居者生活介護と医療機関の併設型に転換し、特定施設入居者生活介護の事業を行う場合、人員配置及び設備の兼用を認める。
- (10) 福祉用具貸与において、同一種目における機能や価格帯の異なる複数商品の提示等を義務づける。(一部平成30年10月1日施行)

(5)【議案第 110 号】

「三重県指定介護老人福祉施設の人員、設備及び運営に関する基準を定める条例の一部を改正する条例案」

- (1) 入所者の病状の急変等に備えるため、施設に対して、あらかじめ、配置医師による対応その他の方法による対応方針を定めなければならないことを義務づける。
- (2) 身体的拘束等の適正化を図るため、検討委員会の開催や適正化のための指針の整備及び従事者への定期的な研修の実施を義務づける。

(6) 【議案第 111 号】

「三重県介護老人保健施設の人員、施設及び設備並びに運営に関する基準を定める条例の一部を改正する条例案」

- (1) サテライト型小規模介護老人保健施設の本体施設に介護医療院を加える。
- (2) 身体的拘束等の適正化を図るため、検討委員会の開催や適正化のための指針の整備及び従事者への定期的な研修の実施を義務づける。

(7) 【議案第 112 号】

「三重県指定介護療養型医療施設の人員、設備及び運営に関する基準を定める条例の一部を改正する条例案」

- (1) 身体的拘束等の適正化を図るため、検討委員会の開催や適正化のための指針の整備及び従事者への定期的な研修の実施を義務づける。

(8) 【議案第 113 号】

「三重県指定介護予防サービス等の事業の人員、設備及び運営並びに指定介護予防サービス等に係る介護予防のための効果的な支援の方法に関する基準等を定める条例の一部を改正する条例案」

- (1) 介護予防訪問リハビリテーション事業所に常勤の医師の配置を義務づける。
- (2) 看護職員による介護予防居宅療養管理指導については、一定の経過措置期間を設け廃止する。(経過措置期間：平成 30 年 9 月 30 日まで)
- (3) 障害福祉制度における併設型及び空床利用型の短期入所の指定を受けた事業所であれば、共生型介護予防短期入所生活介護として、介護予防短期入所生活介護事業所の指定を受けられるものとする。
- (4) 介護予防訪問リハビリテーション、介護予防通所リハビリテーション及び介護予防短期入所療養介護について、介護医療院においても提供することを可能とする。
- (5) 介護予防特定施設入居者生活介護において、身体的拘束等の適正化を図るため、検討委員会の開催や適正化のための指針の整備及び従事者への定期的な研修の実施を義務づける。
- (6) 介護療養型医療施設又は医療療養病床から、介護予防特定施設入居者生活介護と医療機関の併設型に転換し、介護予防特定施設入居者生活介護の事業を行う場合、人員配置及び設備の兼用を認める。
- (7) 介護予防福祉用具貸与において、同一種目における機能や価格帯の異なる複数商品の提示等を義務づける。(一部平成 30 年 10 月 1 日施行)

3 施行期日

平成 30 年 4 月 1 日 (一部平成 30 年 10 月 1 日)

5 指定居宅介護支援等の事業の人員及び運営に関する基準 等を定める条例の廃止について

1 廃止理由

介護保険法の一部改正により、指定居宅介護支援事業者の指定権限等が市町に移譲されることに伴い、県が制定している指定居宅介護支援等の事業の人員及び運営に関する基準等を定める条例を廃止するものです。

2 廃止条例

三重県指定居宅介護支援等の事業の人員及び運営に関する基準等を定める条例を廃止する条例案

3 施行期日

平成 30 年 4 月 1 日

6 三重県の事務処理の特例に関する条例の一部を改正する 条例案について

1 改正理由

自立支援医療費（精神通院医療費）の支給認定は、障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律（平成17年法律第123号）により、県の業務と規定されていますが、平成18年3月3日厚生労働省社会・援護局障害保健福祉部長通知「自立支援医療費の支給認定について」の「別紙4 自立支援医療費（精神通院医療）支給認定実施要綱」において、市町村が申請書、添付資料等を確認の上、該当する所得区分等を記入して都道府県に進達するものとされており、同要綱に基づき事務を行ってきました。

しかし、個人番号制度の施行により、市町村が個人番号を利用して支給認定にかかる情報照会を行うためには、各都道府県において、地方自治法に基づく事務処理特例条例において、市町村を当該事務を行う者として位置づけることが必要であると国からの通知で示されました。そのため、当該事務を市町に権限移譲することを目的として事務処理特例条例の改正を行うものです。

2 改正内容

「障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律」に基づく自立支援医療費（精神通院医療）の支給認定等に係る審査の事務の一部を市町が処理することとする。

3 施行期日

平成30年4月1日

7 三重県障害者支援施設の設備及び運営に関する基準を定める条例の一部を改正する条例案について

1 改正理由

障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律（以下「法」という。）の一部改正に伴い、規定を整理するものです。

2 改正内容

法第5条の項ずれに伴い、次のとおり引用箇所の整理を行います。

- ・現 行：一般相談支援事業（法第五条第十六項に規定する一般相談支援事業をいう。）
- ・改正案：一般相談支援事業（法第五条第十八項に規定する一般相談支援事業をいう。）

3 施行期日

平成 30 年 4 月 1 日

8 障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律に基づく指定障害福祉サービスの事業等の人員、設備及び運営に関する基準等の一部改正に伴う関係条例の一部改正について

1 改正理由

平成 30 年度障害福祉サービス等報酬改定等に伴い、障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律に基づく指定障害福祉サービスの事業等の人員、設備及び運営に関する基準省令等が一部改正されたことから、関係条例の一部改正を行うものです。

2 改正内容

(1) 【議案第 100 号】

三重県指定障害福祉サービスの事業等の人員、設備及び運営に関する基準等を定める条例の一部を改正する条例案

- (1) 多機能型（特定の事業のうち二以上の事業を一体的に行うもの）の対象となる事業として、居宅訪問型児童発達支援を加える。
- (2) 高齢障害者の介護保険サービスの円滑な利用を促進する観点から、介護保険の指定を受けている事業者が障害福祉の指定も受けやすくするため、共生型居宅介護、共生型重度訪問介護、共生型生活介護、共生型短期入所、共生型自立訓練（機能訓練）及び共生型自立訓練（生活訓練）について基準を定める。
※従業者の必要人員、設備基準等の具体的な基準は規則で定める。
- (3) 重度障害者等包括支援において、事業者が作成する「重度障害者等包括支援サービス利用計画」を「重度障害者等包括支援計画」に改める。
- (4) 自立訓練において、障害種別による利用制限を撤廃し、障害種別によらず利用できるようにする。
※現行制度
 - ・自立訓練（機能訓練）の対象者は、身体障害者及び難病等対象者に限る。
 - ・自立訓練（生活訓練）の対象者は、知的障害者及び精神障害者に限る。
- (5) 新たに就労定着支援の事業に係る規定を加える。
 - ①基本方針（事業内容）
 - ・就労に向けた支援を受けて通常の事業所に新たに雇用された障害者に対して、一定期間にわたり、当該事業所での就労の継続を図るために必要な関係機関との連絡調整等の支援を行うものとする。
 - ※利用者として想定されているのは、就労移行支援等を経て一般就労に移行した障害者で、就労に伴う環境変化により生活面の課題が生じている者。
 - ②人員に関する基準
 - ・事業所の従業者として、就労支援員及びサービス管理責任者を置くことを義務付ける。

③設備に関する基準

- ・事業を行うために必要な広さの区画及び支援の提供に必要な設備を備えることを義務付ける。

④運営に関する基準

- ・実施主体は、過去3年間で平均1人以上、通常の事業所に新たに障害者を雇用させている生活介護等の事業者（生活介護、自立訓練、就労移行支援、就労継続支援A型又は就労継続支援B型）であることを義務付ける。
- ・その他、他のサービスと同様に、サービス管理責任者の責務、運営規程の策定、各種記録の整備に係る規定等を定める。

(6) 新たに自立生活援助の事業に係る規定を加える。

①基本方針（事業内容）

- ・利用者が地域において自立した生活を営むことができるよう、定期的な巡回又は随時の通報を受けて行う訪問、利用者からの相談対応等より、利用者の状況を把握し、必要な情報の提供及び助言等の支援を関係機関との密接な連携のもとで行うものとする。

※利用者として想定されているのは、障害者支援施設やグループホーム等を利用していた障害者で一人暮らしを希望する者等。

②人員に関する基準

- ・事業所の従業者として、地域生活支援員及びサービス管理責任者を置くことを義務付ける。

③設備に関する基準

- ・事業を行うために必要な広さの区画及び支援の提供に必要な設備を備えることを義務付ける。

④運営に関する基準

- ・実施主体は、指定障害福祉サービス事業者（居宅介護、重度訪問介護、同行援護、行動援護、宿泊型自立訓練又は共同生活援助に限る。）、指定障害者支援施設又は指定相談支援事業者であることを義務付ける。
- ・その他、他のサービスと同様に、サービス管理責任者の責務、運営規程の策定、各種記録の整備に係る規定等を定める。

(7) 共同生活援助において、新たに日中サービス支援型指定共同生活援助の事業に係る規定を加える。

①基本方針（事業内容）

- ・重度の障害者等に対して、常時の支援体制を確保することにより、利用者が地域において、家庭的な環境及び地域住民との交流の下で自立した生活を営むことができるよう、利用者の身体及び精神の状況等に応じて、共同生活住居において相談、入浴、排せつ又は食事の介護等を行うものとする。

②人員基準

- ・事業所の従業者として、世話人、生活支援員、サービス管理責任者及び夜間支援従事者を置くことを義務付ける。

③設備に関する基準

- ・共同生活住居の入居定員に係る規定を定める。
- ・その他、共同生活援助（介護サービス包括型）と同様の規定を定める。

④運営に関する基準

- ・日中サービス支援型指定共同生活援助と同時に短期入所（併設型又は単独型に限る。）を行うことを義務付ける。
- ・地方公共団体が設置する協議会等に対して、定期的に事業の実施状況等を報告することを義務付ける。
- ・その他、共同生活援助（介護サービス包括型）と同様の規定を定める。

(2) 【議案第 101 号】

三重県指定障害者支援施設の人員、設備及び運営に関する基準等を定める条例の一部を改正する条例案

- (1) 障害者支援施設の設置者が、福祉型障害児入所施設の指定を受け、かつ、指定入所支援及び施設障害福祉サービスを同一の施設で一体的に提供している場合における特例規定を廃止する。

なお、本改正に併せて、改正前から特例規定が適用されていた事業所については、平成 33 年 3 月末までは現行どおりの取扱とすることを新たな経過措置として附則において規定する。

※現行の特例規定

- ・従業者及び設備の基準については、福祉型障害児入所施設に係る基準を満たしていることをもって、障害者支援施設の基準を満たしているとみなす。

(3) 【議案第 102 号】

三重県障害福祉サービス事業の設備及び運営に関する基準を定める条例の一部を改正する条例案

- (1) 多機能型（特定の事業のうち二以上の事業を一体的に行うもの）の対象となる事業として、居宅訪問型児童発達支援を加える。

- (2) 自立訓練において、障害種別による利用制限を撤廃し、障害種別によらず利用できるようにする。

※現行制度

- ・自立訓練（機能訓練）の対象者は、身体障害者及び難病等対象者に限る。
- ・自立訓練（生活訓練）の対象者は、知的障害者及び精神障害者に限る。

※上記改正内容の他に、関係法令の条項ずれに伴う、引用箇所の整理を行う。

3 施行期日

平成 30 年 4 月 1 日

9 児童福祉法に基づく指定通所支援の事業等の人員、設備及び運営に関する基準等の一部改正に伴う関係条例の一部改正について

1 改正理由

平成 30 年度障害福祉サービス等報酬改定等に伴い、児童福祉法に基づく指定通所支援の事業等の人員、設備及び運営に関する基準省令等が一部改正されたことから、関係条例の一部改正を行うものです。

2 改正内容

(1) 【議案第 103 号】

三重県指定障害児通所支援の事業等の人員、設備及び運営に関する基準等を定める条例の一部を改正する条例案

- (1) 多機能型（特定の事業のうち二以上の事業を一体的に行うもの）の対象となる事業として、居宅訪問型児童発達支援を加える。
- (2) 児童発達支援における人員配置基準について、放課後等デイサービスと同様に、置くべき従業者を児童指導員、保育士又は障害福祉サービス経験者とし、そのうち半数以上を児童指導員又は保育士とすることを義務付ける。また、人員配置基準における「看護師」を「看護職員（保健師、助産師、看護師又は准看護師）」に改める。
- (3) 児童発達支援事業者が、その提供する支援の質の評価及び改善を行う際には、自ら評価を行うとともに利用者の保護者による評価を受けて改善を図ることとする旨を規定する。
- (4) 介護保険の指定を受けている事業者が障害福祉の指定も受けやすくするため、共生型児童発達支援及び共生型放課後等デイサービスについて基準を定める。
※従業者の必要人員、設備基準等の具体的な基準は規則で定める。
- (5) 新たに居宅訪問型児童発達支援の事業に係る規定を加える。

①基本方針（事業内容）

- ・障害児が日常生活における基本的動作及び知識技能を習得し、生活能力の向上を図ることができるよう、当該障害児の身体及び精神の状況等に応じた適切かつ効果的な支援を行うものとする。

※利用者として想定されているのは、重度心身障害児等で障害児通所支援を受けるために外出することが著しく困難な障害児。

②人員に関する基準

- ・事業所の従業者として、訪問支援員及び児童発達支援管理責任者を置くことを義務付ける。

③設備に関する基準

・事業を行うために必要な広さの区画及び支援の提供に必要な設備を備えることを義務付ける。

④運営に関する基準

・他のサービスと同様に、利用者負担額の受領、運営規程の策定等に係る規定を定める。

(2) 【議案第104号】

三重県指定障害児入所施設の人員、設備及び運営に関する基準等を定める条例の一部を改正する条例案

(1) 福祉型障害児入所施設の設置者が、障害者支援施設の指定を受け、かつ、指定入所支援及び施設障害福祉サービスを同一の施設で一体的に提供している場合における特例規定を廃止する。

なお、本改正に併せて、改正前から特例規定が適用されていた事業所については、平成33年3月末までは現行どおりの取扱とすることを新たな経過措置として附則において規定する。

※現行の特例規定

・従業者及び設備の基準については、障害者支援施設に係る基準を満たしていることをもって、福祉型障害児入所施設の基準を満たしているとみなす。

(2) 人員配置基準における「看護師」を「看護職員（保健師、助産師、看護師又は准看護師）」に改める。

(3) 【議案第105号】

三重県児童福祉施設の設備及び運営に関する基準を定める条例の一部を改正する条例案

(1) 福祉型障害児入所施設及び福祉型児童発達支援センターに係る人員配置基準において、「看護師」を「看護職員（保健師、助産師、看護師又は准看護師）」に改める。

※ 上記改正内容の他に、関係法令の条項ずれに伴う、引用箇所の整理を行う。

3 施行期日

平成30年4月1日

10 三重県がん対策推進条例の一部を改正する条例案について

1 改正理由

がん診療連携体制の見直し等に伴い、「三重県がん対策推進条例」の一部を改正するものです。

2 経緯

専門的ながん医療の提供等を行う医療機関として厚生労働大臣が指定する「がん診療連携拠点病院」（以下「拠点病院」という。）については、平成 26 年 1 月に「がん診療連携拠点病院等の整備に関する指針」が見直され、診療実績にかかる数値基準が設けられるなど、指定要件が厳しくなりました。

県としては、このような拠点病院の指定要件の見直しに合わせ、平成 27 年 3 月、新たながん診療連携体制を設けることとしました。

3 新たながん診療連携体制

これまで県が指定していた「がん診療連携推進病院」（以下「推進病院」という。）については、拠点病院に準ずる診療実績や診療体制を有し、標準的・集学的治療を提供する医療機関である「がん診療連携準拠点病院」（以下「準拠点病院」という。）と、拠点病院や準拠点病院と連携しながら、拠点病院や準拠点病院だけでは提供できないがん医療を提供する医療機関である「がん診療連携病院」の 2 つの類型とし、県のがん診療連携体制の一層の充実・強化を図りました。

また、従来 of 推進病院については、「三重県がん対策戦略プラン第 2 次改訂」の終期（平成 30 年 3 月 31 日）まで、経過措置期間を設けて指定を継続していました。この度、経過措置期間が終了し、新たながん診療連携体制へ移行するとともに、次期計画である「三重県がん対策推進計画（第 4 期三重県がん対策戦略プラン）」の策定に合わせて、規定の整理を行います。

4 改正内容

- (1) 「がん診療連携推進病院」を「がん診療連携準拠点病院等」に改めます。
- (2) その他、規定の整理を行います。

5 施行期日

平成 30 年 4 月 1 日

11 地方独立行政法人三重県立総合医療センター評価委員会条例 の一部を改正する条例案について

1 改正理由

地方独立行政法人法（以下「法」という。）の一部改正等に鑑み、地方独立行政法人三重県立総合医療センター評価委員会の所掌事務等についての規定を整備するものです。

平成 29 年 6 月に法が一部改正され、これまで地方独立行政法人評価委員会（以下「評価委員会」という。）が行ってきた法人の評価を、中期目標を策定する設立団体の長が行う等の役割の見直しが行われました（公立大学法人については従前どおり）。

これに伴い、評価委員会の事務は法（第 11 条第 2 項）に定める事項に限定されることとなり、それ以外の事務にかかる意見を評価委員会に求める場合は、設立団体の長が必要に応じて条例に定めることとなっています。

知事が認可や評価等を行うにあたり、評価委員会の専門的、客観的な意見は重要な判断材料となることから、知事の諮問に応じて下記の事項について意見が求められるよう、条例を改正する必要があります。

2 改正内容

地方独立行政法人三重県立総合医療センター評価委員会の所掌事務として、以下の項目を定めます。

- (1) 法第 26 条第 1 項の規定による中期計画の認可に関する事項
- (2) 法第 28 条第 1 項の規定による業務の実績の評価に関する事項
- (3) 上記に掲げるほか、知事が必要と求める事項

3 施行期日

平成 30 年 4 月 1 日

【参考】地方独立行政法人法改正の主な内容

1 PDCAサイクルが機能する目標・評価の仕組みの構築

- 法人の業績評価の主体を現行の評価委員会から設立団体の長に変更する。
- 設立団体ごとに設置される評価委員会は存続。必要な役割を整理する。
- 設立団体の長は、評価結果に基づき、法人に対して業務運営の改善等の命令ができる。
- 公立大学法人については、評価委員会が評価を行う現行の仕組みを維持する。

2 法人の内外から業務運営を改善する仕組みの導入

- 内部統制の体制について、法人の業務方法書上に明確化する。
- 監事及び会計監査人の権限や義務等を明確化する。
- 法人の役員の任期について見直しを行う。（公立大学法人については、国立大学法人と同様、大学の自治を保障する観点から、従前の制度を維持。）
- 法人の著しく不適正な業務運営等に対して、設立団体の長が是正・業務改善命令等を行う。

【参考】改正後の地方独立行政法人法（抜粋）

第 11 条 設立団体に、地方独立行政法人に関する事務を処理させるため、当該設立団体の長の附属機関として、地方独立行政法人評価委員会（以下「評価委員会」という。）を置く。

2 評価委員会は、次に掲げる事務をつかさどる。

- 一 第 8 条第 4 項、第 25 条第 3 項、第 28 条第 4 項、第 30 条第 2 項、第 42 条の 2 第 5 項、第 44 条第 2 項、第 49 条第 2 項（第 56 条第 1 項において準用する場合を含む。）、第 67 条第 2 項、第 78 条第 4 項、第 79 条の 2 第 2 項、第 87 条の 8 第 4 項又は第 87 条の 10 第 4 項の規定により設立団体の長に意見を述べること。
- 二 第 78 条の 2 第 1 項の規定により第 68 条第 1 項に規定する公立大学法人（次号において「公立大学法人」という。）の業務の実績を評価すること。
- 三 第 78 条の 2 第 4 項の規定により公立大学法人に勧告すること。
- 四 第 108 条第 2 項の規定により同条第 1 項に規定する関係設立団体の長に意見を述べること。
- 五 第 112 条第 2 項の規定により同条第 1 項に規定する関係設立団体の長に意見を述べること。
- 六 その他この法律又は条例の規定によりその権限に属させられた事項を処理すること。

第 26 条 地方独立行政法人は、前条第 1 項の指示を受けたときは、中期目標に基づき、設立団体の規則で定めるところにより、当該中期目標を達成するための計画（以下「中期計画」という。）を作成し、設立団体の長の認可を受けなければならない。当該中期計画を変更しようとするときも、同様とする。

第 28 条 地方独立行政法人は、毎事業年度の終了後、当該事業年度が次の各号に掲げる事業年度のいずれに該当するかに応じ当該各号に定める事項について、設立団体の長の評価を受けなければならない。

- 一 次号及び第三号に掲げる事業年度以外の事業年度 当該事業年度における業務の実績
- 二 中期目標の期間の最後の事業年度の直前の事業年度 当該事業年度における業務の実績及び中期目標の期間の終了時に見込まれる中期目標の期間における業務の実績
- 三 中期目標の期間の最後の事業年度 当該事業年度における業務の実績及び中期目標の期間における業務の実績

12 三重県青少年健全育成条例の一部を改正する条例案について

1 改正理由

青少年が安全に安心してインターネットを利用できる環境の整備等に関する法律（以下「法」という。）の一部改正に伴い、青少年フィルタリングサービス等についての規定を整備するものです。

2 改正内容

(1) 条例から削除する事項

法の規制と条例の規制が重複することから、条例第 18 条の 7 に規定されている携帯電話インターネット接続役務提供事業者等の確認義務等を削除します。

(2) 条例に追加する事項

① 法で新たに規定された携帯電話端末等へのフィルタリング有効化措置について、保護者が同措置を希望しない場合、その理由を記載した書面等を携帯電話販売事業者等に提出することを義務付けます。（条例第 18 条の 8 第 1 項第 1 号に追加）

② 携帯電話販売事業者等に、条例で定める期間、上記①の書面等を保存することを義務付けます。（条例第 18 条の 8 第 1 項第 3 号に追加）

(3) 条例の一部を変更する事項

フィルタリングサービスの多様化によって、有害情報のみの閲覧制限をよりの確に行えることになったことから、就労している、または、心身に障がいを持っている青少年が必要な情報が遮断されることなく同サービスを使用できるようになったため、同サービスの提供を伴わない契約の場合の理由の一部を削除します。

【変更前】① 青少年が就労しており、業務に著しい支障が生じる場合

② 心身に障がいを持っており、日常生活に支障が生じる場合

③ 保護者が適切に監護する場合

【変更後】③ 保護者が適切に監護する場合

なお、これまでは書面の提出と定めていましたが、電磁的記録による提出も認めることとします。

(4) その他

その他、規定の整理を行います。

3 その他

本条例案について、平成 29 年 12 月 15 日(金)から平成 30 年 1 月 17 日(水)までの間、パブリックコメントの募集を行いました。ご意見はありませんでした。

4 施行日

公布の日（一部平成 30 年 4 月 1 日）

三重県青少年健全育成条例改正 比較表

	インターネット環境整備法（改正法）	三重県青少年健全育成条例（現行）	三重県青少年健全育成条例（改正案）
確認義務	（新設） 使用者が青少年であるか否かの確認義務（13条）	使用者が青少年であるか否かの確認義務（18条の7）	（削除） 確認義務、説明義務は法律と重複するために削除します。
説明義務	（新設） 使用者が青少年である場合、フィルタリングサービスの内容、インターネットの危険性の説明義務（14条）	使用者が青少年である場合、フィルタリングサービスの内容、インターネットの危険性の説明義務（18条の7）	
フィルタリングサービスの除外規定（書面の提出）	使用者が青少年である場合、フィルタリングサービス利用を条件として、携帯電話インターネット接続役務を提供しなければならない。 ただし、保護者が、フィルタリングサービスを利用しない旨の申出をした場合は、この限りではない（15条）	/	/
	/	フィルタリングサービスを利用しない場合、保護者が事業者に対し、正当な理由を記載した書面を提出（18条の8）	（一部変更） フィルタリングサービスを利用しない場合、保護者が事業者に対し、正当な理由を記載した書面等を提出（18条の7）
有効化措置	（新設） 使用者が青少年である場合、携帯電話等について、フィルタリングサービスの有効化措置を講じなければならない ただし、保護者が希望しない旨の申出をした場合は、この限りではない（16条）	/	/
	/	/	（新設） 有効化措置を講じない契約の場合、保護者が事業者から、有効化措置の説明を受けた上で、有効化措置の必要がない旨を記載した書面等を事業者等に対して提出（18条の8）
立入調査		条例によって実施（36条）	条例によって実施（36条）

13 第2次みえ歯と口腔の健康づくり基本計画の策定について

1 計画策定の趣旨

本県では、平成 25 年 3 月にみえ歯と口腔の健康づくり基本計画を策定し、県民の歯と口腔の健康づくりに関する施策の総合的かつ計画的な推進に取り組んできました。本計画が平成 30 年 3 月末で終了することから、みえ歯と口腔の健康づくり条例（以下「条例」といいます。）に基づき策定するものです。

2 計画期間

平成 30 年度から平成 34 年度までの 5 年間とします。

3 計画の概要

概要は別紙のとおりです。

4 中間案からの主な変更点

(1) 目標値

①12 歳児でむし歯のない者の割合

永久歯列の完成する時期が 12 歳頃であることから、むし歯のない 12 歳児の増加をめざします。平成 34 年度の目標値について、65.0%で設定していましたが、平成 28 年度において、全国で最も高い新潟県が 78.4%であることから、全国トップレベルをめざすこととし、平成 34 年度の目標値を 78.4%に見直しました。

②12 歳児で一人平均むし歯数が 1.0 本未満である市町数

平成 34 年度の目標値について、24 市町で設定していましたが、むし歯のない 12 歳児の増加をめざすことから、全市町での達成に向け 29 市町に見直しました。

③妊婦歯科健康診査に取り組む市町数

妊娠中はホルモンのバランスや生活習慣の変化などにより、むし歯や歯肉炎、歯周病が進行しやすくなることから、妊婦歯科健康診査における早期発見、早期治療が重要です。平成 34 年度の目標値について、18 市町で設定していましたが、全市町での実施をめざし 29 市町に見直しました。

(2) 評価指標と目標値

青・壮年期の市町が実施する歯周病検診にかかる評価指標について、保険者努力支援制度と、健康増進法による 2 項目の評価指標があったため、それらを 1 項目に整理し、事業所における健康教育にかかる評価指標を追加しました。

(3) 学齢期における歯と口腔の健康づくり対策の推進

- ①小学生、中学生、高校生の歯肉炎の現状と課題について、パブリックコメントでいただいた意見をふまえ、歯肉炎予防を目的とした歯科保健指導の必要性について記載を追加しました。
- ②学校活動における口の外傷に対する事故の予防や応急手当方法等について、パブリックコメントでいただいた意見をふまえ、知識や技術を習得し、事故に対応できる歯科医師を増やすことについて記載を追加しました。

(4) 医科歯科連携による疾病対策

- ①骨粗しょう症患者における医科歯科連携
外科的処置を伴う歯科治療を行う場合、服用している薬剤があごの骨に影響を及ぼすことがあるとの意見をふまえ、薬剤投与前から診療情報提供を行うなど医科との連携の必要性について記載しました。
- ②病院における医科歯科連携
介助が必要な入院患者に対する口腔ケアの適切な実施について記載を追加しました。

5 パブリックコメントの状況

(1) 意見募集期間

平成29年12月13日（水）から平成30年1月11日（木）まで

(2) 意見総数

31名の方から65件のご意見をいただきました。

(3) 主な意見の概要と意見に対する考え方

①フッ化物洗口について（42件）

【意見】

- ・むし歯が減少しているなか、なぜフッ化物洗口が必要なのか。
- ・学校ではなく個人が行うべきである。
- ・フッ化物洗口ではなく歯みがきなど、他の取組を充実させてほしい。

