

平成30年度 医療保健子ども福祉病院常任委員会

(医療保健部) 所管事項説明資料

1	組織について	1
2	予算について	4
3	医療保健部の所管事項について	13
(1)	地域医療について	14
①	地域医療体制整備の促進	14
②	地域医療構想	19
③	地域医療介護総合確保基金	21
(2)	介護保険制度の円滑な運用と地域包括ケアの体制整備	23
(3)	国民健康保険制度改正への対応・福祉医療費助成制度	29
(4)	健康対策の推進	32
(5)	食の安全・安心の確保	38
(6)	動物愛護の推進・住宅宿泊事業について	39
(7)	感染症対策	41
(8)	薬物乱用防止対策	43
(9)	ライフィノベーションの推進	45

《別冊》

- ・ (別冊) 事務事業概要

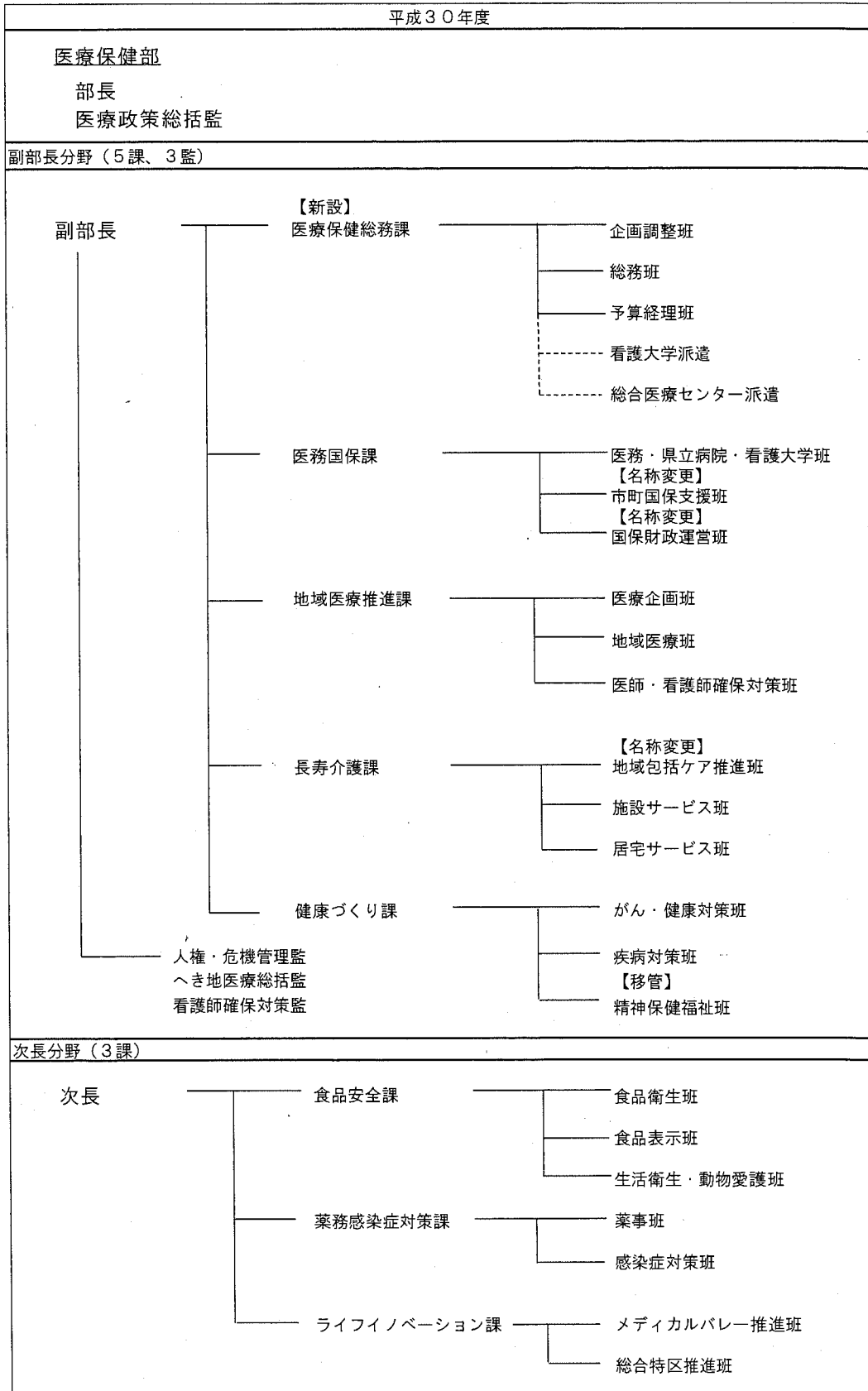
平成30年5月24日

医療保健部

1 組織について

平成30年度医療保健部の組織について

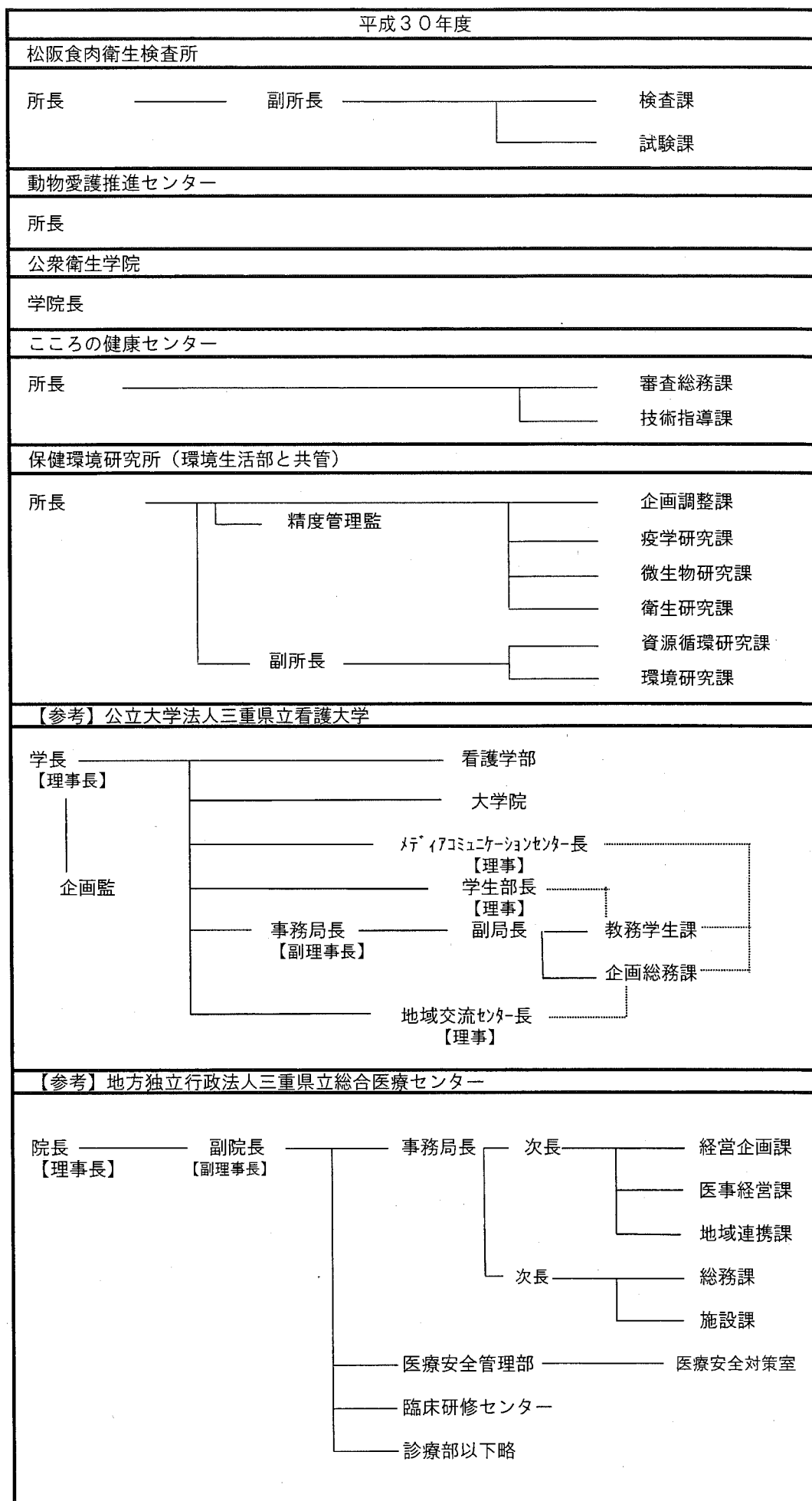
地域包括ケアシステムの構築に向けた医療と介護の一層の連携や国民健康保険の財政運営に的確に取り組むとともに、子どもの貧困対策や社会的養護の推進、児童虐待の防止など、子どもをめぐる課題等に対し、より機動的に対応できるよう、平成30年度から健康福祉部を「医療保健部」および「子ども・福祉部」の2部体制に再編しました。



