

平成29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171号、議案第172号】

地方独立行政法人法の一部改正に伴う公立大学法人三重県立看護大学および
地方独立行政法人三重県立総合医療センターの定款変更について・・・ 1

《所管事項説明》

- 1 健康福祉部の組織見直し（案）について・・・ 2
- 2 住宅宿泊事業法の施行に向けた今後の対応について・・・ 4
- 3 みえライフイノベーション総合特区計画に基づく取組について・・・ 14
- 4 次期「みえ高齢者元気・かがやきプラン」（中間案）について・・・ 19
- 5 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・・・ 24
- 6 「第7次三重県医療計画」（中間案）について・・・ 28
- 7 「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）
について・・・ 35
- 8 「第3次三重県自殺対策行動計画」（中間案）について・・・ 39
- 9 「第2次みえ歯と口腔の健康づくり基本計画」（中間案）について・・・ 43
- 10 「第三期三重県医療費適正化計画」（中間案）について・・・ 47
- 11 「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）について・・・ 51
- 12 子どもの医療費助成における現物給付導入の検討について・・・ 55
- 13 三重県の国民健康保険制度改革について・・・ 58
- 14 後期高齢者医療財政安定化基金条例の改正および後期高齢者医療制度
における保険料の改定について・・・ 63
- 15 M I E - N E T について・・・ 65
- 16 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・・・ 68
- 17 「みえの出逢い支援等実施計画（仮称）」の策定について・・・ 69
- 18 三重県青少年健全育成条例の一部改正について・・・ 71
- 19 「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・・・ 74
- 20 各種審議会等の審議状況の報告について・・・ 76

《別冊》

- （別冊1）みえ高齢者元気・かがやきプラン（中間案）
- （別冊2）みえ障がい者共生社会づくりプラン（中間案）
- （別冊3）第7次三重県医療計画（中間案）
- （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（中間案）
- （別冊5）第3次三重県自殺対策行動計画（中間案）
- （別冊6）第2次みえ歯と口腔の健康づくり基本計画（中間案）
- （別冊7）第三期三重県医療費適正化計画（中間案）
- （別冊8）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（中間案）
- （別冊9）M I E - N E T（救急患者搬送情報共有システム）構築事業の評価報告書
- （別冊10）みえの出逢い支援等実施計画（仮称）骨子（案）

平成29年12月11日

健康福祉部

1 地方独立行政法人法の一部改正に伴う公立大学法人 三重県立看護大学および地方独立行政法人三重県立 総合医療センターの定款変更について

1 変更理由

地方独立行政法人法の一部改正に伴い、公立大学法人三重県立看護大学および地方独立行政法人三重県立総合医療センターの定款について、その一部を変更するものです。

2 変更内容

(1) 監事の職務および権限

現行の定款	改正後の定款
法人の業務を監査する。	<p>○法人の業務を監査する。この場合において、監事は、三重県の規則で定めるところにより、監査報告を作成しなければならない。</p> <p>○監事は、いつでも役員（監事を除く。）及び職員に対して事務及び事業の報告を求め、又は法人の業務及び財産の状況の調査をすることができる。</p> <p>○監事は、法人が次に掲げる書類を三重県知事（以下「知事」という。）に提出しようとするときは、当該書類を調査しなければならない。</p> <ul style="list-style-type: none"> 一 地方独立行政法人法の規定による認可、承認及び届出に係る書類並びに報告書その他の総務省令で定める書類 二 その他三重県の規則で定める書類

(2) 監事の任期

①三重県立看護大学

現行の定款	改正後の定款
監事の任期は2年とする。	監事の任期は、任命後4年以内に終了する事業年度のうち、最終のものについての法第34条第1項に規定する財務諸表の承認の日までとする。

②三重県立総合医療センター

現行の定款	改正後の定款
監事の任期は2年とする。	監事の任期は、任命の日から、理事長の任期（補欠の理事長の任期を含む。）の末日を含む事業年度についての法第34条第1項に規定する財務諸表の承認の日までとする。

(3) その他所要の改正

地方独立行政法人法の一部改正に伴い、所要の規定を整理します。

3 施行期日

平成 30 年 4 月 1 日

1 健康福祉部の組織見直し（案）について

1 健康福祉部の組織見直し（案）について

(1) 基本的な考え方

少子高齢化の進展等、社会経済情勢が変化する中、健康福祉部が所管する行政へのニーズは年々高度化、複雑化しており、新たな課題に的確に対応できるよう、組織体制をより機動的なものへと見直すことが必要であると考えています。

とりわけ、地域包括ケアシステムの構築に向けた医療と介護の一層の連携、平成 30 年度から県が担う国民健康保険の財政運営、子どもの貧困対策や社会的養護の推進、児童虐待の防止など子どもをめぐる課題等への対応は喫緊の課題です。

また、平成 30 年度は「みえ高齢者元気・かがやきプラン」、「みえ障がい者共生社会づくりプラン」、「三重県医療計画」など健康福祉行政に係る次期プラン・計画がスタートする重要な年であり、各施策を一層推進していく必要があります。

このため、現行の健康福祉部を医療と介護、子ども・子育て支援と福祉の連携を深めるとともに、より機動的なマネジメントが行える組織体制に見直し、現行の 1 部 2 局体制を 2 部体制に改正します。

(2) 具体的な改正案

①医療保健部（仮称）の設置

医療と介護の連携を一層推進するとともに、医療及び健康づくりの取組と食品や医薬品等の安全確保、感染症対策及び医薬品等の開発支援を一体的に推進するため「医療保健部（仮称）」を設置します。

②子ども・福祉部（仮称）の設置

子ども・子育て支援の取組と生活保護など社会的扶助の取組の連携を図り、子どもの貧困対策を一層推進するとともに、障がい児、障がい者に係る施策の連携を推進し、障がいを抱える方々のライフステージに応じた切れ目のない支援を実施するため「子ども・福祉部（仮称）」を設置します。

なお、「医療保健部（仮称）」、「子ども・福祉部（仮称）」の設置に伴い、現行の「健康福祉部」、「医療対策局」及び「子ども・家庭局」は廃止します。

【健康福祉部の改正案】

現行	改正案
<p>健康福祉部</p> <p>部長</p> <p>副部長</p> <p>健康福祉総務課 — 保健所 福祉事務所</p> <p>福祉監査課</p> <p>次長</p> <p>食品安全課 — 松阪食肉衛生検査所 動物愛護推進センター</p> <p>薬務感染症対策課 — 保健環境研究所</p> <p>ライフイノベーション課</p> <p>次長</p> <p>地域福祉課</p> <p>長寿介護課</p> <p>障がい福祉課 — 障害者相談支援センター</p>	<p>医療保健部（仮称）</p> <p>部長</p> <p>医療政策総括監</p> <p>副部長</p> <p>医療保健総務課 — 保健所</p> <p>医務国保課</p> <p>地域医療推進課</p> <p>長寿介護課</p> <p>健康づくり課 — 公衆衛生学院 こころの健康センター</p> <p>次長</p> <p>食品安全課 — 松阪食肉衛生検査所 動物愛護推進センター</p> <p>薬務感染症対策課 — 保健環境研究所</p> <p>ライフイノベーション課</p>
<p>(医療対策局)</p> <p>局長</p> <p>次長（兼医療政策総括監）</p> <p>医務国保課</p> <p>地域医療推進課</p> <p>健康づくり課 — 公衆衛生学院 こころの健康センター</p> <p>(子ども・家庭局)</p> <p>局長</p> <p>次長</p> <p>少子化対策課 — 児童相談センター 女性相談所 国児学園 子ども心身発達 医療センター</p> <p>子育て支援課</p>	<p>子ども・福祉部（仮称）</p> <p>部長</p> <p>副部長</p> <p>子ども・福祉総務課 — 福祉事務所</p> <p>福祉監査課</p> <p>地域福祉課</p> <p>次長</p> <p>少子化対策課 — 児童相談センター 女性相談所 国児学園 子ども心身発達 医療センター</p> <p>子育て支援課</p> <p>障がい福祉課 — 障害者相談支援センター</p>

2 今後の予定

- (1) 平成30年定例会2月定例会月会議に関係条例（三重県部制条例等）の改正案を提案し、平成30年4月1日から施行とすることを検討しています。
- (2) 今後も課の編成や所掌事務の詳細などを検討し、簡素で効率的・効果的な組織運営が行えるよう、必要な検討を進めます。

2 住宅宿泊事業法の施行に向けた今後の対応について

1 経緯

ここ数年、民泊サービス（住宅を活用して宿泊サービスを提供するもの）が国内外で急速に普及しています。

また、急増する訪日外国人観光客のニーズや大都市部での宿泊需給の逼迫状況等に対応するため、民泊サービスの活用を図る一方で、公衆衛生の確保や地域住民等とのトラブル防止に留意したルールづくりや無許可で旅館業を営む違法民泊への対応が急務となりました。

このような状況の中、国内外からの観光旅客の来訪および滞在の促進ならびに国民経済の発展を目的とした「住宅宿泊事業法」（以下「法」という。）が平成29年6月16日に公布され、平成30年6月15日から施行されます。

また、法の制定にあわせて、旅館業の健全な発達を図り、公衆衛生および国民生活の向上に寄与するため、ホテル営業および旅館営業の営業種別を旅館・ホテル営業へ統合して規制緩和を図るとともに、無許可営業者に対する規制の強化を目的とした旅館業法の一部を改正する法律案が現在、国会で審議されています。

2 法律の主な概要

(1) 住宅宿泊事業法（別紙1参照）

① 事業者の義務

住宅宿泊事業者（住宅の提供者）、住宅宿泊管理業者（施設の管理者）、住宅宿泊仲介業者に係る制度が創設されました。

住宅宿泊事業者は、あらかじめ都道府県知事への届出が必要であり、適正な事業遂行のための措置を講じなければならず、都道府県知事から監督を受けます。

家主不在型の住宅宿泊事業者に対しては、「宿泊者の衛生確保の措置」等を住宅宿泊管理業者に委託することを義務付けることにより、管理不全の防止を図ります。

② 都道府県知事の事務

住宅宿泊事業者に係る事務を担当し、住宅宿泊事業者が行う届出の受理や適正な事業遂行のための措置に対する監督を行います。

年間の提供日数が180日に制限されており、その提供日数を確認するため、住宅宿泊事業者は、2か月ごとに都道府県知事に報告する義務があります。

なお、1日は正午から翌日の正午までの期間をいいます。

③ 条例による事業実施の制限

法第18条の規定により、住宅宿泊事業に起因する騒音の発生その他の事象による生活環境の悪化を防止するため必要があると認めるときは、合理的に必要と認められる限度において、県の条例で区域を定めて事業を実施する期間を制限することができるとされています。（別紙2参照）

④ 保健所設置市との協議・調整

都道府県に代わり、政令指定都市、中核市、特別区、保健所政令市は監督（届出の受理を含む）や生活環境の悪化を防止するために条例制定等の事務を処理することができます。このことから、保健所設置市である四日市市と協議・調整を進めていきます。

(2) 旅館業法の一部を改正する法律案（別紙3参照）

① ホテル営業および旅館営業の営業種別の旅館・ホテル営業への統合

ホテル営業および旅館営業の営業種別を旅館・ホテル営業に統合し、最低客室数、寝具の種類等の規制緩和が図られます。これにより、消費者のニーズ変化を捉えた多様な旅館業サービスの提供が期待されます。

② 違法な民泊サービスの広がり等をふまえた無許可営業者等に対する規制の強化

無許可営業者等に対する罰金の上限を3万円から100万円に、その他旅館業法に違反した者に対する罰金の上限額を2万円から50万円に引き上げ、無許可営業に対する経済的制裁を強化することなどにより、悪質な旅館業者を排除します。

3 住宅宿泊事業法施行条例案（仮称）等

これまで、法第18条の規定に基づく条例を制定するか否かについて、国のガイドライン概要において提示された条例の具体例等を参考に学識経験者等有識者で構成される「住宅宿泊事業法の施行に向けた懇話会」（平成29年11月13日および28日開催）や市町等から意見を聴取しました。その中で、「住宅宿泊事業法第18条に基づく条例については、一定のルールは必要であり制定すべきではないか」等の意見（別紙4参照）をいただきました。

懇話会や市町からの意見を参考に条例による実施の制限を行うこととし、住宅宿泊事業法施行条例案（仮称）（別紙5参照）を平成30年県議会定例会2月定例会に提出し、ご議論いただきたいと思います。

なお、旅館業法の改正に伴う旅館業法施行条例の改正については、旅館業法の改正後に出される政省令等の内容を踏まえ、検討してまいります。

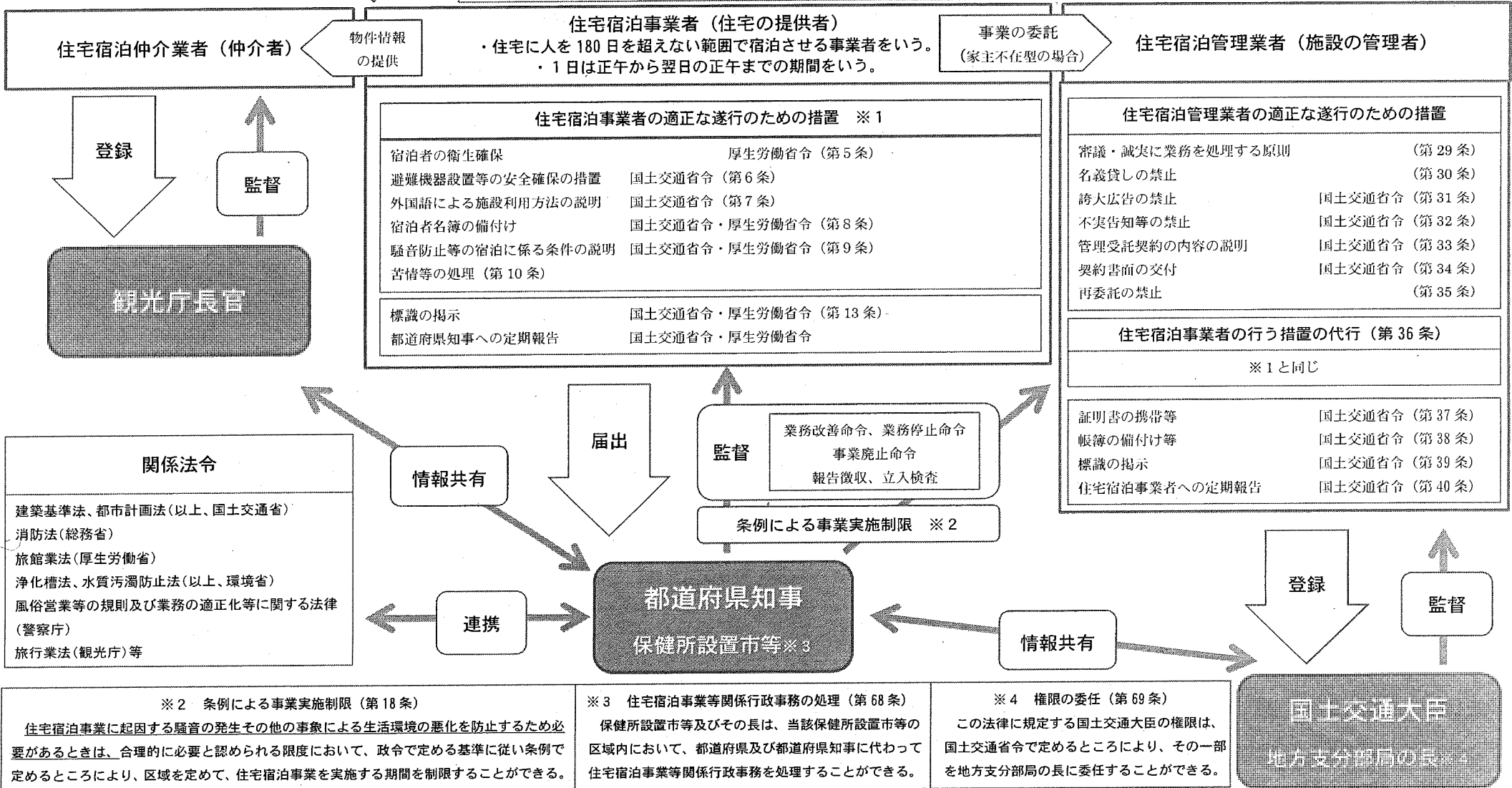
4 今後のスケジュール（予定）

- | | |
|----------|---------------------------------------------|
| 平成29年12月 | ・健康福祉病院常任委員会（法の概要および条例案概要等の説明） |
| | ・住宅宿泊事業法施行規則に基づく、条例の案に対する市町からの意見聴取の実施（12月中） |
| | ・パブリックコメントの実施（～平成30年1月） |
| 平成30年2月 | ・議案提出 |
| 3月 | ・健康福祉病院常任委員会（議案の説明） |
| | ・住宅宿泊事業者の届出開始（3月15日～） |
| 6月 | ・住宅宿泊事業法の施行（6月15日） |