【考え方】

むし歯の予防には、生活習慣や歯みがき習慣の確立とともに、フッ化物洗口が有効な手段であることから、これらの予防方法を組み合わせて取り組むこととしています。フッ化物洗口は、公衆衛生としての意義も大きく、地域や家庭環境による健康格差をなくすうえでも大きな効果があります。今後も、地域のイベントでの啓発や、学校等での歯科保健指導など、総合的な取組の中でむし歯予防対策に努めます。

②歯周病について（7件）

【意見】

県の歯周病等の予防や歯科検診や歯科保健指導を受けやすい環境の整備、市町における歯周病検診が実施され、受診者が増加するような取

組などについて賛成である。歯科医院への受診につながるようなシステムや、機会、情報を提供し、力を入れた対策をとっていただきたい。

【考え方】

歯周病予防の重要性について広く県民に啓発を行い、定期的な歯科受診につながるよう取組を進めます。

③たばこ対策について（7件）

【意見】

歯周病以外に、口内炎や舌がん、食道がんなども喫煙・受動喫煙と因果関係が多々あり、これらも強調した施策・啓発が重要。

【考え方】

喫煙による口腔内への影響も含め、引き続きあらゆる機会をとらえて啓発を行います。

6 計画の推進

歯と口腔の健康づくりに関する施策を効率的に推進していくため設置した、三重県口腔保健支援センターにおいて、歯科口腔保健事業の企画、立案、実施、評価を行うとともに、市町、関係機関・団体等と連携し、総合的な取組を行います。

また、市町、関係機関・団体等の代表者からなる「三重県公衆衛生審議会歯科保健推進部会」での意見をふまえ、計画の進捗状況について確認を行い、PDCAサイクルにより進行管理を行います。

「第2次みえ歯と口腔の健康づくり基本計画」の概要

第1章 基本方針

条例第12条第1項に規定する歯と口腔の健康づくりに関する基本的な計画であるとともに、「三重の健康づくり基本計画」の歯・口腔分野の個別計画として位置づけられます。

計画期間は、平成30年度から平成34年度までの5年間とします。

第2章 みえ歯と口腔の健康づくり基本計画の評価と課題

活動成果を評価するため設定した37項目42指標の数値目標における達成状況の評価を行い、主な成果と課題の整理をしました。

第3章 歯と口腔の健康づくりの目標

(1) めざす姿

- ①県民一人ひとりが、全身の健康につながる歯と口腔の健康づくりに取り組むことで、いつまでも自分の歯でおいしく食事ができ、生涯にわたり生活の質の向上が図られています。
- ②歯と口腔の健康づくりのため、定期的に歯科検診や歯科保健指導、歯科医療等を受けることができる環境の整備が進んでいます。

(2) めざす姿に向けた取組内容

- ①歯科疾患の予防
- ②生活の質の向上に向けた口腔機能の維持・向上
- ③歯と口腔の健康の保持・増進による健康格差の縮小
- ④定期的に歯科検診または歯科医療を受けることが困難な県民に対する歯科口腔保健
- ⑤歯と口腔の健康づくりを推進するために必要な社会環境の整備

(3) 評価指標と目標値

各施策の達成に向けた活動の成果を評価するため、5年間に達成すべき目標を数値化して、42の評価指標を設定しています。

第4章 歯と口腔の健康づくり対策の推進

(1) 各ライフステージにおける歯と口腔の健康づくり対策

①乳幼児期

生活習慣が確立する乳幼児期から学齢期に、歯科疾患予防のための基盤をつくることが重要であることから、口腔衛生の習慣が定着するための取組を実施します。

(評価指標) 3歳児でむし歯のない者の割合

81.9%[H28年度] → 90.0%[H34年度]

フッ化物洗口を実施している施設(幼稚園・認定こども

園・保育所・小学校等) 数

129 か所[H28 年度] → 180 か所[H34 年度]

②学齢期

歯科疾患の予防については、正しい歯みがき習慣の意識づけや確立、食習慣の改善、フッ化物に関する学習や利用が、学校や地域の実情に応じて効果的に行われることが必要です。そのため、学校と学校歯科医が必要な情報を共有し連携して取り組みます。

(評価指標) 12 歳児でむし歯のない者の割合

58.8%[H28 年度] → 78.4%[H34 年度]

12 歳児で一人平均むし歯数が 1.0 本未満である市町数

14 市町[H28 年度] → 29 市町[H34 年度]

他 8 指標

③青・壮年期

生涯を通じて自分の歯を健康な状態で維持するために、早期から歯の喪失防止に取り組むとともに、良好な状態で歯を残すことの重要性について啓発を行います。

(評価指標) 20 歳代前半において歯肉に炎症所見を有する者の割合

20.9%[H28 年度] → 20.0%[H34 年度]

妊婦歯科健康診査に取り組む市町数

13 市町[H28 年度] → 29 市町[H34 年度]

他 17 指標

④高齢期

口腔機能を向上させることは、誤嚥性肺炎や低栄養の予防につながる事が期待できることから、口腔機能向上に係る訓練等を含む口腔ケアについて、介護分野との連携による取組を進めます。

(評価指標) 80 歳代前半において 20 本以上自分の歯を有する者の割合の増加

65.6%[H28 年度] → 70.6%[H34 年度]

65 歳以上で口腔の不衛生が肺炎などを引き起こしやすいことを知っている者の割合

57.3%[H28 年度] → 70.0%[H34 年度]

介護予防・日常生活支援総合事業の中で口腔機能向上サービスを実施している市町数

19 市町[H29 年度] → 29 市町[H34 年度]

(2) 障がい児(者)の対策

地域で安心して歯科治療が受診できる体制整備を一層進めるため、「みえ歯一トネット」に参加している歯科医療機関の情報を関係者に広く周知するとともに、参加歯科医療機関の増加と治療技術や知識の向上を図ります。

(評価指標) 歯周病を有する特別支援学校高等部の生徒の割合
8.6%[H28年度] → 6.8%[H34年度]
研修等に参加しているみえ歯一トネット登録歯科医数
60人[H28年度] → 90人[H34年度]

(3) 医科歯科連携による疾病対策

がんの他、糖尿病、脳卒中、急性心筋梗塞、骨粗しょう症や妊婦に対する医科歯科連携の取組を推進します。

(評価指標) 全国共通がん医科歯科連携講習会を受講し、手術前患者を対象とした歯科治療と口腔ケアについての知識を習得した歯科医数

268人[H28年度] → 318人[H34年度]

全国共通がん医科歯科連携講習会を受講し、終末期・在宅がん患者を対象とした歯科治療と口腔ケアについての知識を習得した歯科医数

143人[H28年度] → 193人[H34年度]

(4) 在宅歯科保健医療における対策

郡市歯科医師会ごとに整備した地域口腔ケアステーションにおいて、医療、介護関係者の連携を図り、在宅での歯科保健医療サービスを提供する体制整備を進めます。

(評価指標) 在宅療養支援歯科診療所数

116機関[H28年度] → 141機関[H34年度]

在宅訪問歯科診療を実施している歯科医療機関数

239機関[H28年度] → 282機関[H34年度]

地域口腔ケアステーションにおける連携件数

629件[H28年度] → 904件[H34年度]

(5) 災害時における歯科保健医療対策

大規模災害発生時には、災害協定を締結している三重県歯科医師会と連携して被災地域への支援を行うこととしています。大規模災害発生時に対応するため、郡市歯科医師会と市町との災害協定の締結を促進します。

(評価指標) 郡市歯科医師会と災害協定を締結している市町数

14市町[H28年度] → 29市町[H34年度]

(6) 中山間地域等における歯科保健医療対策

歯科医療機関への通院が困難な地域の児童・生徒、高齢者等に対して、歯と口腔の自己管理ができるよう歯科保健指導の充実を図ります。

第5章 歯と口腔の健康づくりの推進体制

(1) 推進体制と進行管理

歯と口腔の健康づくりに関する施策を効率的に推進していくため、平成25年度に設置した三重県口腔保健支援センターにおいて、歯科口腔保健事業の企画、立案、実施、評価を行うとともに、市町、関係機関・団体等に対し、専門的助言や技術的支援などを行います。

(2) 人材育成、資質の向上と調査・研究等

地域で歯科保健活動等に携わる歯科医師、歯科衛生士をはじめとする保健、医療、介護、教育等の関係者に対して、歯と口腔の健康づくりに関する研修を実施するなど、関係者の資質向上を図ります。

また、県民の歯科疾患の罹患状況等に関する実態の調査や学校保健統計調査等の結果をもとに、現状分析や施策推進の評価を行います。

(3) 関係機関・団体等との連携

県民が、歯と口腔の健康を保つことにより生涯を通じて健康な生活を送るために、市町への支援を行うとともに、さまざまな関係機関や団体等と連携して効果的な歯科口腔保健対策に取り組みます。

【所管事項説明】

1 「平成29年度『第二次三重県行財政改革取組』の進捗状況」における事務事業等の見直しについて

1. 集中取組期間における事務事業の見直し一覧

○この一覧表は、平成29年6月に策定しました「三重県財政の健全化に向けた集中取組」8頁に記載の「事務事業の見直し」について、個々の見直しの方向性を整理したものです。

○表ごとの分類の考え方は以下のとおりです。

・「(1)平成29年度から平成31年度における見直し」は、平成29年度から平成31年度当初予算にかけて段階的に見直しを行っていく予定のもの（複数回の見直しを行う）

・「(2)平成30年度の見直し」、「(3)平成31年度以降の見直し」はそれぞれの見直し(予定)年度の当初予算において見直す(予定)のもの

○平成31年度以降の見直しについては、現時点の予定であり、平成31年度予算編成以降の議論により、事業の追加も含め、変更される場合があります。

○今回、平成29年6月に公表した集中取組期間における事務事業の見直し一覧について、新たに見直しの方向性を整理したのものには、欄外に「○」を、見直し分類を変更したのものには、「☆」を付けています。

(1)平成29年度から平成31年度における見直し

(単位:千円)

No	細事業名 ()内は細々事業名	見直し(予定)年度	見直しの内容(方向性)	平成30年度 予算額	所管 部局名
1	子どもの育ちの推進事業費 (わくわくフェスタ)	平成29年度 ~31年度	ネットワーク会員などから協賛金を募るなど、県負担を縮減して実施できるように調整を進める。	25,372	子ども・福祉部

※平成31年度以降の見直しについては平成30年度組織改正後の所管部局名称で記載しています。

(2)平成30年度の見直し

(単位:千円)

No	細事業名 ()内は細々事業名	見直し年度	見直しの内容(方向性)	平成30年度 予算額	所管 部局名
○ 1	みえライフイノベーション総合特区促進プロジェクト事業費 (薬用植物供給体制構築事業)	平成30年度	薬用植物供給体制構築事業については、事業に一定の成果が得られたと考えられることから、平成29年度をもって廃止する。	0	健康福祉部

(3)平成31年度以降の見直し

(単位:千円)

No	細事業名 ()内は細々事業名	見直し(予定)年度	見直しの内容(方向性)	平成30年度 予算額	所管 部局名
健康福祉部は該当なし					

2. 集中取組期間における県単補助金の見直し一覧

- この一覧表は、平成29年6月に策定しました「三重県財政の健全化に向けた集中取組」10頁に記載の「県単補助金の見直し」について、個々の見直しの方向性を整理したものです。
- 表ごとの分類の考え方は以下のとおりです。
 - ・「(1)平成29年度から平成31年度における見直し」は、平成29年度から平成31年度当初予算にかけて段階的に見直しを行っていく予定のもの（複数回の見直しを行う）
 - ・「(2)平成30年度の見直し」、「(3)平成31年度以降の見直し」はそれぞれの見直し(予定)年度の当初予算において見直す(予定)のもの
- 平成31年度以降の見直しについては、現時点の予定であり、平成31年度予算編成以降の議論により、事業の追加も含め、変更される場合があります。
- 今回、平成29年6月に公表した集中取組期間における県単補助金の見直し一覧について、新たに見直しの方向性を整理したのものには、欄外に「○」を、見直し分類を変更したものには、「☆」を付けています。

(1)平成29年度から平成31年度における見直し

(単位:千円)

No	細事業名 ()内は細々事業名	見直し(予定) 年度	見直しの内容(方向性)	平成30年度 予算額	所管 部局名
健康福祉部は該当なし					

(2)平成30年度の見直し

(単位:千円)

No	細事業名 ()内は細々事業名	見直し年度	見直しの内容(方向性)	平成30年度 予算額	所管 部局名
1	産後ケア事業費補助金	平成30年度	国において、産後ケアの補助制度が創設され、活用されてきていることから、平成29年度をもって廃止する。	0	健康福祉部 子ども・家庭局

(3)平成31年度以降の見直し

(単位:千円)

No	細事業名 ()内は細々事業名	見直し(予定) 年度	見直しの内容(方向性)	平成30年度 予算額	所管 部局名
☆ 1	国民健康保険組合 特定健康診査・保健指導県補助金	平成31年度	制度創設から6年が経過し、特定検診等の受診普及には一定の役割を果たしたものと考えられるため、廃止も含めて見直しを検討する。	1,000	医療保健部

※平成31年度以降の見直しについては平成30年度組織改正後の所管部局名称で記載しています。

3. 集中取組期間における県有施設の見直し一覧

○この一覧表は、平成29年6月に策定しました「三重県財政の健全化に向けた集中取組」13頁に記載の「県有施設の見直し」について、個別施設の方向性を整理したものです。

○今回の見直しは、廃止や統合を含めたあり方検討による維持管理費の抑制と、新たな県民ニーズへの対応や県民サービスの向上の両面で見直しに取り組むとともに、あわせて、施設にかかるコスト縮減や一層の収入確保にも取り組んでいます。

○見直しにあたっては、次の基本的な考え方に基づいて方向性の検討を行いました。

- (1) 引き続き県が関与する必要性について、設置時の目的と時代のニーズが異なっていないか、未利用になっていないかなどの視点で検討し、必要性がないと判断した施設については廃止したうえで、売却や貸付、移譲、用途変更等に努めることとします。
- (2) 引き続き県が関与する必要性がある施設においては、有効活用によって県民サービスが向上するか、空きスペースがないか、利用状況から見て施設の規模・機能が適切かなどの視点で検討し、さらなる有効活用が可能と判断した施設については、統合や集約化、売却、貸付、用途変更等に努めることとします。
- (3) 管理運営方法の見直しについて、コストパフォーマンスが適当か、民間活力の導入による効率化が可能かなどの視点で検討し、指定管理の導入や委託化、PFIの導入、収支改善等に努めることとします。
なお、見直し対象外の施設については、予算編成過程の中でコスト縮減や一層の収入確保に努めることとします。

No	施設名	見直しの考え方	見直しの方向性	所管部局名
1	社会福祉会館 <直営>	当該施設は、社会福祉団体が入居し、高齢者、障がい者、生活困窮者等へ質の高い福祉サービスを提供している。 昭和46年に建設後、老朽化が進み、大規模改修の時期が差し迫っていることなどから、建設、資金調達、維持管理、運営等について、PPP/PFI等の民間活力を導入する方向で検討を進める。	民間活力の導入 (PFIなど)	健康福祉部
2	鈴鹿病院多目的客室 <無償貸付>	当該施設は、国立鈴鹿病院の重症心身障害児に係るゲストハウスとして昭和44年に建設された。 老朽化が進む中、現在に至るまで親の会が有効に活用、管理運営していることを踏まえて、移譲又は廃止の可能性について検討を進める。	移譲(又は廃止)	健康福祉部
3	旧知的障害者更生相談所 <無償貸付>	当該施設は、知的障害者更生施設として平成11年に建設されたものである。平成18年に同施設を廃止した後、平成19年からは社会福祉法人に貸与し、障害者支援施設として、他の施設では対応困難なケースを積極的に受け入れるとともに、行動観察事業の実施等、県の先進的・模範的な取組を推進している。 平成33年度までの貸与契約等を締結済であることから、契約期間満了後を見据え、同施設の移譲・売却の検討を進める。	廃止(売却)	健康福祉部
4	旧小児心療センターあすなる学園、同分校 旧草の実リハビリテーションセンター	当該施設は、老朽化に伴い、平成29年6月、子ども心身発達医療センターを新規開設したため、旧施設となっている。 跡地の有効活用が見込まれることから、建物を解体し、土地を売却する方向で検討を進める。	廃止(売却)	健康福祉部 (子ども・家庭局)

2 次期「みえ高齢者元気・かがやきプラン」(最終案)について

1 プランの策定の経緯

本プランの策定にあたっては、昨年12月の健康福祉病院常任委員会に中間案をお示しした後、パブリックコメントを行ったほか、三重県社会福祉審議会高齢者福祉専門分科会における議論をふまえ、別冊1のとおり最終案としてとりまとめました。

2 計画(プラン)の最終案の概要

別紙のとおり

3 中間案からの主な変更点

(1) 高齢者に相応しい住まいの確保(別冊1 P154~P155)

高齢者が安心して住生活を送れるよう、三重県住生活基本計画に定める公営住宅の供給等や、「住宅確保要配慮者向け賃貸住宅」の登録制度など、新たな住宅セーフティネット制度の推進にかかる取組を新たに記載しました。

(2) 地域医療構想区域ごとの概況(別冊1 P175~P216)

人口、要介護認定率、施設居住系サービスの定員数の見込み等とともに、医療介護連携、介護予防・日常生活支援総合事業、認知症施策等の取組をふまえた地域分析を、8つの地域医療構想区域別に新たに記載しました。

(3) 計画の目標値 (別冊1 P236)

プランの大きな柱ごとに、次のとおり目標を記載しました。

取組体系	指標名	現況	目標値	同じ指標を用いている計画
介護サービス 基盤の整備	特別養護老人ホーム (広域型・地域密着型) の整備定員数(累計)	9,980床 (平成28(2016)年度)	10,936床 (2020年度)	みえ県民カピ ジョン・第二次 行動計画(平成 28(2016)年4 月)
介護人材の確 保	県福祉人材センターに おける相談・支援によ る介護職場等への就職 者数	537人 (平成28(2016)年度)	720人 (2020年度)	みえ県民カピ ジョン・第二次 行動計画(平成 28(2016)年4 月)
地域包括支援 センターの機 能強化	地域包括支援センター が開催する地域ケア会 議(個別ケースの検討 を行う個別会議)の開 催回数	484回 (平成27(2015)年度)	612回 (2020年度)	みえ県民カピ ジョン・第二次 行動計画(平成 28(2016)年4 月)
在宅医療・介護 連携の推進	訪問診療を実施する病 院・診療所数	447施設 (平成27(2015)年度)	504施設 (2020年度)	第7次三重県医 療計画(平成30 (2018)年3 月)
認知症施策の 充実	認知症サポーター数 (累計)	157,614人 (平成29(2017)年 12月末)	185,000人 (2020年度)	みえ県民カピ ジョン・第二次 行動計画(平成 28(2016)年4 月)
介護予防・生活 支援サービスの 充実	市町、地域包括支援セ ンター、介護サービス 事業所等を対象に県が 開催する介護予防に関 する研修の受講者数	368人 (平成28(2016)年度)	420人 (毎年度)	
介護保険制度 の円滑な運営 と介護給付の 適正化	介護給付適正化事業の うち、「ケアプランの 点検」を実施している 保険者の割合	76% (平成28(2016)年度)	100% (2020年度)	
元気高齢者が 活躍する支え 合いのまちづ くり	地域で社会参加や生活 支援サービスの担い手 として活動する「地域 シニアリーダー」の養 成研修を受講した高齢 者団体数(累計)	51団体 (平成28(2016)年度)	103団体 (2020年度)	みえ県民カピ ジョン・第二次 行動計画(平成 28(2016)年4 月)

4 パブリックコメントの状況

(1) 意見募集期間

平成 29 年 12 月 19 日（火）から平成 30 年 1 月 17 日（水）まで

(2) 意見総数

2 名の方から 10 件のご意見をいただきました。

(3) 主な意見の概要と意見に対する考え方

①地域包括ケアシステムについて

【意見】

地域包括ケアシステムの構築に市町間の大きな格差が生じないように、地域任せにせず、しっかりと支援してほしい。

【考え方】

県内各地域で医療・介護関係者が参加する意見交換会や、市町ヒアリングを実施し、先進地の取組を紹介するなど、地域差の縮小に努めてきたところであり、今後も引き続き意見交換会等を実施し、市町ごとに個別に支援を行ってまいります。

②認知症の方や家族の支援について

【意見】

早期発見・早期受診の取組により増えている初期の認知症の方への相談対応や、認知症カフェ、本人交流会などの開催を進める必要があるのではないか。

【考え方】

市町の認知症初期集中支援チームの活動を支援するとともに、県の認知症コールセンターや市町の地域包括支援センター等の相談機関の周知に努めます。また、市町で開催される認知症カフェや本人交流会等の取組についても支援してまいります。

5 今後の予定

平成 30 年 3 月中に本プランを策定し、県ホームページを通じて公表するとともに、市町および関係機関に周知します。平成 30 年 4 月からは本プランに基づき、市町および関係機関等とも連携し、地域包括ケアシステムの深化・推進に取り組めます。

また、計画の進行管理にあたっては、三重県社会福祉審議会高齢者福祉専門分科会等を開催し、有識者の意見も聴きながら、施策の実施および改善を図ってまいります。

次期「みえ高齢者元気・かがやきプラン」(最終案)の概要

第1章 プラン策定の基本方針(別冊1 P1~P10)

プランのめざす方向としては、「高齢者が元気に輝きながら暮らすことができる地域」であり、高齢者が住み慣れた地域で日常生活を営むことができるよう、医療、介護、予防、住まい、生活支援が一体的に提供される地域包括ケアシステムの深化・推進をめざすこととしています。

また、プランの策定にあたっては、同時に改訂される三重県医療計画との整合性を図ります。

第2章 プラン策定にあたっての考え方(別冊1 P11~P27)

(1) 高齢者の現状(別冊1 P12~P15)

平成28(2016)年10月1日現在の65歳以上人口は、約50万9千人(高齢化率28.5%)であり、2025年には約52万8千人(同30.8%)に達する見込みです。また、認知症高齢者も平成27(2015)年には約7万6千人、2025年には約10万人に達する見込みです。

(2) 高齢者を取り巻く状況(別冊1 P16~P19)

県民の介護に対する意識調査の結果、介護が必要となった場合に介護を受けたい場所については、約48%の方が自宅と答え、介護保険施設や有料老人ホーム等と答えた方は約40%でした。一方、家族に介護が必要となった場合に介護を受けさせたい場所については、約45%の方が自宅と答え、介護保険施設や有料老人ホーム等と答えた方は約41%となっています。自分自身の場合も、家族の場合も、介護の場所に関する意向に大きな違いはない状況です。

(3) 計画の考え方(別冊1 P20~P27)

市町等は保険者として介護保険制度における主導的な役割を果たしており、県は広域的な観点から地域包括ケアシステムの深化・推進を図り、市町等が地域の実情に応じた施策を実施できるよう支援します。

平成29(2017)年6月に、地域包括ケアシステムの強化のために介護保険法が改正され、自立支援・重度化防止の取組の推進、「介護医療院」の創設、共生型サービスの創出などが規定されており、プランは法律に沿った内容に改訂しています。

第3章 具体的な取組（別冊1 P29～P173）

（1）介護サービスの充実と人材確保（別冊1 P30～P69）

①介護サービス基盤の整備

- ・優先度の高い人が適正に施設へ入所できるよう、入所基準の適正な運用に向けた取組を行うとともに、特別養護老人ホーム等の介護基盤の整備を進めます。また、住み慣れた地域で必要なサービスを受けられるよう、地域密着型サービスの充実に向けて市町を支援します。
- ・療養病床から新たに創設される「介護医療院」等への円滑な転換が図られるよう支援します。

②介護人材の確保

- ・三重県福祉人材センターにおいて、無料職業紹介や職場説明会等を行うとともに、キャリア支援専門員を配置して、就職希望者と事業所のマッチング支援や働きやすい職場づくりの支援を行います。
- ・介護職員処遇改善加算を未活用の事業所に加算の取得を促し、介護職員の処遇改善や人材確保を支援します。
- ・医療的ケアである喀痰吸引や経管栄養の研修機関や従事者の登録を適正に行うなど、利用者が安心してサービスを受けられるように介護職員の養成に取り組みます。

（2）地域包括ケアの推進（別冊1 P70～P119）

①地域包括支援センターの機能強化

- ・地域包括ケアシステムの深化・推進に向けた中核的な機関として、地域包括支援センターの体制強化を図るため、研修会の開催や地域ケア会議へのアドバイザー派遣などを行い、機能強化に努めます。

②在宅医療・介護連携の推進

- ・医療・介護関係者等が参加する会議や市町ヒアリング等を通じて、他市町の取組紹介や意見交換を行うとともに、地域連携強化のための研修会の開催、医療・介護関係者の連携を支援する人材の育成や連携推進への助言などを行い、在宅医療・介護連携に取り組む市町を支援します。

③認知症施策の充実

- ・認知症の人と家族の相談窓口として認知症コールセンターを設置して支援していくとともに、若年性認知症の方の総合支援窓口としてコーディネーターを配置して、相談や就労に関する支援などを行います。
- ・市町の認知症初期集中支援チームや認知症地域支援推進員の活動について、先進事例の情報提供や情報交換の場を設けるなど、円滑な活動

ができるよう支援を行います。

- ・認知症サポーターを養成するとともに、見守りや家族支援など、認知症サポーターの地域でのさらなる活躍に向け、市町と連携してステップアップ講座を開催します。

④介護予防・生活支援サービスの充実

- ・介護予防・日常生活支援総合事業の効果的な実施に向け、市町や介護予防サービス事業者等を対象とした研修会を開催します。
- ・高齢者の自立支援・重度化防止に向けた市町の介護予防事業等の取組状況の把握や評価を行い、その結果について有識者による介護予防市町支援委員会に助言を求め、事業実施に反映させます。
- ・多様な主体によるサービスの提供を地域に生み出し、発展させていくため、生活支援コーディネーター養成のための研修会を開催します。

(3) 介護保険制度の円滑な運営と介護給付の適正化(別冊1 P120～P144)

- ・介護保険制度の円滑な運営に資するため、保険者に対し必要な助言を行うとともに、介護給付費負担金の負担を通じて適切な財政運営を支援します。
- ・要介護認定が一律の基準で公平・公正かつ適正に実施されるよう、認定に関わる全ての者の資質向上に取り組みます。
- ・介護給付の適正化に向け、市町が行うケアプランや給付実績を活用した点検等の取組について、研修会の開催、アドバイザーの派遣等により支援します。

(4) 元気高齢者が活躍する支え合い(安全安心)のまちづくり

(別冊1 P145～P173)

- ・元気な高齢者の社会参加を促し、地域において生活支援サービスや見守りなどの活動を行う団体を育成するため、「地域シニアリーダー養成研修」を実施します。
- ・有料老人ホームやサービス付き高齢者向け住宅に対する指導・助言を行い、サービスの質の確保に努めます。
- ・高齢者が安心して住生活を送れるよう、三重県住計画基本計画に定める公営住宅の供給等や、「住宅確保要配慮者向け賃貸住宅」の登録制度を推進します。
- ・高齢者虐待の未然防止に向け、市町および地域包括支援センター職員や、要介護施設従事者等を対象とした研修会を実施し、正しい知識や対応についての普及啓発を行います。

第4章 地域医療構想区域ごとの概況（別冊1 P175～P233）

人口、要介護認定率、施設居住系サービスの定員数の見込み等とともに、医療介護連携、介護予防・日常生活支援総合事業、認知症施策等の取組をふまえた地域分析を、8つの地域医療構想区域別に記載しました。