平成30年度医療保健部の組織について（保健所）

平成30年度	
桑名保健所	
所長	副所長
	保健衛生室 (副所長兼務)
	総務企画課
	健康増進課
	地域保健課
	衛生指導課
鈴鹿保健所	
所長	副所長
	保健衛生室 (副所長兼務)
	総務企画課
	健康増進課
	地域保健課
	衛生指導課
津保健所	
所長	副所長
	総務企画室 (副所長兼務)
	保健衛生室
	総合検査室
	総務企画課
	健康増進課
	地域保健課
	衛生指導課
	微生物検査課
松阪保健所	
所長	副所長
	保健衛生室 (副所長兼務)
	総務企画課
	健康増進課
	地域保健課
	衛生指導課
伊勢保健所	
所長	副所長
	総務企画室 (副所長兼務)
	保健衛生室
	健康増進課
	地域保健課
	衛生指導課
	衛生指導課志摩市駐在
伊賀保健所	
所長	副所長
	保健衛生室 (副所長兼務)
	総務企画課
	健康増進課
	地域保健課
	衛生指導課
尾鷲保健所	
所長	副所長
	保健衛生室 (副所長兼務)
	総務企画課
	健康増進課
	衛生指導課
熊野保健所	
所長	副所長
	保健衛生室 (副所長兼務)
	総務企画課
	健康増進課
	衛生指導課

平成30年度医療保健部の組織について（単独地域機関）



2 予算について

平成30年度医療保健部予算比較表

【一般会計】

(単位：千円、%)