住宅宿泊事業法の法体系

住宅宿泊事業法 目的 (第1条)

この法律は、我が国における観光旅客の宿泊をめぐる状況に鑑み、住宅宿泊事業を営む者に係る届出制度並びに住宅宿泊管理業を営む者及び住宅宿泊仲介業を営む者に係る登録制度を設ける等の措置を講ずることにより、これらの事業を営む者の業務の適正な運営を確保しつつ、国内外からの観光旅客の宿泊に対する需要に的確に対応してこれらの者の来訪及び滞在を促進し、もって国民生活の安定向上及び国民経済の発展に寄与することを目的とする。



条例による住宅宿泊事業の実施の制限

<住宅宿泊事業法関係規定>

(条例による住宅宿泊事業の実施の制限)

第十八条 都道府県(第六十八条第一項の規定により同項に規定する住宅宿泊事業等関係行政事務を処理する保健所設置市等の区域にあつては、当該保健所設置市等)は、住宅宿泊事業に起因する騒音の発生その他の事象による生活環境の悪化を防止するため必要があるときは、合理的に必要と認められる限度において、政令で定める基準に従い条例で定めるところにより、区域を定めて、住宅宿泊事業を実施する期間を制限することができる。

政令・省令の概要

【政令(P)】

- 一 法第十八条の規定による制限は、区域ごとに、住宅宿泊事業を実施してはならない期間を指定して行うこと。
- 二 住宅宿泊事業を実施する期間を制限する区域の指定は、土地利用の状況その他の事情を勘案して、住宅宿泊事業に起因する騒音の発生その他の事象による生活環境の悪化を防止することが特に必要である地域内の区域について行うこと。
- 三 住宅宿泊事業を実施してはならない期間の指定は、宿泊に対する需要の状況その他の事情を勘案して、住宅宿泊事業に起因する騒音の発生その他の事象による生活環境の悪化を防止することが特に必要である期間内において行うこと。

【省令】

- 都道府県が条例を定める際には、市町村の意見を聴かなければならないことについて規定。

条例による住宅宿泊事業の実施の制限

ガイドライン概要(条例の具体例)

- 静穏な環境の維持及び防犯の観点から学校・保育所等の近隣地域において、住宅宿泊事業を営業することにより、学校・保育所等の運営に支障をきたすほどに、現状では保たれているその生活環境が悪化するおそれのある場合
区域:当該施設周辺の一定の地域
期間:月曜日から金曜日まで(学校の長期休暇中は除く。)
- 静穏な環境を求める住民が多く滞在する別荘地において、住宅宿泊事業を営業することにより、現状では保たれているその生活環境が悪化するおそれのある場合
区域:別荘地内
期間:別荘地の繁忙期となる時期
- 狭隘な山間部等にあり、道路事情も良好でない集落において、住宅宿泊事業を営業することにより、道路等の混雑や渋滞を悪化させ、日常生活を営むことに支障が生じ、生活環境を損なうおそれのある場合
区域:当該集落地域
期間:紅葉時期等、例年道路渋滞等が発生する時期

旅館業法の一部を改正する法律案の概要

別紙 3

改正の趣旨

旅館業の健全な発達を図り、公衆衛生及び国民生活の向上に寄与するため、ホテル営業及び旅館営業の営業種別を旅館・ホテル営業へ統合して規制緩和を図るとともに、無許可営業者に対する都道府県知事等による報告徴収及び立入検査等の創設及び罰金の上限額の引上げ等の措置を講ずる。

改正の概要

1. ホテル営業及び旅館営業の営業種別の旅館・ホテル営業への統合

ホテル営業及び旅館営業の営業種別を統合し、旅館・ホテル営業とする。

2. 違法な民泊サービスの広がり等を踏まえた無許可営業者等に対する規制の強化

- (1) 無許可営業者に対する都道府県知事等による報告徴収及び立入検査等の権限規定の措置を講ずる。
- (2) 無許可営業者等に対する罰金の上限額を3万円から100万円に、その他旅館業法に違反した者に対する罰金の上限額を2万円から50万円に引き上げる。

3. その他所要の措置

旅館業の欠格要件に暴力団排除規定等を追加

施行期日

公布の日から起算して一年を超えない範囲内において政令で定める日

住宅宿泊事業法の施行に向けた懇話会での主な意見

1 条例の制定に関して

- 住宅宿泊事業法第 18 条に基づく条例については、一定のルールは必要であり制定すべきではないか。

【条例を制定するのであれば制限は少なくすべきという意見】

- 県の案では、住居専用地域に制限を設けるようになっているが、それでは民泊を行える所が限られるのではないか。
- 「不特定多数の人が出入りすることにより、生活環境が悪化するおそれが想定される」という表現があるが、ネガティブな表現であり、「海外からの宿泊客が危ない存在」という偏見に取られかねない。たくさん外国の方が来ることで教育面では良い効果も期待できる。
- 空き家対策として、民泊の活用は有効ではないか。条例による制限は必要ではあるが、厳しすぎると民泊の制度自体が骨抜きになる。
- まずは制限をせずにやってみる。そして不都合が起こったら制限をかけるという方法もあるのではないか。

【条例を制定するのであれば制限は厳しくという意見】

- これまで、旅館やホテルなどは旅館業法の厳しい規制の中、お客様への安心・安全な宿泊環境を確保するために取り組んできた。新たに制度ができた住宅宿泊事業は、規制も緩く、本当に安心・安全が担保されるのか疑問を感じる。
旅館・ホテルの稼働率は依然低い。それらも考慮した条例を制定していただきたい。
- 県から示された案については、旅館業法の規制を参考にしていることから、生活環境は守られるのではないかと思う。
- 自分たちの身近なところで民泊を活用した宿泊者が増えることでゴミや騒音の問題が出てくると思う。民泊の制度も国際化が進む現在においては必要であると思うが、やはり制限は厳しくしてほしい。
- 県から示された「学校・保育所等への周辺」と「住居専用地域」への制限については賛成する。まずは生活環境の悪化防止を優先とすべきではないか。
- 学校や保育所等には教育や保育を受けるための落ち着いた環境が必要である。条例による一定の制限は必要である。

2 法等の施行後の課題等に関して

- 外国人も日本の生活になじむとゴミ出しなどの日本の習慣・ルールを理解できるようになるが、観光客は、日常の生活リズムが居住している人と違うし、すぐにはルールを理解できない。アパートやマンションにおける家主不在型は特に近隣とのトラブルが心配である。

- 旅館やホテルの稼働率が70%を切ると経営が厳しいということは理解できる。ただ、民泊は良い制度であり進めていく必要がある。より適切な事業運営を行ってもらうため、例えば、管理運営会社や一定の資格者が間に入って騒音やゴミの問題にも対応してもらうことも考えられるのではないかな。
- 制限をかけようとする住居専用地域でも、騒音に関する基準はなく苦情が出た時の対応は難しい。苦情があった時は、速やかに対応することが重要である。そのためにも窓口を設けることも必要になる。
- 空き家対策も重要ではあるが、苦情対応はやはり多くなると思う。苦情に対して迅速に対応できるような仕組みが大切ではないかな。
- 県のルールの中に、苦情処理件数やそれに対する対応状況の報告を事業者に求めることを加えてはどうか。それにより事業者にプレッシャーを与えることで、よりよい管理運営が期待できるのではないかな。
- 日本のゴミ出しのルールについて、外国人も一定期間住んでいると理解できるようになるが、海外からの観光客がそのルールをすぐに理解するには難しい。理解してもらうためにもルールをしっかりと伝えることが重要であり、それがトラブルの防止につながると思う。
- 京都市では優良民泊を認定し、旅館・ホテルと遜色のない施設認定を行う制度を創設するようである。県も同様の制度を創設してはどうか。

住宅宿泊事業法施行条例案（仮称）【概要】（案）

1 条例案の概要

住宅宿泊事業法第 18 条に基づく「住宅宿泊事業法施行条例案（仮称）」で規定する区域の制限及び実施する期間の制限については以下のとおりです。

【区域及び実施を制限する期間】

(1) 学校・保育所等の周辺地域への制限

① 区域の制限

次のア、イ及びウで掲げる施設（以下「学校・保育所等」という。）の敷地の周囲 110 メートルの区域内とします。

なお、住宅の敷地の一部が当該区域内に含まれる場合には、区域内にあるものとします。

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、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

② 期間の制限

学校・保育所等の学則等で規定する授業日及び開所日等（休業日を除く日）は、住宅宿泊事業を行うことができません。

③ 制限を行う理由

教育・保育を受けるために、特に静穏な環境を維持する必要がある授業日や開所日等（休業日であっても土曜授業など授業日とされる日は含まれます）については、住宅宿泊事業の実施を制限します。

(2) 住居専用地域への制限

① 区域の制限

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一種低層住居専用地域、第二種低層住居専用地域、第一種中高層住居専用地域及び第二種中高層住居専用地域とします。

なお、住宅の敷地の一部が住居専用地域に含まれる場合には、住居専用地域

にあるものとします。

② 期間の制限

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は住宅宿泊事業を行うことができません。

③ 制限を行う理由

都市計画法で「良好な住居の環境を保護するための地域」と定められた住居専用地域において、特に静穏な環境を維持する必要がある平日については、住居専用地域での住宅宿泊事業の実施を制限します。

2 条例の施行日

住宅宿泊事業法の施行日と同日である平成 30 年 6 月 15 日とします。

3 みえライフイノベーション総合特区計画に基づく取組について

1 平成24年度から平成28年度までの5年間の取組

三重県では、平成24年7月に国の指定を受けた地域活性化総合特区「みえライフイノベーション総合特区」（以下「総合特区」という。）を活用し、研究開発支援拠点「みえライフイノベーション推進センター」（M i e L I P）として、研究開発コーディネート機能等を備えたセントラル（三重大学内）および地域の特性を生かした産業創出を支援する6つの地域拠点を設置するとともに、県内に整備されている医療系ネットワークをもとに、患者の医療情報（病名、検査、治療、レセプト、DPC情報）を統合する医療情報データベースを構築することにより、県内における医薬品や医療機器等の研究開発を行う環境を整備してきました。

（1）総合特区評価指標に係る成果（別紙1の1（1）参照）

総合特区評価指標として設定した5項目の数値目標のうち、統合型医療情報データベースの規模および医薬品・医療機器生産金額の2項目は未達成であったものの、医療・福祉現場ニーズの収集件数、研究開発支援プラットフォームの活用機関数、医療・健康・福祉分野企業および研究機関の立地件数の3項目は数値目標を達成し、全体として取組は前進しました。

（2）新商品等の取引開始による売上および新規雇用の創出に係る成果

（別紙1の1（2）参照）

総合特区計画に基づく取組に関連する医療・健康・福祉分野の県内立地企業を対象とした調査結果によると、新商品等の取引開始により、約7億5,288万円の売上および161人の新規雇用が創出されました。

（3）みえ県民カビジョン（第一次行動計画：H24～H27）の活動指標に係る成果

（別紙1の1（3）参照）

医療・健康・福祉分野の製品開発取組数の累計実績は、平成27年度末時点で48件となり、目標を達成しました。

（4）総合特区制度の活用実績

①総合特区支援利子補給金の活用

総合特区計画の推進に資する事業を実施する企業の資金調達にあたり国から金融機関へ支給される総合特区支援利子補給金が、7件の事業で活用されました。

②規制緩和要望の実現

健康増進に資する機能性食品の効能効果の表示・広告についての規制緩和を国に要望したところ、平成27年4月、企業等の責任において科学的根拠をもとに機能性を表示できる「機能性表示食品制度」が全国的に開始されました。

2 平成 29 年度以降の取組

(1) 新たな総合特区計画（平成 29 年度から平成 33 年度まで）

総合特区計画については平成 28 年度が最終年度であったことから、新たに計画期間を平成 29 年度から平成 33 年度までとする総合特区計画の認定申請を国に対し行ったところ、平成 29 年 3 月 27 日付けで認定を受けました。

引き続き、M i e L I P や統合型医療情報データベースの活用、特区制度に基づく規制緩和策等により、大学や国内外企業等による画期的な医薬品・医療機器等の創出、企業や研究機関の県内への立地促進、雇用の拡大等につなげることで、三重県が県内企業・大学等の活性化や県内経済の活性化を生み出すライフイノベーションに寄与する地域になることをめざします。

(2) 新たな総合特区計画における評価指標（別紙 1 の 2（2）参照）

平成 24 年度から平成 28 年度までの総合特区評価指標は、主に M i e L I P や統合型医療情報データベースの「整備」に係る目標を設定していましたが、5 年間の取組によりおおむね完了したことから、平成 29 年度から平成 33 年度までの間の指標は、主にこれらの「活用」に係る目標を設定しています。

1 (1) 総合特区評価指標に係る成果

指標		H24	H25	H26	H27	H28	
(1)	統合型医療情報データベースの規模(累積)	目標		10万人	30万人	30万人	30万人
		実績		0	0	6万人	20.9万人
		進捗度		0%	0%	20%	70%
(2)	医療・福祉現場ニーズの収集件数(累積)	目標		800件	1,200件	1,600件	2,000件
		実績	788件	1,170件	1,519件	2,109件	2,438件
		進捗度		146%	127%	132%	122%
(3)	①医薬品生産金額50%増加(平成22年比・122,745百万円)	目標		131,553百万円	141,419百万円	159,096百万円	184,118百万円
		実績	125,289百万円	118,114百万円	108,232百万円	101,824百万円	103,937百万円
		進捗度		90%	77%	64%	56%
	②医療機器生産金額100%増加(平成22年比・3,486百万円)	目標		3,603百万円	4,323百万円	5,404百万円	6,972百万円
		実績	1,470百万円	4,044百万円	4,139百万円	4,467百万円	5,495百万円
		進捗度		112%	96%	83%	79%
(4)	①研究開発支援プラットフォームの活用機関数(県内)(累積)	目標		20機関	30機関	40機関	50機関
		実績	10機関	39機関	80機関	125機関	165機関
		進捗度		195%	267%	313%	330%
	②研究開発支援プラットフォームの活用機関数(県外)(累積)	目標		12機関	18機関	24機関	30機関
		実績	6機関	26機関	58機関	89機関	119機関
		進捗度		217%	322%	371%	397%
(5)	医療・健康・福祉分野企業(第2創業を含む)及び研究機関の立地件数(累積)	目標		20件	30件	40件	50件
		実績	10件	20件	32件	39件	53件
		進捗度		100%	107%	98%	106%

1 (2) 新商品等の取引開始による売上および新規雇用の創出に係る成果

項目	H25	H26	H27	H28	計
①新商品等の取引を開始した事業による売上の合計	44,741千円	78,152千円	460,816千円	169,170千円	752,879千円
②新商品等の取引を開始した事業による新規雇用創出数	24人	30人	36人	71人	161人

※総合特区計画に基づく取組に関連する医療・健康・福祉分野の県内立地企業を対象とした調査結果

1 (3) みえ県民カビジョン（第一次行動計画：H24～H27）の活動指標に係る成果

項目		H24	H25	H26	H27
医療・健康・福祉分野の製品 開発取組数（累計）	目標	16件	24件	32件	40件
	実績	18件	29件	37件	48件

2 (2) 新たな総合特区計画（H29～H33）における評価指標

評価指標		数値目標	平成29年11月 末時点での 進捗状況
(1)	統合型医療情報データベースの活用	統合型医療情報データベースを活用した製薬企業等との共同研究契約の締結数（累計） 4件（平成33年度）	0件
(2)	ヘルスケア分野の製品・サービスの増加	MieLIPを活用して製品化されたヘルスケア分野の製品・サービス数（累計） 50件（平成33年度）	4件
(3)	ヘルスケア産業の振興	①ヘルスケア分野の製品・サービスの創出に伴う新市場開拓規模 240百万円（平成28年度見込） →480百万円（平成33年度）	各年度終了後に調査予定
		②ヘルスケア分野の製品・サービスの創出に伴う新規雇用創出数 40人（平成28年度見込） →50人（平成33年度）	各年度終了後に調査予定
(4)	ヘルスケア分野企業（第2創業を含む）及び研究機関の立地件数（累計）	50件（平成28年度見込） →100件（平成33年度）	62件

平成28年度 総合特別区域評価結果一覧

- ・総合評価は、「目標に向けた取組の進捗に関する評価」、「支援措置の活用と地域独自の取組の状況に関する評価」及び「取組全体にわたる事業の進捗と政策課題の解決に関する評価」を1:1:2の比率で算出。
- ・評価点数は5.0点が満点。