第5章 計画の目標（別冊1 P235～P236）

プランの大きな柱ごとの目標値について記載しました。

みえ高齢者元気・かがやきプラン<第7期>の全体像(第7期三重県介護保険事業支援計画・第8次高齢者福祉計画)

基本方針 地域の実情に応じて、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て自立した日常生活を営むことができるよう、医療、介護、予防、住まい・生活支援が一体的に提供される「地域包括ケアシステム」のさらなる深化・推進に努めます。

○ 具体的な取組

1 介護サービスの充実と人材確保

(1)介護サービス基盤の整備

- 1 在宅サービス
- 2 短期入所サービス
- 3 地域密着型サービス
- 4 特別養護老人ホーム
- 5 介護老人保健施設
- 6 介護療養型医療施設・介護医療院
- 7 個室ユニット化の推進
- 8 養護老人ホーム
- 9 軽費老人ホーム

(2)介護人材の確保

- 1 介護人材の確保・定着
- 2 介護職員の養成
- 3 介護支援専門員の資質向上
- 4 介護職員等の資質向上



互いに連携

2 地域包括ケアの推進

(1)地域包括支援センターの機能強化

- 1 地域包括支援センターの機能強化
- 2 地域ケア会議の充実

(2)在宅医療・介護連携の推進

- 1 在宅医療
- 2 医療・介護連携

(3)認知症施策の充実

- 1 認知症の早期診断・早期対応の実現
 - ① 認知症に対する理解の促進と相談体制の充実
 - ② 医療・介護サービスの充実
- 2 認知症の人を支える地域づくり

(4)介護予防・生活支援サービスの充実

- 1 健康づくり
- 2 介護予防
 - ① 介護予防・日常生活支援総合事業
 - ② 新しい介護予防事業
- 3 生活支援



1・2を下支え

3 介護保険制度の円滑な運営と介護給付の適正化 (介護給付費の負担、介護保険財政安定化制度、低所得者対策、介護保険審査会、要介護(要支援)認定制度介護サービス事業者等への指導・監査、市町が行う適正化事業の広域支援)

4 元気高齢者が活躍する支え合い(安全安心)のまちづくり

高齢者の社会参加、高齢者に相応しい住まいの確保(有料老人ホーム、サービス付き高齢者向け住宅)、権利擁護と虐待防止、高齢者の安全安心(高齢者の見守りネットワーク、交通安全、防災対策等)

3 次期「みえ障がい者共生社会づくりプラン」(最終案)について

1 プランの策定の経緯

次期「みえ障がい者共生社会づくりプラン」については、昨年12月に中間案を策定し、健康福祉病院常任委員会で説明しましたが、その後、パブリックコメントで寄せられた意見や三重県障害者施策推進協議会および三重県障害者自立支援協議会等における議論、障害福祉計画に係る市町との協議・検討をふまえ、別冊2のとおり最終案をとりまとめました。

2 プランの最終案の概要

別紙1のとおり

3 中間案からの主な変更点

(1) 障がいに関する意識調査および強度行動障がい実態調査の結果

① e-モニター・キッズモニターアンケート(別冊2 P23~P27)

平成29年9月~10月に実施したe-モニターおよびキッズモニターの電子アンケート調査結果をとりまとめ、その概要について記載しました。

<主な内容>

- ・「障がい者に対する差別や偏見のない社会になっているか」について、最も多い回答は「どちらかといえば、そう思わない」で約4割(41.8%)を占めました。
- ・また、「以前に比べて障がい者に対する理解が進んでいるか」について、「感じる」と「どちらかといえば感じる」の合計は、約7割(66.4%)でした。

② 強度行動障がい実態調査(別冊2 P28~P36)

平成29年7月~9月に実施した強度行動障がい実態調査の結果をとりまとめ、その概要について記載しました。

<主な内容>

- ・事業所等における支援上の課題について、最も多い回答は「適切な支援・を行うための職員のスキルアップ・人材育成」で約8割を占めました。
- ・家族が本人について悩んでいること、心配に思うことについて、最も多い回答は「親が亡き後の暮らし」で約8割を占めました。
- ・地域生活に必要な仕組み・支援について家族に尋ねたところ、最も多い回答は「支援する家族の負担軽減」で約7割を占めました。

(2) 計画の目標値

施策体系の単位で具体的な数値目標を定めるとともに、プラン最終年度における目標値を明記しました。

施策	目標項目	現状値 (平成28年度)	目標値 (2020年度)
権利の擁護	障害者差別解消支援地域協議会設置率	46.7% (平成29年度)	100%
障がいに対する理解の促進	障がい者に対する理解が進んでいると感じる県民の割合	66.4% (平成29年度)	75%
社会参加の環境づくり	視覚・聴覚障がい者の活動支援に係る人数	—	1,080人 (累計)
特別支援教育の充実	特別支援学級においてパーソナルカルテを活用している小中学校の割合	80.9% (平成29年度)	100%
就労の促進	一般就労へ移行した障がい者数	389人	524人
スポーツ・文化活動の推進	全国障害者スポーツ大会の団体競技における予選会出場率	83.3% (平成29年度)	100%
地域生活を支えるサービスの充実	地域生活移行者数	—	150人 (累計)
保健・医療体制等の充実	精神科病院における早期退院率	入院3か月後時点 58.9% 入院6か月後時点 81.9% 入院1年後時点 87.6%	入院3か月後時点 69.0% 入院6か月後時点 84.0% 入院1年後時点 92.0%
防災・防犯対策の充実	福祉避難所運営マニュアル策定率	44.5%	70%

(3) 障害福祉計画・障害児福祉計画に係る成果目標等(別冊2 P83~P146)

障害者総合支援法および児童福祉法に基づく障害福祉計画・障害児福祉計画について、国の基本指針に即して、地域生活への移行等に関する成果目標や、障害福祉サービス等(障害福祉サービス、相談支援、障がい児支援)のサービス見込量(活動指標)を定めました。

これらの数値については、主に、市町が策定する障害福祉計画・障害児福祉計画との整合を図りながら、障害保健福祉圏域および県全域で集計したものです。

成果目標の概要は、別紙2のとおりです。

4 パブリックコメントの状況

(1) 意見募集期間

平成29年12月20日(水)から平成30年1月19日(金)まで

(2) 意見総数

3名の方から16件のご意見をいただきました。

(3) 主な意見の概要と意見に対する考え方

① ヘルプマークの普及について

【意見】

ヘルプマークについて、具体的な取組を記載することが必要ではないか。

【考え方】

ご意見をふまえ、ヘルプマーク(ストラップ)やヘルプカードの配布等、具体的な取組内容を最終案に記載しました。

② 就労継続支援B型事業所の工賃実績について

【意見】

就労の促進に係る現状と課題について、もう少し具体的な内容が必要です。県内の就労継続支援B型事業所の工賃実績(平成28年度)を入れてはどうでしょうか。

【考え方】

ご意見をふまえ、現状と課題に、直近の就労継続支援B型事業所の平均工賃実績額を記載しました。

5 今後の予定

平成30年3月中に次期プランを策定し、県ホームページを通じて公表するとともに、市町および関係機関に周知します。

平成30年4月からはプランに基づき、市町および関係機関等と連携しながら障がい者施策の一層の推進に取り組みます。

また、計画の進行管理にあたっては、三重県障害者施策推進協議会等を開催し、有識者の意見も聴きながら、施策の実施および改善を図ってまいります。

「みえ障がい者共生社会づくりプラン」(最終案)の概要

第1章 総論

(1) 計画の基本的な考え方(別冊2 P1~P6)

本プランは、障害者基本法に基づく「障害者計画」、障害者総合支援法に基づく「障害福祉計画」および新たに児童福祉法の改正に伴い都道府県が策定を義務づけられた「障害児福祉計画」として策定します。

計画の基本理念は「障がいの有無によって分け隔てられることなく、お互いに人格と個性を尊重し合いながら共生する社会の実現」とし、各施策を推進します。

(2) 障がい者を取り巻く状況(別冊2 P7~P44)

平成29年4月1日現在、県内の障害者手帳所持者数は、身体障害者手帳が約7万3千人、療育手帳が1万4千人弱、精神障害者保健福祉手帳が1万2千人弱で、合わせて約9万9千人となっています。近年の推移をみると、身体障害者手帳はほぼ横ばいですが、療育手帳および精神障害者保健福祉手帳は増加傾向がみられます。

e-モニターアンケートで県民の意識調査を行ったところ、「以前に比べて障がい者に対する理解が進んでいると感じますか」という設問に対して、「感じる」と「どちらかといえば感じる」の合計は66.4%でした。

また、強度行動障がいに係る実態調査を行ったところ、障害福祉サービス等を利用している方は、県内で少なくとも882名いる(各サービスの利用人数の積上(延べ人数))ことがわかりました。

第2章 障がい者施策の総合的推進

(1) 多様性を認め合う共生社会づくり(別冊2 P45~P55)

障がいの有無を一人ひとり違う個性として認め合うことのできる「多様性を認め合う共生社会づくり」を進めます。

障がい者に対する差別の解消や虐待の防止に取り組むとともに、合理的配慮の提供につながるユニバーサルデザインや手話などの取組を進めます。また、啓発等を通じて障がい者に対する理解の促進を図るとともに、福祉用具やバリアフリー観光などの社会参加の環境づくりを推進します。

(2) 生きがいを実感できる共生社会づくり(別冊2 P56~P65)

障がいの有無にかかわらず、自己の能力を生かしながら、自らの人生をデザインし、夢と希望を持っていきいきと生活できる「生きがいを実感で

きる共生社会づくり」を進めます。

社会生活の基礎づくりを担う教育の充実、障がい者の生きがい、自立、社会参加につながる就労支援の充実に取り組みます。加えて、スポーツや文化・芸術活動などに参画できる環境の整備を進めます。

(3) 安心を実感できる共生社会づくり (別冊2 P66～P82)

障がい者がどこでどのような生活を送るかについて、自らの意思で選択し、安全で安心して暮らすことができる「安心を実感できる地域社会づくり」を進めます。

必要なサービスの充実や暮らしの場の確保、相談支援体制の整備、保健・医療体制の充実を図ります。また、障がい者を災害や犯罪等から守るため、防災や防犯対策を推進します。

第3章 障害福祉計画・障害児福祉計画 (別冊2 P83～P146)

平成29年3月に告示された国の基本指針に即して、地域生活への移行・就労支援等に関する成果目標や、支援体制整備のための活動指標(障害福祉サービス等のサービス見込量)等について、障害保健福祉圏域単位および県全体で定めます。

①地域生活移行・就労支援等に関する目標の設定

- ・福祉施設入所者の地域生活への移行
- ・精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの構築
- ・地域生活支援拠点等の整備
- ・福祉施設から一般就労への移行
- ・障がい児支援の提供体制の整備等

②障がい者支援のための体制整備

障害福祉サービスや障がい児支援等の体制整備を図るため、基本指針に即して、サービスの種類ごと(障害福祉サービス、相談支援、障がい児支援)の今後3年間の見込量等を記載

③障害保健福祉圏域別計画

県内の障害保健福祉圏域(9圏域)ごとに、成果目標およびサービスの種類ごとの見込量等を記載

第4章 計画の推進 (別冊2 P147～P149)

福祉・医療・労働・教育などの関係分野が協議、連携し、施策を総合的に推進するとともに、PDCAサイクルにより適切に進行管理を行います。

○障害福祉計画・障害児福祉計画

【成果目標】

取組項目	目標項目	現状値 (平成 28(2016)年度)	目標値 (2020 年度)
福祉施設入所者の地域生活への移行	地域生活移行者数	—	150 人
	施設入所者数減少見込	—	51 人
精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの構築	精神病床における長期入院患者数	65 歳以上 1,526 人	65 歳以上 1,207 人
		65 歳未満 1,221 人	65 歳未満 1,066 人
	精神病床における退院率	3 か月時点 58.9%	3 か月時点 69%
		6 か月時点 81.9%	6 か月時点 84%
		1 年時点 87.6%	1 年時点 92%
保健、医療、福祉関係者による協議の場の設置圏域数、市町数	—	9 圏域	
	—	29 市町	
地域生活支援拠点等の整備	地域生活支援拠点等が整備された圏域数	0 圏域	9 圏域
福祉施設から一般就労への移行	一般就労移行者数	187 人	260 人
	就労移行支援事業の利用者数	266 人	356 人
	就労移行率3割以上の就労移行支援事業所の割合	28%	62%
	就労定着支援事業による支援開始1年後の職場定着率	—	85%
障がい児支援の提供体制の整備等	児童発達支援センターの設置圏域数	5 圏域	9 圏域
	保育所等訪問支援を利用できる体制が構築された圏域数	5 圏域	9 圏域
	主に重症心身障がい児を支援する児童発達支援事業所が確保された圏域数	4 圏域	9 圏域
	主に重症心身障がい児を支援する放課後等デイサービス事業所が確保された圏域数	3 圏域	9 圏域
	医療的ケア児支援のための関係機関の協議の場の設置圏域数	6 圏域	9 圏域 (平成 30(2018)年度)

○基本理念

「障がいの有無によって分け隔てられることなく、お互いに人格と個性を尊重し合いながら共生する社会の実現」

第1編 計画策定の基本的方向

第1章 計画の策定にあたって

・計画の位置づけ ・取組成果等

第2章 三重県の障がい者を取り巻く基本的な状況

・障がい者の状況 ・意向調査の結果等

第3章 計画の基本的な考え方

・障がい者施策の基本原則 ・施策体系等

第2編 重点的取組

第1章 権利の擁護に関する取組

第2章 障がい者雇用に関する取組

第3章 障がい者スポーツに関する取組

第4章 地域生活への移行と地域生活の支援に関する取組

第5章 途切れのない相談支援に関する取組

第6章 災害時の対応に関する取組

第3編 分野別施策

第1章 共生社会を実感できる地域社会づくり

- 1 障がいに対する理解の促進
- 2 社会参加の環境づくり
- 3 権利の擁護

第2章 生きがいを実感できる地域社会づくり

- 1 特別支援教育の充実
- 2 就労の促進
- 3 スポーツ・文化活動への参加機会の拡充

第3章 安心を実感できる地域社会づくり

- 1 地域生活の支援
- 2 相談支援体制の整備
- 3 保健・医療体制等の充実
- 4 防災・防犯対策の推進

第4編 障害福祉計画

第1章 地域生活移行・就労支援等に関する目標の設定

第2章 障がい者支援のための体制整備

第3章 障害保健福祉圏域別計画

桑名員弁、四日市、鈴鹿・亀山、津、松阪多気、伊勢志摩、伊賀、紀北、紀南（9圏域）

第5編 計画の推進

第1章 計画の推進体制

第2章 計画の進行管理

第3章 計画の見直し

<背景等>

・障害者基本法に基づく「障害者基本計画(第4次)」の策定(内閣府所管)

・障害者総合支援法に基づく「障害福祉計画」及び児童福祉法に基づく「障害児福祉計画」に係る基本指針の見直し(厚生労働省所管)

障がい者施策を次のステージへ

平成28年度法改正

・新しいサービス(自立生活援助・就労定着支援)

・障害児福祉計画の策定義務化

・医療的ケアの必要な障がい児の支援のための連携促進

・発達障がい者への支援の強化(県立子ども心身発達医療センターの開設(平成29年6月))

権利の擁護

・障害者差別解消法の施行(平成28年4月)

・障がい者に対する理解促進(神奈川県相模原市の障害者入所施設における殺傷事件)

・三重県手話言語条例の施行(平成29年4月)

就労の促進

・法定雇用率の引き上げ(精神障がい者を対象に追加)

・農福連携の推進

障がい者スポーツ

・東京オリンピック・パラリンピック競技大会(平成32年)

・全国障害者スポーツ大会(三重とこわか大会)(平成33年)

地域移行・地域生活の支援

・居住や日中活動の場の確保・充実、相談支援体制の充実

・重度の障がい児・者(医療的ケアの必要な障がい児・者、強度行動障がい等)に係る地域における支援体制の構築

・精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの構築

○基本理念

「障がいの有無によって分け隔てられることなく、お互いに人格と個性を尊重し合いながら共生する社会の実現」

第1章 総論

第1節 計画の基本的な考え方

・計画の位置づけ ・基本理念 ・施策体系 等

第2節 障がい者を取り巻く状況

・障がい者の状況 ・意識調査 ・取組成果 等

第2章 障がい者施策の総合的推進

第1節 多様性を認め合う共生社会づくり

1 権利の擁護

・障がい者差別の解消 ・虐待の防止 ・手話 ・ユニバーサルデザイン ・選挙 等

2 障がいに対する理解の促進

・啓発、広報 ・福祉教育 ・ボランティア活動

3 社会参加の環境づくり

・活動支援 ・福祉用具 ・バリアフリー観光

第2節 生きがいを実感できる共生社会づくり

1 特別支援教育の充実

・指導・支援の充実 ・専門性の向上 等

2 就労の促進

・一般就労の促進 ・優先調達 ・工賃向上 ・ステップアップカフェ ・農福連携 等

3 スポーツ・文化活動の推進

・県障がい者スポーツ大会 ・全国障害者スポーツ大会 ・東京パラリンピック競技大会 ・障がい者芸術文化祭 等

第3節 安心を実感できる共生社会づくり

1 地域生活を支えるサービスの充実

・地域生活への移行 ・相談支援の充実 等

2 保健・医療体制等の充実

・障がいの早期発見と対応 ・精神障がい者への支援 ・医療的ケアを必要とする障がい児・者 ・発達障がい 等

3 防災・防犯対策の充実

・福祉避難所 ・施設の安全対策 等

第3章 障害福祉計画・障害児福祉計画

第1節 地域生活移行・就労支援等に関する目標の設定

第2節 障がい者支援のための体制整備

第3節 障害保健福祉圏域別計画

桑名員弁、四日市、鈴鹿・亀山、津、松阪多気、伊勢志摩、伊賀、紀北、紀南（9圏域）

第4章 計画の推進

第1節 計画の推進体制

第2節 計画の進行管理

第3節 計画の見直し

4 「第7次三重県医療計画」（最終案）について

1 計画策定の経緯

本計画の策定にあたっては、昨年12月の健康福祉病院常任委員会に中間案を示した後、三重県医療審議会において審議の上、パブリックコメント及び市町・保険者協議会からの意見聴取を行いました。これらをふまえ、さらに、5疾病・5事業及び在宅医療等に係る関係会議で検討し、別冊3のとおり最終案としてとりまとめました。

2 計画の最終案の概要

別紙1のとおり

3 中間案からの主な変更点

(1) 現行計画の数値目標の達成状況（別冊3 P2～P5）

時点修正を行い、最終評価を記載しました。

(2) 糖尿病性腎症重症化予防に係る三重県連携協定の締結（別冊3 P179）

市町や保険者と医療機関等の連携による糖尿病予防や重症化予防のため、平成29年12月に関係団体と連携協定を締結した記述を追加しました。

(3) 災害拠点精神科病院の指定（別冊3 P238）

国の通知により、大規模災害時に精神医療の拠点となる「災害拠点精神科病院」を新たに指定することが必要となったため、関連する記述を追加しました。

(4) 地域医療構想に関する記載（別冊3 P343～P346）

平成29年3月策定の「三重県地域医療構想」は医療計画の別冊としていますが、あらためてその概要を記載しました。

(5) 各種データの更新（全体）

中間案作成後に公表された、医師・歯科医師・薬剤師調査の結果をはじめ、既存病床数を直近の数値（平成29年12月1日現在）とするなど、各種統計データについて更新しました。

(6) パブリックコメント等の反映

パブリックコメント及び市町・保険者協議会からの意見を受け、修正等を行いました。

4 パブリックコメント等の状況

(1) 意見募集期間

平成29年12月19日(火)から平成30年1月17日(水)まで

(2) 意見総数・内訳

55名の方々から117件の意見をいただきました。

また、医療法に基づき、市町(消防本部を含む)および三重県保険者協議会に意見照会を行い、それぞれ12件(7団体)、1件の意見をいただきました。

詳細は、別紙2のとおりです。

5 二次医療圏の設定について

二次医療圏の設定については、中間案においては現行の4つの医療圏とするものの、最終案に向けて引き続き検討する必要があるとしていたところですが、8つの地域医療構想区域と4つの二次医療圏を併用することについて、厚生労働省との協議が整いました。

なお、構想区域と二次医療圏が異なるのは、本県が全国で唯一となる予定です。

【考え方】

在宅医療、地域包括ケアシステムなど、より地域に密着した医療のあり方や、限定された地域での病床の機能分化・連携の議論については、8つの構想区域に設置している地域医療構想調整会議で行います。

一方、二次医療圏においても、将来の病床の必要量をふまえながら、病床の機能分化・連携に関して議論を進め、二次医療圏内の複数の地域医療構想調整会議が合同で協議を行うこととします。

地域医療構想区域	二次医療圏
桑員区域	北勢医療圏
三泗区域	
鈴亀区域	
津区域	中勢伊賀医療圏
伊賀区域	
松阪区域	南勢志摩医療圏
伊勢志摩区域	
東紀州区域	東紀州医療圏

6 今後の予定

平成30年3月19日に開催する医療審議会において最終案を諮問し、答申の後、3月中に告示を行います。また、県ホームページでも公表するとともに、市町および関係機関等に周知します。

平成30年4月からは本計画に基づき、市町および関係機関等とも連携し、患者本位の良質かつ適切な医療を効率的に提供できる体制の構築に向けて、各種取組を実施します。

「第7次三重県医療計画」(最終案)の概要

第1章 医療計画に関する基本方針(別冊3 P1~)

医療計画は、医療法に基づいて定める計画です。

基本的な考え方としては、「医療機能の分化と連携による効率的で質の高い医療提供体制の構築」、「地域包括ケアシステムの構築に向けた医療・介護の連携による在宅医療等の提供体制の整備」、「医療従事者の確保による医療提供体制の維持・整備」をめざします。

計画の期間は、平成30年度から平成35年度までの6年間とします。

第2章 三重県の医療を取り巻く基本的な状況(別冊3 P7~)

本県の人口は、平成28年10月1日現在、1,807,611人で、今後減少が見込まれる反面、65歳以上の人口および割合は増加する見込みです。

平成27年の平均寿命は男性80.86歳、女性86.99歳で、男性はわずかに全国平均を上回り、女性はわずかに下回っています。

人口あたりの医療機関数については、一般診療所は全国平均を上回っていますが、病院・歯科診療所は全国平均を下回っています。また、人口当たりの病院の病床数は、一般・療養病床とも全国平均より低い状況です。

入院患者の流入・流出状況は、東紀州地域から他の地域への流出傾向が顕著となっています。

第3章 医療圏(別冊3 P35~)

特殊な医療や専門性の高い救急医療を除き、県民が必要とする入院に係る医療提供体制の整備を図るため、市町を越えて設定する二次医療圏については、これまでどおり4つの圏域(北勢、中勢伊賀、南勢志摩、東紀州)とし、この圏域ごとに基準病床数を設定します。

なお、平成29年3月に策定した三重県地域医療構想における8つの構想区域は、4つの二次医療圏をベースに設定しましたが、各構想区域においては、病床の機能分化・連携のほか、在宅医療等のより地域に密着した医療のあり方について議論・検討を行います。また、これまで伊賀と伊勢志摩に設定していたサブ医療圏は、構想区域と圏域が同じであるため、設定しません。

第4章 医療提供体制の構築(別冊3 P41~)

本県の人口10万人あたりの医師数は217.0人で、全国平均より23.1人下回り、看護師も全国平均より37.0人下回っている状況となっています。

医師・看護師の修学資金貸与者の県内就業義務者数の増加により、今後、医師・看護師数の増加が見込まれますが、キャリア形成支援や、医療勤務環境改善支援センターにおける相談対応、「女性が働きやすい医療機関」認証制度を活用した医療機関の勤務環境改善等の取組を通じ、引き続き、医療従事者の確保・育成に取り組めます。

また、県立一志病院をはじめとする総合診療医の育成拠点において、県内の総合診療医の確保・育成を推進します。

第5章 疾病・事業ごとの医療連携体制（別冊3 P93～）

（1）がん対策（別冊3 P93～）

がん医療が高度化、複雑化していることをふまえ、高度の専門性を必要とする医療や希少がん診療等については、がん診療連携拠点病院に一定の集約化を行う一方、医療の進歩により外来で治療を受ける患者の増加が見込まれることから、各地域において標準的・集学的治療を提供できる体制整備を進めることで、がん医療の集約化と均てん化に取り組み、患者の病気や病態に応じた切れ目のない診療体制づくりをめざします。

また、禁煙対策等によるがんの予防やがん検診の受診率向上による早期発見に取り組むとともに、緩和ケア等、がんとともに生きるための社会づくりを推進します。

なお、本県では、平成26年3月に「三重県がん対策推進条例」を制定し、がん教育、医科歯科連携、就労支援等について明記することで、がん対策を推進しています。

（2）脳卒中对策（別冊3 P117～）

高血圧症等の生活習慣病の予防の取組を進めるとともに、急性期から回復期、維持期に至るまで切れ目のない適切な医療、リハビリテーションが行われるよう、地域連携クリティカルパスによる医療機関の連携等により医療提供体制の整備を進めます。

特に、発症後の速やかな搬送と専門的な診療が可能となるよう、救急医療体制を整備するとともに、脳梗塞に対するt-PAによる脳血栓溶解療法が、東紀州圏域も含めて全圏域内で24時間実施可能とすることをめざし、専門的な診療を行う医療機関の整備や地域の連携体制の整備を進めます。

（3）心筋梗塞等の心血管疾患対策（別冊3 P139～）

生活習慣病の予防の取組を進め、発症した患者に対して心肺蘇生法の実施やAEDの使用が行われるよう普及啓発を行うとともに、医療機関において

専門的な治療が速やかに行われるよう、救急医療体制の整備を進めます。

また、急性期を脱した患者が早期からリハビリテーションを受け、退院後は再発予防治療や在宅療養支援が継続して行われるよう、医療機関の機能分担と連携体制づくりを進めます。

(4) 糖尿病対策（別冊3 P168～）

平成26年の人口10万人あたりの糖尿病の年齢調整受療率は、全国の106.9人に対して、本県が161.2人と全国で最も高い状況にあることから、生活習慣病予防や健康診断等による早期発見に取り組むとともに、糖尿病予備群の発症予防や患者の重症化予防に向けて関係機関の連携を進めます。

重症化予防の取組を進めていくため、関係団体と県は「糖尿病性腎症重症化予防に係る三重県連携協定」を締結したところであり、糖尿病性腎症重症化予防プログラム等により、地域とかかりつけ医や糖尿病専門医等が連携を図りながら、個々の患者に応じた支援を行う取組を進めます。

(5) 精神疾患対策（別冊3 P183～）

精神障がいのある人が地域の一員として安心して自分らしく暮らせるよう、精神障がいにも対応した地域包括ケアシステムの構築をめざします。また、関係機関が連携して支援することで、社会的入院および再入院の防止を図ります。

さらに、精神科救急医療システムの安定的な運営、強化を図るとともに、認知症疾患医療センターを中心とした連携体制による認知症対策をはじめ、統合失調症、うつ病・躁うつ病、発達障がい、依存症、高次脳機能障害、自殺対策等、多様な精神疾患等に対応できる医療連携体制の構築をめざします。

(6) 救急医療対策（別冊3 P201～）

行政、医療機関、関係団体等の協力のもと、県内全域においてメディカルコントロール体制の整備等の病院前救護体制の充実を図るとともに、初期・二次救急医療体制の充実や、ドクターヘリの活用による迅速な搬送等による三次救急医療体制の充実に向けた取組を進めます。

また、二次救急医療機関やかかりつけ医、介護施設等の関係機関が地域で連携・協議する体制を構築します。さらに、救急医療機関から療養の場へ円滑な移行がなされるよう、医療機関同士の連携を図ります。