		H29、1号 補正後予算 (A)	H30当初 (B)	増減額 (B) - (A)	増減率 (B) - (A) / (A)
民生費	事業費	72,662,771	69,361,286	△ 3,301,485	△ 4.5
	県費	66,132,612	67,944,985	1,812,373	2.7
衛生費	事業費	21,530,164	20,380,450	△ 1,149,714	△ 5.3
	県費	12,666,210	12,486,696	△ 179,514	△ 1.4
合 計	事業費	94,192,935	89,741,736	△ 4,451,199	△ 4.7
	県費	78,798,822	80,431,681	1,632,859	2.1

※県費は財源振替前

【特別会計】

(単位：千円、%)

		H29、1号 補正後予算 (A)	H30当初 (B)	増減額 (B) - (A)	増減率 (B) - (A) / (A)
地方独立行政法人三重県 立総合医療センター資金 貸付特別会計		1,805,327	1,559,097	△ 246,230	△ 13.6
国民健康保険事業 特別会計		0	161,316,831	161,316,831	皆増
合 計		1,805,327	162,875,928	161,070,601	8922.0

平成30年度 施策別の予算額

医療保健部
(単位：千円)

施策番号	施策名	平成30年度 当初予算額
112	防災・減災対策を進める体制づくり	26,284
○ 121	地域医療提供体制の確保	(162,875,928) 51,998,653
○ 122	介護の基盤整備と人材の育成・確保	26,104,716
○ 123	がん対策の推進	163,014
○ 124	こころと身体健康対策の推進	2,770,667
131	障がい者の自立と共生	3,041,605
132	支え合いの福祉社会づくり	714,702
○ 144	薬物乱用防止と動物愛護の推進等	199,681
○ 145	食の安全・安心の確保	88,675
○ 146	感染症の予防と拡大防止対策の推進	334,015
211	人権が尊重される社会づくり	572
232	結婚・妊娠・出産の支援	449,757
322	ものづくり・成長産業の振興	39,980
	その他(人件費等)	3,809,415
合 計		特別会計 (162,875,928) 一般会計 89,741,736

※ 上段()書きは特別会計分で外数

※ ○印は医療保健部が主担当の施策

平成30年度当初予算のポイント

1 予算編成にあたっての基本的な考え方

県民の命と暮らしを守り、生きがいを支える健康福祉部では、子どもから高齢者までの誰もが、住み慣れた地域の中で、年齢や性別、病気や心身の障がいの有無に関わりなく、支え合いながら、生きがいを持って、安全に安心して暮らせる社会の実現をめざすこととしていきます。

平成30年度は、『地域における医療及び介護の総合的な確保』に取り組むほか、『健康づくりの推進と国保財政基盤の安定化』、『みえ子どもスマイルプランの推進』および『障がい者の自立と共生社会づくり』等に取り組めます。

2 主な重点項目

(1) 地域における医療及び介護の総合的な確保 【医療保健部へ移行】

高齢化が進む中、団塊の世代が75歳以上となる2025年以降に向けて、地域における医療及び介護の総合的な確保を推進するため、平成30年度からスタートする「第7次三重県医療計画」および次期「みえ高齢者元気・かがやきプラン」（第7期三重県介護保険事業支援計画・第8次三重県高齢者福祉計画）に基づき、医療と介護の一層の連携を図りながら、効率的かつ質の高い医療提供体制の構築や地域包括ケアシステムの深化・推進に向けた取組を進めます。

特に、在宅医療・介護の需要が増大することから、人材育成等の事業に重点的に取り組めます。（在宅医療関連予算は、前年度比7,101千円増）

また、家庭の経済状況に関わらず、子どもたち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目的に、子どもの医療費助成における補助制度の拡充を行います。

主な事業

＜地域医療構想の実現＞

① 医療審議会費	予算額	8,187 千円
② 回復期病床整備事業費補助金	予算額	121,658 千円

＜医師・看護職員等の不足・偏在の解消＞

③ 医師確保対策事業	予算額	600,758 千円
④ 看護職員確保対策事業	予算額	176,378 千円

＜地域の医療体制の整備＞

⑤ 救急医療体制推進・医療情報提供充実事業	予算額	162,473 千円
⑥ 小児・周産期医療体制強化推進事業	予算額	198,839 千円

＜子どもの医療費助成制度の拡充＞

⑦ 子ども医療費補助金	予算額	2,231,344 千円
⑧ 一人親家庭等医療費補助金	予算額	453,951 千円
⑨ 障がい者医療費補助金	予算額	2,167,408 千円

《在宅医療・介護の連携推進》

(一部新) ⑩ 医療介護連携体制整備事業	予算額	10,834 千円
⑪ 在宅医療体制整備推進事業	予算額	21,778 千円
⑫ 薬局機能強化事業	予算額	6,932 千円
⑬ 地域包括ケア推進・支援事業	予算額	4,534 千円

《介護施設等の整備》

⑭ 介護サービス基盤整備補助金	予算額	220,116 千円
⑮ 介護サービス施設・設備整備等推進事業	予算額	320,156 千円

《介護人材の確保》

⑯ 福祉・介護人材確保対策事業	予算額	63,000 千円
(新) ⑰ 介護人材確保新たな仕組み創造事業	予算額	11,500 千円

＜事業実施期間：平成30年度～平成32年度＞

《認知症施策の充実》

⑱ 認知症ケア医療介護連携事業	予算額	43,541 千円
⑲ 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	予算額	39,329 千円