分野	指定 次数	国際/地域		特区名	総合 評価
		国際	地域		
国際戦略総合特区	1	国際	5	アジアNo.1航空宇宙産業クラスター形成特区	4.9
	1	国際	7	グリーンアジア国際戦略総合特区	4.8
	1	国際	2	つくば国際戦略総合特区	4.3
	1	国際	6	関西イノベーション国際戦略総合特区	4.1
	1	国際	1	北海道フード・コンプレックス国際戦略総合特区	4.0
	1	国際	3	アジアヘッドクォーター特区	3.8
	1	国際	4	京浜臨海部ライフイノベーション国際戦略総合特区	3.7
	グリーンイノベーション	1	地域	13	あわじ環境未来島特区
1		地域	2	レアメタル等リサイクル資源特区	4.8
1		地域	10	次世代エネルギー・モビリティ創造特区	4.2
3		地域	28	ながさき海洋・環境産業拠点特区	4.1
1		地域	18	次世代型農業生産構造確立特区	4.0
1		地域	5	柏の葉キャンパス「公民学連携による自律した都市経営」特区	3.8
1		地域	16	たたらの里山再生特区	3.5
1		地域	4	次世代自動車・スマートエネルギー特区	2.9
1		地域	3	栃木発再生可能エネルギービジネスモデル創造特区	2.2
ライフイノベーション	1	地域	20	東九州メディカルバレー構想特区	4.1
	2	地域	23	先導的な地域医療の活性化(ライフイノベーション)総合特区	4.0
	3	地域	24	さがみロボット産業特区	4.0
	2	地域	22	みえライフイノベーション総合特区	3.8
	1	地域	7	とやま地域共生型福祉推進特区	3.8
	1	地域	8	ふじのくに先端医療総合特区	3.7
	4	地域	29	群馬がん治療技術地域活性化総合特区	3.5
	4	地域	30	地域の“ものづくり力”を活かした「滋賀健康創生」特区	3.4
	1	地域	19	かがわ医療福祉総合特区	3.4
	3	地域	26	岡山型持続可能な社会経済モデル構築総合特区	3.4
	1	地域	12	国際医療交流の拠点づくり「りんくうタウン・泉佐野市域」地域活性化総合特区	3.2
	1	地域	5	柏の葉キャンパス「公民学連携による自律した都市経営」特区	3.1

分野	指定 次数	国際/地域		特区名	総合 評価	
		国際	地域			
アジア拠点化・国際物流	3	地域	24	さがみロボット産業特区	4.3	
	3	地域	28	ながさき海洋・環境産業拠点特区	3.8	
	1	地域	9	未来創造「新・ものづくり」特区	3.3	
	1	地域	17	ハイパー&グリーンイノベーション水島コンビナート総合特区	3.1	
	観光	1	地域	11	京都市地域活性化総合特区	4.2
3		地域	27	九州アジア観光アイランド総合特区	4.2	
1		地域	14	和歌山県「高野・熊野」文化・地域振興総合特区	4.1	
1		地域	12	国際医療交流の拠点づくり「りんくうタウン・泉佐野市域」地域活性化総合特区	3.6	
4		地域	31	奈良公園観光地域活性化総合特区	3.5	
4		地域	32	千年の草原の継承と創造的活用総合特区	3.4	
農林水産業		1	地域	13	あわじ環境未来島特区	4.1
	1	地域	1	森林総合産業特区	3.9	
	1	地域	15	「森里海連環 高津川流域ふるさと構想」特区	3.6	
	1	地域	18	次世代型農業生産構造確立特区	3.6	
	1	地域	9	未来創造「新・ものづくり」特区	3.5	
	1	地域	16	たたらの里山再生特区	3.2	
	4	地域	32	千年の草原の継承と創造的活用総合特区	3.1	
	2	地域	21	競争力と持続力を持つ交流6次化モデルの構築特区	2.2	
	まちづくり等	1	地域	6	持続可能な中山間地域を目指す自立的な地域コミュニティ創造特区	4.5
		3	地域	25	ふじのくに防災減災・地域成長モデル総合特区	4.4
1		地域	5	柏の葉キャンパス「公民学連携による自律した都市経営」特区	3.8	

: 複数分野にまたがる事業を実施する特区

4 次期「みえ高齢者元気・かがやきプラン」(中間案)について

1 プランの策定の経緯

「みえ高齢者元気・かがやきプラン」は、介護保険法に基づく介護保険事業支援計画と老人福祉法に基づく高齢者福祉計画を一体とした計画で、高齢者への福祉サービス全般にかかる事項を対象とするとともに、市町が策定する介護保険事業計画に基づき、介護保険施設の種類ごとの必要入所定員総数などを定めたものです。

平成12年以降、3年ごとに改訂を行っており、平成27年に策定した現プランは平成29年度末をもって終期を迎えることから、今年度、新たなプランを策定します。(計画期間：平成30年度から平成32年度までの3年間)

このたび、三重県社会福祉審議会高齢者福祉専門分科会の議論をふまえ、別冊1のとおり中間案をとりまとめました。

2 プランの中間案の概要

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、平成37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年には約7万6千人、平成37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~P166)

(1) 介護サービスの充実と人材確保(別冊1 P30~P68)

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」等への円滑な転換を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めます。

(2) 地域包括ケアの推進(別冊1 P69~P114)

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

- ・新しい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 P115～P139)

- ・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 P140～P166)

- ・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 P167～P168)

サービス量や費用の見込み等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、各区域の状況等について記述することとしています。

現在、市町においてサービス量等の検討過程にあるため、最終案において報告します。

第5章 計画の目標（別冊1 P169～P170）

プランの大きな柱ごとの目標値について記述することとしています。

中間案において指標を記述しています。目標値については最終案において報告します。

3 現プランからの主な変更点等

(1) 新たな体系と取組の充実

現プランは、地域包括ケアシステムの構築に向けて、9つの柱に分けて取組内容を記述する構成となっておりますが、次期プランは、地域包括ケアシステムの深化・推進に向けて、「介護サービスの充実と人材確保」と「地域包括ケアの推進」を車の両輪として、「介護保険制度の円滑な運営と介護給付の適正化」と「元気高齢者が活躍する支え合い（安全安心）のまちづくり」が全体を下支えするという4本柱の構成にしています。

また、介護保険法の改正（平成29年6月）や「認知症サミット in Mie」（平成28年10月）、認知症施策推進総合戦略（新オレンジプラン）の改訂（平成29年7月）等をふまえ、新たな取組や取組内容の拡充を行っています。

- ・「介護医療院」への円滑な転換の支援
- ・介護人材確保に向けた取組の充実
- ・地域ケア会議のさらなる充実など、地域包括支援センターの機能強化に取り組む市町の支援
- ・在宅医療・介護連携を推進する市町の課題解決に向けた取組への支援の充実
- ・認知症サポーターのさらなる活躍の支援
- ・自立支援・重度化防止に取り組む市町への支援の充実
- ・ケアプランの点検など、介護給付の適正化に取り組む市町への支援の充実

(2) 計画期間中のサービス量等の見込み

新たに8つの地域医療構想区域別に、サービス量や費用の見込みをふまえた地域分析や取組状況等について記述することとします。

4 今後のスケジュール（予定）

平成29年12月 パブリックコメントの実施（～平成30年1月）

平成30年2月 社会福祉審議会高齢者福祉専門分科会（最終案の審議）

3月 健康福祉病院常任委員会（最終案の説明）

3月末 次期プランの策定

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

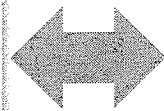
1 介護サービスの充実と人材確保

(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 新しい総合事業
 - 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)

5 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

1 プランの策定の経緯

「みえ障がい者共生社会づくりプラン」は、県が取り組む障がい者の自立および社会参加の支援等のための施策の方向性を明らかにした計画です。

平成27年に策定した現プランは平成29年度末をもって終期を迎えることから、今年度、新たなプランを策定します。(計画期間：平成30年度から平成32年度までの3か年)

このたび、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の議論をふまえ、別冊2のとおり中間案をとりまとめました。

2 プランの中間案の概要

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~P30)

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。

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 P31~P41)

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 P42～P50)

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 P51～P64)

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 P65～P94)

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(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。

具体的な数値等については、現在、各市町で検討中の障害福祉計画および障害児福祉計画の数値等と整合を図る必要があることから、最終案に明記します。

第4章 計画の推進 (別冊2 P95～P97)

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。

3 現プランからの主な変更点等

障がい者の状況や法令・制度の改正等、障がい者を取り巻く環境の変化をふまえ、新たな取組や取組内容の拡充を行っています。

- ・ 障害者差別解消法の施行(平成28年4月)等をふまえた、差別解消や合理的配慮の提供、環境整備の促進に向けた取組の充実
- ・ 三重県手話言語条例の施行(平成29年4月)をふまえた、手話を使用し

やすい環境を整備するための取組

- ・障がい者の法定雇用率の引き上げ（平成 30 年 4 月）等もふまえた、一般就労促進のためのさらなる取組の推進
- ・「農福連携全国サミット in みえ」（平成 28 年秋開催）や「農福連携全国都道府県ネットワーク」（平成 29 年 7 月設立）をふまえた、農福連携の取組の発展
- ・全国障害者スポーツ大会「三重とこわか大会」（平成 33 年）の開催に向けた取組の推進
- ・国内初めての国際大会開催（平成 30 年 3 月予定）等をふまえた、ボッチャのさらなる普及
- ・「精神障害にも対応した地域包括ケアシステム」^(※)の構築に向けた取組の充実
(※) 精神障がい者が、地域の一員として安心して自分らしい暮らしをすることができるよう、医療（精神科医療・一般医療）、障がい福祉・介護、住まい、社会参加（就労）、地域の助け合いが包括的に確保された体制・仕組み。
- ・医療的ケアを必要とする障がい児・者への支援の充実
- ・発達障害者支援法の改正等をふまえた、発達障がい児・者への支援の充実

4 今後のスケジュール（予定）

平成 29 年 12 月	パブリックコメントの実施（～平成 30 年 1 月）
平成 30 年 2 月	障害者自立支援協議会（最終案の審議） 障害者施策推進協議会（最終案の審議）
3 月	健康福祉病院常任委員会（最終案の説明）
3 月末	次期プランの策定

○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

- ・障害者法定雇用率の引き上げ
- ・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 ・将来見込 ・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

6 「第7次三重県医療計画」(中間案)について

1 計画の策定の経緯

県では、良質かつ適切な医療を効率的に提供する体制を確保するため、医療法に基づき昭和63年に三重県保健医療計画を策定しました。その後、5年ごとに計画の見直しを行い、平成25年3月には第5次改訂を実施しました。

平成29年度は、第5次改訂以降の医療を取り巻く環境の変化や、国における医療計画制度の見直し点等をふまえ、本県の医療提供体制のあり方を再検討し、県民が安心して良質な医療を受けることができるよう、次期計画の策定を行います。

2 計画の中間案の概要

第1章 医療計画に関する基本方針

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。

第2章 三重県の医療を取り巻く基本的な状況

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80.80歳、女性87.00歳で、わずかですが男女とも全国平均を上回っています。

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

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

本県の人口10万人あたりの医師数は207.3人で、全国平均より26.3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

(1) がん対策

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

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

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

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、糖尿病予備軍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。

また、糖尿病性腎症重症化予防プログラム等に基づき、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

精神障がいのある方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

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の三次救急医療体制の充実に向けて取組を進めます。

また、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、地域包括ケアシステムにおける救急医療機関の機能と役割を明確にし、地域で連携したきめ細かな取組を行うことができる体制を構築します。

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

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る円滑な救援活動を展開できるよう、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めます。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）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

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めます。

(9) 周産期医療対策

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・確保に取り組めます。

(10) 小児救急を含む小児医療対策

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、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、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

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

三重県医療安全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、医療通訳等の外国人に対する医療対策にも取り組みます。

※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

医療法に基づき、平成29年3月に策定した三重県地域医療構想を医療計画の一部とします。

第8章 保健・医療・福祉の総合的な取組

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

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

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。

3 現計画からの主な変更点等

(1) 5疾病・5事業および在宅医療に係る圏域の設定

5疾病・5事業および在宅医療に関しては、医療審議会部会等の関係会議においてそれぞれ医療提供体制の検討を行う中で、へき地医療対策を除いて、医療体制構築のための圏域の設定を行いました。

(2) 医療と介護の連携

地域医療構想をふまえた在宅医療等の需要推計と、市町が策定する「介護保険事業計画」における介護施設等の整備目標との整合性を確保するため、県、市町、関係者による「協議の場」を設置し、調整を行っています。

また、3年間の計画である介護保険事業計画に合わせ、医療計画の対象期間を6年間とし、3年ごとに在宅医療その他必要な事項について調査・分析・評価を行い、必要に応じて見直しを行います。

(3) 心筋梗塞等の心血管疾患

現行計画（第5次改訂）では、心血管疾患に関しては主に急性心筋梗塞を対象としていましたが、大動脈解離や心不全も対象とし、心血管疾患全体の医療提供体制について検討しています。

(4) 指標と数値目標の見直し

国の指針の改定に伴い、全国共通の指標による現状把握に努めることとします。また、現行計画（第5次改訂）の評価を行い、5疾病・5事業および在宅医療ごとの数値目標の見直しを行います。

4 二次医療圏の設定について

今回の中間案においては、二次医療圏の設定について、厚生労働省から発

出された医療計画作成指針（厚生労働省医政局長通知、以下「指針」という。）に基づき、入院医療の提供に係る病院等の病床の整備を図るべき地域単位として、人口規模・流入患者割合・流出患者割合等を考慮し、現行の4つとしています。

また、平成29年3月に策定した地域医療構想においては、2025年に向けた病床機能の分化・連携や地域包括ケアシステムの構築等、地域のあるべき医療提供体制についてきめ細かに議論を進める区域として、現行の二次医療圏をベースに8つの地域医療構想区域を設定しています。

しかし、指針においては一方で、「構想区域に二次医療圏を合せることが適当である」としており、また指針別添の「地域医療構想策定ガイドライン」においても、「次期医療計画の策定において、最終的には二次医療圏を構想区域と一致させることが適当である」としています。

こうしたことから、二次医療圏、構想区域それぞれの趣旨をふまえながらも、その設定については、最終案に向けて引き続き検討する必要があります。

なお、二次医療圏ごとの基準病床数については、指針が示す計算式に基づき、性・年齢階級別一般病床退院率や流出入患者数等を用いて算出します。

5 今後のスケジュール（予定）

平成29年12月	医療審議会
12月	パブリックコメント実施（～平成30年1月）
平成30年2月	各疾病・事業に関する検討会（最終案の検討）
3月	健康福祉病院常任委員会（最終案の説明）
3月	医療審議会（最終案の諮問・答申）
3月末	告示

7 「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) について

1 プランの策定の経緯

本県では、平成16年度に「三重県がん対策戦略プラン」(以下「戦略プラン」という。)を策定し、がん対策を推進してきました。平成19年4月にはがん対策基本法が施行され、国の「がん対策推進基本計画」が策定されました。同法により国計画をふまえた都道府県がん対策推進計画の策定が義務付けられたことから、平成20年度に戦略プランを改訂しました。その後、平成25年3月には第2次改訂を策定し、さらに、平成26年3月には「三重県がん対策推進条例」を制定し取組の一層の充実を図っています。

現戦略プランは、平成29年度で終期を迎えることから、評価・検証を行うとともに、平成29年10月に策定された国の「第3期がん対策推進基本計画」や本県における現状と課題、がん患者を取り巻く環境の変化をふまえ、新たに、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」を策定します。

2 プランの中間案の概要

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27年におけるがんによる死亡者数は全国では370,346人、本県では5,321人、全死因に占めるがんによる死亡者の割合は、全国では28.7%、本県では26.4%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27年の目標値(70.2)には達しませんが、本県におけるがんによる75歳未満の年齢調整死亡率は75.2であり、全国平均の78.0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、「いかにしてがんに罹患する人、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、がんに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（別冊4 P20～P37）

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。

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。

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。

（2）がん医療の充実（別冊4 P38～P52）

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。

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、各職種の専門性を生かした多職種でのチーム医療を推進します。

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。

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。

(3) がんとの共生（別冊4 P53～P70）

①がんを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。

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。

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。

④がん患者の就労支援を含めた社会的な問題

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。

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（別冊4 P71～P75）

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。

3 現プランからの主な変更点等

(1) 新たな体系と取組の充実

現プランは、「予防」、「早期発見」、「医療」、「予後」の4つの枠組みで記述する構成となっていますが、次期プランでは、「がん予防」、「がん医療の充実」、「がんとの共生」を3つの柱とし、これらを支える「基盤整備」も含め、総合的かつ計画的ながん対策を実施することとしていま