これらの救急医療体制が維持できるよう、県民の適切な受療行動を促進する取組も行います。

(7) 災害医療対策（別冊3 P224～）

南海トラフ地震の発生が懸念される中、15の災害拠点病院の災害対応体制の強化と、すべての病院の耐震化をめざします。また、大規模災害時に、急性期から中長期にわたり人的被害を最小限に抑えることができるよう、災害に強い医療機関の整備、DMAT・DPAT・医療救護班等の派遣体制づくり、関係機関の情報共有・連携等の体制整備、感染症防止やメンタルケアへも対応できる医療従事者の研修や災害医療コーディネーターの研修等の人材育成に取り組みます。さらに、医療機関自らが被災することも想定し、BCP（業務継続計画）の考え方に基づく災害医療マニュアル作成について支援するとともに、他府県からの支援に対応できるよう、受援体制の構築を進めます。

(8) へき地医療対策（別冊3 P240～）

へき地医療支援機構の調整のもと、県が指定する9つのへき地医療拠点病院を中心に、巡回診療等により無医地区に必要な医師を確保し、代診医派遣等による27か所のへき地診療所の支援を行うことで、へき地医療提供体制の維持を図ります。

また、医学生や若手医師を対象とした地域医療の現場での実践的な研修など、へき地医療を担う医師・看護師等の育成に取り組みます。

(9) 周産期医療対策（別冊3 P251～）

平成28年に周産期死亡率が全国ワースト1となったことに対応するため、リスクの低い出産は地域の医療機関・助産所で行い、リスクの高い出産は二次医療機関や県内5か所の周産期母子医療センターで行うといった機能分担、連携体制の整備を進めます。

新生児ドクターカーの運用や、産婦人科医と小児科医、保健師、助産師、看護師等の連携により、妊娠から出産、産後まで切れ目のない適切な対応ができる体制の整備を進めます。

また、産婦人科医や小児科医等の専門医や助産師等の周産期医療を担う専門性の高い人材の育成・確保に取り組みます。

(10) 小児救急を含む小児医療対策（別冊3 P271～）

限られた医療資源を効果的・効率的に活用して適切な小児医療が提供されるよう、小児中核病院、小児地域医療センター、地域の小児医療機関による役割分担と連携を進めます。また、小児救急医療体制の確保に努めるとともに

に、予防的な視点を含めた小児医療の提供、療養・養育支援体制の充実をめざします。

さらに、小児医療に関わるさまざまな診療科の専門医療を実践できる小児科医の育成を図ります。

(11) 在宅医療対策（別冊3 P292～）

医療機関や介護事業所等の多職種の関係者が連携し、円滑な退院支援から、在宅での療養生活の支援、患者の病状急変時の対応、看取りまで、切れ目のない継続的な医療提供体制の整備を進めます。そのために、多職種が連携する事例検討会等の開催、医師同士の連携、地域ごとの相談窓口・連携拠点の充実等に取り組み、24時間体制でのサービスの提供をめざします。また、在宅医療・在宅看取りの普及啓発にも取り組みます。

24時間体制をとっている訪問看護ステーション従事者数が全国平均を大きく下回っているため、訪問看護ステーション間の連携強化や大規模化など、機能強化による安定的な訪問看護サービス提供体制を整備する必要があります。

第6章 医療に関するさまざまな対策（別冊3 P317～）

三重県医療安全支援センターの機能充実等の医療の質と安全の確保対策、臓器や造血幹細胞の移植対策、難病・特定疾患やハンセン病対策、アレルギー疾患対策、高齢化に伴い増加するロコモティブシンドローム（※1）、フレイル（※2）、大腿骨頸部骨折等の対策、歯科保健医療対策、輸血用血液の確保対策等に取り組みます。

また、医療における情報化の推進、遠隔医療技術の活用、医療通訳等の外国人に対する医療対策等にも取り組みます。

※1 運動器症候群。加齢による身体の運動機能の低下等により、「要介護」になるリスクの高い状態になること。

※2 高齢者が抱える、筋力低下による転倒の危険性の増大などの身体的問題や、認知機能障害やうつ病などの精神・心理的問題等、心身の脆弱性が出現した状態。

第7章 地域医療構想（別冊3 P343～）

医療法に基づき、医療計画の一部として平成29年3月に策定した「三重県地域医療構想」（別冊）の概要を記載しています。

第8章 保健・医療・福祉の総合的な取組（別冊3 P347～）

高齢化が進む中、医療や介護が必要な状態になっても、できる限り住み慣れた地域で安心して生活できるよう、疾病予防から治療、介護まで、地域に

において患者本位の医療・介護体制を整備する必要があります。そのため、保健・医療・介護の関係者が連携を図り、地域包括ケアシステムの構築・深化を進めます。また、高齢者に限らず、障がい者や母子等に対する保健・医療・福祉の連携も進めます。

第9章 健康危機管理体制の構築（別冊3 P357～）

病床の確保をはじめ、結核や感染症への対策を進めるとともに、医薬品等の安全対策や薬物の乱用防止といった薬剤の危機管理に取り組みます。また、食の安全確保対策や生活衛生の確保対策にも取り組みます。

第10章 医療計画の推進体制（別冊3 P379～）

計画を実現していくために、5疾病・5事業および在宅医療対策に係る数値目標を定め、毎年度、目標に対する取組の進捗状況の確認・評価を三重県医療審議会、5疾病・5事業および在宅医療に係る各部会等において行います。

第7次三重県医療計画中間（案）に関するパブリックコメント等の概要

(1) 項目別パブリックコメント件数

項目	パブリック コメント	市町	保険者 協議会
全体	13	1	
第1章 医療計画に関する基本方針	0		
第2章 三重県の医療を取り巻く基本的な状況	2		
第3章 医療圏	1		
第4章 医療提供体制の構築	54	4	
第5章 疾病・事業ごとの医療連携体制（全体）	5		
第1節 がん対策	1		
第2節 脳卒中对策	2		
第3節 心筋梗塞等の心血管疾患対策	1		
第4節 糖尿病対策	0		
第5節 精神疾患対策	1		
第6節 救急医療対策	2	1	
第7節 災害医療対策	0		
第8節 へき地医療対策	1	1	
第9節 周産期医療対策	5	1	
第10節 小児救急を含む小児医療対策	5	1	
第11節 在宅医療対策	7	2	1
第6章 医療に関するさまざまな対策	4		
第7章 地域医療構想	6		
第8章 保健・医療・福祉の総合的な取組	2		
第9章 健康危機管理体制の構築	2	1	
第10章 医療計画の推進体制	2		
その他	1		
計	117	12	1

※1件の意見が複数に関係する場合は、主要な項目で整理しました。

(2) 主な意見の概要と意見に対する考え方

①医師の不足や地域偏在について(第4章 医療提供体制の構築等 27件)

【意見】

医師数は全国平均を下回る状況であり、県南部地域や伊賀地域で医師不足が顕著であるとともに、特定の診療科が稼働していない病院もある。医師確保対策や地域偏在解消に向けて引き続き取り組まれない。

【考え方】

医師不足・偏在解消に向け、医師無料職業紹介事業や医師修学資金貸与制度の運用など総合的に対策を進めている。今後、医師修学資金貸与者等の就業により、県内勤務医の増加は見込まれることから、地域偏在解消に向けた取組を進める。

また、県では医療勤務環境改善支援センターを設置し、医療機関の勤務環境改善の取組を支援している。

②看護職員不足について(第4章 医療提供体制の構築等 16件)

【意見】

看護職員が不足しているなか、在宅医療を含む地域包括ケアシステムの推進により、看護職員の需要増が見込まれ、今以上に看護職員の確保、育成、定着が課題となる。勤務環境改善に取り組まれない。

【考え方】

ナースセンターにおいて、勤務環境相談窓口の設置やアドバイザー派遣など、医療機関における離職防止対策の取組を支援するとともに、医療勤務環境改善支援センターや「女性が働きやすい医療機関」認証制度を活用し、医療機関の主体的な取組を支援していく。

③公的病院の機能維持と役割について(第4章 医療提供体制の構築等 9件)

【意見】

公的病院、特に公立病院は地域を支えるという役割を担っており、良質で切れ目のない医療サービスを安定的に提供していくことをめざしてもらいたい。効率性を重視する余り、機能分化や集約化による病床の転換や削減が公立病院に偏ることがないようにしていただきたい。

【考え方】

過疎地域での一般医療や在宅医療、救急・小児・災害等の不採算・特殊部門に関わる医療など、公立病院は民間病院では担えない役割を担っている。地域医療構想調整会議において、それぞれの構想区域において公立病院の担うべき医療機関としての役割を検討していく。

④周産期医療対策の充実（第5章 疾病・事業ごとの医療連携体制 8件）

【意見】

平成28年の周産期死亡率が全国ワースト1となっているため、安心して出産ができるよう、周産期医療体制の構築を望む。

【考え方】

周産期医療従事者が不足する中、安心・安全に出産ができる体制を維持するため、ローリスクの出産は診療所等で、中等度以上のリスクの出産は二次医療機関（周産期救急搬送協力病院）や三次医療機関（周産期母子医療センター）が担当する機能分担のより一層の推進に取り組む。

⑤小児医療対策の充実（第5章 疾病・事業ごとの医療連携体制 8件）

【意見】

夜間に子どもを診てもらうのに非常に待ち時間が長い。夜間小児救急体制を見直してほしい。

【考え方】

小児救急患者の多くが軽症患者であることから、小児初期救急医療体制の整備は重要であり、休日・時間外に診療を行う医療機関の救急医療情報システムへの参加促進や、不足している小児科医の確保に取り組む。

⑥在宅医療の充実（第5章 疾病・事業ごとの医療連携体制 8件）

【意見】

在宅医療を提供できる体制整備も必要であるが、在宅親族の相談窓口や支援も大切と考える。

【考え方】

家族支援は重要であり、在宅医療体制整備の地域の取組状況を把握するための物差しとなる在宅医療フレームワークにおいて、「患者の家族に対する支援体制が整備されている」を基本的な考え方のひとつとして取り組んでいる。

5 「三重県がん対策推進計画『第4期三重県がん対策戦略プラン』」（最終案）について

1 計画（プラン）の策定の経緯

本計画（プラン）の策定にあたっては、昨年12月の健康福祉病院常任委員会に中間案をお示しした後、パブリックコメントを行ったほか、三重県がん対策推進協議会等における議論をふまえ、別冊4のとおり最終案としてとりまとめました。

2 計画（プラン）の最終案の概要 別紙のとおり

3 中間案からの主な変更点

(1) がん診療連携体制（別冊4 P39）

県内のがん診療連携体制については、高度専門的な医療の集約化と標準的・集学的治療の均てん化について記載していましたが、県計画の考え方をより明確にするため、イメージ図について記載を追加しました。

(2) がん診療連携拠点病院等の指定（別冊4 P39、40）

県内のがん診療連携に係る病院については、平成29年4月1日現在で記載していましたが、三重県がん対策推進協議会での審議等を踏まえ、平成30年4月1日現在（予定）に修正しました。

(3) 数値目標

①受動喫煙対策の数値目標の見直し（別冊4 P23）

公共の場における分煙実施率について、平成30年1月30日に厚生労働省から公表された健康増進法改正の骨格に合わせ、行政機関の敷地内禁煙の実施率に見直しました。

②がん患者の在宅死亡割合の目標値の見直し（別冊4 P65）

がん患者の在宅（介護老人保健施設、老人ホーム、自宅）死亡割合については、目標を全国平均以上と記載していましたが、パブリックコメントでいただいた意見を踏まえ、具体的な数値目標として、平成28年度において全国で最も高い神奈川県の21.0%に見直しました。

(4) 数値の修正（別冊4 P3他）

人口動態統計等の数値について、直近値（H28）に修正しました。

4 パブリックコメントの状況

(1) 意見募集期間

平成29年12月13日（水）から平成30年1月11日（木）まで

(2) 意見総数

4名の方から38件のご意見をいただきました。

(3) 主な意見の概要と意見に対する考え方

①がんの早期発見について

【意見】

がんの早期発見のメリットを、具体的・計画的に広く住民に訴える必

要があるのではないか。

【考え方】

市町やがん診療連携拠点病院等の関係機関と連携し、がん検診の重要性に関する普及啓発を進めます。

②がん教育について

【意見】

がん教育及びがんに関する正しい知識の普及啓発を、医療従事者を含めて推進する必要があるのではないか。

【考え方】

これまでも、教育委員会、がん診療連携拠点病院等の関係機関と連携してがん教育を進めてきました。引き続きがんに関する正しい知識の普及啓発を進めます。

③緩和ケアについて

【意見】

緩和ケア人材の育成の推進が必要ではないか。

【考え方】

緩和ケア研修会を実施するがん診療連携拠点病院等と連携し、緩和ケア人材の育成を推進していきます。

④がん相談について

【意見】

「患者必携 がん向き合うために 三重県の療養情報」は良い冊子なので、誰もが手に出来るようにしてはどうか。

【考え方】

冊子は、三重県がん相談支援センターのホームページで公開している他、三重県がん相談支援センターで配布しています。

⑤目標値について

【意見】

「三重県のがん患者の在宅死亡率は全国平均より高い」とあるが、数値目標で全国平均以上とあるのはおかしいのではないか。

【考え方】

いただいたご意見を踏まえ、目標値を「全国平均以上」から、平成 28 年度において全国で最も高い神奈川県「21.0%」に見直しました。

5 今後の予定

平成 30 年 3 月中に本計画（プラン）を策定し、県ホームページを通じて公表するとともに、市町および関係機関に周知します。平成 30 年 4 月からは本計画（プラン）に基づき、市町および関係機関とも連携し、がん対策のより一層の推進に取り組みます。

また、計画の進行管理にあたっては、三重県がん対策推進協議会を開催し、有識者の意見も聴きながら、施策の実施および改善を図ってまいります。

「三重県がん対策推進計画『第4期三重県がん対策戦略プラン』 (最終案)の概要

第1章 第4期三重県がん対策戦略プランについて(別冊4 P1~P2)

第4期戦略プランについては、法第12条第1項に基づく「都道府県がん対策推進計画」として、国の「がん対策推進基本計画」を基本とします。

計画期間は、平成30年度から平成35年度までの6年間とします。

第2章 三重県におけるがんの現状(別冊4 P3~P12)

我が国の死因別の死亡者数を見た場合、がんによる死亡者数は年々増加傾向にあり、昭和56年以降は死因の第1位となっています。本県においても、全国と同様、増加傾向にあり、昭和57年以降は死因の第1位となっています。

平成28年におけるがんによる死亡者数は全国では372,986人、本県では5,219人、全死因に占めるがんによる死亡者の割合は、全国では28.5%、本県では26.3%となっています。

第3章 三重県がん対策戦略プラン第2次改訂(平成25~29年度)の評価 (別冊4 P13~P17)

がんによる75歳未満の年齢調整死亡率を全国平均より10%以上減少させることを数値目標としました。平成28年の目標値(68.5)には達しませんでした。本県におけるがんによる75歳未満の年齢調整死亡率は69.0であり、全国平均の76.1を下回っています。

第4章 基本的な考え方(別冊4 P18~P19)

がん対策を進めていく上で重要になるのが、「いかにしてがん罹患する人、がんで死亡する人を少なくするか」ということです。今後、がんによる死亡者の減少を実現するためには、がん罹患する人を減らすことが重要です。また、患者それぞれの状況に応じたがん医療や支援等が必要です。このため、「がんを知りがんを予防する」、「適切な医療を受けられる体制を充実させる」、「がんになっても自分らしく生きることのできる地域共生社会を実現する」など、それぞれの段階に応じた、総合的かつ計画的ながん対策を実施します。

第5章 分野別施策の取組(別冊4 P20~P75)

(1) がん予防

①がんの1次予防の推進

避けられるがんを防ぐため、がんに関する正しい知識の習得や生活習慣改善のための取組により、がん予防を推進します。

(評価指標) 成人の喫煙率

17.7%[H28年度] → 12.0%[H34年度] 他10項目

②がんの早期発見の推進(2次予防)

がんの早期発見・早期治療のため、科学的根拠に基づくがん検診を実施するとともに、がん検診や精密検査の受診率向上をめざします。

(評価指標) 乳がん検診受診率

37.8%[H28年度] → 50%[H35年度] 他9項目

③がんの教育・県民運動

学校におけるがん教育とともに、県民に対するがんに関する正しい知識の継続的な普及啓発を進めます。

(評価指標) 小・中学校におけるがん教育の実施回数

16校[H28年度] → 76校[H35年度]

(2) がん医療の充実

①医療機関の整備と医療連携体制の構築、医科歯科連携の推進

がん医療提供体制の充実に向けて、医療機関の連携によるがん診療体制の整備を図るとともに、がんのゲノム医療や希少がん・難治性がんに関する体制整備、高齢者に対するがん診療の環境整備を進めます。また、がんの治療効果の向上やがん患者の療養上の生活の質の向上をめざし、医科歯科連携を推進します。

(評価指標) がん診療連携拠点病院・三重県がん診療連携準拠点病院の指定数

6病院[H28年度] → 10病院[H35年度] 他5項目

②手術療法、放射線療法、薬物療法、免疫療法のさらなる充実とチーム医療の推進

さまざまながんの病態に応じ、手術療法、放射線療法、薬物療法、免疫療法等を効果的に組み合わせた集学的治療の提供に努めるとともに、各職種専門性を生かした多職種でのチーム医療を推進します。

(評価指標) がん診療連携拠点病院・三重県がん診療連携準拠点病院におけるチーム医療体制の整備

6病院[H28年度] → 10病院[H35年度] 他5項目

③小児がん、AYA世代(思春期世代と若年成人世代)のがん対策

小児・AYA世代のがん患者が適切な医療を受けられる環境の整備をめざします。

(評価指標) 日本小児血液・がん学会が認定する小児血液・がん専門医数

4人[H28年度] → 7人[H35年度]

④がん登録の推進

院内がん登録、地域がん登録、平成28年1月より開始された全国がん登録について、情報の精度の向上と維持に努めます。また、そこから得られるデータを活用したがん対策を推進します。

(評価指標) がん登録研修会の参加者数

81人[H28年度] → 681人[H35年度]

(3) がんとの共生

①がんと診断された時からの緩和ケアの推進

がん患者とその家族が可能な限り質の高い療養生活を送れるよう、緩和ケアが診断時から適切に提供されるとともに、治療や在宅医療などさまざまな場面において切れ目なく実施されることをめざします。

(評価指標) メディカルスタッフを対象とした緩和ケア研修の実施箇所数

8か所[H28年度] → 10か所[H35年度] 他2項目

②相談支援および情報提供の充実

がん患者とその家族の不安や悩み、疑問を軽減するため、相談支援体制および情報提供の充実を図ります。

(評価指標) 地域におけるがんサロンの運営数

7か所[H28年度] → 8か所[H35年度] 他2項目

③社会連携に基づくがん対策・がん患者支援、在宅医療の推進

がん患者とその家族が、住み慣れた家庭や地域での生活を維持しながら療養を選択できるよう、地域社会におけるがん患者支援の充実を図ります。

(評価指標) がん患者の在宅(介護老人保健施設、老人ホーム、自宅)死亡割合

16.5%[H28年度] → 21.0%[H35年度]

④がん患者の就労支援を含めた社会的な問題

平成29年度に三重労働局により設置された「三重県地域両立支援推進チーム」において、労働局や医療機関、労働関係団体等と連携するなど、事業者に対しがんに関する正しい知識の普及を図り、がん患者の治療と仕事の両立をめざします。また、社会的な問題についての相談支援体制の整備および情報提供の充実を図ります。

(評価指標) がん患者等の就労について理解を得られた事業者数

482社[H28年度] → 1,922社[H35年度]

⑤ライフステージに応じたがん対策

小児・AYA世代のがん患者とその家族および高齢のがん患者に対し、ライフステージに応じた支援の充実を図ります。

(4) 基盤整備

①がん研究の推進

がんによる死亡者数の減少や、がん患者とその家族の苦痛の軽減ならびに療養生活の質の維持向上を実現するため、がん対策に資する研究を進めます。

②がん医療を担う人材の育成

患者本位のがん医療の実現のため、専門性の高い医療従事者の人材育成を推進します。

第6章 第4期三重県がん対策戦略プランの推進体制(別冊4 P76~P77)

第4期戦略プランを推進していくために、県民、拠点病院および準拠点病院をはじめとする医療機関、行政などが協力して、「がん予防」、「がん医療の充実」、「がんとの共生」の取組を進める必要があります。そのため、県民、医療機関、行政などの役割を明確にします。

6 「第3次三重県自殺対策行動計画」(最終案)について

1 計画の策定の経緯

本計画の策定にあたっては、昨年12月の健康福祉病院常任委員会に中間案をお示した後、パブリックコメントを行ったほか、三重県公衆衛生審議会自殺対策推進部会等における議論をふまえ、別冊5のとおり最終案としてとりまとめました。

2 計画の最終案の概要

別紙のとおり

3 中間案からの主な変更点

(1) 自殺の現状(別冊5 P6~P19)

本県の自殺の現状についてより明確にするため、「三重県の自殺の現状と特徴」を箇条書きで記載しました。

自殺統計について、平成27年のデータであった図表を、直近値(平成28年)に修正しました。

(2) 子ども・若者の現状と課題(別冊5 P23)

①子どもの現状と課題について

小学校・中学校・高等学校などの児童生徒によって悩みや環境が異なるため、それぞれの状況に応じたところの健康に係る対策が必要であることの記載を追加しました。

②若者の現状と課題について

子どもについてのみ現状と課題を記載していたことから、若者の現状と課題について、仕事疲れや職場の人間関係に関する悩みやひきこもり等の課題に応じた支援の充実が必要であることの記載を追加しました。

③SNS等の正しい利用の啓発について

SNSやインターネットの利用により事件に巻き込まれることも考えられることから、SNSを活用した相談体制の充実に加え、SNSやインターネットに関する正しい知識をもち、安全に利用できるような啓発が重要であることの記載を追加しました。

4 パブリックコメントの状況

(1) 意見募集期間

平成29年12月13日(水)から平成30年1月11日(木)まで

(2) 意見総数

6名の方から13件のご意見をいただきました。

(3) 主な意見の概要と意見に対する考え方

① スクールソーシャルワーカーの配置について

【意見】

子どもの自殺の背景に「家庭不和」や「貧困」の問題があることを考えると、家庭状況なども含めてアセスメントし、社会資源の利用等を提案できるスクールソーシャルワーカーを多く配置できることが望ましい。

【考え方】

福祉の専門家であるスクールソーシャルワーカー（SSW）の役割は一層重要なものとなっています。本県ではSSWの配置・派遣に努め、平成29年度に1名増員し、10名体制としています。引き続き、各学校がSSWと連携できる体制を構築し、子どもたちが安心して学べる環境づくりを進めます。

② 民生児童委員による高齢者の見守りについて

【意見】

老人クラブ活動などによる高齢者の見守りネットワークにおいて、民生児童委員の役割は大きいので、記述を入れてはどうか。

【考え方】

地域コミュニティの方が、身近な方の心身の不調や自殺のサインに気づき、声かけや見守りを行うことが自殺予防には重要です。民生児童委員や地域のボランティアの方による見守りについての記載を追加します。

③ 相談窓口担当者の資質向上研修会について

【意見】

相談窓口担当者の資質向上研修会では、ネットワークの強化や資質向上とともに、相談窓口担当者のケアなどモチベーションを保つことも配慮していただきたい。

【考え方】

研修会やネットワーク会議の開催により、自殺対策を担う人材のネットワークの強化に努めるとともに、相談窓口担当者が、困難や悩みを抱え込まないよう、支援者支援を行います。

5 今後の予定

平成30年3月中に本計画を策定し、県ホームページを通じて公表するとともに、市町および関係機関に周知します。平成30年4月からは本計画に基づき、市町および関係機関とも連携し、自殺対策のより一層の推進に取り組みます。

また、計画の進行管理にあたっては、三重県公衆衛生審議会自殺対策推進部会を開催し、有識者の意見も聴きながら、施策の実施および改善を図ってまいります。

「第3次三重県自殺対策行動計画」(最終案)の概要

第1章 計画の基本的な考え方(別冊5 P1~P5)

「誰も自殺に追い込まれることのない社会の実現」をめざし、自殺死亡率(人口10万人あたりの自殺者数)を13.7以下とすることを全体目標に設定し、自殺対策を推進します。

計画期間は、平成30年度から平成34年度までの5年間とします。

第2章 自殺の現状(別冊5 P6~P19)

本県の自殺者数は減少傾向にあり、平成28年は265人です。自殺死亡率は14.9で、全国での順位は低い方から6位です。性別では男性が約7割を占め、年代別では40歳代が最も多く、次いで50歳代、60歳代となっています。また20歳から39歳の死因別順位において自殺が第1位となっています。自殺の原因・動機は「健康問題」が最も多くなっています。

第3章 自殺対策の方針(別冊5 P20~P22)

基本理念、基本認識、基本方針を定め、自殺対策に取り組みます。

第4章 今後の取組(別冊5 P23~P68)

(1) 対象を明確にした取組(別冊3 P23~P42)

① 世代別の取組

(ア) 子ども・若者(別冊5 P23~P29)

子ども・若者が困った時にSOSを出せるための教育や啓発が重要です。相談窓口の周知や出前授業などの教育を行うとともに、教職員などへの研修を行います。また、ひきこもりの相談支援や、若者への就職支援、薬物乱用防止に関する取組などを行います。

(評価指標) 学校生活に安心を感じている子どもたちの割合

92.7%[H28年度] → 95.0%[H31年度]

子ども・若者に対する自殺対策の取組を行う市町数

11市町[H28年度] → 29市町[H34年度]

(イ) 妊産婦(別冊5 P30~P31)

妊産婦は、同世代の女性の自殺死亡率の約3分の2を占めることが報告されており、妊産婦への支援が重要です。妊娠期から関係機関と連携し支援を行うとともに、産後うつ等の早期発見のため、産婦健診や産後ケア事業など支援体制の整備を図ります。

(評価指標) 妊娠期から子育て期にわたる総合的な相談窓口が整備されている市町数

24市町[H28年度] → 29市町[H31年度]

(ウ) 中高年層 (別冊5 P32～P38)

自殺の原因・動機は「健康問題」が最も多く、その内訳はうつ病が多く対策が重要です。ストレス、うつ等さまざまな問題に対する対処方法の研修や普及啓発、相談窓口の周知を行います。また職場におけるメンタルヘルス対策や、失業者等に対しての就職支援や相談事業を行います。

(評価指標) 毎日飲酒する人の割合

15.8%[H28年度] → 13.3%[H34年度]

県・市町におけるストレス対処、アルコール、うつに関する研修会の実施数

43回[H28年度] → 120回[H34年度] 他2項目

(エ) 高齢者層 (別冊5 P39～P42)

自殺の原因・動機は「健康問題」が最も多く、身体機能の低下やうつなどに関する対策が重要です。市町の健康相談等を通じ、うつ病等の知識の普及や相談窓口の周知を行うとともに、高齢者の生きがい活動や見守り活動など、ネットワークづくりを支援します。

(評価指標) 65歳以上の高齢者で孤立感を感じていない人の割合

76.5%[H28年度] → 80.0%[H34年度]

認知症カフェを設置している市町数

20市町[H28年度] → 29市町[H32年度] 他1項目

②全ての世代に共通する取組

(ア) うつ病などの精神疾患を含む対策 (別冊5 P43～P45)

うつ病は、精神症状以外に身体症状が出ることも多く、かかりつけ医によるうつ病の早期診断や対応が重要です。かかりつけ医に対しうつ病などの研修を開催し、精神科医との連携強化を図ります。

(評価指標) かかりつけ医等うつ病対応力向上研修受講者数

494人[H28年度] → 594人[H34年度]

自殺予防週間・自殺対策強化月間中に自殺予防啓発などを行っている市町数

18市町[H28年度] → 29市町[H34年度] 他1項目

(イ) 自殺未遂者支援 (別冊5 P46～P48)