(2) 健康づくりの推進と国保財政基盤の安定化 【医療保健部へ移行】

国民健康保険の安定的な財政運営等を確保するため、平成30年度から県が財政運営の責任主体となり、市町と共に国保の運営に携わるとともに、保険者努力支援制度も活用し、市町と緊密に連携しながら県民の健康増進に取り組めます。

県民一人ひとりが生涯を通じて健康な生活を送ることができるよう、「三重の健康づくり基本計画」のほか、平成30年度からスタートする「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』」、「第3次三重県自殺対策行動計画」および「第2次みえ歯と口腔の健康づくり計画」に基づき、取組を着実に推進していきます。

これらの取組を実施するとともに医療費の適正化を図り、良質かつ適切な医療を効率的に提供する体制の確保につなげます。

主な事業

《生活習慣病対策の推進》

① 三重の健康づくり推進事業	予算額	1,461 千円
(新) ② 健康マイレージ推進事業	予算額	1,445 千円
＜事業実施期間：平成30年度～平成32年度＞		
(一部新) ③ 糖尿病発症予防対策事業	予算額	1,942 千円
④ 健康増進事業	予算額	92,112 千円
⑤ がん予防・早期発見事業	予算額	9,924 千円

《メンタルヘルス対策の推進》

⑥ 地域自殺対策緊急強化事業	予算額	32,032 千円
----------------	-----	-----------

《歯科保健対策の推進》

⑦ 歯科保健推進事業	予算額	88,538 千円
------------	-----	-----------

《国保財政基盤の安定化》

⑧ 国民健康保険事業特別会計繰出金	予算額	10,318,126 千円
⑨ 国民健康保険財政安定化基金積立金	予算額	408,289 千円

(3) みえ子どもスマイルプランの推進 【子ども・福祉部へ移行】

みえ子どもスマイルプランの総合目標は目標水準とかい離があることや、少子化対策は成果が表れるまでに一定の期間を要することから、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、企業や団体等との協創をより重視し、ライフステージ毎に切れ目なく、取組を継続・強化します。

また、社会全体で子どもたちを支援する持続可能な財源を確保するため、「子ども基金（仮称）」を創設します。

主 な 事 業

《ライフプラン教育の推進》

① 思春期ライフプラン教育事業 予算額 2,409 千円

《子どもの貧困対策》

(一部新) ② 子どもの貧困対策推進事業 予算額 739 千円

③ ひとり親家庭自立支援事業 予算額 36,088 千円

(一部新) ④ 生活困窮家庭の子どもの学習支援事業 予算額 7,780 千円

《児童虐待の防止》

(一部新) ⑤ 児童虐待法的対応推進事業 予算額 48,205 千円

⑥ 若年層における児童虐待予防事業 予算額 2,780 千円

《社会的養護の推進》

(一部新) ⑦ 家庭的養護推進事業 予算額 95,354 千円

(一部新) ⑧ 家族再生・自立支援事業 予算額 7,236 千円

《出逢いの支援》

⑨ みえの出逢い支援事業 予算額 7,791 千円

《不妊に悩む家族への支援》

⑩ 不妊相談・治療支援事業 予算額 455,746 千円

《切れ目のない妊産婦・乳幼児ケアの充実》

⑪ 出産・育児まるっとサポートみえ推進事業 予算額 3,946 千円

(一部新) ⑫ 健やか親子支援事業 予算額 3,853 千円

《保育・放課後児童対策などの子育て家庭の支援》

(一部新) ⑬ 保育対策総合支援事業 予算額 40,384 千円

⑭ 地域子ども・子育て支援事業 予算額 527,735 千円

⑮ 放課後児童対策事業費補助金 予算額 895,848 千円

(一部新) ⑯ 親の学び応援事業 予算額 9,333 千円

⑰ 保育専門研修事業 予算額 11,266 千円

(新) ⑱ 保育士等キャリアアップ研修事業 予算額 16,438 千円

<事業実施期間：平成30年度～平成32年度>

《男性の育児参画の推進》

(一部新) ⑲ 男性の育児参画普及啓発事業 予算額 4,809 千円

《発達支援が必要な子どもへの対応》

⑳ 医療支援事業 予算額 22,137 千円

《県民の意識の高まり、環境の整備》

㉑ 少子化対策県民運動等推進事業 予算額 3,713 千円

(一部新) ㉒ 子どもの育ちの推進事業 予算額 25,372 千円

(4) 障がい者の自立と共生社会づくり 【子ども・福祉部へ移行】

平成28年4月に「障害を理由とする差別の解消の推進に関する法律（障害者差別解消法）」が施行され、また、本県においても、「三重県手話言語条例」（平成29年4月施行）が制定されるとともに、「障がい者差別解消条例」の策定が検討されるなど、障がい者を取り巻く環境が変化しています。そのような中、本県では平成30年度からスタートする次期「みえ障がい者共生社会づくりプラン」に基づき、「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」の実現をめざして、権利の擁護や就労・社会参加の支援、地域生活の支援等の障がい者施策を総合的かつ計画的に推進します。

主な事業

《権利擁護》

① 障がい者権利擁護推進事業	予算額	4,888 千円
② ユニバーサルデザインのまちづくり推進事業	予算額	3,417 千円
③ 地域公共交通バリア解消促進事業	予算額	68,546 千円

《就労・社会参加の支援》

④ 障がい者就労支援事業	予算額	23,181 千円
⑤ 障がい者スポーツ推進事業	予算額	63,723 千円
⑥ 障がい者の持つ県民力を発揮する事業	予算額	4,252 千円