す。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より推進しました。

「がん対策基本法」の一部改正（平成28年12月）や、「第3期がん対策推進基本計画」の策定（平成29年10月）等をふまえ、新たな取組や取組内容を強化します。

- ・がん検診受診率および精密検査受診率の向上への市町の取組を支援
- ・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、がん教育を推進
- ・国の拠点病院の整備指針の見直しが平成30年度に予定されており、これに伴い拠点病院を指定
- ・がん患者が安心してがん医療を受けられるよう、引き続き均てん化を進めるとともに、高度専門的ながん医療については一定の集約化を行い、拠点病院を中心に地域の医療機関等が階層的に連携したがん診療連携体制を充実
- ・がん患者の状態に応じた適切な口腔ケアや口腔管理等を行うことができる人材を育成するなど、医科歯科連携の取組を推進
- ・がん患者の治療と仕事の両立に向け、ハローワーク等の関係機関と連携して取組を推進
- ・がん相談支援センターの連携および県内の相談支援体制の充実
- ・新たな取組として、がんのゲノム医療や希少がん・難治性がん、AYA世代のがん対策に関する体制の整備を推進

(2) 名称の変更

本県では「がん対策基本法」の施行以前から、「三重県がん対策戦略プラン」を策定し、この名称を使用してきました。「がん対策基本法」では、「都道府県がん対策推進計画」を策定しなければならないと規定されており、「三重県がん対策推進条例」では、知事は「三重県がん対策推進計画」を策定するものとされています。これらの経緯をふまえ、次期プランにおいては「三重県がん対策推進計画」を正式名称とし、「第4期三重県がん対策戦略プラン」を通称名とします。

4 今後のスケジュール（予定）

平成29年12月	パブリックコメントの実施（～平成30年1月）
平成30年1月	がん対策戦略プラン策定検討部会（最終案の検討）
2月	がん対策推進協議会（最終案の審議）
3月	健康福祉病院常任委員会（最終案の説明）
3月末	第4期三重県がん対策戦略プランの策定

8 「第3次三重県自殺対策行動計画」（中間案）について

1 計画の策定の経緯

自殺対策基本法に基づく国の自殺対策の指針を示す自殺総合対策大綱をふまえ、平成21年3月に「三重県自殺対策行動計画」を策定しました。平成24年8月に新たな国の自殺総合対策大綱が閣議決定されたことにより、平成25年3月に「第2次三重県自殺対策行動計画」を策定し、自殺対策を推進してきました。

平成28年4月に自殺対策基本法が一部改正されたことにより、都道府県と市町村に自殺対策計画を策定することが義務付けられました。

現計画は、平成29年度で終期を迎えることから、平成29年7月に新たに閣議決定された国の自殺総合対策大綱をふまえ、自殺対策基本法に基づく「都道府県自殺対策計画」として、新たに「第3次三重県自殺対策行動計画」を策定します。

2 計画の中間案の概要

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、平成33年の自殺死亡率（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）

これまでに整備された自殺対策推進体制を基盤として活用するとともに、関係機関との連携をさらに強化し、支援関係者のネットワークを広げた包括的な自殺対策の推進体制の構築を図ります。

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5 P23~P55)

①世代別の取組 (別冊5 P23~P42)

(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。

(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。

(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、中でもうつ病が多いことから対策が重要です。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、失業者等に対する就職支援や相談を行います。

(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。

②全ての世代に共通する取組 (別冊5 P43~P55)

(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。

(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。

(ウ) ハイリスク者支援 (別冊5 P49~P51)

生活困窮者の中に自殺リスクを抱えている人が少なくないため、対策が重要です。生活困窮者等が必要な支援を受けることができるよう、相談窓口の周知とともに、関係機関と連携し相談や支援に取り組みます。

(エ) がん患者・慢性疾患患者等に対する支援 (別冊5 P52~P53)

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。

(オ) 遺族支援（別冊 5 P54～P55）

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。

(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など、地域によって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めます。

(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・民間団体等ネットワークの強化を行います。また、相談会や啓発などを連携して取り組めます。

(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で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。

(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めます。

(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。

第 5 章 計画の推進体制と進行管理（別冊 5 P69～P74）

県、関係機関・民間団体、職場、市町、県民等の果たすべき役割を明確化、共有化し、連携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。

3 現計画からの主な変更点等

(1) 新たな体系と取組の充実

平成 29 年 7 月に閣議決定された「自殺総合対策大綱」の趣旨をふまえ、「生きることの包括的な支援」ができるよう関係機関の連携を強化し、自殺対策の取組を充実します。

- ・事業の担当部署を明確にした取組の充実
- ・各世代の課題に応じた関係機関と連携した取組の充実
（「子ども・若者」、「妊産婦」、「中高年層」、「高齢者層」）
- ・ハイリスク者に対する相談窓口の周知および相談支援の充実
- ・こころの健康やうつ等についての県民公開講座や普及啓発の充実
- ・支援者の相談窓口対応力の向上および、自殺相談窓口との連携の強化
- ・関係機関・民間団体と連携した取組の充実
- ・大規模災害時の被災者への支援として、DPA T の訓練や災害時支援者のスキルアップ研修の実施

(2) 全体目標

「自殺総合対策大綱」では、目標を「平成 27 年の自殺死亡率 18.5 を基準とし、平成 38 年までに自殺死亡率を 30%以上減少させる（13.0 以下とする）」としています。本県では、全国平均より低い状況が継続している状況も考慮し、自殺死亡率の経年変化から平成 38 年の自殺死亡率を 12.5 以下と設定するとともに、平成 33 年の目標値を 13.7 以下と設定します。

(3) 市町支援

平成 30 年度末までに市町においても「市町自殺対策計画」を策定することが義務付けられたことから、三重県自殺対策推進センター（現三重県自殺対策情報センター、平成 30 年 3 月名称変更予定）を中心に市町に技術支援等を行い、地域での自殺対策を拡充します。

- ・計画策定に関する技術支援
- ・研修会、担当者会議の開催

4 今後のスケジュール（予定）

- | | |
|--------------|----------------------------|
| 平成 29 年 12 月 | パブリックコメントの実施（～平成 30 年 1 月） |
| 平成 30 年 1 月 | 公衆衛生審議会自殺対策推進部会（最終案の審議） |
| 3 月 | 健康福祉病院常任委員会（最終案の説明） |
| 3 月末 | 第 3 次三重県自殺対策行動計画の策定 |

9 「第2次みえ歯と口腔の健康づくり基本計画」(中間案)について

1 計画の策定の経緯

平成23年8月に「歯科口腔保健の推進に関する法律」が制定され、平成24年7月に策定された「歯科口腔保健の推進に関する基本的事項」において、国および地方自治体の施策等を総合的に推進するための基本的な事項が示されました。

本県では、平成24年3月に制定した「みえ歯と口腔の健康づくり条例」に基づき、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、歯と口腔の健康づくりを推進してきました。

現計画が、平成29年度で終期を迎えることから、現状や課題をふまえ、新たに「第2次みえ歯と口腔の健康づくり基本計画」を策定します。

2 計画の中間案の概要

第1章 基本方針(別冊6 P1~P2)

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

(別冊6 P3~P4)

活動成果を評価するために設定した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(別冊6 P5~P7)

(1) めざす姿(別冊6 P5)

- 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(別冊6 P5~P6)

- 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 (別冊6 P6～P7)

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 (別冊6 P8～P29)

(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 (別冊6 P8～P12)

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。

②学齢期 (別冊6 P13～P16)

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。

③青・壮年期 (別冊6 P17～P20)

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。

④高齢期 (別冊6 P21～P22)

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ことを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。

(2) 障がい児(者)の対策 (別冊6 P23～P24)

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、「みえ歯ートネット」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。

(3) 医科歯科連携による疾病対策 (別冊6 P25～P26)

三重県がん診療連携協議会医科歯科連携推進部会が中心となり、がん患者の状態に応じた適切な口腔ケアや口腔管理等を行うことができる人材を育成するなど、医科歯科連携の取組を推進します。

(4) 在宅歯科保健医療における対策 (別冊6 P27)

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。

(5) 災害時における歯科保健医療対策（別冊6 P28）

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。

(6) 中山間地域等における歯科保健医療対策（別冊6 P29）

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（別冊6 P30～P32）

(1) 推進体制と進行管理（別冊6 P30）

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（別冊6 P30～P31）

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（別冊6 P32）

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、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。

3 現計画からの主な変更点等

(1) 新たな体系と取組の充実

現計画策定後、平成25年6月に三重県がん診療連携協議会と公益社団法人三重県歯科医師会および本県の三者で「がん患者医科歯科連携協定」を締結しました。また、9月に三重県口腔保健支援センターを設置し、歯科保健対策を総合的に推進する体制整備を図るなど計画を推進しました。

現在、地域包括ケアシステムにおいて、歯科保健医療の充実が求められており、地域における医療・介護の関係機関が連携し、包括的かつ継続的な在宅医療を提供することが重要です。

関係機関が連携し、多職種協働により医療・介護が一体的に推進できる体制を構築する必要があることから、引き続き医科歯科連携を強化するとともに、本計画の柱の一つに「在宅歯科保健医療対策」を新たに加え、取組を強化します。

(2) 医科歯科連携による疾病対策

がん患者医科歯科連携協定の締結により、がん患者の手術前後の口腔ケアを行う歯科医療機関は増加しています。また、全国共通がん医科歯科連携講習会を受講した、がん患者医科歯科連携登録歯科医院も増加しています。今後は、糖尿病や脳卒中など、さまざまな内科的疾患における医科歯科連携体制の充実についても、働きかけを強化していきます。

(3) 在宅歯科保健医療における対策

地域の歯科保健医療を推進する拠点として、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の機能充実を図ります。今後は、歯科医療従事者の資質向上や医療・介護関係者との連携の推進により、かかりつけ歯科医の機能を強化するとともに、地域口腔ケアステーションを広く周知することで、歯科受診が困難な高齢者等においても地域で継続して定期的に歯科受診ができるよう体制を整備します。

4 今後のスケジュール（予定）

平成 29 年 12 月	パブリックコメントの実施（～平成 30 年 1 月）
平成 30 年 1 月	公衆衛生審議会歯科保健推進部会（最終案の審議）
2 月	議案提出
3 月末	第 2 次歯と口腔の健康づくり基本計画の策定

10 「第三期三重県医療費適正化計画」（中間案）について

1 計画の策定の経緯

県では、「高齢者の医療の確保に関する法律」（以下「法」という。）第9条に基づき、平成20年3月、第一期三重県医療費適正化計画（計画期間：平成20年度から平成24年度まで）、平成25年3月に第二期三重県医療費適正化計画（計画期間：平成25年度から平成29年度まで）を策定しました。

法では、6年ごとに医療費適正化計画を定めるものとされているため、平成30年度を計画の開始年度とする「第三期三重県医療費適正化計画」（平成30年度から平成35年度までの6年間）を策定するため、別冊7のとおり中間案をとりまとめました。

2 計画の中間案の概要

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」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。

3 地域における独自目標及び取組（任意的記載事項）

第三期医療費適正化計画においては、都道府県独自の取組を主体的に計画に位置付けることが望まれており、本県は本計画で新たに以下の項目につい

て積極的な取組を図りたいと考えています。

(1) 糖尿病性腎症重症化予防への取組

(別冊7 P44 「生活習慣病等の重症化予防の推進」中)

「三重県糖尿病対策推進会議」において策定された「三重県糖尿病性腎症重症化予防プログラム」に基づき、各保険者が有する特定健診やレセプトのデータを活用し、受診勧奨や保健指導等を積極的に進めます。

こうした取組により、糖尿病のハイリスク者の早期受診や発症者の重症化予防による人工透析への移行の遅延化につなげ、医療費増大の一因となっている人工透析への移行をできる限り遅らせることにより、県全体の医療費の適正化を図ります。

(2) 国保データベース(KDB)の活用(別冊7 P50)

平成30年度から県が国民健康保険制度の財政運営の責任主体となり、市町とともに保険者として制度を運営していくこととなっています。

これによって県自らがKDBを活用することが可能となり、市町の県域を越えたデータ分析等が可能となります。今後は保険者協議会等を通じて、分析が有効と思われる事項を抽出し、地域における疾病実態や有効と思われる対策等の検討に資する調査を行っていくことにより、広域的な健康づくり施策や医療費適正化施策の企画等にもつなげていきます。

4 今後のスケジュール(予定)

平成29年12月	パブリックコメントの実施(～平成30年1月)
平成30年1月	保険者協議会専門部会(最終案の審議)
2月	保険者協議会総会(最終案の審議)
3月	健康福祉病院常任委員会(最終案の説明)
3月末	第三期三重県医療費適正化計画の策定

11 「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）について

1 中間評価の経緯

現計画は、「三重県健康づくり推進条例」に基づく健康づくりに関する基本計画であり、健康増進法に基づく都道府県の健康増進計画と位置づけられます。

国の健康増進計画「健康日本21（第2次）」と整合を図り、平成25年度から平成34年度までの10年間の計画です。

本年度は、計画策定後5年目を迎え、中間評価を行います。

2 中間評価（中間案）の概要

第1章 三重の健康づくり基本計画の概要（別冊8 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8 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8 P7～P62）

（1）全般的な評価（別冊8 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8 P14～P62)

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。

②糖尿病

「糖尿病年齢調整死亡率」は減少していますが、全国的にみると男女とも高い傾向にあり、平成26年患者調査において、年齢調整受療率はワースト1位です。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。

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。

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。

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。

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。

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。

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。

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な体制整備を行います。

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。

第 4 章 計画推進のための取組方針（別冊 8 P 63～P 66）

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。

3 現計画から強化する取組

国の健康日本21（第2次）中間評価については、平成30年度以降、健康格差対策と栄養・食生活や身体活動・運動等の個別の健康づくり対策を重点課題とする方向で検討されており、平成30年度に報告書が示される予定です。

本県では、中間評価を行う中で、全体目標や基本方針は変更することなく継続し、他計画との整合性を図り指標を整理しました。中間評価の結果をふまえ、取組を推進します。

(1) 生活習慣病予防対策の強化

死亡原因の1位であるがんや、平成26年患者調査において年齢調整受療率が全国で最も高い糖尿病などの生活習慣病対策が重要です。適正な食生活や運動習慣の定着、十分な休養、適正飲酒など生活習慣の改善を強化します。

- ・健康情報の提供や啓発の充実
- ・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

生涯を通じて健康な生活を送ることができるよう、ライフステージに応じた取組を推進します。

- ・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とした働く世代への啓発強化
- ・ソーシャルキャピタルを活用した取組の拡充

(3) 地域全体で取り組む仕組みづくり

平成30年度から国民健康保険制度改革により、県が市町とともに国保財政の運営を行うこととなります。市町や企業、関係団体等が地域全体で健康づくりに取り組む仕組みづくりを行います。

- ・個人が健康づくりの第一歩を踏み出すきっかけとなる仕組みづくり
- ・企業が取り組む「健康経営」を促進する環境づくり
- ・「インセンティブの提供」を行っている市町や事業者の好事例の共有
- ・PDCAサイクルを円滑にまわせるよう、被保険者のレセプトデータを収集・利用した市町への支援の充実

4 今後のスケジュール（予定）

平成29年12月	パブリックコメントの実施（～平成30年1月）
平成30年2月	公衆衛生審議会（最終案の審議）
3月	健康福祉病院常任委員会（最終案の説明）
3月末	中間評価報告書の作成

12 子どもの医療費助成における現物給付導入の検討について

1 経緯

(1) 本県における福祉医療費助成状況

子どもの医療費助成制度は、県の単独事業として実施し、極めて深刻な財政状況の中で、優先的に財源を確保してきました。この結果、子ども一人当たりの子ども医療費助成額は、全国で4番目に高い水準となっています。このことは、子育て支援に対する本県の姿勢を表していると考えています。

(2) 現物給付化への要望等

現物給付については、平成29年3月に県議会子どもの貧困対策調査特別委員会から、「ひとり親家庭の子ども医療費の窓口無料化について、市町と十分な協議・調整を行い、早期導入の検討を行うこと」との提言がなされました。また、市町や関係団体から現物給付化の要望が出されています。

(3) 現物給付化に向けた検討状況

県では、子どもの医療費助成における現物給付の県内一斉導入について、導入にあたっての政策目的や給付と負担のバランス、対象範囲、持続可能性などの論点について慎重に検討し、その検討案について、平成29年9月21日開催の福祉医療費助成制度改革検討会において提示しました。