自殺未遂者はその後も自殺の危険性が高く、自殺企図を繰り返すことを防ぐための対策の強化が重要です。そのため、相談窓口の周知や未遂

者への精神的ケアなどを行う支援者の人材育成に取り組みます。

(評価指標) 自殺未遂者支援における人材育成研修受講者数
301人[H28年度] → 601人[H34年度]

(ウ) 遺族支援 (別冊5 P49～P50)

身近な人を自殺で亡くしたことを周囲の人に話せず1人で苦しみ、地域・社会から孤立してしまっている遺族への対応が重要です。傷ついた心を癒すため、電話相談や面接相談を行うとともに、自死遺族の集いや支援者の人材育成を行います。

(評価指標) 自死遺族支援のためのリーフレット配布か所数
503か所[H28年度] → 603か所[H34年度]
自死遺族支援における人材育成研修受講者数
243人[H28年度] → 498人[H34年度] 他2項目

(エ) がん患者・慢性疾患患者等に対する支援 (別冊5 P51～P52)

がん患者の自殺は、診断後1年以内が多いという報告があり、こころのケアが重要です。がん相談支援センター等においても自殺予防の視点を持ち、自殺相談窓口と相互に連携を図りながら相談支援を行います。

(評価指標) おしゃべりサロン(がん)の開催か所数
7か所[H28年度] → 8か所[H34年度]

(オ) ハイリスク者支援 (別冊5 P53～P55)

社会全体の自殺リスクを低下させるために、さまざまな分野において連携し、自殺リスクを抱える方々が早期に相談でき、必要な支援につながる環境づくりに取り組みます。

(評価指標) 生活困窮者からの新規相談受付件数
3,964件[H28年度] → 4,319件[H34年度]

(2) 地域特性への対応 (別冊5 P56～P61)

精神科医療機関や相談窓口等地域の社会資源に違いがあるため、各地域の実情に応じた取組が必要です。各地域でのネットワーク組織等を活用し、普及啓発、人材育成等地域の実情に応じた自殺対策に取り組みます。

(評価指標) 地域自殺・うつ対策ネットワーク組織(保健所)および
庁内連携会議(市町)の設置数
9か所[H28年度] → 37か所[H34年度]

(3) 関係機関・民間団体との連携 (別冊5 P62～P63)

自殺はさまざまな要因があるため、社会全体で取り組むべき問題です。行政の自殺対策担当者やさまざまな分野の関係機関・民間団体などネット

ワークの強化を行います。また、相談会や啓発など連携して取り組みます。

(評価指標) 関係機関・民間団体と企画段階から連携して自殺対策事業を実施した県・市町数

11か所[H28年度] → 37か所[H31年度]

関係機関・民間団体と県または市町が連携した自殺対策事業数
29事業[H28年度] → 80事業[H34年度]

(4) 自殺対策を担う人材の育成(別冊5 P64~P65)

保健、福祉、教育、司法、労働などのさまざまな分野の関係者や民間団体に活動している支援者への研修や支援を行うなど人材の育成を行います。

(評価指標) 相談窓口対応力向上研修受講者数

106人[H28年度] → 606人[H34年度]

(5) 大規模災害時の被災者への支援(別冊5 P66)

大規模災害の発災直後から被災者へのこころのケアの支援を行う災害派遣精神医療チーム(DPAT)による活動に加えて、中長期的に被災者を支援できる人材の育成に取り組みます。

(評価指標) 災害時支援者研修受講者数

— [H28年度] → 148人[H34年度]

DPATの訓練および研修数

3回 [H28年度] → 18回[H34年度]

(6) 情報収集と提供(別冊5 P67~P68)

市町などが地域の実情に応じた効果的な自殺対策を進めるためには、自殺に関する統計データや先駆的な取組などの情報提供が必要です。そのため、地域の実情や自殺予防対策に関する情報収集と提供を行います。

(評価指標) こころの健康センター・自殺対策情報センターホームページのアクセス数

5,036件[H28年度] → 7,500件[H34年度]

第5章 計画の推進体制と進行管理(別冊5 P69~P74)

県民、地域コミュニティ、医療機関、学校、職場、関係機関・民間団体、市町、県等の果たすべき役割を明確化、共有化し、相互に連携し協働しながら取組を推進します。「三重県公衆衛生審議会自殺対策推進部会」において、計画の進捗状況の評価を行います。

7 「三重の健康づくり基本計画『ヘルシーピープルみえ・21』」中間評価（最終案）について

1 中間評価の経緯

現計画の中間評価にあたっては、昨年12月の健康福祉病院常任委員会に中間案をお示した後、パブリックコメントを行ったほか、三重県公衆衛生審議会における議論をふまえ、別冊6のとおり最終案としてとりまとめました。

2 中間評価（最終案）の概要

別紙のとおり

3 中間案からの主な変更点

(1) 評価指標と目標値

①年齢調整死亡率の修正（別冊6 P14. 20. 26 他）

がん、糖尿病、虚血性心疾患、脳血管疾患によるそれぞれの年齢調整死亡率（人口10万人あたり）を直近値（H28）に修正しました。

②男性の糖尿病年齢調整死亡率の中間評価の変更（別冊6 P20）

直近値（H28）に修正したことにより、「B改善している」から「A達成している」に変更しました。

③こころの健康を保持増進するための職場環境づくりに取り組んでいる企業の割合の条件および目標値の再設定（別冊6 P34）

平成34年度の目標値について検討中でしたが、平成27年12月から労働者が50人以上いる事業所ではストレスチェックが義務付けられたことから、評価指標の条件を労働者が50人未満の事業所と50人以上の事業所に再設定し、目標値を見直しました。

④行政機関の敷地内禁煙の実施率に再設定（別冊6 P49）

公共の場における分煙実施率について、平成30年1月30日に厚生労働省から公表された健康増進法改正の骨格に合わせ、行政機関の敷地内禁煙の実施率に見直しました。

⑤むし歯のない生徒（12歳児）の割合の目標値の再設定（別冊6 P57）

永久歯列の完成する時期が12歳頃であることから、むし歯のない12歳児の増加をめざします。平成34年度の目標値について、65.0%で設定していましたが、平成28年度において、全国で最も高い新潟県が78.4%であることから、全国トップレベルをめざすこととし、平成34年度の目標値を見直しました。

(2) 女性の健康づくり（別冊6 P61～P64）

女性が健やかに輝きつづける社会づくりをめざす「ウィメンズ・ヘルス・アクション」宣言に基づき実施する、企業や市町等と連携した健康づくりの取組について記載を追加しました。

4 パブリックコメントの状況

(1) 意見募集期間

平成 29 年 12 月 13 日（水）から平成 30 年 1 月 11 日（木）まで

(2) 意見総数

8 名の方から 18 件のご意見をいただきました。

(3) 主な意見の概要と意見に対する考え方

①禁煙の推進（9 件）

【意見】

公共施設の禁煙、子ども・妊産婦を守るルールの確立による禁煙を進めてほしい。

【考え方】

受動喫煙の害について、様々なイベント等の機会をとらえて啓発を行います。国において検討されている「健康増進法の改正」の趣旨を関係部署、関係機関と情報共有し、受動喫煙防止対策を進めます。

②食生活改善のための啓発の増加（6 件）

【意見】

さまざまな関係機関の講演会やイベント等において、野菜摂取推進等の食生活改善のための啓発を行ってほしい。県民が参加しやすいようにイベントに工夫をしてほしい。

【考え方】

栄養士会や調理師会、食生活改善推進協議会などの地域で活動しているさまざまな関係機関と連携し取組を進めます。また、スーパーマーケットやショッピングモールにおいて体験型のイベントを実施するなど、多くの県民が利用する場所での普及啓発を進めます。

③がん教育の推進（3 件）

【意見】

がんは生活習慣の影響が大きく、子どもの頃からの正しい知識の普及啓発が重要。医療従事者を含め推進してほしい。

【考え方】

教育委員会、がん診療連携拠点病院等の関係機関と連携してがん教育を進めてきました。引き続き、がんに関する正しい知識の普及啓発を進めます。

5 今後の予定

平成 30 年 3 月中に現計画の中間評価報告書を作成し、県ホームページを通じて公表するとともに、市町および関係機関に周知します。平成 30 年 4 月からは、中間評価に基づき、市町および関係機関とも連携し、健康づくり事業のより一層の推進に取り組みます。

また、計画の進行管理にあたっては、三重県公衆衛生審議会を開催し、委員の意見も聴きながら、施策の実施および改善を図ってまいります。

「三重の健康づくり基本計画『ヘルシーピープルみえ・21』」中間評価 (最終案)の概要

第1章 三重の健康づくり基本計画の概要(別冊6 P1~P3)

子どもから高齢者まで、全ての県民が健やかで心豊かに生活できるよう、県民の健康増進の総合的な推進を図るための取り組むべき課題や方向性などを示しています。

本計画は、「全ての県民」を対象として、健康であることを「実感できる」県民の増加をめざし、地域の実情に応じた「それぞれの取組」を推進するものです。

第2章 中間評価の概要(別冊6 P4~P6)

計画策定時に設定された50指標81項目(再掲1指標2項目を含む)の目標値に対する進捗状況を評価し、今後の対策について、充実・強化すべき取組の整理をしました。

第3章 中間評価の結果(別冊6 P7~P63)

(1) 全般的な評価(別冊6 P7~P13)

① 進捗状況

全体目標の評価指標の1つである「健康寿命」は、目標値を「平均寿命の伸びを上回る健康寿命の延伸」としています。健康寿命の伸びは、平均寿命の伸びを若干下回っているものの、健康寿命、平均寿命とも延伸傾向であり、中間評価は「変わらない」としています。一方「健康であると感じている人の割合」については、ほぼ横ばい傾向です。

「がん検診受診率」や「特定健康診査受診率」、「健康について気をつけている人の割合」など、51項目(64.6%)が「達成している」、「改善している」で、「野菜摂取量」や「日常生活における歩数」など、13項目(16.5%)が「悪化している」でした。

② 課題

全体目標の2つの指標について、達成に向けてさらなる取組の充実が必要です。特に、健康寿命の伸びが平均寿命の伸びを下回っているということは、日常生活に制限のある「不健康な期間」が広がっていることを意味し、この期間を縮める必要があります。また、平成27年の平均寿命と健康寿命の差では、男性の2.9歳に比べると、女性は6.3歳と大きく、この差を縮めていくための取組が必要です。

③ 今後の進め方

健康寿命の延伸のため、子どもの頃からの正しい生活習慣の習得、

ストレス対処能力の向上、疾病の早期発見・早期治療、重症化予防、高齢者が要介護状態とならないよう低栄養予防や運動器の維持など、生涯を通じた県民全ての健康づくりに取り組みます。

(2) 分野別の評価 (別冊6 P14~P63)

①がん

「市町事業におけるがん検診受診率」は増加しており、全国を上回っています。早期発見、早期治療につながるがん検診や精密検査の受診率向上を図るとともに、子どもの頃からがんを正しく理解し、適切な行動をとることができるよう、引き続き、がん教育を推進します。

(評価指標) 市町事業におけるがん検診受診率

乳がん 37.8% [H26] → 50% [H29 年度目標]
→ 50% [H34 年度再設定]
他 5 項目

②糖尿病

「糖尿病年齢調整死亡率」は減少していますが、平成 26 年患者調査において、年齢調整受療率は全国で最も高い状況です。関係機関・団体、市町と連携のもと、予防や治療を継続することで、悪化や合併症を防ぐことについて、県民へ周知・啓発を行います。また、糖尿病性腎症重症化プログラムに基づく医療保険者と医療機関の連携による保健指導を進めます。

(評価指標) 糖尿病の可能性を否定できない人の割合 (再設定)

40~49 歳男性 4.3% [H28] → 3.9% [H34 年度]
40~49 歳女性 2.0% [H28] → 1.8% [H34 年度]

他 13 項目

③循環器疾患

「虚血性心疾患年齢調整死亡率」など評価指標 10 項目全てが改善されています。循環器疾患の予防は、適切な食生活の実践、適度な運動、禁煙、節酒など、生活習慣の改善であることから、引き続きそれぞれの分野の取組を推進します。

(評価指標) メタボリックシンドローム予備群の割合

男性 (40~74 歳) 27.9% [H28] → 21.5% [H34 年度]

他 9 項目

④こころ・休養

「自殺死亡率」は減少しましたが、「ストレスにうまく対処できる人の割合」や「睡眠による休養が十分取れていない人の割合」など評価指標 8 項目中 4 項目が「変わらない」の評価でした。ストレスや睡眠の確保の対処法とともに、うつや自殺について、本人だけでなく、周囲の人が気づき、対処行動がとれるよう、普及啓発を行い

ます。

(評価指標) 自殺死亡率

14.9[H28]→13.7以下[H34年度]

他7項目

⑤栄養・食生活

「食塩摂取量」は減少しましたが、「野菜摂取量」や「カルシウム摂取量」など、評価指標21項目中9項目が悪化しています。特に野菜摂取量は、平成28年国民健康・栄養調査において男女とも全国43位と少ない状況です。課題の多い20～40歳代を中心に、各年代にあわせた食生活改善の普及啓発を行います。

(評価指標) 成人1日あたりの平均野菜摂取量

244g[H28]→350g[H34年度]

他20項目

⑥身体活動・運動

「運動習慣者の割合」は増加しましたが、「日常生活における歩数」は減少しました。各種イベントなど、あらゆる機会を通じて、運動の重要性やウォーキングコースなどの情報提供を行います。

(評価指標) 日常生活における歩数(成人)

男性6,717歩[H28]→8,600歩[H34年度]

女性6,240歩[H28]→7,700歩[H34年度]

他3項目

⑦喫煙

「喫煙率」は減少し、全国に比べても低い状況です。また、県施設全てにおいて分煙となりました。引き続き、喫煙・受動喫煙の害について啓発を行います。

(評価指標) 喫煙率(成人)

17.7%[H28]→16.4%[H29年度目標]

→12.0%[H34年度再設定]

他5項目

⑧飲酒

「毎日飲酒する人の割合」は未成年については減少しましたが、成人については変わりませんでした。男女とも40歳以上において、毎日飲む人の割合が多いため、地域・職域連携のネットワークを活用し働く世代に対する啓発を働きかけます。

(評価指標) 毎日飲酒する人の割合(成人)

15.8%[H28]→13.3%[H34年度]

他1項目

⑨歯・口腔

口腔管理の状況が全身の疾患にも影響することから、医科歯科連携を進めるとともに、在宅で歯科保健医療サービスが利用できるよ

う体制整備を行います。

(評価指標) 定期的に歯科検診を受ける成人の割合

42.0%[H28]→65.0%[H34年度]

他7項目

⑩社会環境づくり

「健康について気をつけている人の割合」は増加しましたが、「ボランティア活動参加割合」は減少しました。個人の健康づくりは、家庭や地域、職場などの社会環境の影響を受けることから、引き続き、さまざまな関係者と連携・協力して、健康づくりを支援する環境整備に取り組みます。

(評価指標) 健康について気をつけている人の割合

76.9%[H28]→増加[H34年度]

他5項目

第4章 計画推進のための取組方針 (別冊6 P64～P67)

中間評価では、進捗状況をふまえた課題と目標達成に向けた今後5年間の進め方を整理しました。今後は、各分野の取組を強化していくとともに、本計画の目標達成に向けた、PDCA(計画、実行、評価、改善)に基づき、進行管理を行っていきます。

(1) 生活習慣病予防対策の強化

- ・専門職などの人材育成の強化
- ・検診(健診)受診率向上への取組の促進

(2) ライフステージに応じた取組の強化

- ・「ウィメンズ・ヘルス・アクション」宣言に基づき、企業等と連携した女性の健康づくりの取組
- ・野菜摂取量の少ない20～40歳代女性の食生活改善の強化
- ・地域・職域ネットワークを活用した働く世代への啓発強化

(3) 地域全体で取り組む仕組みづくり

- ・市町が実施する健康マイレージ事業の推進
- ・企業が取り組む「健康経営」を促進する環境づくり

8 「第三期三重県医療費適正化計画」(最終案)について

1 計画の策定の経緯

本計画の策定にあたっては、昨年12月の健康福祉病院常任委員会に中間案をお示した後、パブリックコメントを行ったほか、三重県保険者協議会等における議論をふまえ、別冊7のとおり最終案としてとりまとめました。

2 計画の最終案の概要

別紙のとおり

3 中間案からの主な変更点

(1) メタボリックシンドロームの該当者及び予備群の減少(別冊7 P40)

メタボリックシンドロームの該当者及び予備群の減少には、食事と運動の両方からのアプローチが必要であり、運動に関する具体的な取組の記載が不足していたので加筆しました。

また、「食生活に対する満足度」について、具体的に「ヘルシーな食生活を送ること」や「バランスの取れた食事をとること」との説明を追加し、目標との関係性を明確にしました。

(2) たばこ対策の実施(別冊7 P41)

公共の場における分煙実施率について、平成30年1月30日に厚生労働省から公表された健康増進法改正の骨格に合わせ、行政機関の敷地内禁煙の実施率に見直しました。

(三重の健康づくり基本計画「ヘルシーピープルみえ・21」中間評価(最終案)及び三重県がん対策推進計画「第4期三重県がん対策戦略プラン」(最終案)と同様。)

(3) 生活習慣病等の重症化予防の推進(別冊7 P44)

平成29年12月25日に三重県医師会、三重県糖尿病対策推進会議、三重県保険者協議会及び三重県の4者で「糖尿病性腎症重症化予防に係る三重県連携協定」が締結されたことから、それぞれが連携して糖尿病性腎症重症化予防に取り組む記述としました。

(4) その他予防・健康づくりの推進に関する目標(別冊7 P45)

女性が健やかに輝きつづける社会づくりをめざす「ウィメンズ・ヘルス・アクション」宣言に基づき実施する、企業や市町等と連携した健康づくりの取組について記載を追加しました。

(三重の健康づくり基本計画「ヘルシーピープルみえ・21」中間評価(最終案)と同様。)

(5) その他軽微な変更

記述内容のわかりやすさや正確さを高めるため、文言の軽微な修正を数カ

所行いました。

4 パブリックコメントの状況

(1) 意見募集期間

平成29年12月19日(火)から平成30年1月17日(水)まで

(2) 意見総数

2名の方から8件のご意見をいただきました。

(3) 主な意見の概要と意見に対する考え方

① たばこ対策に係るご意見

【意見】

公共施設の禁煙、子ども・妊産婦を守るルールの確立による禁煙を進めてほしい。

【考え方】

受動喫煙の害について、様々なイベント等の機会をとらえて啓発を行います。国において検討されている「健康増進法の改正」の趣旨を関係部署、関係機関を情報共有し、受動喫煙防止対策を進めます。

(いただいた意見は、「三重の健康づくり基本計画『ヘルシーピープルみえ・21』」中間評価(中間案)、「三重県がん対策推進計画『第4期三重県がん対策戦略プラン』」(中間案)、「第2次みえ歯と口腔の健康づくり基本計画」(中間案)及び「第3期三重県医療費適正化計画」(中間案)のすべてのたばこ対策部分に対する共通のご意見であったことから、他計画の回答と同じものとさせていただきます。)

② 後発医薬品の使用促進について

【意見】

目標について、「数量シェア」と「使用割合」と二つの用語が使用されているのでわかりにくい。

【考え方】

用語を「使用割合」に統一しますが、閣議決定の文言を引用している部分については、そのまま「数量シェア」を使用させていただきます。

5 今後の予定

平成30年3月中に本計画を策定し、県ホームページを通じて公表するとともに、市町および関係機関に周知します。平成30年4月からは本計画に基づき、市町および関係機関等とも連携し、医療費適正化に係る取組を推進してまいります。

また、計画期間中の毎年度(平成31年度～平成35年度)、目標の達成に向けた進捗状況を評価・公表するとともに分析し、必要に応じて計画の見直しや次期計画の策定に活用します。

「第三期三重県医療費適正化計画」（最終案）の概要

第1章 計画の策定にあたって

1 計画策定の背景及び目的（別冊7 P6）

本計画は国民皆保険の下、誰もが安心して医療を受けることができる医療制度を維持し、国民生活の質の維持及び向上を確保しつつ、今後医療に要する費用が過度に増大しないようにしていくとともに、良質かつ適切な医療を効率的に提供する体制の確保を図っていくために策定します。

2 計画の概要（別冊7 P6）

この計画に掲げる事項は厚生労働省令で定めるところにより策定した計画期間における医療に要する費用の見込みに関する事項の他、住民の健康の保持の推進に関して達成すべき目標や医療の効率的な提供の推進に関して達成すべき目標に関する事項等を定めるもので、計画策定後に、厚生労働大臣へ提出するとともに、広く県民に公表するものです。

また、この計画は県内市町（保険者協議会）と協議して策定するものとされ、今後、計画を変更する場合には、あらかじめ市町と協議します。

さらに毎年度、目標の達成に向けた進捗状況を公表し、計画期間の終了後、平成36年度に実績に関する評価を行います。

3 他の計画との関係（別冊7 P7）

本計画については、本年度同時に改訂される「医療計画」、「介護保険事業支援計画」、「国民健康保険運営方針」等の他計画との調和を図ることとされており、記載する目標と取組についても、各計画において設定されるものを活用することとしています。

第2章 医療費の現状と課題

1 医療費の現状（別冊7 P9～P35）

本県の医療費等の現状や各種の健康等に関する指標について、以下の厚生労働省等が発表した統計数値等を活用し、過去からの推移と現時点での全国順位等を分析します。

- ①患者統計（厚生労働省政策統括官）
- ②国民医療費（ " ）
- ③病院報告（ " ）
- ④医療費の動向（厚生労働省保険局）
- ⑤後期高齢者医療事業年報（ " ）

- ⑥国民健康保険事業年報（ “ ” ）
- ⑦健康保険・船員保険事業年報（ “ ” ）
- ⑧都道府県別将来推計人口（国立社会保障・人口問題研究所）
- ⑨その他国勢統計（総務省統計局）、推計人口（総務省統計局）等

2 課題（別冊7 P36）

上記の統計数値等に基づき、本県の抱えている医療に関する課題を明らかにします。

①生活習慣病の増加

本県のメタボリックシンドローム該当者又は予備群の数値や疾病分類別統計表の結果から判断すると、生活習慣病に対する予防と早期発見を行い、メタボリックシンドロームの該当者又は予備群の減少を図ることが重要です。

②高齢化の進展と医療費の増加

高齢化の進展による高齢者の医療費の高い伸びが見込まれ、県民医療費も大きく増加するものと予想されます。そして、高齢者の入院医療費は平均在院日数と高い相関関係にあり、また平均在院日数は、療養病床での在院日数が大きく影響しています。このため、医療機関の機能分化・連携を図り、在宅医療・地域ケアを推進することが重要であり、これらの取組に要する費用も必要と考えられます。

第3章 計画の目標と医療費の見込み

1 計画の目標（別冊7 P37～P50）

(1) 住民の健康の保持の推進に関するものとして、以下の目標及び取組を記載します。

- 〔目標1〕 特定健康診査実施率の向上
- 〔目標2〕 特定保健指導実施率の向上
- 〔目標3〕 メタボリックシンドロームの該当者及び予備群の減少
- 〔目標4〕 たばこ対策の実施
- 〔目標5〕 予防接種の取組
- 〔目標6〕 生活習慣病等の重症化予防の推進
- 〔目標7〕 その他予防・健康づくりの推進に関する目標

(2) 医療の効率的な提供の推進に関するものとして、以下の目標及び取組を記載します。

- 〔目標8〕 後発医薬品の使用促進
- 〔目標9〕 医薬品の適正使用の推進

〔目標10〕 歯と口腔の健康づくり

〔目標11〕 在宅医療の充実等を内容とする医療提供体制の整備

〔目標12〕 国保データベース（KDB）の活用

2 計画期間における医療費の見込み（別冊7 P51～P52）

本県の医療費の現状に基づき、厚生労働省提供の「医療費適正化計画推計ツール」を活用し、平成35年度の医療費の見込みを算出します。

これは、計画に基づく取組により目標を達成した場合と取組を実施しなかった場合とを比較し、どのくらいの医療費適正化が図られるかを明らかにするものです。

第4章 計画の推進・進行管理

1 進捗状況の評価（別冊7 P53）

計画期間中の毎年度（平成31年度～平成35年度）、目標の達成に向けた進捗状況の評価・公表するとともに分析し、必要に応じて計画の見直しや次期計画の策定に活用します。

2 実績評価（別冊7 P53）

計画の終了後（平成36年度）に目標の達成状況や施策の取組状況に関する調査及び分析を行い、実績に関する評価を行います。

評価の内容は、厚生労働大臣に報告するとともに、これを公表します。

9 三重県の国民健康保険制度改革について

1 平成 30 年度の国民健康保険事業費納付金の算定結果について

(1) 平成 30 年度の納付金

これまで検討を進めてきた算定ルールに基づき、12 月末に厚生労働省から示された指標や予算見込等（国交付金の配分額、診療報酬改定、被保険者数の推計等）を用いて平成 30 年度の国民健康保険事業費納付金（以下「納付金」という。）を算定しました。

その結果、平成 28 年度決算額と比較して負担が増える市町は 18、減る市町は 11 となりました。この負担増のうち制度改革によるものについては、補てんを行います。

補てんした後、負担が増える市町は 3（負担増額は約 1,700 万円）、減る市町は 26（負担減額は約 18 億 4,660 万円）となりました（別紙 1）。

12 月 4 日に公表した算定結果（予算編成準備のための仮係数による）に比べると、県全体での納付金は、微増（約 1 億 3 千万円、0.3%増）となっています。

(2) 保険料

被保険者（国保加入者）が市町へ支払う保険料は、市町が決定します。

平成 30 年度の保険料は、今回の納付金算定結果を基に、市町において平成 30 年度に実施する独自の保健サービスや個別の収入・財源等を見込んで算定し、決定します。

(3) 結果の公表

2 月 5 日に公開で開催した三重県国民健康保険運営協議会（委員：被保険者代表、学識経験者、保健医等代表、被用者保険代表）で審議いただき、平成 30 年度の納付金について了承を得ました。