《地域生活支援》

⑦ 障がい者の地域移行受け皿整備事業	予算額	170,302 千円
⑧ 医療的ケアが必要な障がい児・者の受け皿整備事業	予算額	5,627 千円
⑨ 医療支援事業（再掲）	予算額	22,137 千円
⑩ 障がい者相談支援体制強化事業	予算額	174,747 千円

3 事業の見直し

健康福祉部では、これまでの成果を検証したうえで事業を見直し、7本の事業を廃止するほか、7本のリフォームを行い、1本を休止しました。

区分	事業本数	事業費（千円）
廃止	7本	▲ 2,106,716
リフォーム	7本	189,848
休止	1本	▲ 734,096
合計	15本	▲ 2,650,964

【うち医療保健部分】

区分	事業本数	事業費（千円）
廃止	1本	▲ 2,037,482
リフォーム	3本	189,424
合計	4本	▲ 1,848,058

※ 「事業費」は、事業の見直しによる増減額を示しています。

地域における医療及び介護の総合的な確保 【医療保健部へ移行】

地域医療推進課 ①②③④⑤⑥⑩ 224-3374 薬務感染症対策課 ⑫ 224-2330
 医務国保課 ⑦⑧⑨ 224-2337 ライフイノベーション課 ⑲ 224-2331
 長寿介護課 ⑪⑬⑭⑮⑯⑰⑱ 224-3327

高齢化が進む中、団塊の世代が75歳以上となる2025年以降に向けて、地域における医療及び介護の総合的な確保を推進するため、平成30年度からスタートする「第7次三重県医療計画」および次期「みえ高齢者元気・かがやきプラン」（第7期三重県介護保険事業支援計画・第8次三重県高齢者福祉計画）に基づき、医療と介護の一層の連携を図りながら、効率的かつ質の高い医療提供体制の構築や地域包括ケアシステムの深化・推進に向けた取組を進めます。また、家庭の経済状況に関わらず、子どもたち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目的に、子どもの医療費助成における補助制度の拡充を行います。

効率的かつ質の高い医療提供体制の構築

第7次三重県医療計画

次期みえ高齢者元気・かがやきプラン

地域包括ケアシステムの深化・推進

地域医療構想の実現

- ①医療審議会費 予算額 8,187千円
地域医療構想の実現に向けて、地域医療構想調整会議において関係者による協議を行います。
- ②回復期病床整備事業費補助金 予算額 121,658千円
地域医療構想の実現に向け、回復期病床等地域で不足する医療機能へ転換するために必要となる施設の整備を継続的に支援し、病床の機能分化・連携を促進します。

介護施設等の整備

- ⑭介護サービス基盤整備補助金 予算額 220,116千円
特別養護老人ホーム等の整備を支援します。
- ⑮介護サービス施設・設備整備等推進事業 予算額 320,156千円
地域密着型サービスの整備等を支援します。

医師・看護職員等の不足・偏在の解消

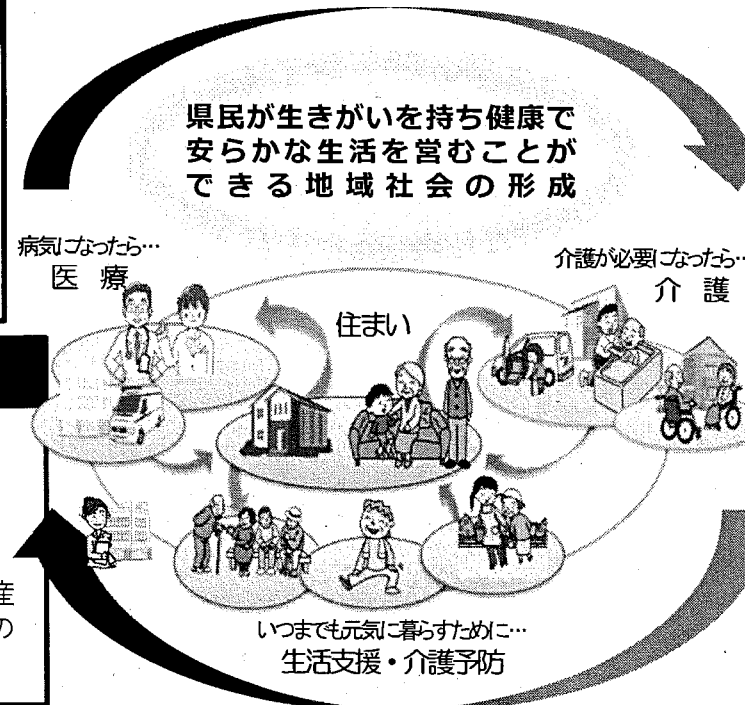
- ③医師確保対策事業 予算額 600,758千円
医師修学資金貸与制度の運用、初期臨床研修医の定着支援、総合診療医の育成拠点整備、「女性が働きやすい医療機関」認証制度等による勤務環境改善などの取組を進めます。
- ④看護職員確保対策事業 予算額 176,378千円
病院内保育所に対する運営支援の対象拡大、医療勤務環境改善支援センターにおける相談、専門家派遣等の取組を通じて、離職防止、復職支援を図ります。