その後、市町に対して実施したアンケート調査結果等をふまえて再検討を行ってきました。

【9月提示案】

政策目的	貧困対策
対象制度区分	① 一人親家庭等医療費助成制度 ② 障がい者医療費助成制度 (児童扶養手当の所得制限基準を適用)
対象年齢	0～4歳の子ども
一部自己負担	なし
導入時期	平成31年度

2 現物給付導入に関する9月提示案の修正

(1) 政策目的

自動償還払方式による窓口での一時的な医療費負担も困難な家庭の存在が指摘されていることから、家庭の経済状況に関わらず子どもがより安心して医療を受けることができるよう、セーフティネットの拡充を政策目的とします。

(2) 対象者の拡大

- ① 「子ども医療費助成制度」への対象範囲拡大
- ② 0～6歳までの年齢拡大

【修正案の対象者】

- ア. 「一人親家庭等医療費助成制度」の対象となる0～6歳の子ども
- イ. 児童扶養手当の所得制限基準を適用した「障がい者医療費助成制度」の対象となる0～6歳の子ども
- ウ. 児童扶養手当の所得制限基準を適用した「子ども医療費助成制度」の対象となる0～6歳の子ども

3 現物給付化に伴う財政負担の推計

現物給付化した場合の医療費の増加を、先行県の例等から影響額を1.2～1.3倍(※)として財政負担増加額を推計すると、次のとおりとなります。

① 県・市町の助成額の増加

修正案を導入した場合、県・市町で最大4,800万円の負担が増加すると見込まれます。(県・市町合わせて最大9,600万円)

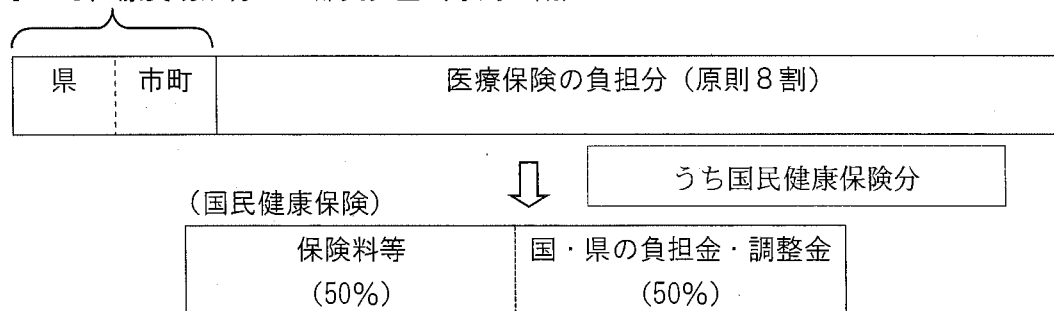
(参考) 福祉医療費助成制度(「一人親」「障がい」「子ども」)対象の全ての0～6歳児に適用した場合、最大4億7,000万円の県費負担増額見込みとなる。(県・市町合わせて最大9億4,000万円)

② 国保財政への影響

医療費の増加により国民健康保険の財政負担も増加することとなります。

【医療費の負担内訳】

子ども医療費助成分＝一部負担金(原則2割)



※先行して償還払いから現物給付に変更した複数の県の実績に基づく。

また、保険数理学者長瀬恒蔵氏により実証された「7割給付を10割給付にした場合、医療費が30～50%増大する」との理論(長瀬効果)を参考にしている。

4 今後の対応

再検討に基づく修正案を作成し、その内容について、12月中に第3回福祉医療費助成制度改革検討会を開催し市町に説明します。

<参考1> 先行して現物給付を実施している鈴鹿市の状況

(1) 現物給付化を実施している0～3歳児とそれ以外の年齢との比較（速報値）

（鈴鹿市内の医療機関を受診する0～3歳児に現物給付化を実施）

鈴鹿市【0～3歳 ※】

受診年月	助成額(千円)	助成件数
H29年度(4～8月)	70,564	40,058
H28年度(4～8月)	66,917	39,427
伸び率(H28年度比)	5.5%	2.4%
H27年度(4～8月)	62,790	37,756
伸び率(H27年度比)	12.4%	6.1%

鈴鹿市【0～3歳以外】

受診年月	助成額(千円)	助成件数
H29年度(4～8月)	138,731	81,474
H28年度(4～8月)	139,404	82,600
伸び率(H28年度比)	△0.5%	△1.4%
H27年度(4～8月)	138,237	81,558
伸び率(H27年度比)	0.4%	△0.1%

※鈴鹿市外の医療機関を受診した償還払い対象の0～3歳も含まれる。

(2) 鈴鹿市と県全体との比較（速報値）

鈴鹿市【0～12歳】

受診年月	助成額(千円)	助成件数
H29年度(4～8月)	209,295	121,532
H28年度(4～8月)	206,321	122,027
伸び率(H28年度比)	1.4%	△0.4%
H27年度(4～8月)	201,027	119,314
伸び率(H27年度比)	4.1%	1.9%

県全体【0～12歳】

受診年月	助成額(千円)	助成件数
H29年度(4～7月)	1,295,281	768,643
H28年度(4～7月)	1,300,621	777,311
伸び率(H28年度比)	△0.4%	△1.1%
H27年度(4～7月)	1,309,020	781,503
伸び率(H27年度比)	△1.0%	△1.6%

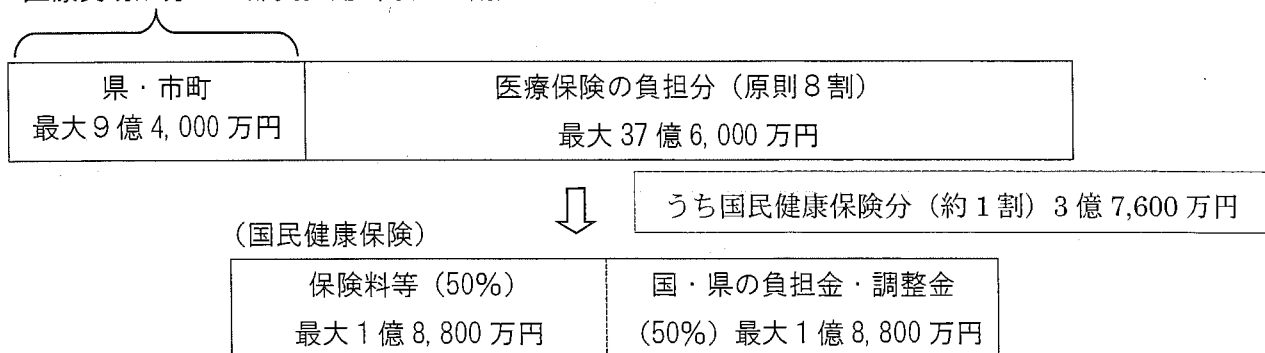
※平成28年度はインフルエンザ等の影響により、例年と比べて医療費が伸びている可能性があるため、平成27年度実績との比較も行った。

<参考2> 国民健康保険への影響額試算（イメージ）

【福祉医療費助成制度対象の全ての0～6歳児に現物給付を適用したとして推計】

医療費伸び率30%として推計（先行県の例）

医療費助成分＝一部負担金（原則2割）



・国保保険料等の負担増額：最大1億8,800万円

（1市町当たり平均648万円、被保険者一人当たり平均411円の負担増）

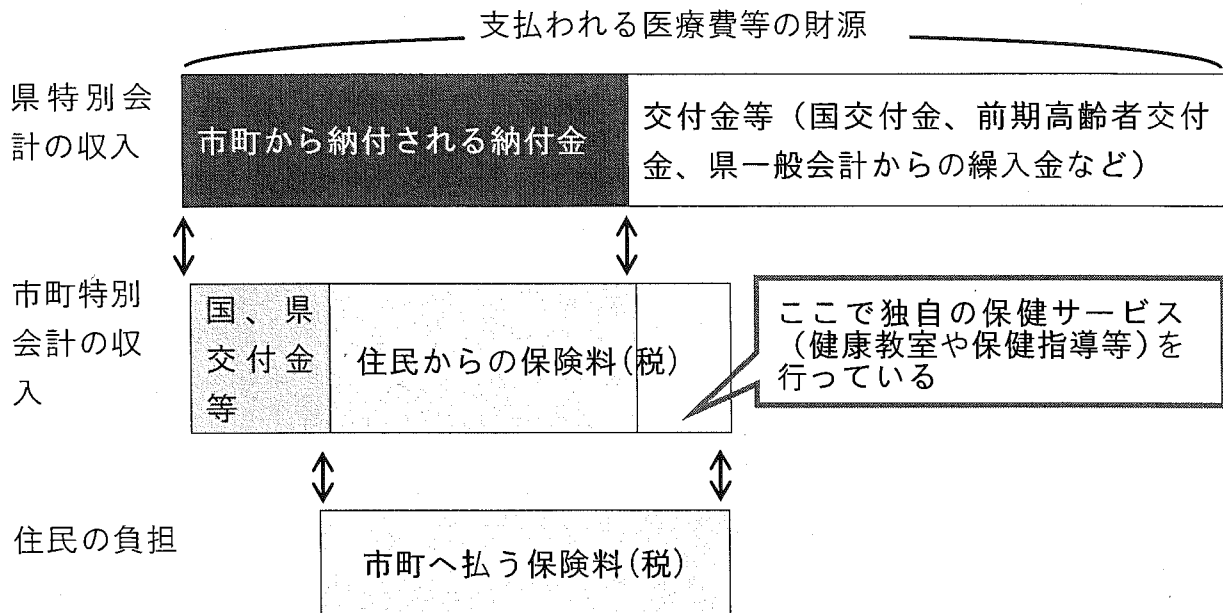
13 三重県の国民健康保険制度改革について

1 平成 30 年度の三重県における国民健康保険保険料の試算等について

これまで平成 30 年度以降の納付金算定のルール作り（医療費水準の反映度合い＝ α 、所得係数＝ β 、制度改革を理由とする負担増に対する補てん措置等）を進めてきたところであり、その進捗状況については県議会等に適時報告を行ってきたところです。こうしたルールに基づいて改革後の国民健康保険財政に必要な費用の推計（試算）を過去 3 回にわたり行ってきました。

今回、厚生労働省から、これまで示されていなかった各自治体が平成 30 年度当初予算編成を行うために必要な各種推計値や交付金等の配分ルールが新たに示されたところです。これに基づき、県で試算を行った結果をお示しします。

図 1 国保財政の都道府県一元化に伴う必要な費用の推計について



これまで行われた試算は、平成 28 年度決算と平成 29 年度見込みとの比較による各市町の負担の増減を明らかにするものでしたが、今回は、平成 28 年度決算と平成 30 年度見込みの比較となっています。これに基づいて県及び市町は平成 30 年度当初予算を編成することとなります。

今回厚生労働省から新たに示された算定ルールは、平成 30 年度の医療費や被保険者数の推計を行うための係数や考え方及びこれまで明らかにされていなかった、国等交付金留保分の配分方法等です。

2 各市町における納付金及び保険料(税)の推計について

●納付金ベース（市町が県に納付する負担金での推計）

試算を行った結果、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正によるものについては、国と県が補てんを行うとの約束になっています。補てんした後の結果は、負担が増える市町は2（負担増額は約1,266万円）減る市町は27（負担減額は約19億7,600万円）となりました（2市町は医療費の増見込みを被保険者の減少で吸収できなかったことからこのような推計となりました。他の27市町も医療費の増額の影響は受けていますが、被保険者の減少によりその負担増が相殺された形になっています。）（別紙1参照）。

●保険料(税)ベース（市町が住民から集める保険料(税)での推計）

県と市町の関係における推計は上記のとおりですが、住民から見た負担の増減の推計をする必要があります。

各市町が県への納付金の必要額を確保し、独自の保健サービスを継続するために住民からいただく保険料(税)にどのくらい増減があるのか試算を行ったところ、すべての市町において負担は減少する（負担減額 約18億2,000万円）との結果となりました（別紙2参照）。

ただし市町単位で集めるべき保険料(税)は減額しましたが、一人あたりの負担額を計算すると負担増となっている市町が17あります。

これは、制度改正による負担増は国と県で補てんされた一方で、医療費の推計が平成28年度から平成30年度の2年間で約6.17%（単年度では3.03%）増加すると見込まれており、この増額分が影響しているものと思われます。

これについては、今後の県と市町の医療費適正化の取組により変化しうるものであることから、保険者努力支援制度や県の独自指標による交付金等さらには県と市町が今後行う健康づくり施策等によって負担額の解消につなげるよう取組を進めてまいります。

3 制度改正に向けたその他の取組について

(1) 三重県国民健康保険運営方針

前回の常任委員会でお示しした三重県国民健康保険運営方針（中間案）につきましては、各市町への意見照会を経た後、パブリックコメントを実施しているところです（平成29年11月28日～平成29年12月28日）。

今後は、こうしたご意見等を踏まえ、平成30年1月開催予定の三重県国民健康保険運営協議会の審議等を経て最終案を作成し、平成30年2月定例会議の常任委員会でお示したうえで成案に向けて取り組んでいきます。

(2) 関係条例等の整備

議案補充説明でご説明しました国民健康保険関連の3つの条例案につきまして、ご審議をお願いしているところですが、今後は関係する規則や要綱の整備を行っていきます。今後整備が必要と思われる規則等は以下のとおりです。

- ①三重県国民健康保険運営協議会設置規則（仮称）
- ②三重県国民健康保険保険給付費等交付金の交付に関する規則（仮称）
- ③三重県国民健康保険保険給付費等交付金交付要綱（仮称） 他

(3) 市町との実施体制に係る協議

平成30年4月からの市町への交付金支払や納付金徴収に関して、キャッシュフローに不足なく県と市町がそれぞれの特別会計を運営していけるよう、会計事務等の実務体制について適時協議等を行っていきます。

4 今後のスケジュールについて（予定）

	会議等	納付金算定	運営方針
4月		財政運営部会で算定方法協議	
5月	第1回三重県市町国保広域化連携会議（5/11） 市町・町長向け説明会	連携会議で算定方法案等を説明 市町・町長向け説明会で算定方法案等を説明	
6月			
7月		（国から公費の考え方提示7月）	
8月		→仮算定作業	
9月	第2回三重県市町国保広域化連携会議（9/13） 三重県国保運営協議会準備会（9/19）	仮算定結果を提示	中間案を提示
10月		（国から仮係数提示 10月末）	市町への意見照会
11月	第3回三重県市町国保広域化連携会議（11/29） 条例案の提出、審議	→本算定（仮係数）作業	
12月			パブリックコメント
1月	第4回三重県市町国保広域化連携会議 三重県国保運営協議会	（国から確定係数提示 12月末予定） →本算定（確定係数）作業	最終案提示 市町意見聴取（法第82条の2） 運営協議会へ諮問
2月		納付金・標準保険料率の確定→市町へ通知	
3月		納付金・標準保険率の公表	運営方針の決定、公表

平成30年度国民健康保険事業費納付金の推計(平成29年11月20日データ)

(単位:人、円)