市町へは、1 月 30 日開催の三重県市町国保広域化等連携会議（29 市町の国保担当課長を対象）で説明済みです。

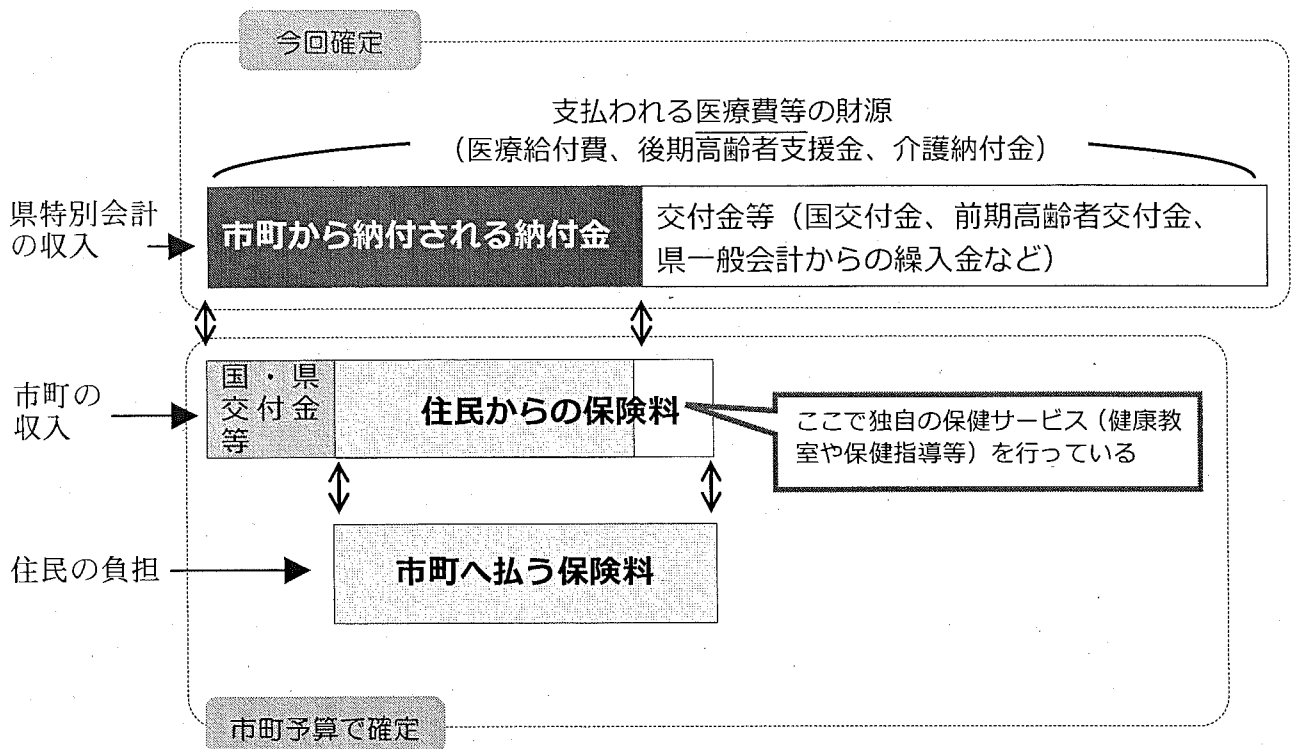
今後、県ホームページで納付金、標準保険料率を公表します。

図 1 県全体での医療給付費

	被保険者数	医療給付費の総額	一人あたり額
H28 実績	411,223 人	124,368,797,484 円	302,436 円
H30 推計	390,441 人	126,024,439,057 円	322,775 円
差 (H28~H30、2 年分)	▲20,782 人	1,655,641,573 円	20,339 円
伸び (H28→H30、2 年分)	94.95%	101.33%	106.72 %

※1 年あたりの医療費の伸び：103.31%

【参考】



2 三重県国民健康保険運営方針（最終案）について

(1) 作成の経緯

三重県国民健康保険運営方針（以下「運営方針」という。）の策定については、県と市町による作業部会および連携会議にて骨子案や中間案を作成し、このたび、下記の経緯を経て、運営方針最終案を作成しました。

- <平成 29 年>
 - 12 月 11 日 健康福祉病院常任委員会において中間案を説明
 - 11 月 28 日～ 「県民等の意見を行政に反映させる手続きに関する指針」に基づき、
 - 12 月 28 日 運営方針に対する意見募集（パブリックコメント）を実施し、一部変更
- <平成 30 年>
 - 1 月 26 日 県内各市町に対し、改正国保法に基づく法定の意見聴取を実施
 - 2 月 5 日 三重県国民健康保険運営協議会にて最終案を諮問、答申

(2) 運営方針中間案からの主な変更点

【全体】

- 割合の差を表す箇所の記載を「%」から「ポイント」に変更

【第 1 章 基本的事項】

- 第 2 節 策定の根拠

策定の根拠である国民健康保険法について、現行の国民健康保険法と区別するため「改正国民健康保険法」と記載

【第2章 国民健康保険の医療に要する費用及び財政の見通し】

○ 第1節 医療費の動向と将来の見通し

これまでの被保険者数や医療費動向をふまえたうえで、将来の見通しを記載

○ 第3節 赤字削減・解消の取組、目標年次等

赤字削減・解消の取組について、厚生労働省の通知に合わせ、赤字の定義や赤字解消計画作成の対象市町を変更

【第4章 市町における保険料（税）の徴収の適正な実施に関する事項】

○ 第2節 収納対策

- ・ 目標収納率の設定方法をより詳細に記載
- ・ 平成30年度の目標収納率は、みえ県民カビジョン記載の93%を達成する数値である旨を記載
- ・ 被保険者数5万人以上のグループを創設
- ・ グループ分けに使用する被保険者数の時点（平成29年6月1日）を記載
- ・ 収納率目標の対象期間を、6年間から3年間に変更し、3年後に再設定
- ・ 現年分収納率にかかる目標であることを明記

【第5章 市町における保険給付の適正な実施に関する事項】

○ 第2節 レセプト点検の充実強化に関する事項

不正利得の徴収について、より積極的な表現に修正

【第8章 保健医療サービス・福祉サービス等に関する施策との連携に関する事項】

○ 第3節 他計画との整合性

県における各計画等との整合性において、「地域医療構想」との整合性を明記

○ 平成30年度国民健康保険事業費納付金の最終算定結果

(単位:人)

(単位:円)

市町保険者名	被保険者数			H28 納付金相当額	H30 納付金額 (負担増補てん前)	差額 ②-①	被保険者一人あたり 負担増額の計※	H30納付金額 (負担増補てん後) ②-④	実際の負担の増減 ⑤-①	伸び率 (H30/H28)
	H28	H30	差	①	②	③		④	⑤	
三重県	411,223	390,441	▲ 20,782	50,506,195,364	50,076,966,011	▲ 429,229,353	1,400,382,234	48,676,583,777	▲ 1,829,611,587	▲ 3.62%
津市	60,254	56,827	▲ 3,427	7,664,495,729	7,481,792,572	▲ 182,703,157	29,152,251	7,452,640,321	▲ 211,855,408	▲ 2.76%
四日市市	64,992	61,850	▲ 3,142	8,250,420,484	8,501,112,077	250,691,593	403,385,700	8,097,726,377	▲ 152,694,107	▲ 1.85%
伊勢市	30,077	28,378	▲ 1,699	3,347,735,603	3,332,903,350	▲ 14,832,253	77,074,648	3,255,828,702	▲ 91,906,901	▲ 2.75%
松阪市	38,830	36,456	▲ 2,374	4,678,451,272	4,379,761,915	▲ 298,689,357	0	4,379,761,915	▲ 298,689,357	▲ 6.38%
桑名市	28,756	27,495	▲ 1,261	3,732,953,514	3,839,938,222	106,984,708	161,065,710	3,678,872,512	▲ 54,081,002	▲ 1.45%
鈴鹿市	41,558	39,243	▲ 2,315	5,411,889,671	4,958,254,374	▲ 453,635,297	0	4,958,254,374	▲ 453,635,297	▲ 8.38%
名張市	18,131	17,608	▲ 523	1,970,512,732	2,095,658,101	125,145,369	143,892,576	1,951,765,525	▲ 18,747,207	▲ 0.95%
尾鷲市	5,062	4,786	▲ 276	587,439,846	557,445,436	▲ 29,994,410	0	557,445,436	▲ 29,994,410	▲ 5.11%
亀山市	9,864	9,660	▲ 204	1,127,211,381	1,218,481,515	91,270,134	82,496,400	1,135,985,115	8,773,734	0.78%
鳥羽市	6,744	6,403	▲ 341	913,518,059	828,743,521	▲ 84,774,538	0	828,743,521	▲ 84,774,538	▲ 9.28%
熊野市	5,416	5,197	▲ 219	664,657,385	590,782,227	▲ 73,875,158	0	590,782,227	▲ 73,875,158	▲ 11.11%
白子市	9,229	8,884	▲ 345	1,160,059,661	1,285,415,697	125,356,036	134,557,064	1,150,858,633	▲ 9,201,028	▲ 0.79%
志摩市	15,871	14,799	▲ 1,072	1,886,462,555	1,781,098,010	▲ 105,364,545	0	1,781,098,010	▲ 105,364,545	▲ 5.59%
伊賀市	20,637	19,732	▲ 905	2,434,335,739	2,444,562,382	10,226,643	48,284,204	2,396,278,178	▲ 38,057,561	▲ 1.56%
木曾岬町	1,775	1,656	▲ 119	251,083,106	255,094,442	4,011,336	13,834,224	241,260,218	▲ 9,822,888	▲ 3.91%
東員町	5,814	5,655	▲ 159	697,262,012	746,973,742	49,711,730	49,837,515	697,136,227	▲ 125,785	▲ 0.02%
菟野町	8,709	8,327	▲ 382	1,051,504,889	1,176,400,016	124,895,127	141,492,384	1,034,907,632	▲ 16,597,257	▲ 1.58%
朝日町	1,585	1,503	▲ 82	179,714,363	194,944,172	15,229,809	18,626,679	176,317,493	▲ 3,396,870	▲ 1.89%
川越町	2,861	2,720	▲ 141	373,557,950	368,258,238	▲ 5,299,712	1,528,640	366,729,598	▲ 6,828,352	▲ 1.83%
多気町	3,614	3,500	▲ 114	443,077,385	413,855,651	▲ 29,221,734	0	413,855,651	▲ 29,221,734	▲ 6.60%
明和町	5,578	5,373	▲ 205	696,882,100	679,222,018	▲ 17,660,082	0	679,222,018	▲ 17,660,082	▲ 2.53%
大台町	2,555	2,490	▲ 65	293,121,603	301,073,459	7,951,856	7,350,480	293,722,979	601,376	0.21%
玉城町	3,401	3,202	▲ 199	434,320,396	418,241,330	▲ 16,079,066	0	418,241,330	▲ 16,079,066	▲ 3.70%
度会町	2,056	2,066	10	231,543,383	262,868,009	31,324,626	23,709,416	239,158,593	7,615,210	3.29%
御浜町	2,829	2,675	▲ 154	307,498,287	279,917,161	▲ 27,581,126	0	279,917,161	▲ 27,581,126	▲ 8.97%
紀宝町	3,402	3,327	▲ 75	376,008,240	357,921,802	▲ 18,086,438	0	357,921,802	▲ 18,086,438	▲ 4.81%
大紀町	2,609	2,345	▲ 264	310,513,450	295,940,063	▲ 14,573,387	8,388,065	287,551,998	▲ 22,961,452	▲ 7.39%
南伊勢町	4,309	3,870	▲ 439	523,556,740	503,835,128	▲ 19,721,612	17,604,630	486,230,498	▲ 37,326,242	▲ 7.13%
紀北町	4,705	4,414	▲ 291	506,407,831	526,471,381	20,063,550	38,101,648	488,369,733	▲ 18,038,098	▲ 3.56%

激変措置対象 18市町

負担増 3市町

16,990,320円

・医療分、後期高齢者支援金分、介護納付金分の合算額です。
 ・一般被保険者分のみで、退職被保険者分を含んでいません。

※被保険者一人あたり増額の計
 平成28年度と30年度の納付金相当額を比較して、医療費等自然増を超えて被保険者一人あたり金額が増加する場合に、激変緩和措置を講じています。

10 津市白山・美杉地域における在宅医療・介護の提供体制等に関する検討会について

1 検討会の概要

津市白山・美杉地域では、これまで県立一志病院が中心となって、保健・医療・福祉の多職種連携の取組が実践されており、在宅医療を含む地域包括ケアシステムの構築に取り組んできたところです。こうした取組を検証するとともに、一志病院の運営形態等についても検討しながら、住民にとって最適な地域包括ケアシステムを津市・県の適切な役割のもとに構築することを目的として検討を行いました。

平成29年6月以降、4回の検討会を開催し、平成29年12月22日の第4回検討会において、津市及び三重大学の同意を得て検討結果を別冊9のとおりとりまとめました。

〔開催日および議題〕

- 第1回 6月29日 ①医療・介護を取り巻く社会情勢の変化
②津市白山・美杉地域の医療・介護に関する諸状況
③一志病院の医療提供体制
④地域包括ケアシステムの現状と課題
- 第2回 8月22日 ①第1回検討会で提出された課題の整理
②当該地域に最適な地域包括ケアシステムのめざすべき姿
③めざすべき姿に向けた各主体の役割と取組方向
- 第3回 10月24日 ①これまでの検討内容の整理
②地域包括ケアシステムのめざすべき姿に向けた各主体の取組
③めざすべき姿に向けた役割検討にあたっての視点
- 第4回 12月22日 ①めざすべき姿に向けた各主体の取組方向
②県と市の役割分担

2 検討会のまとめの概要

第1章 基本的な考え方

医療・介護を取り巻く社会情勢の変化や、平成22年3月に策定された「県立病院改革に関する基本方針」以降の一志病院が担っている役割をふまえ、県・津市・三重大学により、津市白山・美杉地域における在宅医療を含む地域包括ケアシステムに係る一志病院の取組を検証するとともに、運営形態等についても検討することを提起しました。

第2章 津市白山・美杉地域の医療・介護に関する諸状況

津市白山・美杉地域の人口推移、医療・介護の提供体制等のほか、一志病院の医療提供体制の状況等についてとりまとめました。

第3章 地域包括ケアシステム構築に係る現状と課題

地域包括ケアシステムの構築に向けた県・津市・一志病院の取組を確認するとともに、それぞれが抱える課題について検討し、整理しました。

第4章 地域に最適な地域包括ケアシステムのめざすべき姿

医療・介護の社会資源が十分でない地域であるものの、一志病院の積極的な関与で取

組を展開している中、他県の先進事例も参考として、めざすべき姿に向けて必要とすること等についてまとめました。

第5章 めざすべき姿に向けた各主体の取組方向

津市白山・美杉地域における地域包括ケアシステムをさらに深化させていくために、県と津市、三重大学総合診療科は連携を強化し、一志病院を中心とした具体的な取組案についてまとめました。

第6章 県と市の役割分担

県と津市の役割分担における合意事項等についてまとめました。

3 県と津市の役割分担における合意事項等

津市白山・美杉地域の在宅医療・介護の提供体制の構築において、必要となる地域医療の確保における県と市の役割分担については、地域住民の健康を守るための「地域医療」は住民に身近な行政である津市に責任があること、県全体の医療体制の充実につなげるための総合診療医等の医療人材の「教育（人材育成）」は県に責任があることを確認しました。

津市は次期医療計画の前半の期間（平成30年度～32年度）に、津市全体の在宅医療提供体制や一次救急医療提供体制の構築について検討を行う中で、一志病院の運営形態についても、県と引き続き検討を行うこととしました。

県は、次期医療計画の期間中は、一志病院を総合診療医の育成拠点施設として県内各地の地域医療を支えられるよう、引き続き三重大学と連携を密にして取り組んでいきます。

〔津市から提案のあった具体的な取組〕

津市白山・美杉地域における実効性ある地域包括ケアシステムの構築並びに地域医療の充実に向け、津市が積極的な関与を進めるために、平成30年度から一志病院地域医療連携室の専任職員として、津市職員2名の派遣を検討するとともに、以下の新規拡充策を検討するとの提案がありました。

- 1 地域包括支援センターの設置
- 2 認知症初期集中支援チームの設置
- 3 認知症地域支援推進員の設置
- 4 訪問看護ステーションの設置
- 5 病児・病後児保育の実施
- 6 病院及び診療所、福祉施設等とのホットライン構築
- 7 病棟看護師等による退院に向けての在宅支援の実施
- 8 退院調整カンファレンスによる情報共有、ICT化による関係機関との連携
- 9 市民啓発事業及び地域密着事業の拡充
- 10 生活予防事業の充実・拡充
- 11 家庭医療クリニック診療体制強化
- 12 休診時間帯における軽症救急患者の救急車搬送受入れ

11 「みえの出逢い支援等実施計画（仮称）」（最終案）について

1 計画の策定の経緯

本計画の策定にあたっては、市町結婚支援・少子化対策担当課長会議及び三重県少子化対策推進県民会議・計画推進部会、健康福祉病院常任委員会での議論をふまえ、別紙のとおり最終案としてとりまとめました。

2 計画の最終案

別紙のとおり

3 骨子案からの主な変更点

骨子案で示した項目に「推進体制」を追加（P91）し、計画の目標項目及びモニタリング指標の追加並びに目標数値を設定（P95）しました。

4 進行管理

計画の進行管理にあたっては、三重県少子化対策推進県民会議・計画推進部会において、有識者の意見も聴きながら、施策の実施及び改善を図ってまいります。

5 今後のスケジュール

3月中 本計画の策定、県ホームページでの公表、市町及び関係者に周知

4月 計画に基づく取組の実施

みえの出逢い支援等実施計画(仮称)(最終案)

1 計画の位置づけ

本計画は、「希望がかなうみえ 子どもスマイルプラン(以下「スマイルプラン」という。(平成27～31年度))のめざすべき社会像「結婚・妊娠・子育てなどの希望がかない、すべての子どもが豊かに育つことのできる三重」の実現に向けて、重点的に取組を進めている「出逢いの支援」について、内閣府の地域少子化対策重点推進交付金を活用して実施している総合的な結婚支援等の取組もふまえ、目標の実現に向けた取組内容をまとめたものです。

2 期間

平成30年度から31年度まで

3 基本的な考え方

- (1) スマイルプランの「計画推進の原則」をふまえ、結婚や妊娠、出産などについては個人の考え方や価値観が尊重されることが大前提であり、子どもを産む・産まないについては、パートナーと相談しつつ女性の判断が最優先されることに留意し、取組を進めます。
- (2) 県民の希望がかなう環境づくりに向けて、市町、企業、学校など多様な主体との協創をより重視して取組を進めます。

4 めざす姿

スマイルプランの重点的な取組「出逢いの支援」における「5年後のめざす姿」とします。

(参考) スマイルプランの重点的な取組「出逢いの支援」における5年後のめざす姿

結婚を希望する方に出逢いの場がニーズに応じて提供されるとともに、県及び企業・団体・市町などの多様な主体が、それぞれの立場で結婚支援にかかる取組を推進し、県内各地域で結婚を支援する体制が整っている状況をめざします。

5 推進体制

取組の推進にあたっては、子育て、医療、教育等の関係機関・団体、企業、市町等の協力を得ながら進めるとともに、特に市町とは結婚支援・少子化対策担当課長会議を通して連携の強化を図ります。また、取組の進行管理については、多様な主体で構成される三重県少子化対策推進県民会議と連携して行います。

6 現状と課題及びそれらに対する主な取組内容

スマイルプランの重点的な取組「出逢いの支援」の主な取組内容である「結婚を希望される方への情報提供」、「結婚支援に取り組む市町、団体の支援」および「企業の結婚支援の取組支援」に整理した上で、以下の取組内容を進めていきます。

(1)結婚を希望する方への情報提供

(スマイルプランの主な取組内容を進化させる視点)

「みえ出逢いサポートセンター」に加えて、企業や団体等を通じて、結婚を希望する方の多様なニーズに応じたきめ細かな情報を提供します。

(参考)【現行のスマイルプランの主な取組内容】

結婚を希望する方に、数多くの出逢いの場が提供されるよう、「みえ出逢いサポートセンター」において、各種の情報ツールを活用しながら、県内各地で開催される出逢いの機会(出逢いイベント等)について積極的に情報提供するとともに、特に若い人を中心に、結婚の意義や良さを認識していただく啓発等を進めます。

①課題

- ・ 住民や従業員の未婚の方の約8割が「いずれ結婚するつもり」と回答している(図表1)。
- ・ 三重県の20~30歳代の未婚率は年々上昇しており、男性は57.7%、女性は46.1%となっている(図表2)。
- ・ 現在結婚していない理由は「出会いがない」、「理想の相手に出会えていない」の順に多い(図表3)。
- ・ 参加したい出逢いイベントは、「カフェで軽食やお茶」など気軽なものが多く、アウトドアやスポーツ、ものづくり体験、職場主催の交流イベントなど多岐にわたる(図表4)。
- ・ ホームページや会員向けのメールマガジンを通して出逢いイベントの情報提供を行っている「みえ出逢いサポートセンター」の認知度が1割程度と低い(図表5)一方で、4割程度の方が「ぜひ利用したい(勧めたい)」、「機会があれば利用したい(勧めたい)」と回答している(図表6)。
- ・ 「イクボス」の認知度は低い状況にある(図表7)。
- ・ 妊娠・出産に関する医学的情報の認知度はさほど高くない(図表8)が、住民、従業員、大学生のいずれも約7割が妊娠・出産に関する医学的な情報を知ることにより、将来設計や行動に変化が「あると思う」、「どちらかといえばあると思う」と回答している(図表9)。

②取組の方向性

情報提供ルートの多様化

「みえ出逢いサポートセンター」によるホームページやメルマガを通じた情報提供に加え、企業や団体等と連携した情報提供にも取り組む。

きめ細かな情報の提供

提供する情報について、いわゆる婚活パーティーだけでなく、自然な交流の機会も充実させるほか、増加する会員を属性やニーズ等で区分したうえで会員ニーズに応じたきめ細かな情報発信に努める。

機運の醸成、ライフデザインにかかる情報提供

結婚に関する機運の醸成を図るとともに、若者が自身のライフデザインを考えるきっかけとなるよう、結婚や妊娠・出産、子育てと仕事との両立等を含め、総合的な情報提供を行う。

(2)結婚支援に取り組む市町、団体の支援

(スマイルプランの主な取組内容を進化させる視点)

市町や団体が行う結婚支援の取組について、企画の立案やイベント等の実施、広報など、幅広く支援を行います。

(参考)【現行のスマイルプランの主な取組内容】

市町や商工団体、観光団体などによる結婚を支援する取組の活性化を図るため、市町等が行う結婚支援イベントを「みえ出逢いサポートセンター」から情報提供するほか、円滑な事業実施を支援します。

①課題

- ・ 結婚後に住みたい地域は「現在の住まいと同じ市町」、「現在の住まいの近隣市町(県内)」の順に多い(図表10)。
- ・ 参加したい出逢いイベントは、「カフェで軽食やお茶」など気軽なものが多く、アウトドアやスポーツ、ものづくり体験、職場主催の交流イベントなど多岐にわたる(図表4)。
- ・ 平成28年度に情報提供を行った出逢いイベントのうち42.7%は参加者が集まらない等の理由で中止となった。

②取組の方向性

企画立案の支援

結婚支援の取組の検討や活性化に向けて、結婚に関する住民の意識等のデータやイベント参加者の意見、市町連携会議等により他の自治体の取組事例の情報を提供するとともに、市町に対して内閣府の地域少子化対策重点推進交付金制度の活用に向けた助言等を行う。

取組の支援

市町・団体が実施する出逢いイベント等の開催支援に加え、市町に対しては、内閣府の地域少子化対策重点推進交付金を活用して総合的な結婚支援実施計画を策定する市町の取組について連携を図るとともに、市町ごとの課題に応じた取組の支援を行う。

広報の支援

市町や団体が実施する出逢いイベント等の情報について、「みえ出逢いサポートセンター」や団体等を通して提供するなど、広報の支援を行う。

(3) 企業の結婚支援等の取組支援

(スマイルプランの主な取組内容を進化させる視点)

出逢いの場の情報提供に加え、従業員に対し具体的な結婚支援に取り組もうとする企業の支援を行います。

(参考)【スマイルプランの主な取組内容】

従業員の結婚支援に取り組もうとする企業に対して、その取組の一助となるよう、取組担当者に対する出逢いの場の情報提供などを行います。

① 課題

- ・ 従業員は職場からの結婚支援について、約7割が「望ましい」、「どちらかといえば望ましい」と回答している(図表11)。
- ・ 結婚により「仕事に対するやりがいを感じるようになった」、「業務効率を重視するようになった」、「精神的な余裕が生まれ、周りにも寛容になった」など、仕事にとってプラスになると回答する従業員が多い(図表12)ことから、こうした情報を、多くの企業に伝える必要がある。
- ・ 5割以上の事業所が従業員の結婚支援をしていく考えがあると回答している(図表13)が、その多くが結婚支援について課題や不安を抱えている(図表14)。
- ・ 事業所が行政による結婚支援施策として有効と考える取組は「事業所間でのイベント開催」などがある(図表15)。
- ・ 「イクボス」の認知度は低い状況にある(図表7)。

② 取組の方向性

企業による従業員に向けた交流や出逢いの支援

「みえ出逢いサポートセンター」による企業を通じた従業員向けの情報提供に加え、企業に対し従業員の幅広い交流機会の創出について働きかけや実施の支援を行う。

企業による従業員の総合的な取組支援

企業に対して、イクボスの推進や男性の育児参画の推進など従業員が結婚や妊娠・出産、子育てと仕事との両立ができるような環境づくりに向けた取組を支援する。

7 計画の目標

スマイルプランの重点的取組「出逢いの支援」において設定した重点目標やモニタリング指標のほか、新たな項目を加え、取組を進めていきます。

目標項目	現状値(平成 28 年度)	平成 31 年度
出逢いの場の情報提供数 ※スマイルプラン重点目標	150 件／年間	240 件／年間
結婚支援に取り組む市町数 ※スマイルプラン重点目標	19 市町	22 市町
「みえ出逢いサポートセンター」による企業への取組支援数	2件(平成 29 年度)	4件／年間
「みえ出逢いサポートセンター」の利用者満足度	25.8% (平成 29 年度)	50%
「みえ出逢いサポートセンター」が情報提供した出逢いの場の中止割合	42.7%	20%

(モニタリング指標)

目標項目	現状値(平成 28 年度)
平均初婚年齢(県) ※スマイルプランモニタリング指標	男性 30.7 歳 女性 28.8 歳 (平成 28 年)
婚姻件数(県) ※スマイルプランモニタリング指標	8,174 件 (平成 28 年)
生涯未婚率(県) ※スマイルプランモニタリング指標	男性 20.41% 女性 10.26% (平成 27 年)
「みえ出逢いサポートセンター」が情報提供する出逢いの場におけるカップル成立率	20.5%
サポートセンターメルマガ会員数	3,320 人 (平成 30 年 1 月末)
みえ出逢い応援団体数	129 企業・団体 (平成 30 年 1 月末)
みえ出逢いサポート企業数	203 企業 (平成 30 年 1 月末)

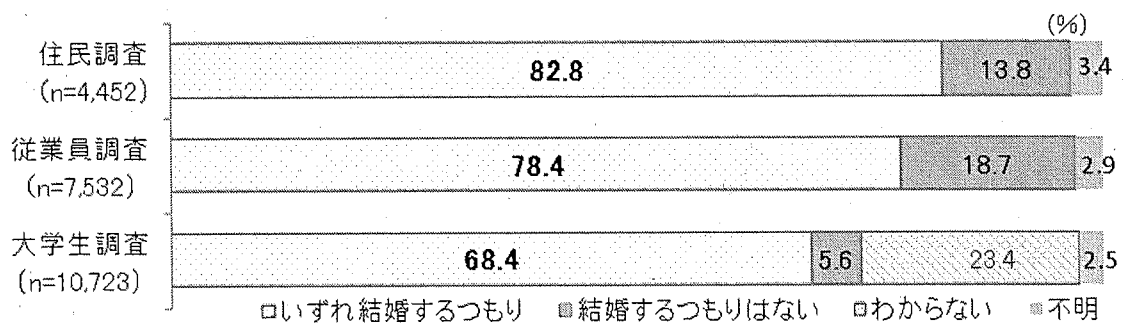
8 (参考)みえの出逢い支援等実施計画(仮称)(最終案)に関係の深い統計データ

ここでは、国勢調査のほか、県が今年度実施した以下の結婚等に関する意識調査※のうち、みえの出逢い支援等実施計画(仮称)(最終案)に関係の深い項目について記載しています。

※県が今年度実施した結婚等に関する意識調査(カッコ内は対象者)