介護人材の確保

- ⑯福祉・介護人材確保対策事業 予算額 63,000千円
介護職員初任者研修、福祉・介護の魅力発信、介護フェアの開催、潜在的有資格者の再就業促進、シニア世代の就労支援等を行います。
- ⑰（新）介護人材確保新たな仕組み創造事業 予算額 11,500千円
職場環境の改善に積極的に取り組んでいる介護事業所が社会的に評価される仕組みづくりや、介護職場における「介護助手」の取組の導入・定着に向けた支援に取り組めます。

地域の医療体制の整備

- ⑤救急医療体制推進・医療情報提供充実事業 予算額162,473千円
三重県救急医療情報システムを活用し、適切な救急医療情報の提供に努めるとともに、かかりつけ医の必要性や適切な受診行動の普及啓発を行います。
- ⑥小児・周産期医療体制強化推進事業 予算額 198,839千円
周産期母子医療センターや小児医療施設の運営及び施設整備を支援するとともに、周産期死亡率の改善に向け、周産期医療に係るネットワーク体制の構築や多職種連携のための研修会等を開催します。



子どもの医療費助成制度の拡充

- ⑦子ども医療費補助金 予算額 2,231,344千円
- ⑧一人親家庭等医療費補助金 予算額 453,951千円
- ⑨障がい者医療費補助金 予算額 2,167,408千円

市町が実施する医療費助成事業に要する経費について補助を行います。なお、家庭の経済状況に関わらず子どもが安心して医療を受けることができるよう、児童扶養手当の所得制限を適用した0～6歳の子どもにかかる窓口無料（現物給付）化に対応するため、補助制度を拡充します。

認知症施策の充実

- ⑱認知症ケア医療介護連携事業 予算額 43,541千円
認知症の早期発見・早期治療につなげるため、引き続き、認知症疾患医療センターを指定します。また、医療と介護の連携強化等のため、改良版認知症連携バスの普及・定着を図るとともに、市町の認知症初期集中支援チーム・認知症地域支援推進員の活動をサポートします。
- ⑲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 予算額 39,329千円
認知症の人やその家族等にも目を向けた生活支援機器等の開発支援・普及促進等に取り組むとともに、三重大学医学部附属病院の医療情報DB機能強化の支援等を行います。

在宅医療・介護の連携推進

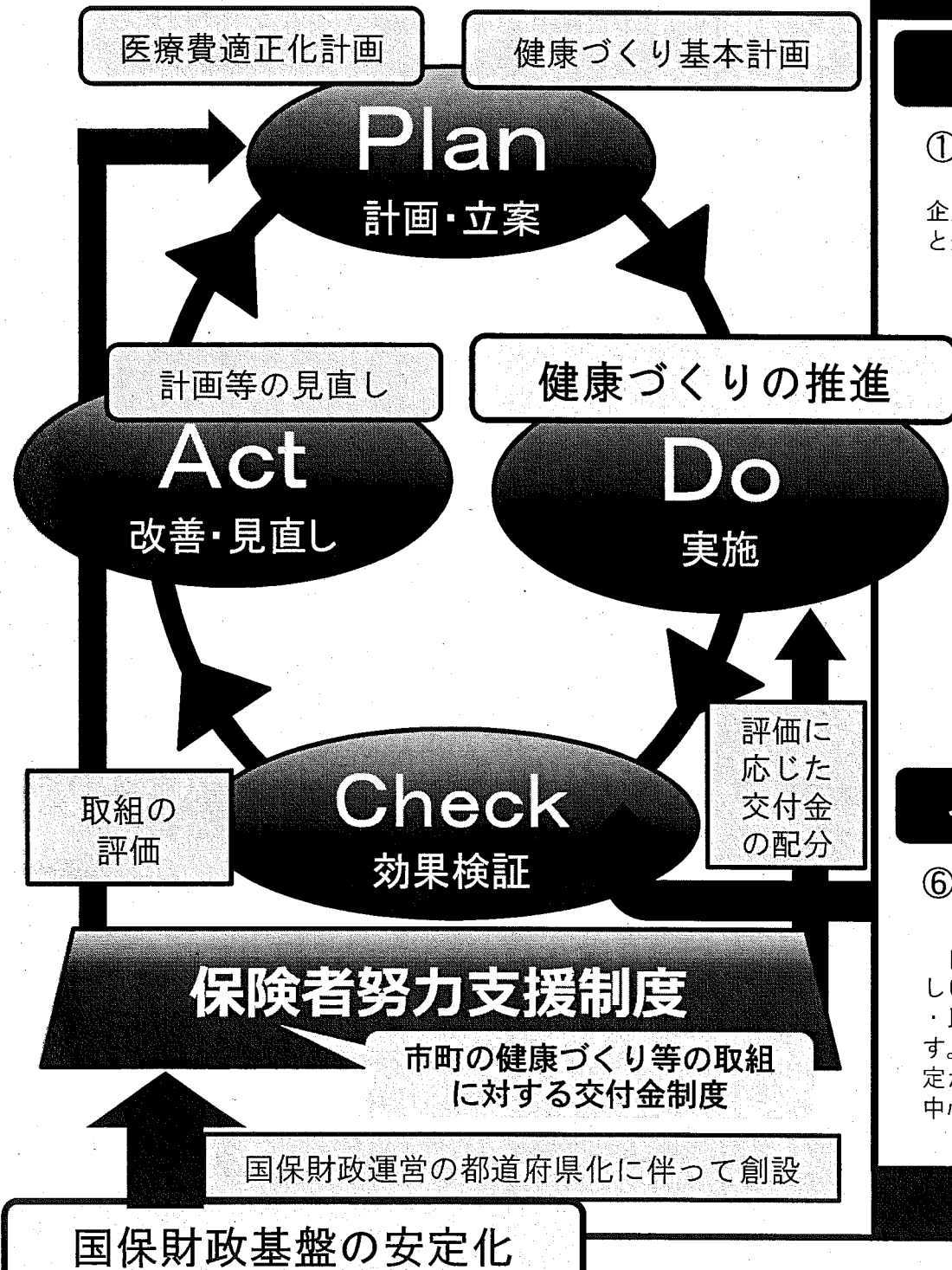
- ⑩（一部新）医療介護連携体制整備事業 予算額 10,834千円
ICT機器を用いた遠隔診療の実証実験に取り組みます。また、一志病院を中心とした「保健・医療・福祉・介護」の多職種連携の取組成果を活用することにより、医療・介護等の社会資源が不十分な地域を抱える市町を支援します。
- ⑪在宅医療体制整備推進事業 予算額 21,778千円
地域における在宅医療体制の構築に向け、在宅医療介護連携アドバイザーの派遣、住民への普及啓発、人材育成等の事業に取り組みます。
- ⑫薬局機能強化事業 予算額 6,932千円
在宅医療への参画に向け、薬剤師の資質向上と地域包括ケアシステムにおける他職種との連携強化に取り組むとともに、災害薬事コーディネーターの養成に努めます。
- ⑬地域包括ケア推進・支援事業 予算額 4,534千円
地域包括支援センターの機能強化に向け、地域ケア会議の立ち上げ・充実のための研修やアドバイザー派遣等を行います。また、在宅医療・介護連携のさらなる推進に向け、地域課題の把握・解決のための研修等に取り組みます。