市町保険者名	被保険者数			H28	H30	差額	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)	実際の負担の増減	増減率 (H30/H28)
	H28	H30	差	①	②	③		④		
三重県	411,223	390,441	▲ 20,782	50,918,206,493	50,342,992,141	▲ 575,214,352	1,388,076,281	48,954,915,860	▲ 1,963,290,633	▲ 3.86%
津市	60,254	56,827	▲ 3,427	7,741,169,100	7,521,412,932	▲ 219,756,168	15,456,944	7,505,955,988	▲ 235,213,112	▲ 3.04%
四日市市	64,992	61,850	▲ 3,142	8,314,956,664	8,544,097,011	229,140,347	406,107,100	8,137,989,911	▲ 176,966,753	▲ 2.13%
伊勢市	30,077	28,378	▲ 1,699	3,382,976,834	3,361,173,587	▲ 21,803,247	80,281,362	3,280,892,225	▲ 102,084,609	▲ 3.02%
松阪市	38,830	36,456	▲ 2,374	4,714,905,435	4,405,822,193	▲ 309,083,242	0	4,405,822,193	▲ 309,083,242	▲ 6.56%
桑名市	28,756	27,495	▲ 1,261	3,763,088,021	3,859,091,100	96,003,079	160,955,730	3,698,135,370	▲ 64,952,651	▲ 1.73%
鈴鹿市	41,558	39,243	▲ 2,315	5,432,957,971	4,967,363,194	▲ 465,594,777	0	4,967,363,194	▲ 465,594,777	▲ 8.57%
名張市	18,131	17,608	▲ 523	1,985,947,028	2,105,248,170	119,301,142	143,575,632	1,961,672,538	▲ 24,274,490	▲ 1.22%
尾鷲市	5,062	4,786	▲ 276	592,792,858	561,340,242	▲ 31,452,616	0	561,340,242	▲ 31,452,616	▲ 5.31%
亀山市	9,864	9,660	▲ 204	1,139,646,980	1,227,162,411	87,515,431	81,858,840	1,145,303,571	5,656,591	0.50%
鳥羽市	6,744	6,403	▲ 341	919,784,758	833,720,884	▲ 86,063,874	0	833,720,884	▲ 86,063,874	▲ 9.36%
熊野市	5,416	5,197	▲ 219	665,927,586	590,862,141	▲ 75,065,445	0	590,862,141	▲ 75,065,445	▲ 11.27%
いなべ市	9,229	8,884	▲ 345	1,169,687,981	1,291,502,852	121,814,871	134,361,616	1,157,141,236	▲ 12,546,745	▲ 1.07%
志摩市	15,871	14,799	▲ 1,072	1,902,562,376	1,794,678,332	▲ 107,884,044	0	1,794,678,332	▲ 107,884,044	▲ 5.67%
伊賀市	20,637	19,732	▲ 905	2,461,595,576	2,461,509,777	▲ 85,799	45,146,816	2,416,362,961	▲ 45,232,615	▲ 1.84%
木曾岬町	1,775	1,656	▲ 119	252,313,015	255,683,101	3,370,086	13,928,616	241,754,485	▲ 10,558,530	▲ 4.18%
東員町	5,814	5,655	▲ 159	701,084,509	748,456,565	47,372,056	49,469,940	698,986,625	▲ 2,097,884	▲ 0.30%
菰野町	8,709	8,327	▲ 382	1,059,274,732	1,181,280,691	122,005,959	141,667,251	1,039,613,440	▲ 19,661,292	▲ 1.86%
朝日町	1,585	1,503	▲ 82	180,460,996	195,233,399	14,772,403	18,695,817	176,537,582	▲ 3,923,414	▲ 2.17%
川越町	2,861	2,720	▲ 141	376,799,976	370,388,208	▲ 6,411,768	1,528,640	368,859,568	▲ 7,940,408	▲ 2.11%
多気町	3,614	3,500	▲ 114	446,188,244	416,374,658	▲ 29,813,586	0	416,374,658	▲ 29,813,586	▲ 6.68%
明和町	5,578	5,373	▲ 205	700,808,124	681,725,421	▲ 19,082,703	0	681,725,421	▲ 19,082,703	▲ 2.72%
大台町	2,555	2,490	▲ 65	296,228,762	303,360,938	7,132,176	7,350,480	296,010,458	▲ 218,304	▲ 0.07%
玉城町	3,401	3,202	▲ 199	438,247,975	421,636,841	▲ 16,611,134	0	421,636,841	▲ 16,611,134	▲ 3.79%
度会町	2,056	2,066	10	233,397,120	264,130,404	30,733,284	23,734,208	240,396,196	6,999,076	3.00%
御浜町	2,829	2,675	▲ 154	309,301,631	281,131,437	▲ 28,170,194	0	281,131,437	▲ 28,170,194	▲ 9.11%
紀宝町	3,402	3,327	▲ 75	379,655,124	360,955,033	▲ 18,700,091	0	360,955,033	▲ 18,700,091	▲ 4.93%
大紀町	2,609	2,345	▲ 264	312,334,548	296,808,824	▲ 15,525,724	8,392,755	288,416,069	▲ 23,918,479	▲ 7.66%
南伊勢町	4,309	3,870	▲ 439	529,573,928	507,777,357	▲ 21,796,571	17,356,950	490,420,407	▲ 39,153,521	▲ 7.39%
紀北町	4,705	4,414	▲ 291	514,538,641	533,064,438	18,525,797	38,207,584	494,856,854	▲ 19,681,787	▲ 3.83%

18市町

負担増: 2市町
12,655,667円

この推計(試算)は、県と各市町が平成30年度当初予算編成を行うために、現時点で把握できる推計値や実績値等を反映して算定したものです。

今後、国の平成30年度当初予算等(厚生労働省予算や診療報酬改定等)が確定してくれば、平成30年度の実際の納付金額が確定します。

なお、編成した予算額を上回る納付金が必要となる場合は、補正予算等で対応することとなります。

・医療分、後期高齢者支援金分、介護納付金分の合算額です。

・医療費指数反映係数(α)0.7で算定しています。

・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。

《参考》保険料の推計

法定外繰入等(決算補填目的の一般会計繰入、市町基金からの取崩、前年度繰越金等)は勘案していないため、実際の保険料よりも高くなっている場合があります。

	H30納付金 (=No.1⑤)	▲公費等 +市町個別事業	H30 保険料総額 (=ア±イ)	H28 保険料総額	増減額 (=ウ-エ)	一人あたり保険料		
	ア		イ	ウ		エ	オ	H28
	三重県	48,954,915,860	▲ 14,669,193,146	34,285,722,714	36,105,874,917	▲ 1,820,152,203	104,397	105,276
津市	7,505,955,988	▲ 2,260,693,356	5,245,262,632	5,375,959,744	▲ 130,697,112	105,617	109,303	3.49%
四日市市	8,137,989,911	▲ 2,315,438,789	5,822,551,122	5,836,689,875	▲ 14,138,753	107,843	112,076	3.93%
伊勢市	3,280,892,225	▲ 1,082,501,303	2,198,390,922	2,225,586,001	▲ 27,195,079	88,279	92,425	4.70%
松阪市	4,405,822,193	▲ 1,797,695,192	2,608,127,001	2,875,836,243	▲ 267,709,242	91,385	87,487	▲ 4.27%
桑名市	3,698,135,370	▲ 793,597,127	2,904,538,243	2,930,147,894	▲ 25,609,651	119,415	123,224	3.19%
鈴鹿市	4,967,363,194	▲ 1,506,352,310	3,461,010,884	4,089,732,601	▲ 628,721,717	113,442	104,895	▲ 7.53%
名張市	1,961,672,538	▲ 555,863,942	1,405,808,596	1,406,101,086	▲ 292,490	93,255	96,197	3.15%
尾鷲市	561,340,242	▲ 117,492,954	443,847,288	447,166,904	▲ 3,319,616	104,680	110,300	5.37%
亀山市	1,145,303,571	▲ 332,335,024	812,968,547	813,070,956	▲ 102,409	98,395	101,057	2.71%
鳥羽市	833,720,884	▲ 212,707,729	621,013,155	671,443,129	▲ 50,429,974	115,708	116,088	0.33%
熊野市	590,862,141	▲ 221,489,916	369,372,225	434,029,670	▲ 64,657,445	94,684	86,480	▲ 8.66%
いなべ市	1,157,141,236	▲ 247,652,630	909,488,606	957,007,351	▲ 47,518,745	121,938	121,595	▲ 0.28%
志摩市	1,794,678,332	▲ 584,053,702	1,210,624,630	1,276,264,375	▲ 65,639,745	95,896	101,812	6.17%
伊賀市	2,416,362,961	▲ 644,780,186	1,771,582,775	1,771,853,563	▲ 270,788	103,432	109,764	6.12%
木曾岬町	241,754,485	▲ 54,248,642	187,505,843	209,408,373	▲ 21,902,530	139,562	135,458	▲ 2.94%
東員町	698,986,625	▲ 195,329,956	503,656,669	677,872,553	▲ 174,215,884	134,538	107,981	▲ 19.74%
菰野町	1,039,613,440	▲ 289,226,642	750,386,798	790,447,090	▲ 40,060,292	108,097	107,955	▲ 0.13%
朝日町	176,537,582	▲ 34,668,104	141,869,478	146,281,507	▲ 4,412,029	111,354	113,594	2.01%
川越町	368,859,568	▲ 98,780,196	270,079,372	292,616,294	▲ 22,536,922	122,720	124,382	1.35%
多気町	416,374,658	▲ 126,988,723	289,385,935	316,609,521	▲ 27,223,586	105,194	102,182	▲ 2.86%
明和町	681,725,421	▲ 193,028,490	488,696,931	502,111,634	▲ 13,414,703	105,738	109,288	3.36%
大台町	296,010,458	▲ 90,673,451	205,337,007	205,696,311	▲ 359,304	97,340	99,961	2.69%
玉城町	421,636,841	▲ 158,670,672	262,966,169	317,813,169	▲ 54,847,000	110,066	102,489	▲ 6.88%
度会町	240,396,196	▲ 66,008,070	174,388,126	174,410,125	▲ 21,999	102,218	102,918	0.68%
御浜町	281,131,437	▲ 134,591,362	146,540,075	186,341,269	▲ 39,801,194	79,199	69,889	▲ 11.76%
紀宝町	360,955,033	▲ 118,134,849	242,820,184	248,817,275	▲ 5,997,091	87,491	88,502	1.16%
大紀町	288,416,069	▲ 82,771,307	205,644,762	237,682,357	▲ 32,037,595	109,446	106,184	▲ 2.98%
南伊勢町	490,420,407	▲ 152,662,503	337,757,904	357,499,425	▲ 19,741,521	100,007	104,424	4.42%
紀北町	494,856,854	▲ 200,756,019	294,100,835	331,378,622	▲ 37,277,787	84,426	81,302	▲ 3.70%

医療の高度化や被保険者(国保加入者)の高齢化等に伴い、毎年、医療給付費等が伸びており、平成28年度から30年度の2年間では、制度改革の有無に関わらず、一人あたり医療給付費が県平均で6.17%(18,659円)増加する見込です。

県は、許容できる一人あたりの保険料(税)の伸び率の上限を6.17%とし、これを上回る市町については負担軽減を行いました。

●医療給付費の伸び率等(県平均)

	一人あたり額
平成28年度	302,436
平成30年度見込	321,095
H28~H30の差	18,659
H28~H30の伸び率(2カ年)	6.17%

1年伸び(=√2年伸び):3.03%

※医療分、後期高齢者支援金分、介護納付金分を合算しており、医療・後期の被保険者数と介護の被保険者数が異なるため、「一人あたり保険料=保険料総額÷被保険者数」とはなりません。

負担増 17
負担減 12

14 後期高齢者医療財政安定化基金条例の改正および 後期高齢者医療制度における保険料の改定について

三重県後期高齢者医療財政安定化基金（以下「基金」という。）に積み立てる拠出金の額の算出に必要な拠出率は、現在、三重県後期高齢者医療財政安定化基金条例（以下「基金条例」という。）において0.041%と規定されています。平成30・31年度の拠出率については、国から提示された標準拠出率0.040%をふまえ、県が設定する必要があるため、2月定例会月会議において、基金条例の改正案を提出することを予定しています。

＜注＞三重県後期高齢者医療財政安定化基金条例（抜粋）

（拠出率）

第二条 前期高齢者交付金及び後期高齢者医療の国庫負担金の算定等に関する政令（平成十九年政令第三百二十五号。以下「政令」という。）第十九条第一項に規定する財政安定化基金拠出率を標準として条例で定める割合は、十万分の四十一とする。

1 基金および保険料の仕組み

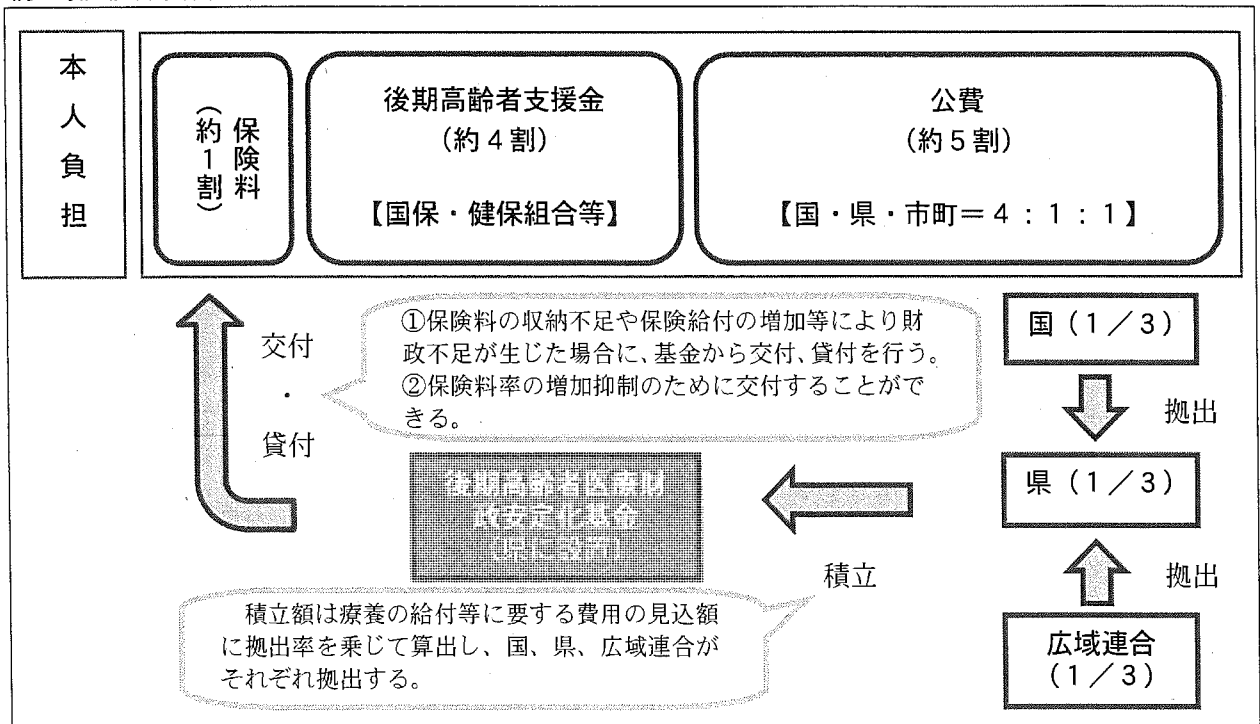
(1) 後期高齢者医療財政安定化基金

後期高齢者医療の財政が安定するよう、保険料の収納不足や保険給付の増加等による財源不足、保険料の上昇抑制に対応するため、国・県・三重県後期高齢者医療広域連合（以下「広域連合」という。）が3分の1ずつ拠出して、県に基金を設置し、必要な費用の交付・貸付を行っています。

(2) 保険料

後期高齢者医療における医療費は、患者の本人負担を除き、公費（約5割）、後期高齢者支援金（約4割）、保険料（約1割）で賄っています。その保険料率は、おおむね2年を通じ財政の均衡を保つことができるものとして設定しています。

《参考》後期高齢者医療制度の財政運営と財政安定化基金の仕組み



2 改正について

(1) 基金への積立て

後期高齢者医療制度では、2年度単位の期間（特定期間）を財政運営期間としており、基金への積立額は、当該財政運営期間における広域連合の療養の給付等に要する費用の見込額に拠出率を乗じた額から、当該財政運営期間中の基金の運用益の3分の1を減じて算出することとされています。拠出率は県の基金条例に規定されており、財政運営期間ごとに改定されます。

また、改定にあたっては、国から標準拠出率0.040%が提示されているため、県はこれをふまえて広域連合と協議の上、基金条例を改正することとなります。

平成30・31年度の拠出率については、広域連合と協議し、財政リスク等の回避に必要な範囲を精査の上、適正な拠出率を設定します。変更が必要となる場合は、平成30年2月定例会月会議に基金条例の改正案を提出します。

＜注＞後期高齢者医療財政安定化基金積立金の算定方法

財政運営期間 (2年度分) の積立額	=	当該財政運営期間における 広域連合の療養の給付等に 要する費用の見込額	×	拠出率	-	当該財政運営 期間中の基金 運用収益の1/3
--------------------------	---	-------------------------------------------	---	-----	---	------------------------------

(2) 保険料の改定

広域連合において、平成29年度中に平成30・31年度の保険料を定める必要があります。

改定にあたっては、広域連合の剰余金や繰越金などの財務状況等を勘案しつつ、保険料抑制のために必要な基金の取り崩しについて、広域連合と協議をする必要があり、その内容を十分精査の上、適切に対応していきます。

3 今後のスケジュール（予定）

平成30年2月 基金条例案の提出

4月 基金条例の施行

《参考》

1 保険料額の推移

	一人当たり保険料額(上昇率)
H22・23年度	49,205円(▲0.2%)
H24・25年度	53,539円(〃8.8%)
H26・27年度	57,341円(〃7.1%)
H28・29年度	61,958円(〃8.1%)

2 基金取り崩し額実績

	取り崩し額	理由
H23年度	10億円	H22・23年度の保険料額抑制のため
H25年度	10億円	H24・25年度の保険料額抑制のため
H27年度	8億円	H26・27年度の保険料額抑制のため
H29年度	9億円(見込)	H28・29年度の保険料額抑制のため