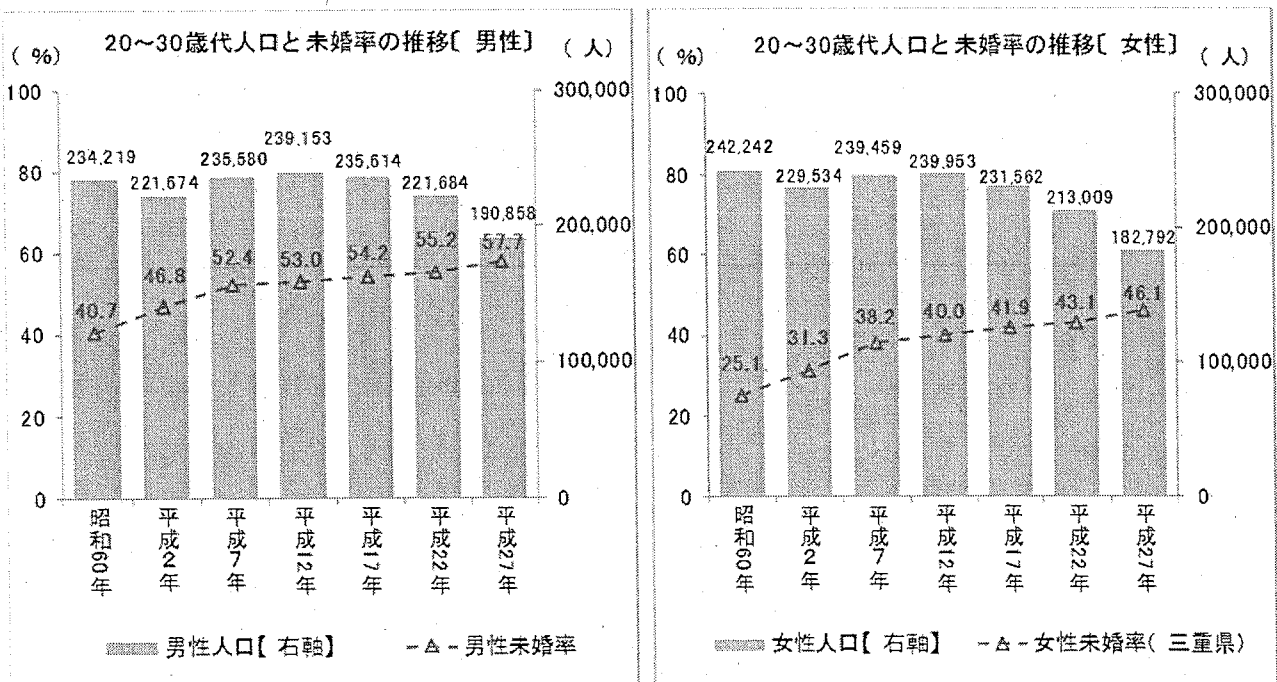
- ・住民調査「結婚や妊娠・出産、子育てに関する県民意識調査」(18~39歳の住民 30,552人)
- ・従業員調査「仕事と結婚・妊娠・出産・子育ての両立促進に関する労使意識調査」(労働組合員 30,298人)
- ・事業所調査「企業や事業所における仕事と結婚・妊娠・出産・子育ての両立促進に関する意識調査」
(県内 3,000の企業・事業所)
- ・大学生調査「結婚・出産・子育て、仕事に関するアンケート」(県内の大学生 16,156人)

図表1 自身の結婚に対する考え



※大学生調査のみ「わからない」の選択肢を設定

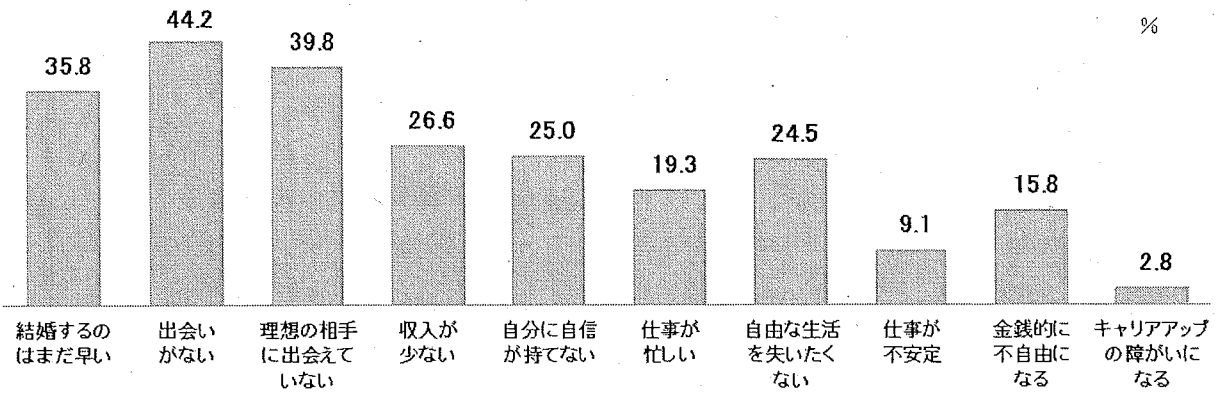
図表2 三重県の20~30歳代人口の未婚率の推移



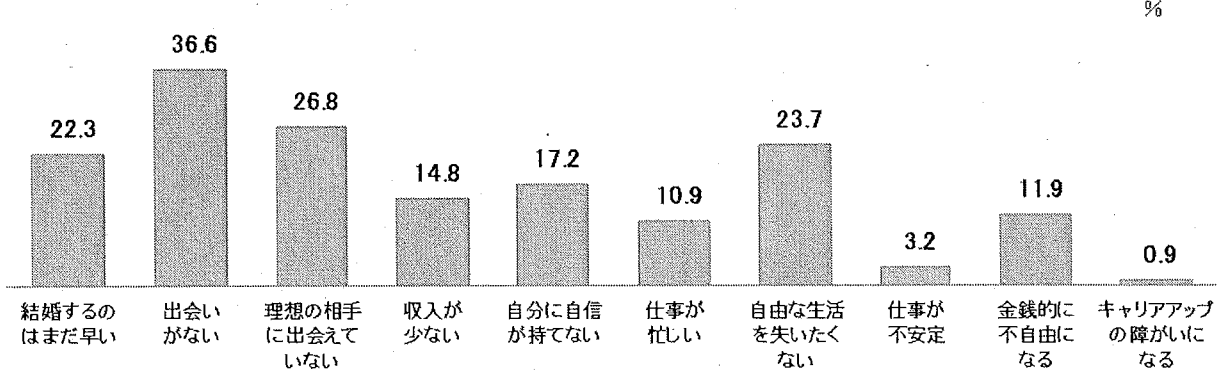
資料出典: 国勢調査

図表3 現在結婚していない理由(複数回答)

(住民調査 n=4,452)

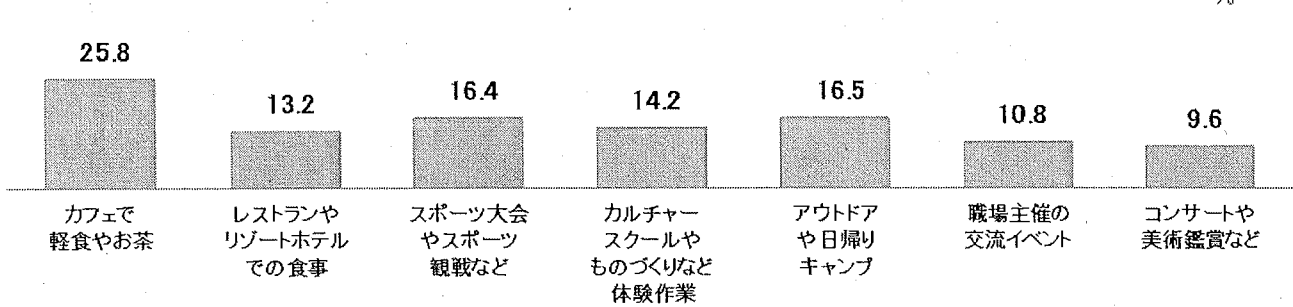


(従業員調査 n=7,532)

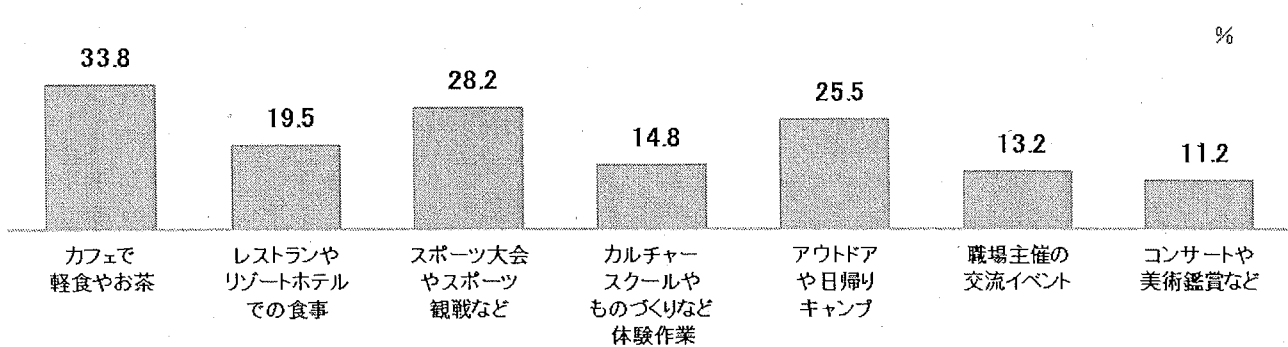


図表4 参加したい出逢いイベント(複数回答)

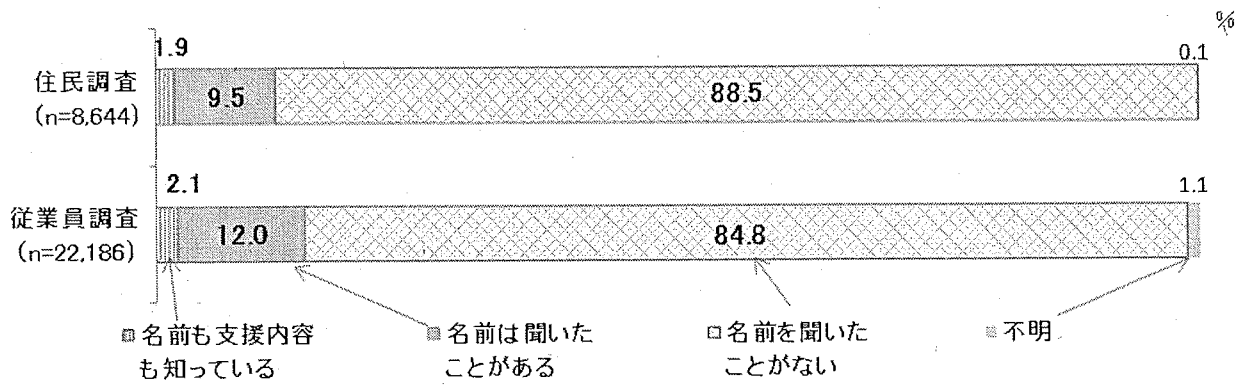
(住民調査 n=3,688)



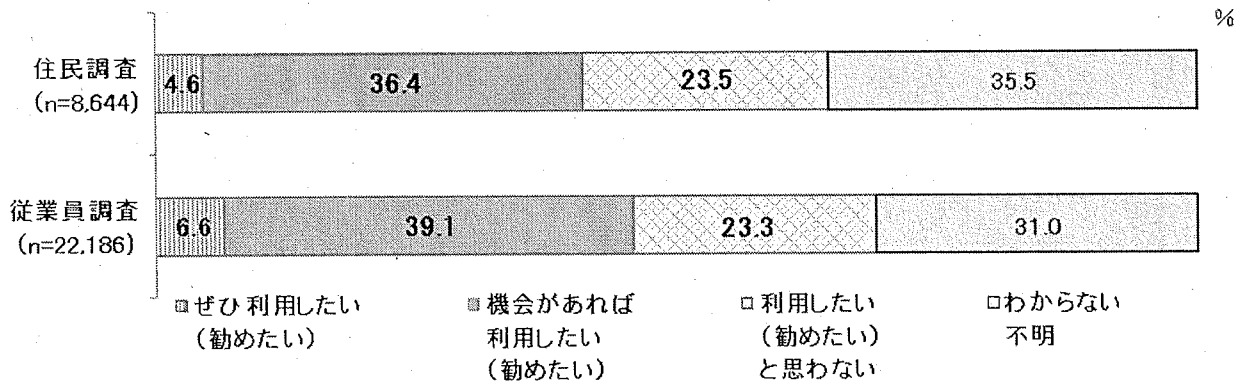
(従業員調査 n=5,903)



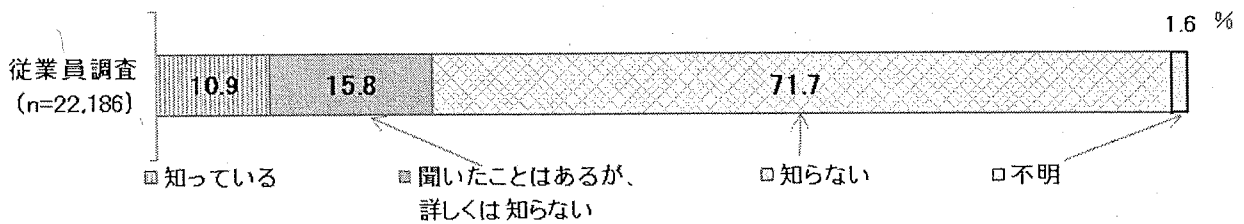
図表5 みえ出逢いサポートセンターの認知度



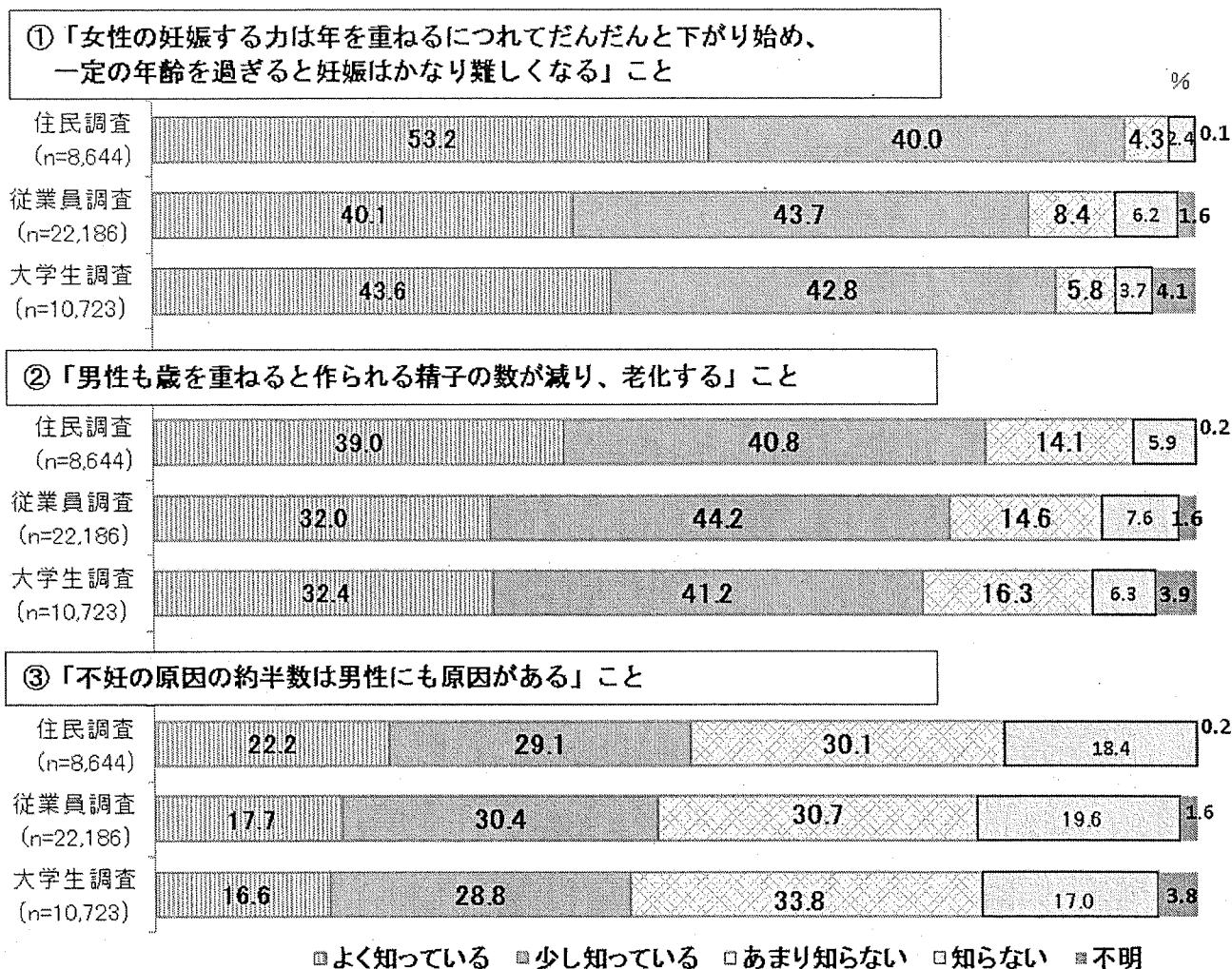
図表6 みえ出逢いサポートセンターの利用意向



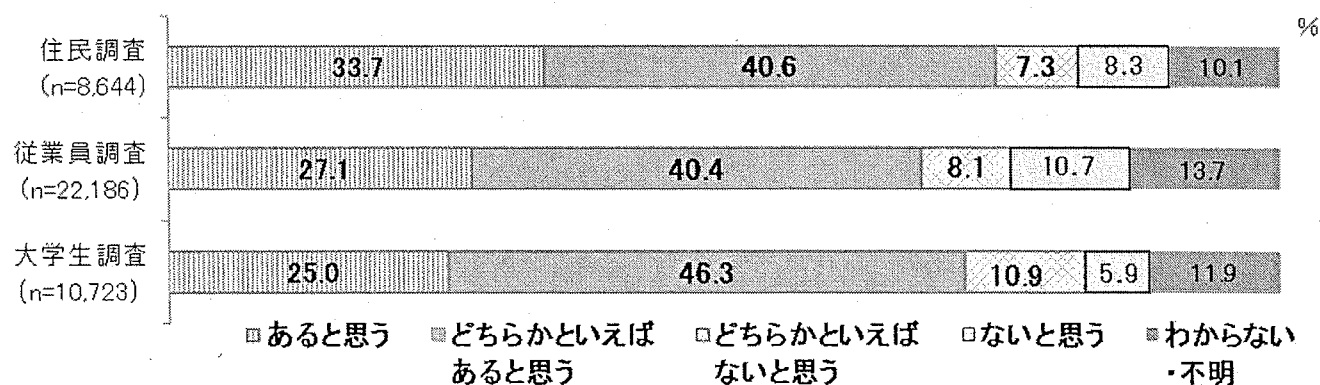
図表7 「イクボス」の認知度



図表8 妊娠・出産に関する医学的情報の認知度

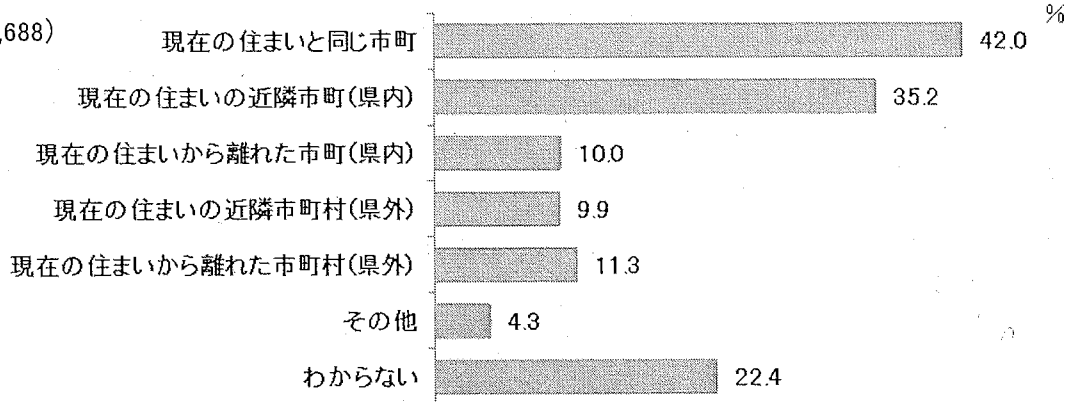


図表9 妊娠・出産に関する医学的情報の認知による将来設計や行動の変化



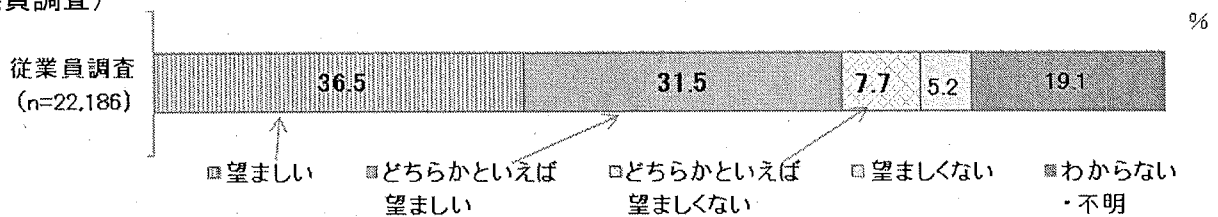
図表 10 結婚後に住みたい地域(複数回答)

(住民調査 n=3,688)



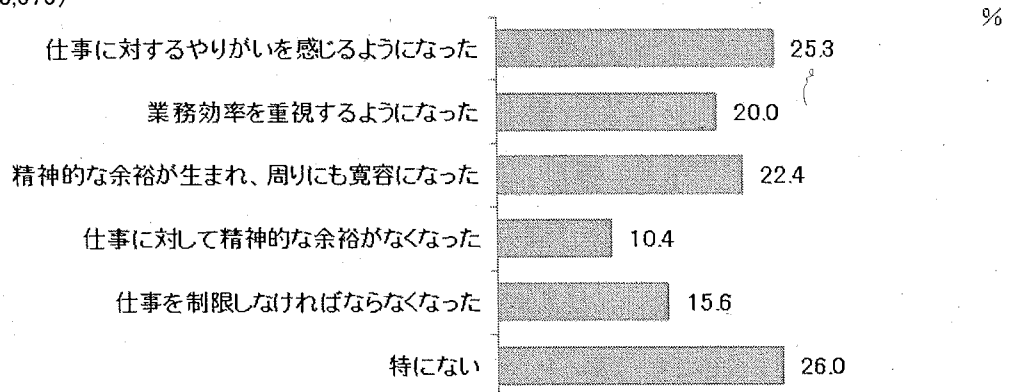
図表 11 職場からの結婚支援

(従業員調査)



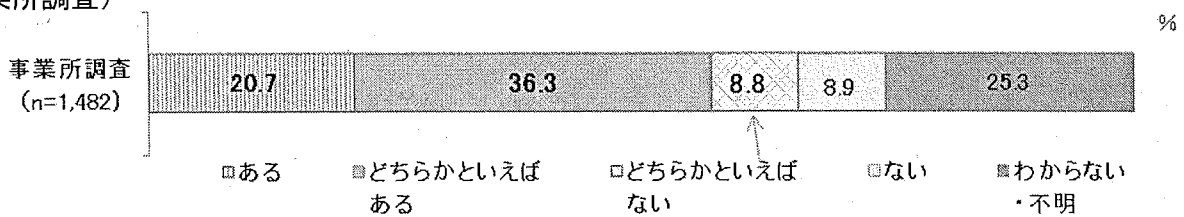
図表 12 結婚したことによる仕事上での変化(複数回答)

(従業員調査 n=13,675)

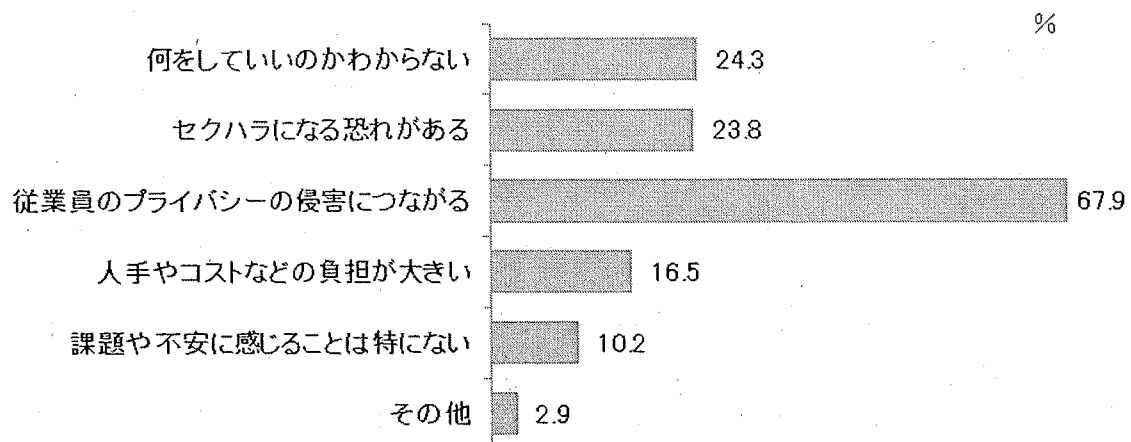


図表 13 結婚を希望する従業員を支援していく考えの有無

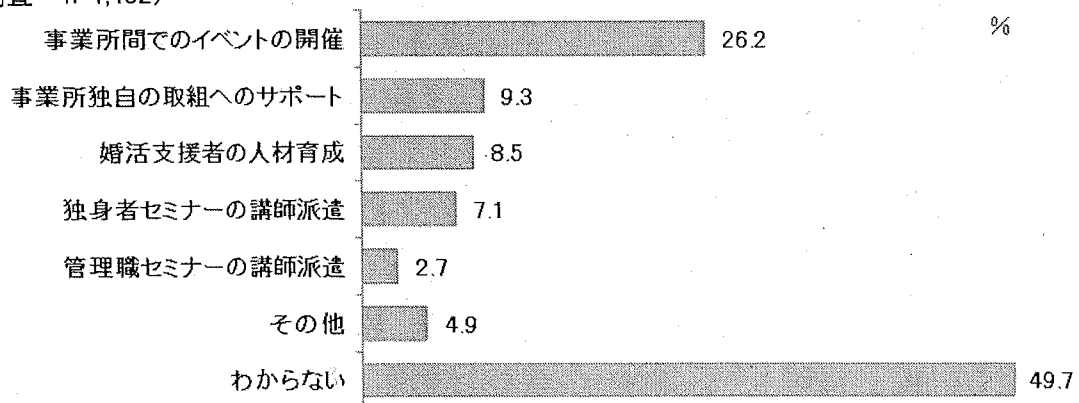
(事業所調査)



図表 14 結婚を希望する従業員の結婚支援への課題・不安
 (事業所調査 n=1,482)



図表 15 有効と考える国や地方自治体の結婚支援・対策(複数回答)
 (事業所調査 n=1,482)



12 「三重県子ども・子育て支援事業支援計画」の見直しについて

1 計画見直しの経緯

子ども・子育て支援新制度のもと、三重県においては、平成27年度から平成31年度までの子ども・子育て支援の方向性をまとめた「三重県子ども・子育て支援事業支援計画」を平成27年3月に策定し、市町が教育・保育、地域子ども・子育て支援事業を着実に実施できるよう支援するとともに、子ども・子育て支援のうち、特に専門性の高い施策、広域的な対応が必要な施策の実施を進めているところです。

当該計画の円滑な実施にあたっては、国が定める基本方針において、計画期間の中間年（平成29年度）を目安として、市町子ども・子育て支援事業計画の見直し状況等を踏まえて、必要な場合には見直しを行うこととされています。

本指針に基づき、今年度計画の見直しを実施予定の市町は14あり、約半数ほどの市町が実施することから、三重県子ども・子育て会議にて、平成29年に国が示した「市町村子ども・子育て支援事業計画等に関する中間の見直しのための考え方（作業の手引き）」（以下「作業の手引き」という。）に沿って各市町が算出した量の見込み（ニーズ量）や提供量に基づき、見直しを実施します。

2 計画見直しの概要

「作業の手引き」によると、平成28年4月1日時点の支給認定区分ごとの子どもの人数（実績値）と各市町計画における見込みが10%以上の乖離が発生する場合には、原則として平成30年度及び31年度の量の見込みの見直しが必要と定められています。（※1）