健康づくりの推進と国保財政基盤の安定化

【医療保健部へ移行】

健康づくり課 ①②③④⑤⑥⑦ 224-2294
 医務国保課 ⑧⑨ 224-2337

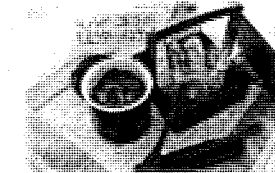
国民健康保険の安定的な財政運営等を確保するため、平成30年度から県が財政運営の責任主体となり、市町と共に国保の運営に携わるとともに、保険者努力支援制度も活用し、市町と緊密に連携しながら県民の健康増進に取り組めます。県民一人ひとりが生涯を通じて健康な生活を送ることができるよう、「三重の健康づくり基本計画」のほか、平成30年度からスタートする「三重県がん対策推進計画『第4期三重県がん対策戦略プラン』」、「第3次三重県自殺対策行動計画」および「第2次みえ歯と口腔の健康づくり計画」に基づき、取組を着実に推進していきます。これらの取組を実施するとともに医療費の適正化を図り、良質かつ適切な医療を効率的に提供する体制の確保につなげます。



健康寿命の延伸

生活習慣病対策の推進

①三重の健康づくり推進事業 予算額 1,461千円
 ソーシャルキャピタルを活用した健康づくりの取組が各地域で展開されるよう、NPO、企業、市町等と連携して健康づくり活動を促進するとともに、大学、医療機関、関係団体等と連携し、食育活動の推進や生活習慣病の発症予防・重症化予防等を行います。



第4回
ベジ1グランプリ
最優秀作品
(H29.11.24)

②(新)健康マイレージ推進事業 予算額 1,445千円
 県民が主体的に健康づくりに取り組めるよう、市町における「健康マイレージ事業」の導入を推進します。県民が行う日々の運動やがん検診の受診などに対して、市町がポイントを付与し特典を提供することで県民の健康増進を図ります。

③(一部新)糖尿病発症予防対策事業 予算額 1,942千円
 関係団体と締結した「糖尿病性腎症重症化予防に係る三重県連携協定」等に基づき、大学、医療機関等と連携し、糖尿病予防についての普及啓発や慢性腎臓病(CKD)対策を引き続き実施するとともに、重症化予防の取組が身近な地域で効果的に行われるよう、糖尿病の治療や支援ができる人材の育成を行います。

④健康増進事業 予算額 92,112千円
 40歳以上の住民を対象に実施する市町の保健事業を支援するとともに、生活習慣病の予防、早期発見のため、特定健康診査・特定保健指導の受診率向上に向けた普及啓発を行います。

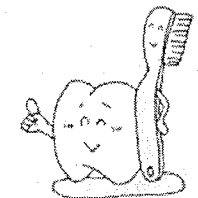
⑤がん予防・早期発見事業 予算額 9,924千円
 がん検診および精密検査の受診率向上のため、有効な手法の導入を各市町に対して働きかけるとともに、先駆的・モデル的な市町の取組に対する支援を行います。また、がんに対する県民の理解を深めるため、がん検診やがんに対する正しい知識の普及啓発を進めるとともに、小中学校の児童生徒を対象としたがん教育を実施します。

メンタルヘルス対策の推進

⑥地域自殺対策緊急強化事業 予算額 32,032千円
 自殺対策を推進するため、こころの健康問題に対する正しい知識の普及や人材育成に取り組むとともに、関係機関・民間団体と連携し、各課題の解決に向けた取組を行います。また、平成30年度末までに各市町の自殺対策計画の策定が義務付けられたため、三重県自殺対策推進センターを中心に市町に対して計画策定の支援を行います。