3 基金の状況

平成28年度末積立残高	約11億8千万円
平成29年度積立見込額	約2億3千万円
平成29年度交付見込額	9億円
平成29年度末残高見込	約5億円

15 M I E - N E T について

1 経緯

本県の救急搬送における、医療機関への収容時間の長時間化等の課題を解消するため、平成 23 年度から三重県地域医療再生基金を活用し、M I E - N E T（I C T を活用した救急患者搬送情報共有システム）構築事業に取り組んできました。

平成 26 年度には中勢伊賀地域と伊勢志摩地域の 2 地域において、地域の救急医療体制に応じた 2 つの異なるシステムによるモデル事業を開始しました。

モデル事業については、2 地域において医療機関、消防など救急医療関係者とともに、運用方法の改善等を行いながら取り組み、評価結果をとりまとめました。

2 モデル事業の評価について

（1）システムの概要

① 中勢伊賀地域

複数の医療機関に救急隊からの患者情報を一斉に伝達し、医療機関の応需情報をもとに早期に搬送先が選定できるシステムを開発しました。

また、搬送時間の短縮や照会回数の低減に係る効果に加え、患者の病態等の詳細情報をシステムに入力することにより、救急隊活動の事後検証を可能とし、地域の救急医療体制の質の向上につなげる効果を想定しています。

② 伊勢志摩地域

救急輪番体制が構築され、搬送先となる医療機関が限定されていることから、救急隊から医療機関に救急車の位置や患者情報をいち早く伝達し、医療機関における早期の処置につなげるシステムを開発しました。

（2）システム運用結果

① 中勢伊賀地域（重症傷病者抜粋）

指 標	津市消防本部	伊賀市消防本部	名張市消防本部
a) 救急車の現場到着から病院到着までの平均所要時間	H25 34 分 57 秒	H25 42 分 36 秒	H25 40 分 35 秒
	H29 32 分 45 秒 (▲2 分 12 秒)	H29 38 分 19 秒 (▲4 分 17 秒)	H29 33 分 54 秒 (▲6 分 41 秒)
b) 救急車の平均現場滞在時間	H25 18 分 00 秒	H25 20 分 00 秒	H25 18 分 28 秒
	H29 16 分 05 秒 (▲1 分 55 秒)	H29 14 分 13 秒 (▲5 分 47 秒)	H29 16 分 39 秒 (▲1 分 49 秒)
c) 受入照会回数 (4 回以上)	H25 100 件(8.8%)	H25 3 件(0.7%)	H25 11 件(2.9%)
	H29 15 件(3.8%) (▲5.0%)	H29 3 件(0.9%) (+0.2%)	H29 0 件(0.0%) (▲2.9%)

※各指標の H29 結果は H29.4~9 の半年間の実績

d) 救急隊のリアルタイム入力率

システムを運用する中で、特に重症傷病者の搬送時において、救急隊が傷病者の情報をリアルタイムに入力できていない状況があったことから、関係者間で協議を行い、入力項目を必要最小限とし、システムを運用しました。

○入力項目削減前：救急車の動態情報、疑い疾患、
バイタル等傷病者の詳細情報

平成 28 年 7 月 15 日～8 月 15 日 9. 8 % (対象件数 1, 285 件)

○入力項目削減後：救急車の動態情報、疑い疾患

平成 29 年 7 月 15 日～8 月 15 日 89. 2 % (対象件数 1, 081 件)

② 伊勢志摩地域

急性心筋梗塞事例の病院到着から冠動脈再開通までの所要時間の短縮
(所要時間 90 分以内の割合)

○日勤帯 (8:30～17:00) 導入前 71% → 導入後 73%

○夜間帯 (17:00～8:30) 導入前 33% → 導入後 55%

(3) システムの評価

システムの評価については、地域ごとの救急輪番体制との関連等、救急医療行政全体から評価を行いました。

① 中勢伊賀地域

ア 導入効果

- ・ 搬送時間の短縮や照会回数の低減について、数値上一定の効果が認められました。
- ・ これらの効果は、救急隊のリアルタイム入力率やヒアリング結果から、医療機関の受入体制の強化や救急隊活動の迅速化などの要因によるものと推定されます。
- ・ ただし、地域内で受入医療機関が見つからず、輪番地域外へ搬送する場合、地域外の医療機関の応需情報がシステムによって閲覧できれば、有効に活用されるものと考えられます。

イ 運用方法

- ・ 救急医療体制の質の向上につなげるため、救急隊がバイタル等の多くの情報をリアルタイムに入力する仕様となっていました。しかし、救急隊の現場活動における操作において、入力情報が多く、仕様どおりの入力操作が困難なことが認められました。
- ・ 医療機関においても、リアルタイムで受入可否等の応需情報を入力することについて、限界があることが判明しました。
- ・ これらの原因としては、救急輪番体制を基本とし、また、輪番日以外の搬送を受け入れられる医療機関が限られていることから、搬送先の決定について、システムを活用できていないことにあると考えられます。
- ・ ICTシステムの活用については、地域の救急医療体制に応じ、導入前の仕様の検討から、導入後における運用ルールの見直しを含め、地域

の救急医療関係者が十分な協議を行い、メリットを共有した上で運用する仕組みづくりをしなければ、有効に機能しないことが明らかとなりました。

ウ 運用経費

- ・ サーバー維持管理費等に多額のランニングコストが必要であり、また、システム改修にも相当程度の改修経費が必要となるほか、消防機関や医療機関の端末整備費、通信費等の経費が必要となり、コスト面から県全域へのシステム展開は困難と考えられます。

エ モデル事業に対する最終評価

- ・ モデル事業については、平成 29 年度中に終了することとします。

② 伊勢志摩地域

ア 導入効果

- ・ 搬送時間の短縮や照会回数の低減は、地域の医療機関の状況から、搬送先が限定されており、システム導入による効果は見込めません。
このことから、救急車の動態情報の把握により医療機関の患者受入れ後の処置の迅速化への効果を見込んだシステムであり、急性心筋梗塞の冠動脈再開通までの所要時間の短縮に効果が認められました。
- ・ 交通事故現場や心電図画像の共有についても、メリットがあることが判明しました。

イ 運用方法

- ・ 救急隊の操作は、救急車の動態情報のみであり、入力操作に困難な状況は認められませんでした。
- ・ 医療機関では、応需情報の入力がないため、システム操作に困難な状況は認められませんでした。
- ・ 救急車の位置情報が、多重衝突事故発生時等において、医療機関の的確な準備体制の構築に効果があることが判明しました。

ウ 運用経費

- ・ システム運用経費は端末の通信費のみとなっていますが、継続的なシステム運用には、サーバー維持管理費やシステム改修経費が必要となり、現段階でシステムの継続を判断することは困難です。

エ モデル事業に対する最終評価

- ・ モデル事業については、平成 29 年度中に終了することとします。

3 今後の対応について

M I E - N E T 構築事業として、県内 2 つのモデル地域で、I C T を活用したシステムを運用した結果、様々な課題や有効性が明らかとなりました。

また、他県においても、I C T を活用したシステムの導入が進められており、本県における救急医療体制の向上に資する事例も報告されています。

このことから、平成 23 年度から取り組んできた、M I E - N E T 構築事業におけるモデル事業については、今年度で一旦終了することとしますが、今後も他県の取組等も参考に、本県の救急医療体制に応じた I C T 活用システムの導入について、検討を続ける必要があります。

16 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 検討会設置の主旨

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検討することを目的として設置しました。

2 検討会の開催状況

平成29年6月29日に第1回を開催し、現在までに3回開催してきました。最終の第4回については、11月下旬の開催を予定していましたが、検討会メンバーの出席に係る日程調整が整わなかったことから、12月下旬に開催することとなっています。

〔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月下旬 | ①めざすべき姿に向けた各主体の取組方向（予定）
②県と市の役割分担（予定） |

3 これまでの検討概要と方向性

- 津市白山・美杉地域は、医療・介護等のサービス提供体制が十分とはいえないものの、一志病院の総合診療医等が中心となって、保健・医療・福祉の多職種連携を進め、地域包括ケアシステムの構築に大きく関与しています。
- 津市は地域包括ケアシステムの構築主体として、「医療・介護・予防・住まい・生活支援」のサービス提供体制の構築と確保に取り組み、県は市町が取り組む地域包括ケアシステムの構築支援を行います。
- 津市には「地域住民の健康を守り抜く」という大きな使命があること、県には「一志病院で総合診療医等の人材育成を続ける」役割があることを確認しました。
- 当該地域の地域包括ケアシステムをさらに深化させていくため、津市は、平成30年度から地域医療連携室の専任職員として、一志病院へ津市職員2名の派遣を検討するなどの提案がありました。

17 「みえの出逢い支援等実施計画（仮称）」の策定について

1 計画策定の経緯

県では、平成 29 年度、内閣府の地域少子化対策重点推進交付金を活用して、「結婚等に対する住民意識調査」などの総合的な結婚支援等に取り組んでいます。

これまでも「希望がかなうみえ 子どもスマイルプラン」（平成 27 年度～31 年度。以下「スマイルプラン」という。）では、重点的な取組として、「出逢いの支援」を進めています。

このたび、本年度の取組の中で得られた課題や県民ニーズ等を反映させるため、スマイルプランの「出逢いの支援」の取組を進化させた内容を整理した「みえ出逢い支援等実施計画（仮称）」を策定することとし、骨子案（別冊 10）をまとめたところです。

2 計画の期間

平成 30 年度～31 年度

3 計画の概要

本計画は、スマイルプランの目標を着実に実現させるために、平成 30 年度～31 年度に実施すべき「出逢いの支援」の取組の方向を整理します。

【基本的な考え方】

- (1)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)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。

【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。

4 計画策定のポイント

(1) 平成 29 年度の総合的な結婚支援等の取組内容

今年度実施している「結婚等に関する県民意識調査」などにおいて、次のような課題や傾向が明らかになっています。（別冊 10 P 6）

「多様な出逢いの機会が必要」

「結婚後には現在の住んでいる市町又は近隣市町に住みたい」

「職場からの結婚支援は望ましい」

「妊娠・出産に関する正しい知識の認知度が低い」など。

(参考：実施した意識調査（平成30年2月頃公表予定）)

- * 住民向け意識調査（対象：18歳～39歳の県民）
- * 従業員向け意識調査（対象：労働組合員）
- * 事業所向け意識調査（対象：県内企業・事業所）
- * 大学生向け意識調査（対象：県内の大学生）

また、出逢い支援等に関して市町との連携を強化するため、本年度から「市町結婚支援・少子化対策担当課長会議」を開催するなど、市町の視点から県に期待する役割などを情報交換しています。

企業に対しては、みえ次世代育成応援ネットワーク等と連携し、従業員の結婚を応援する「出逢いサポート企業」への登録促進や、部下の仕事と家庭の両立を応援する“イクボス”の普及・啓発等に取り組んでいます。

さらに、妊娠・出産に関する正しい知識を知ることが将来設計等に変化を及ぼす影響があるため、学生や従業員等に対して、将来の人生設計(ライフデザイン)を考えるきっかけとなるよう啓発に取り組んでいます。

(2) 取組の方向

スマイルプランに記載した主な取組内容をベースとし、本年度の調査状況をふまえ、次の取組方向で検討します。

①結婚を希望する方への情報提供（別冊10 P2）

- ・みえ出逢いサポートセンターに加え、企業や団体等を通じた情報提供
- ・婚活パーティーだけでなく、自然な交流の機会などの情報提供
- ・結婚に関する機運醸成や、若者がライフデザインを考えるきっかけとなる総合的な情報提供

②結婚支援に取り組む市町、団体の支援（別冊10 P3）

- ・市町に結婚に関する住民の意識等のデータ、他の自治体の取組事例等の情報提供
- ・市町、団体が実施する出逢いイベント等の取組の支援
- ・市町、団体が実施する出逢いイベント等の広報の支援

③企業の結婚支援の取組支援（別冊10 P4）

- ・企業同士のマッチング等により、婚活パーティーに限らない、異業種交流会等をはじめとした幅広い交流機会の創出の働きかけ
- ・従業員が結婚や妊娠・出産、子育てと仕事の両立ができる環境づくりに向けた取組の支援

5 今後のスケジュール（予定）

平成30年3月 健康福祉病院常任委員会（最終案の説明）

3月末 計画の策定

18 三重県青少年健全育成条例の一部改正について

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、法を引用している三重県青少年健全育成条例(以下「条例」という。)の規定を整備するものです。

2 現状の青少年のインターネット利用に関する条例による規制

- (1) 携帯電話インターネット接続役務提供事業者等に対し、携帯電話端末等の使用者が青少年であるかの年齢確認を義務付けています。(年齢確認義務：条例第18条の7第1項)
- (2) 携帯電話端末等の使用者が青少年である場合、携帯電話等を使用して青少年が有害情報の閲覧をする可能性、フィルタリングサービスの内容等を説明することを義務付けています。(説明義務：条例第18条の7第2項)
- (3) 携帯電話端末等の使用者が青少年であるにも関わらず、フィルタリングサービスの提供を伴わない契約をする場合、保護者は正当な理由を記載した書面を事業者へ提出し、事業者は同書面を保存することを義務付けています。(書面の提出および保管義務：条例第18条の8第1項、第3項)

3 法改正の概要

スマートフォンやインターネット接続が可能な携帯ゲーム機等による、青少年を取り巻く情報通信環境の変化に伴い、青少年の健全育成および犯罪防止を図るべく、本年6月23日に改正法が公布され、来年2月1日に施行見込みです。

【主な改正内容】

新たに携帯電話事業者(契約代理店含む)に次の措置を義務付けました。

- ① 契約締結者又は使用者が青少年であるか否かを確認することを義務付けました。(青少年確認義務：法第13条)
- ② 青少年および保護者に対し、携帯電話等を使用して青少年が有害情報の閲覧をする可能性がある旨等の危険性を説明することを義務付けました。(説明義務：法第14条)
- ③ 携帯電話回線に加え、Wi-Fi経由等によりインターネット接続をすることができる端末機器(具体的な対象範囲は、別途政令で規定)を販売する際は、使用者が青少年であればフィルタリング有効化の措置を行うことを義務付けました。(フィルタリング有効化措置実施義務：法第16条)

4 条例の改正内容

(1) 条例から削除する事項

法の規制と条例の規制が重複したため、次の①、②を条例から削除します。

- ① 携帯電話等の使用者の年齢確認義務
- ② インターネットの危険性、フィルタリングの説明義務

(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8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の書面等の保存を義務付けます。(条例第18条の8第8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 心身に障がいがあり、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。

5 今後のスケジュール (予定)

平成29年12月 パブリックコメントの実施(～平成30年1月)

平成30年2月 議案提出

3月～ 事業者・学校等への周知

条例施行(公布日に施行します。)

6 条例改正後の県の取組

(1) 条例改正の内容の周知

- ・携帯電話事業者への説明、啓発
- ・県内小中学校、高校等の児童生徒や保護者へのリーフレット配付

(2) 条例による規制の徹底

- ・携帯電話事業者への指導、立入調査の実施(県内約300か所)

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）	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）	/	/
	/	（変更なし） 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）

19 「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

平成27年4月から本格施行した子ども・子育て支援新制度では、実施主体である市町が「子ども・子育て支援事業計画」（以下「市町計画」という。）を策定し、これをふまえて県は市町が教育・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していくため、「子ども・子育て支援事業支援計画」（以下「県計画」という。）を策定することとしています。

市町計画については、当初計画した量の見込みと大きくかい離している場合には適切な基盤整備を行う必要があり、国の基本指針に基づき計画期間（平成27年度～平成31年度）の中間年である平成29年度を目安として、必要な場合には市町計画の見直しを行う（※1）こととし、県においても市町計画の見直し状況等をふまえ、必要な場合には県計画の見直しを行うこととなっています。

2 計画見直しの方針

（1）教育・保育の量の見込み、確保方策

（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) 認定こども園の目標設置数

市町の認定こども園設置予定、および私立幼稚園・保育所の認定こども園への移行希望をふまえ、県として見直しを行います。

(3) 地域子ども・子育て支援事業の量の見込み、確保方策

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、必要に応じて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 今後のスケジュール（予定）

平成 29 年 12 月 各市町の計画見直し案を集約後、県全域の集計

平成 30 年 2 月 県子ども・子育て会議（見直し案の審議）

3 月 健康福祉病院常任委員会（見直し案の説明）

3 月末 県計画の見直し

<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	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	保育所・認定こども園
3号認定（0歳）	0歳～2歳 保育の必要あり	保育所・認定こども園・地域型 保育（小規模保育など）
3号認定（1～2歳）		

20 各種審議会等の審議状況の報告について

(平成29年9月15日～平成29年11月21日)