三重県では、各市町に対して見込み数値等の調査を行い、提出された内容に基づき次の事業について実態を反映させるため、平成30年度及び平成31年度の数値について修正を行うこととしました。

なお、県の調査以降に、各市町において実施した子ども・子育て会議等の結果を受けて市町計画の数値が変更になる場合や、10%以上の乖離がないために計画の見直しをしない市町もあるため、県計画の内訳と、実際の市町計画の数値が異なる場合があります。

(1) 教育・保育の量の見込み、確保方策（別紙1参照）

(ア) 量の見込みの設定にあたって

市町計画の量の見込みは、ニーズ調査等で地域の実情を勘案するとともに、保育の受け皿整備の進捗による潜在需要の喚起や、女性の就業率の上昇傾向などに留意して算定することとされ、市町子ども・子育て会議での議論、調整を経て定められています。

県計画における量の見込みは、市町計画の見込み数値を県設定区域ごとにとりまとめ、認定区分別（※2）に定めます。

(イ) 確保方策の設定にあたって

市町計画では、国が平成29年6月に示した「子育て安心プラン」などの待機児童解消等に関する取組を最大限活用し、保育所等の整備や保育士等の確保を進めるなど、計画的な受け皿確保方策を定めることとされています。

県計画における確保方策は、市町計画の確保方策数値を県設定区域ごとにとりまとめ、認定区分別に定めます。

なお、県計画および市町計画の見直しにあたっては、市町の区域を超えた教育・保育施設の利用（広域利用）が適切に市町計画に反映されるようにするため、関係市町間の連携を支援するとともに、広域的な観点から市町間の調整を行うこととしています。

(2) 地域子ども・子育て支援事業の量の見込み、確保方策（別紙2参照）

市町計画については、延長保育事業や放課後児童健全育成事業などの地域子ども・子育て支援事業についても、必要に応じ見直しを行うこととしています。

県では、市町計画に基づく県全域での量の見込み・確保方策を定め、市町と連携して事業の推進に取り組んでいきます。

3 今後の予定

平成30年3月中に本計画の見直しを行い、県ホームページを通じて公表するとともに、市町および関係機関に周知します。平成30年4月からは見直し後の計画に基づき、市町が事業を着実に実施できるよう支援します。

また、計画の進行管理にあたっては、県子ども・子育て支援会議において、有識者の意見も聴きながら、施策の実施および改善を図ってまいります。

○三重県全域の教育・保育の量の見込み、確保方策について

上段：変更後

下段：変更前

平成31年度	量の見込み	確保の内容	確保の内容－ 量の見込み	単位
1号認定	17,315 18,037	27,171 27,410	9,856 9,373	人
2号認定	24,529 23,711	28,279 27,717	3,750 4,006	人
3号認定 (0歳)	3,048 2,699	3,437 2,985	389 286	人
3号認定 (1－2歳)	12,953 11,962	13,989 13,190	1,036 1,228	人

県全体でみると、量の見込みについては、幼稚園ニーズ（1号認定）は減少傾向にあるものの、保育ニーズ（2号認定、3号認定）は全体的に増加傾向にあり、とりわけ0-2歳の低年齢児の保育ニーズにおいて高い伸びとなっています。

平成31年度においては、県内全ての圏域において量の見込みを確保方策が上回っておりますが、教育・保育の無償化などにより、今後より一層のニーズが生じることも踏まえながら、引続き市町と連携し、保育所や認定こども園における受入れに加えて、小規模保育事業や事業所内保育事業といった地域型保育事業も組み合わせながら、確保に努めていきます。

○三重県全域の地域子ども・子育て支援事業(※3)の見込み、確保方策について

上段：変更後

下段：変更前

平成31年度	量の見込み	確保の内容	確保の内容一 量の見込み	単位
延長保育事業	7,849 7,259	8,091 7,558	242 299	人
放課後児童 健全育成事業	14,528 12,599	16,031 14,465	1,503 1,866	人
子育て短期支援事業 (ショートステイ)	1,534 974	1,950 1,410	416 436	人日
子育て短期支援事業 (トワイライトステイ)	4 4	14 14	10 10	人日
地域子育て支援事業	68,611 65,374	193箇所 191箇所		人回/月
一時預かり事業 (幼稚園在園児対象)	440,494 444,576	494,198 496,284	53,704 51,708	人日
一時預かり事業 (幼稚園在園児以外)	112,008 124,760	114,837 124,480	2,829 ▲280	人日
病児保育、ファミリー・ サポート・センター事業 (病児・緊急対応強化事業)	17,369 17,813	16,631 16,439	▲738 ▲1,374	人日
ファミリー・サポー ト・センター事業	24,888 30,864	28,404 35,329	3,516 4,465	人日
利用者支援事業	54 31	54 31	0 0	箇所

※乳児家庭全戸訪問事業及び養育支援訪問事業、妊婦に対する健康診査については、確保方策の計画が無いことから、上記の表には記載していません。

県全体でみると、量の見込みについては、放課後児童健全育成事業や子育て短期支援事業で高い伸びとなっています。一方、一時預かり事業やファミリー・サポート・センター事業が減少していますが、これは国が示した「作業の手引き」の考え方にに基づき、市町が数値を精査したことによるものです。

病児保育、ファミリー・サポート・センター事業（病児・緊急対応強化事業）においては、当初計画に引続き量の見込みを確保方策が下回っていることから、広域利用に向けた取組への支援をはじめとして、病児・病後児保育の施設整備に積極的に取り組んでいきます。

<参考>

※1 10%以上のかい離がある場合は、「大きくかい離している場合」として、原則、見直しを行う必要がある。10%以上のかい離がない場合でも、①平成29年度末以降も引き続き受け皿の整備を行わなければ待機児童等の発生が見込まれる場合、または②既に市町計画において年度ごとに設定した目標値を超えて整備を行った年度がある場合は、「大きくかい離している場合」に準じて見直しを行う。

※2 認定区分

認定区分	対象児	主な利用施設
1号認定	3歳～5歳 保育の必要なし	幼稚園・認定こども園
2号認定	3歳～5歳 保育の必要あり	認定こども園・保育所
3号認定(0歳)	0歳～2歳 保育の必要あり	認定こども園・保育所・地域型保育(小規模保育など)
3号認定(1～2歳)		

※3 地域子ども・子育て支援事業の概要

事業名	事業概要
延長保育事業	保育認定を受けた子どもに対して、通常の利用日、利用時間外の日及び時間において、認定こども園、保育所等で保育を実施する事業
放課後児童健全育成事業	保護者が仕事等で昼間家庭にいない小学生に対して、放課後に学校の余裕教室、児童館等を利用して、適切な遊びや生活の場を提供し、健全な育成を図る事業
子育て短期支援事業	保護者が病気等により家庭において、養育を受けることが一時的に困難となった児童に、児童養護施設等で一定期間養育・保護を行う事業 (短期入所:ショートステイ、夜間養護:トワイライトステイ)
地域子育て支援事業	乳幼児、保護者同士が相互に交流等を行う場所を開設し、子育てについての相談、情報の提供、助言その他の援助を行う事業
一時預かり事業	家庭で保育を受けることが一時的に困難となった乳幼児等に対して、昼間等に、幼稚園認定こども園、保育所等で一時的に預かる事業
病児保育事業	病児等に対して、病院・保育所等に付属して設けられた専用スペース等において、看護師、保育士等が一時的に保育を実施する事業
ファミリー・サポート・センター事業	病児等の預かり、早朝・夜間等の緊急時の預かりなど多様なニーズに対応する、地域での相互援助活動を推進し、その連絡・調整を実施する事業
利用者支援事業	子ども、保護者の身近な場所で、認定こども園や保育所、地域の子育て支援事業等の情報の提供、相談・助言等を行うとともに、関係機関との連携調整を実施する事業

13 児童相談体制の強化について

1 児童相談体制の現状

県には以下のとおり、5つの児童相談所があり、養護、障がい、性格行動相談などの専門性を要する児童相談に対応しています。

名称	所在地	所管地域
北勢児童相談所	四日市市	四日市市、桑名市、鈴鹿市、亀山市、いなべ市、木曾岬町、東員町、菰野町、朝日町、川越町
中勢児童相談所	津市	津市、松阪市、多気町、明和町、大台町
南勢志摩児童相談所	伊勢市 (伊勢庁舎)	伊勢市、鳥羽市、志摩市、玉城町、度会町、大紀町、南伊勢町
伊賀児童相談所	伊賀市 (伊賀庁舎)	名張市、伊賀市
紀州児童相談所	尾鷲市 (尾鷲庁舎)	尾鷲市、熊野市、紀北町、御浜町、紀宝町

北勢児童相談所及び中勢児童相談所には、一時保護所を設けており、子どもの安全を迅速に確保し、適切な保護を図るため、又は子どもの心身の状況、その置かれている環境その他の状況を把握するために一時保護を行っています。

また、県内の児童相談所をとりまとめ、その機能や専門性を高めるために児童相談センターを津市（中勢児童相談所と同住所）に設置しています。児童相談センターでは、児童虐待に対する危機管理、市町の相談体制の支援、里親委託推進、児童福祉施設の処遇改善などの業務を行っています。

2 児童虐待の現状

平成 28 年度の県内の児童相談所における児童虐待相談対応件数は過去最多の 1,310 件となりました。このうち、北勢児童相談所の件数は 753 件で県内の半数以上を占めており、平成 26 年度の 502 件から 1.5 倍に急増しています。なかでも鈴鹿・亀山地域の件数は、平成 26 年度の 137 件から平成 28 年度には 280 件と 2 倍以上に増加しています。

これに伴い、鈴鹿・亀山地域において、一時保護を要するケースも増加しています（一時保護延べ児童数：平成 26 年度 57 件、平成 28 年度 144 件）。

3 今後の方向性

県では、児童虐待事案への対応、里親委託推進などのため、平成24年度から平成29年度にかけて、児童相談センター（児童相談所）全体で17名の職員を増員してきました。

北勢児童相談所においては、うち10名を増員するとともに、本年度は鈴鹿・亀山地域を担当する副所長を配置し、平成30年度には新たに1名を増員する計画です。

しかしながら、北勢地域の児童虐待相談対応件数は増加の一途をたどっており、複雑化している相談に関係機関とともに迅速かつ的確に対処するには、家庭により近い地域で機動的に対応できる体制の整備が必要と考えています。

4 対応方針

① 児童相談所

鈴鹿・亀山地域における児童相談体制の強化を図るため、平成31年4月を目途に北勢児童相談所の鈴鹿・亀山地域の担当課等を独立させる形で、同地域を管轄する児童相談所を設置したいと考えています。その設置場所は、鈴鹿市中心部に位置する県鈴鹿庁舎内（鈴鹿市西条）とし、既存庁舎を改修、活用することで、設置コストの節減に努めます。

② 一時保護

一時保護については、平成30年度中に鈴鹿市内に整備予定である民間の委託一時保護施設を活用するとともに、これまでの北勢児童相談所と、さらには中勢児童相談所の一時保護所を加えた総合的な受入体制により対応していく予定です。

5 期待できる効果

管轄する区域内に児童相談所を設置することで、より機動的に児童虐待に対応できることとなり、迅速かつ的確な支援の提供につながります。

また、鈴鹿市・亀山市をはじめ、警察、学校、里親・児童福祉施設及びその他関係機関とのより密接な連携が見込めるとともに、市街地への設置による利用者の利便性の向上が期待できることなどから、地域の児童相談体制の一層の充実につなげていきたいと考えています。

14 包括外部監査結果に対する対応について

平成 29 年度包括外部監査結果に対する対応方針及び平成 28 年度包括外部監査結果に対する対応結果について報告します。

1 平成 29 年度包括外部監査結果に対する対応方針

(1) 監査テーマ

道路事業に係る財務事務について

(2) 監査対象施設

健康福祉部では、対象がありませんでした。

2 平成 28 年度包括外部監査結果に対する対応結果

(1) 監査テーマ

公の施設の管理運営及び指定管理者制度の事務の執行について

(2) 監査対象施設

健康福祉部が所管する公の施設では、次の 6 施設を対象に実施されました。

- ・ みえこどもの城
- ・ 三重県母子・父子福祉センター
- ・ 三重県身体障害者総合福祉センター
- ・ 三重県視覚障害者支援センター
- ・ 三重県聴覚障害者支援センター
- ・ 三重県立公衆衛生学院

※ 「三重県立公衆衛生学院」以外の 5 施設は、指定管理者制度を導入しています。

(3) 監査結果と対応結果

対象となった6施設に対する「指摘」及び「意見」の件数は次のとおりで、その内容と対応結果の概要は次表のとおりです。

- ・ みえこどもの城
 - ・ 三重県母子・父子福祉センター
 - ・ 三重県身体障害者総合福祉センター
 - ・ 三重県視覚障害者支援センター
 - ・ 三重県聴覚障害者支援センター
 - ・ 三重県立公衆衛生学院
- (指摘及び意見なし)
- (指摘なし、意見2件)

※ 「指摘」とは、法令や規則等に従い適切に処理されていないもの、または著しく適切さを欠くと判断されたもので、「意見」とは、指摘には該当しないが、改善が望ましいものについて意見を述べたものです。

三重県立公衆衛生学院

意見の内容	対応結果
<p>① 在籍者への指導について</p> <p>公衆衛生学院は、教育レベルを維持する見地から定員数を1学年30名としているが、その中から退学者が出ており、結果2学年で定員割れが生じている。</p> <p>退学者の事由はそれぞれ個人の事情もあるのであるが、学院は公の施設として可能な限り歯科衛生士として活躍する人材を輩出する役割を担っているので、面談結果等については、文書化を行い面談内容を明瞭にするとともに、その後のフォローに活用していくのが望ましい。</p>	<p>面談結果等については、必要に応じて文書化を行い、教員間で共有し、学生へのフォローに活用しています。</p>
<p>② 設備の修繕・更新に係る長期計画の策定について</p> <p>学院として有能な歯科衛生士を育成する上で、機能的に陳腐化した設備は適宜更新していく必要があり、また、故障すると講義に影響がでる設備については定期的な修繕や更新が必要であるので、設備の実際の状況を踏まえて修繕や更新を実施すべき適切な時期について、長期計画として策定することが望ましい。</p>	<p>設備の修繕・更新計画を策定しました。</p>

15 各種審議会等の審議状況の報告について

(平成29年11月22日～平成30年2月18日)

(健康福祉部)

1 審議会等の名称	三重県脳卒中医療福祉連携懇話会
2 開催年月日	平成29年11月27日
3 委員	会長 富本 秀和 委員 諸岡 芳人 他9名
4 諮問事項	第7次三重県医療計画脳卒中对策(中間案)について
5 調査審議結果	第7次三重県医療計画における脳卒中对策(中間案)について説明し、協議を行った。
6 備考	

1 審議会等の名称	三重県社会福祉審議会児童福祉専門分科会里親審査部会
2 開催年月日	平成29年11月27日
3 委員	部会長 岡村 裕 委員 欠田 長平 他2名
4 諮問事項	1 新規里親登録希望者の認定について 2 里親登録更新者等の報告
5 調査審議結果	申請のあった里親登録希望者のすべてが認定された。(10件)
6 備考	

1 審議会等の名称	住宅宿泊事業法の施行に向けた懇話会
2 開催年月日	平成29年11月28日
3 委員	委員 伊藤 正朗 他9名
4 諮問事項	住宅宿泊事業法の施行に向けた今後の対応について
5 調査審議結果	住宅宿泊事業法第18条に基づく、住宅宿泊事業(いわゆる民泊)の実施の制限等について意見聴取を行った。
6 備考	

1 審議会等の名称	三重県在宅医療推進懇話会
2 開催年月日	平成29年11月29日
3 委員	座長 志田 幸雄 委員 石淵 幹人 他11名
4 諮問事項	次期医療計画における在宅医療対策(中間案)について
5 調査審議結果	次期医療計画における在宅医療対策(中間案)について説明し、協議を行った。
6 備考	

1 審議会等の名称	三重県医療審議会
2 開催年月日	平成29年12月12日
3 委員	会長 駒田 美弘 委員 青木 重孝 他10名
4 諮問事項	第7次三重県医療計画（中間案）について
5 調査審議結果	第7次三重県医療計画における基準病床数及び計画の中間案について審議を行った。
6 備考	

1 審議会等の名称	三重県社会福祉審議会身体障害者福祉専門分科会審査部会
2 開催年月日	平成29年12月19日
3 委員	部会長 杉村 芳樹 委員 長谷川 正裕 他8名
4 諮問事項	身体障害者福祉法第15条の規定に基づく医師の指定について
5 調査審議結果	7名の医師について審査し、すべて同意された。
6 備考	

1 審議会等の名称	三重県社会福祉審議会児童福祉専門分科会こども相談支援部会
2 開催年月日	平成29年12月21日
3 委員	部会長 村瀬 勝彦 委員 松岡 典子 他3名
4 諮問事項	児童虐待事例に関する児童相談所の処遇方針について
5 調査審議結果	一時保護措置の延長、児童福祉法第28条に基づく児童養護施設等への措置等の審議を行った。（3件）
6 備考	

1 審議会等の名称	三重県公衆衛生審議会自殺対策推進部会
2 開催年月日	平成30年1月18日
3 委員	部会長 齋藤 洋一 委員 森川 将行 他14名
4 諮問事項	1 第3次三重県自殺対策行動計画（最終案）について 2 各所属・団体の自殺対策の平成29年度の取組及び次年度の取組について
5 調査審議結果	1 第3次三重県自殺対策行動計画（最終案）について説明し、協議を行った。 2 各所属・団体の自殺対策の平成29年度の取組及び次年度の取組について、意見交換を行った。
6 備考	

1 審議会等の名称	三重県公衆衛生審議会歯科保健推進部会
2 開催年月日	平成30年1月25日
3 委員	部会長 福森 哲也 委員 伊藤 学 他9名
4 諮問事項	1 第2次みえ歯と口腔の健康づくり基本計画（最終案）について 2 平成29年度歯科保健推進事業実施報告について 3 平成30年度歯科保健推進事業実施計画（案）について
5 調査審議結果	1 第2次みえ歯と口腔の健康づくり基本計画（最終案）について説明し、協議を行った。 2 平成29年度歯科保健推進事業の実施状況について報告し、協議を行った。 3 平成30年度歯科保健推進事業の実施計画（案）について説明し、協議を行った。
6 備考	

1 審議会等の名称	三重県がん対策推進協議会三重県がん対策戦略プラン策定検討部会
2 開催年月日	平成30年1月25日
3 委員	部会長 中瀬 一則 委員 濱田 正行 他9名
4 諮問事項	1 三重県がん対策推進計画 第4期三重県がん対策戦略プランについて 2 第7次三重県保健医療計画（がん対策）について 3 三重の健康づくり基本計画中間評価（がん）について
5 調査審議結果	上記について、説明を行った上で、意見交換を行った。
6 備考	

1 審議会等の名称	三重県社会福祉審議会
2 開催年月日	平成30年1月29日
3 委員	委員長 井村 正勝 委員 渥美 秀人 他18名
4 諮問事項	1 健康福祉部の組織の見直し（案）について 2 次期「みえ高齢者元気・かがやきプラン（中間案）」について 3 次期「みえ障がい者共生社会づくりプラン（中間案）」について
5 調査審議結果	上記について、報告を行った上で、意見交換を行った。
6 備考	

1 審議会等の名称	三重県糖尿病対策懇話会
2 開催年月日	平成30年1月29日
3 委員	座長 住田 安弘 委員 馬岡 晋 他7名
4 諮問事項	1 第2回三重県医療審議会の報告について 2 第7次三重県医療計画における糖尿病対策部分の最終案および三重の健康づくり基本計画中間評価報告書における糖尿病対策部分(案)について 3 平成29年度の実績と評価について 4 平成30年度の実績について
5 調査審議結果	1 第2回三重県医療審議会の議事概要について報告し、協議を行った。 2 第7次三重県医療計画における糖尿病対策部分の最終案および三重の健康づくり基本計画中間評価報告書における糖尿病対策部分(案)について説明し、協議を行った。 3 平成29年度の実績と評価について説明し、協議を行った。 4 各所属・団体の糖尿病対策の平成30年度の実績について意見交換を行った。
6 備考	

1 審議会等の名称	三重県障がい者差別解消支援協議会
2 開催年月日	平成30年1月30日
3 委員	会長 長友 薫輝 委員 中村 弘樹 他27名
4 諮問事項	1 障がい者差別の解消に向けた市町の実績について 2 市町の体制整備の状況について 3 障がい者差別に対応している窓口について 4 障がいを理由とする差別に関する相談事例について
5 調査審議結果	障がい者差別の解消に向けた市町の実績、市町の体制整備の状況、障がい者差別に対応している窓口、相談に対する対応状況等について、状況を説明するとともに、意見を伺った。
6 備考	

1 審議会等の名称	三重県青少年健全育成審議会
2 開催年月日	平成30年2月1日
3 委員	会長 田中 亜希子 委員 前川 善英 他11名
4 諮問事項	1 有害興行の指定 2 平成29年度フィルタリングサービス利用率調査結果 3 三重県青少年健全育成条例の改正
5 調査審議結果	上記について、報告を行った上で、意見交換を行った。
6 備考	

1 審議会等の名称	三重県精神保健福祉審議会アルコール健康障害対策推進部会
2 開催年月日	平成30年2月2日
3 委員	部会長 竹井 謙之 委員 猪野 亜朗 他12名
4 諮問事項	三重県アルコール健康障害健康対策推進計画進捗管理について
5 調査審議結果	三重県アルコール健康障害健康対策推進計画実施状況について、意見を伺った。
6 備考	

1 審議会等の名称	三重県公衆衛生審議会
2 開催年月日	平成30年2月2日
3 委員	会長 笠島 茂 委員 池山 朱美 他14名
4 諮問事項	1 各部会報告について 2 三重の健康づくり基本計画中間評価報告書（最終案）について 3 平成30年度の取組について
5 調査審議結果	1 自殺対策推進部会と歯科保健推進部会の報告を行った。 2 三重の健康づくり基本計画中間評価報告書（最終案）について説明し、協議を行った。 3 平成30年度の取組について、意見交換を行った。
6 備考	

1 審議会等の名称	三重県国民健康保険運営協議会
2 開催年月日	平成30年2月5日
3 委員	会長 駒田 美弘 委員 岩崎 祐子 他9名
4 諮問事項	1 三重県国民健康保険運営方針について 2 国民健康保険事業費納付金について
5 調査審議結果	1 三重県国民健康保険運営方針最終案について説明し、適当であるとの答申を得た。 2 平成30年度三重県国民健康保険事業費納付金等の最終算定結果について説明し、適当であるとの答申を得た。
6 備考	

1 審議会等の名称	三重県がん対策推進協議会
2 開催年月日	平成30年2月6日
3 委員	会長 駒田 美弘 委員 濱田 正行 他10名
4 諮問事項	1 三重県がん対策推進計画 第4期三重県がん対策戦略プランについて 2 第7次三重県保健医療計画（がん対策）について 3 三重の健康づくり基本計画中間評価（がん）について 4 三重県がん診療連携拠点病院等の指定について
5 調査審議結果	上記について、説明を行った上で、意見交換を行った。
6 備考	

1 審議会等の名称	三重県社会福祉審議会高齢者福祉専門分科会
2 開催年月日	平成30年2月9日
3 委員	会長 馬岡 晋 委員 渥美 秀人 他13名
4 諮問事項	次期「みえ高齢者元気・かがやきプラン」最終案について
5 調査審議結果	次期「みえ高齢者元気・かがやきプラン」最終案について説明し、協議を行った。
6 備考	

1 審議会等の名称	三重県医療審議会災害医療対策部会
2 開催年月日	平成30年2月13日
3 委員	部会長 高瀬 幸次郎 委員 橋上 裕 他12名
4 諮問事項	第7次三重県医療計画災害医療対策（最終案）について
5 調査審議結果	第7次三重県医療計画における災害医療対策（最終案）について説明し、協議を行った。
6 備考	

1 審議会等の名称	三重県小児医療懇話会
2 開催年月日	平成30年2月14日
3 委員	会長 平山 雅浩 委員 野村 豊樹 他8名
4 諮問事項	第7次三重県医療計画小児救急を含む小児医療対策（最終案）について
5 調査審議結果	第7次三重県医療計画における小児救急を含む小児医療対策（最終案）について説明し、協議を行った。
6 備考	

1 審議会等の名称	三重県社会福祉審議会児童福祉専門分科会里親審査部会
2 開催年月日	平成30年2月14日
3 委員	部会長 岡村 裕 委員 欠田 長平 他1名
4 諮問事項	1 新規里親登録希望者の認定について 2 里親登録更新者等の報告
5 調査審議結果	申請のあった里親登録希望者のすべてが認定された。（14件）
6 備考	

1 審議会等の名称	三重県医療安全推進協議会
2 開催年月日	平成30年2月15日
3 委員	会長 桑名 良尚 委員 片岡 紀和 他10名
4 諮問事項	1 平成29年度三重県医療安全支援センターの運営報告について 2 平成30年度三重県医療安全支援センターの運営について
5 調査審議結果	1 三重県医療安全支援センターの平成29年度の運営状況を報告し、意見交換を行った。 2 三重県医療安全支援センターの平成30年度の運営について説明し、意見交換を行った。
6 備考	

1 審議会等の名称	三重県心筋梗塞等対策懇話会
2 開催年月日	平成30年2月15日
3 委員	会長 伊藤 正明 委員 井阪 直樹 他10名
4 諮問事項	第7次三重県医療計画心筋梗塞等の心血管疾患対策（最終案）について
5 調査審議結果	第7次三重県医療計画における心筋梗塞等の心血管疾患対策（最終案）について説明し、協議を行った。
6 備考	

1 審議会等の名称	三重県社会福祉審議会児童福祉専門分科会
2 開催年月日	平成30年2月15日
3 委員	会長 藤原 正範 委員 宇佐美 直樹他13名
4 諮問事項	1 里親審査部会の審議内容の報告について 2 保育所の認可について
5 調査審議結果	1 里親審査部会の審議結果を報告し、意見交換を行った。 2 保育所の認可について報告し、意見交換を行った。
6 備考	

1 審議会等の名称	三重県社会福祉審議会児童福祉専門分科会こども相談支援部会
2 開催年月日	平成30年2月15日
3 委員	部会長 村瀬 勝彦 委員 佐々木 光明 他1名
4 諮問事項	児童虐待事例に関する児童相談所の処遇方針について
5 調査審議結果	1 児童虐待事例に関する児童相談所の処遇方針について審議を行った。 (1件) 2 今後の児童虐待対応の参考とすべき事例の報告を行った。(3件)
6 備考	

1 審議会等の名称	三重県公衆衛生審議会三重県介護予防市町支援委員会
2 開催年月日	平成30年2月16日
3 委員	会長 馬岡 晋 委員 伊藤 俊樹 他8名
4 諮問事項	1 平成29年度の介護予防事業の取組について 2 平成30年度の介護予防事業の取組について
5 調査審議結果	上記について、説明を行った上で、意見交換を行った。
6 備考	

1 審議会等の名称	三重県障害者自立支援協議会
2 開催年月日	平成30年2月16日
3 委員	会長 長友 薫輝 委員 吉村 賀世子 他18名
4 諮問事項	1 みえ障がい者共生社会づくりプランの改訂について 2 地域移行課題検討部会の取組状況について 3 医療的ケア課題検討部会の取組状況について 4 人材育成検討部会の取組状況について 5 個別課題別会議の取組状況について
5 調査審議結果	上記について、説明を行った上で、意見交換を行った。
6 備考	

1 審議会等の名称	三重県子ども・子育て会議認定こども園認可等部会
2 開催年月日	平成30年2月16日
3 委員	部会長 田口 鉄久 委員 服部 高明 他3名
4 諮問事項	1 幼保連携型認定こども園の認可定員等について 2 幼保連携型認定こども園の設置認可について
5 調査審議結果	申請のあった者について承認された。(11件)
6 備考	