(健康福祉部)

1 審議会等の名称	三重県公衆衛生審議会感染症部会
2 開催年月日	平成29年9月20日
3 委員	部会長 田辺 正樹 委員 橋上 裕 他5名
4 諮問事項	結核基準病床数について
5 調査審議結果	三重県の結核患者の推移や結核病床の現状について説明、報告し、意見交換を行った。また、結核基準病床数について審議し、承認された。
6 備考	

1 審議会等の名称	三重県ユニバーサルデザインのまちづくり推進協議会
2 開催年月日	平成29年9月28日
3 委員	会長 宮崎 つた子 委員 松田 靖利 他13名
4 諮問事項	1 会長・副会長の選任について 2 「お伊勢さん菓子博2017」におけるバリアフリー等の取組について 3 ヘルプマークの普及について 4 三重おもいやり駐車場利用証制度について 5 第3次三重県ユニバーサルデザインのまちづくり推進計画の進捗状況について
5 調査審議結果	1 会長・副会長が選任された。 2 「お伊勢さん菓子博2017」におけるバリアフリー等の取組について報告を行った。 3 ヘルプマークの普及について報告を行った。 4 三重おもいやり駐車場利用証制度について報告を行った。 5 第3次三重県ユニバーサルデザインのまちづくり推進計画の進捗状況について報告を行った。
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10月2日
3 委員	座長 志田 幸雄 委員 石淵 幹人 他14名
4 諮問事項	次期医療計画における在宅医療対策（素案）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（素案）について協議を行った。
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29年10月2日
3 委員	座長 伊藤 正明 委員 井阪 直樹 他9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（素案）について
5 調査審議結果	心筋梗塞等の心血管疾患対策（素案）について説明し、協議を行った。
6 備考	

1 審議会等の名称	三重県公衆衛生審議会予防接種部会
2 開催年月日	平成29年10月3日
3 委員	部会長 駒田 幹彦 委員 菅 秀 他7名
4 諮問事項	1 予防接種の実施状況について 2 予防接種後副反応疑い報告、予防接種の間違い報告状況について 3 三重県予防接種センターの実績について 4 インフルエンザ予防接種の実施期間について 5 予防接種センター事業の委託先選定について
5 調査審議結果	各事項について説明、報告し、意見交換を行った。また、インフルエンザ予防接種の実施期間及び予防接種センター事業の委託先について審議し、承認された。
6 備考	

1 審議会等の名称	三重県医療審議会地域医療対策部会
2 開催年月日	平成29年10月3日
3 委員	副部長 片山 直之 委員 青木 重孝 他10名
4 諮問事項	1 第7次三重県医療計画へき地医療対策（素案）について 2 鈴鹿回生病院、県立志摩病院の地域医療支援病院の承認について
5 調査審議結果	1 へき地医療対策（素案）について説明し、協議を行った。 2 地域医療支援病院の名称の使用申請があり、諮問した結果、承認することについて適当と認める旨の答申を受けた。
6 備考	

1 審議会等の名称	松阪地域医療構想調整会議
2 開催年月日	平成29年10月4日
3 委員	議長 野呂 純一 委員 石田 亘宏 他17名
4 諮問事項	1 地域医療構想の実現に向けた今年度の協議の進め方について 2 松阪区域における医療提供体制の現状及び今後の方向性の検討 3 松阪区域における在宅医療体制の現状及び今後の方向性の検討 4 地域医療構想の実現に向けた病床機能転換のための取組について 5 次期医療計画に関する検討会等の開催状況 6 「地域医療構想をふまえた松阪市民病院の在り方検討委員会」について
5 調査審議結果	松阪区域における医療提供体制等の現状及び病床機能転換のための県の取組等について説明を行い、今後の方向性等について意見交換を行った。
6 備考	

1 審議会等の名称	三重県脳卒中医療福祉連携懇話会
2 開催年月日	平成29年10月5日
3 委員	座長 富本 秀和 委員 諸岡 芳人 他8名
4 諮問事項	第7次三重県医療計画脳卒中対策（素案）について
5 調査審議結果	脳卒中対策（素案）について説明し、協議を行った。
6 備考	

1 審議会等の名称	三重県公衆衛生審議会自殺対策推進部会
2 開催年月日	平成29年10月5日
3 委員	部会長 齋藤 洋一 委員 石垣 孝 他16名
4 諮問事項	第3次三重県自殺対策行動計画（仮称）の中間案について
5 調査審議結果	第3次三重県自殺対策行動計画（仮称）の目標値設定及び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	三重県公衆衛生審議会歯科保健推進部会
2 開催年月日	平成29年10月5日
3 委員	部会長 福森 哲也 委員 伊藤 学 他11名
4 諮問事項	第2次みえ歯と口腔の健康づくり基本計画（仮称）中間案について
5 調査審議結果	第2次みえ歯と口腔の健康づくり基本計画（仮称）の目標値設定及び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	三重県医療審議会災害医療対策部会
2 開催年月日	平成29年10月10日
3 委員	部会長 高瀬 幸次郎 委員 橋上 裕 他9名
4 諮問事項	第7次三重県医療計画災害医療対策（素案）について
5 調査審議結果	災害医療対策（素案）について説明し、協議を行った。
6 備考	

1 審議会等の名称	東紀州地域医療構想調整会議
2 開催年月日	平成29年10月10日
3 委員	議長 長谷川 陽 委員 谷口 智行 他16名
4 諮問事項	1 地域医療構想の実現に向けた今年度の協議の進め方について 2 東紀州区域における医療提供体制の現状及び今後の方向性の検討 3 東紀州区域における在宅医療体制の現状及び今後の方向性の検討 4 地域医療構想の実現に向けた病床機能転換のための取組について 5 次期医療計画に関する検討会等の開催状況
5 調査審議結果	東紀州区域における医療提供体制等の現状及び病床機能転換のための県の取組等について説明を行い、今後の方向性等について意見交換を行った。
6 備考	

1 審議会等の名称	三重県糖尿病対策懇話会
2 開催年月日	平成29年10月11日
3 委員	座長 住田 安弘 委員 矢野 裕 他7名
4 諮問事項	1 第1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中間案および三重の健康づくり基本計画中間評価報告書 糖尿病部分(案)について
5 調査審議結果	1 第1回三重県医療審議会の概要について、報告を行った。 2 第7次三重県医療計画における糖尿病対策部分の中間案および三重の健康づくり基本計画中間評価報告書 糖尿病部分(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	三重県障害者自立支援協議会
2 開催年月日	平成29年10月13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 地域移行課題検討部会の取組状況について 2 障害者差別解消法の取組状況について 3 障がい者スポーツの推進について 4 地域自立支援協議会からの報告 5 みえ障がい者共生社会づくりプランの改訂について
5 調査審議結果	各事項について説明し、意見交換を行った。
6 備考	

1 審議会等の名称	三泗地域医療構想調整会議
2 開催年月日	平成29年10月16日
3 委員	議長 加藤 尚久 委員 片岡 紀和 他17名
4 諮問事項	1 地域医療構想の実現に向けた今年度の協議の進め方について 2 三泗区域における医療提供体制の現状及び今後の方向性の検討 3 三泗区域における在宅医療体制の現状及び今後の方向性の検討 4 地域医療構想の実現に向けた病床機能転換のための取組について 5 次期医療計画に関する検討会等の開催状況
5 調査審議結果	三泗区域における医療提供体制等の現状及び病床機能転換のための県の取組等について説明を行い、今後の方向性等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10月17日
3 委員	部会長 杉村 芳樹 委員 長谷川 正裕 他5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	三重県医療審議会医療法人部会
2 開催年月日	平成29年10月17日
3 委員	部会長 青木 重孝 委員 田所 泰 他3名
4 諮問事項	医療法人設立及び解散について
5 調査審議結果	申請のあった医療法人の設立及び解散について、すべて承認された。
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29年10月17日
3 委員	部会長 中瀬 一則 委員 濱田 正行 他10名
4 諮問事項	1 次期三重県がん対策戦略プランの策定について 2 次期三重県医療計画（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	1 次期三重県がん対策戦略プランの策定について説明し、協議を行った。 2 次期三重県医療計画（がん対策）について説明し、協議を行った。 3 三重の健康づくり基本計画中間評価（がん）について説明し、協議を行った。
6 備考	

1 審議会等の名称	三重県公衆衛生審議会
2 開催年月日	平成29年10月18日
3 委員	会長 笠島 茂 委員 池山 朱美 他15名
4 諮問事項	1 三重の健康づくり基本計画における指標の見直しについて 2 三重の健康づくり基本計画中間評価報告書中間案について 3 各部会報告について
5 調査審議結果	1 評価方法および再設定する目標値について説明し、協議を行った。 2 三重の健康づくり基本計画中間評価報告書中間案について説明し、協議を行った。 3 感染症部会、予防接種部会、自殺対策推進部会、歯科保健推進部会から報告を行った。
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29年10月19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申請調書について
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	

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10月19日
3 委員	部会長 村瀬 勝彦 委員 佐々木 光明 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	1 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。(6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。(1件)
6 備考	

1 審議会等の名称	三重県医療審議会救急医療部会
2 開催年月日	平成29年10月20日
3 委員	部会長 橋上 裕 委員 高瀬 幸次郎 他9名
4 諮問事項	第7次三重県医療計画救急医療対策（素案）について
5 調査審議結果	救急医療対策（素案）について説明し、協議を行った。
6 備考	

1 審議会等の名称	三重県医療審議会周産期医療部会
2 開催年月日	平成29年10月23日
3 委員	部会長 池田 智明 委員 二井 栄 他11名
4 諮問事項	第7次三重県医療計画周産期医療対策（素案）について
5 調査審議結果	周産期医療対策（素案）について説明し、協議を行った。
6 備考	

1 審議会等の名称	桑員地域医療構想調整会議
2 開催年月日	平成29年10月23日
3 委員	議長 青木 大五 委員 桑原 浩 他15名
4 諮問事項	1 地域医療構想の実現に向けた今年度の協議の進め方について 2 桑員区域における医療提供体制の現状及び今後の方向性の検討 3 桑員区域における在宅医療体制の現状及び今後の方向性の検討 4 地域医療構想の実現に向けた病床機能転換のための取組について 5 次期医療計画に関する検討会等の開催状況 6 医療法施行規則第1条の14第7項第1号から第3号に規定する診療所（特例適用診療所）の届出について
5 調査審議結果	桑員区域における医療提供体制等の現状及び病床機能転換のための県の取組等について説明を行い、今後の方向性等について意見交換を行った。
6 備考	

1 審議会等の名称	鈴亀地域医療構想調整会議
2 開催年月日	平成29年10月25日
3 委員	議長 西城 英郎 委員 落合 仁 他12名
4 諮問事項	1 地域医療構想の実現に向けた今年度の協議の進め方について 2 鈴亀区域における医療提供体制の現状及び今後の方向性の検討 3 鈴亀区域における在宅医療体制の現状及び今後の方向性の検討 4 地域医療構想の実現に向けた病床機能転換のための取組について 5 次期医療計画に関する検討会等の開催状況
5 調査審議結果	鈴亀区域における医療提供体制等の現状及び病床機能転換のための県の取組等について説明を行い、今後の方向性等について意見交換を行った。
6 備考	

1 審議会等の名称	津地域医療構想調整会議
2 開催年月日	平成29年10月31日
3 委員	議長 浦和 健人 委員 上野 利通 他13名
4 諮問事項	1 地域医療構想の実現に向けた今年度の協議の進め方について 2 津区域における医療提供体制の現状及び今後の方向性の検討 3 津区域における在宅医療体制の現状及び今後の方向性の検討 4 地域医療構想の実現に向けた病床機能転換のための取組について 5 次期医療計画に関する検討会等の開催状況
5 調査審議結果	津区域における医療提供体制等の現状及び病床機能転換のための県の取組等について説明を行い、今後の方向性等について意見交換を行った。
6 備考	

1 審議会等の名称	伊勢志摩地域医療構想調整会議
2 開催年月日	平成29年10月31日
3 委員	議長 永井 正高 委員 日比 秀夫 他16名
4 諮問事項	1 地域医療構想の実現に向けた今年度の協議の進め方について 2 伊勢志摩区域における医療提供体制の現状及び今後の方向性の検討 3 伊勢志摩区域における在宅医療体制の現状及び今後の方向性の検討 4 地域医療構想の実現に向けた病床機能転換のための取組について 5 次期医療計画に関する検討会等の開催状況
5 調査審議結果	伊勢志摩区域における医療提供体制等の現状及び病床機能転換のための県の取組等について説明を行い、今後の方向性等について意見交換を行った。
6 備考	

1 審議会等の名称	三重県がん対策推進協議会
2 開催年月日	平成29年11月6日
3 委員	会 長 駒田 美弘 委 員 濱田 正行 他12名
4 諮問事項	1 次期三重県がん対策戦略プランの策定について 2 次期三重県医療計画（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	1 次期三重県がん対策戦略プランの策定について説明し、協議を行った。 2 次期三重県医療計画（がん対策）について説明し、協議を行った。 3 三重の健康づくり基本計画中間評価（がん）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高齢者福祉専門分科会
2 開催年月日	平成29年11月10日
3 委員	会 長 馬岡 晋 委 員 奥田 隆利 他9名
4 諮問事項	次期「みえ高齢者元気・かがやきプラン」中間案（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」中間案（案）について協議を行った。
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13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	三重県医療審議会地域医療対策部会
2 開催年月日	平成29年11月13日
3 委員	部会長 伊藤 正明 委員 片山 直之 他10名
4 諮問事項	1 第7次三重県医療計画へき地医療対策（中間案）について 2 第7次三重県医療計画医師確保対策（中間案）について 3 地域医療支援病院の承認要件等について
5 調査審議結果	1 へき地医療対策（中間案）について説明し、協議を行った。 2 医師確保対策（中間案）について説明し、協議を行った。 3 地域医療支援病院の承認要件等について説明を行った。
6 備考	

1 審議会等の名称	三重県精神保健福祉審議会
2 開催年月日	平成29年11月14日
3 委員	会長 齋藤 純一 委員 齋藤 洋一 他14名
4 諮問事項	第7次三重県医療計画（精神医療分）中間案について など
5 調査審議結果	上記の事項について、説明を行うとともに、意見交換を行った。
6 備考	

1 審議会等の名称	三重県障害者施策推進協議会
2 開催年月日	平成29年11月15日
3 委員	会長 貴島 日出見 委員 井坂 誠一 他14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定について 2 三重県自立支援協議会開催結果報告について
5 調査審議結果	1 みえ障がい者共生社会づくりプランの改定について協議を行った。 2 三重県自立支援協議会開催結果について報告を行った。
6 備考	

1 審議会等の名称	三重県医療審議会災害医療部会
2 開催年月日	平成29年11月15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（中間案）について
5 調査審議結果	災害医療対策（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	三重県小児医療懇話会
2 開催年月日	平成29年11月15日
3 委員	会長 平山 雅浩 委員 野村 豊樹 他9名
4 諮問事項	第7次三重県医療計画小児医療対策（中間案）について
5 調査審議結果	小児医療対策（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	三重県医療安全推進協議会
2 開催年月日	平成29年11月16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 第7次三重県医療計画（案）について 2 三重県の医療安全対策について
5 調査審議結果	1 第7次三重県医療計画（案）について、意見交換を行った。 2 三重県の医療安全対策について、意見交換を行った。
6 備考	

1 審議会等の名称	三重県医療審議会救急医療部会
2 開催年月日	平成29年11月16日
3 委員	部会長 橋上 裕 委員 田中 孝幸 他10名
4 諮問事項	第7次三重県医療計画救急医療対策（中間案）について
5 調査審議結果	救急医療対策（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11月16日
3 委員	部会長 村瀬 勝彦 委員 佐々木 光明 他2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	三重県医療審議会周産期医療部会
2 開催年月日	平成29年11月20日
3 委員	部会長 池田 智明 委員 二井 栄 他14名
4 諮問事項	第7次三重県医療計画周産期医療対策（中間案）について
5 調査審議結果	周産期医療対策（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	三重県心筋梗塞等対策懇話会
2 開催年月日	平成29年11月20日
3 委員	座長 伊藤 正明 委員 井阪 直樹 他9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（中間案）について
5 調査審議結果	心筋梗塞等の心血管疾患対策（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	三重県准看護師試験委員会
2 開催年月日	平成29年11月20日
3 委員	委員長 他13名（試験問題の作成に関わるため、委員氏名は非公開）
4 諮問事項	平成29年度准看護師試験にかかる問題（第3案）の審議
5 調査審議結果	試験問題（第3案）の内容確認を行い、委員の意見をまとめ、承認を得た。
6 備考	