歯科保健対策の推進

⑦歯科保健推進事業 予算額 88,538千円
 歯科保健対策を推進するため、口腔歯科保健に関する啓発やフッ化物洗口の普及拡大等に市町、関係機関・団体等と連携して取り組むとともに、医科歯科連携を推進します。また、各地域の要介護者等の在宅口腔ケアや歯科治療の充実、介護予防等に取り組むため、地域口腔ケアステーションの機能充実を図ります。



幸福実感を高めるための心身の健康感の向上

⑧国民健康保険事業特別会計繰出金 予算額 10,318,126千円
 国民健康保険財政の安定化を図るため、従来一般会計から市町等へ交付していた交付金等について、国民健康保険制度の改正に伴い、平成30年度以降は県国民健康保険事業特別会計に繰り入れたうえで市町へ交付します。

⑨国民健康保険財政安定化基金積立金 予算額 408,289千円
 国民健康保険制度の改正に伴い、国民健康保険財政運営の安定化のため、県国民健康保険事業特別会計に「国民健康保険財政安定化基金積立金」を積み立て、県および市町に対し貸付・交付を行うことができる体制を確保します。

3 医療保健部の所管事項について

項 目	(1) 地域医療について ① 地域医療体制整備の促進	地域医療推進課 医務国保課 医療保健総務課
-----	-------------------------------	-----------------------------

1 三重県医療計画の推進

「団塊の世代」が全て 75 歳以上となる 2025（平成 37）年に向け、医療や介護が必要な状態となっても、できる限り住み慣れた地域で安心して生活を継続し、その地域で人生の最期を迎えることができる環境を整備していくことが求められています。

そのような中、平成 26 年 6 月に医療介護総合確保推進法が制定され、効率的かつ質の高い医療提供体制を構築するとともに、地域包括ケアシステムを構築することを通じ、地域における医療および介護の総合的な確保を推進することになりました。

こうした医療を取り巻く環境の変化に対応すべく、患者本位の良質かつ適切な医療を効率的に提供する体制を構築するため、2018（平成 30）年度から 2023（平成 35）年度を計画期間とする「第 7 次三重県医療計画」を、平成 30 年 3 月に策定しました。

医療計画の推進にあたっては、「三重の健康づくり基本計画」や「三重県介護保険事業支援計画」など、その他の関連する施策と連携を図りつつ、地域医療構想を医療計画の一部として位置づけ、効率的で質の高い医療提供体制の構築に向けて一体的に取り組みます。

2 医師確保対策

三重県の人口 10 万人あたり医師数は、217.0 人となっており、全国平均の 240.1 人を下回るなど、医師の確保が課題となっている中、医師修学資金貸与制度等の取組により、今後、県内医療機関で勤務する医師の増加が見込まれています。

また、平成 25 年度に県が実施した需給状況調査では、変動要因に留意する必要があるものの、2025 年～2030 年には県内における医師総数の需給の差が解消される一方で、医師の地域偏在や診療科偏在は、依然として解消されない見通しとなっています。

このため、平成 30 年度から開始された新たな専門医制度の動向を見据えながら、より多くの医師修学資金貸与者等に三重県地域医療支援センターの三重専門医研修プログラムの活用を促し、若手医師のキャリア形成を支援することで地域偏在等の解消に向けた取組を進めます。

三重県における病院・診療所含む医師数全体の需給バランスの推計

	2010年	2015年	2020年	2025年	2030年	2035年
需要量 (人数)	3,964	4,072	4,111	4,125	4,093	4,008
供給量 (人数)	3,525	3,646	3,889	4,086	4,222	4,314
需給 ギャップ (%)	-11%	-10%	-5%	-1%	3%	8%

需給ギャップが解消

3 看護職員確保対策

三重県の人口10万人あたり看護職員数が、准看護師を除き全国平均を下回るなど看護職員の確保が課題となっている中、看護職員修学資金の貸与やナースセンター事業等の取組により、看護職員数は年々増加傾向になっています。

なお、平成25年度に県が実施した需給状況調査では、2035年の時点でも需給の差が解消されない見込みとなっており、依然として看護職員の不足が懸念されることから、三重県看護職員確保対策検討会での議論をふまえ、さらに具体的に検討を進めていく必要があります。

今後も、看護職員の確保に向けて、三重県ナースセンターにおいて求人側の勤務環境を十分把握し、ハローワーク等と連携して求職者への就業斡旋を実施します。さらに、免許保持者の届出制度に基づき把握した情報をもとに、再就業に向けてより効果的な支援を行います。また、助産師については、就業先の偏在解消等に向けて、平成28年度から助産師出向支援導入事業を開始したところ、平成29年度までに4組の実績があったことから、引き続き、取組を進めます。

三重県における常勤換算看護師の需給バランスの推定

	2010年	2015年	2020年	2025年	2030年	2035年
需要量	16,519	17,418	18,023	18,501	18,649	18,539
供給量	16,519	17,219	17,143	17,814	18,146	18,357
需給ギャップ	0%	-1%	-5%	-4%	-3%	-1%

■ 三重県助産師出向支援導入事業

- ・出向を希望する医療機関の選定及びマッチングを実施

平成28年、平成29年ともに

2組の医療機関間において、各1名、計2名の助産師が出向

平成28年	H28.11.2～H28.12.28	H28.11.9～H29.2.15
	出向元：県立総合医療センター 出向先：市立四日市病院	出向元：伊勢赤十字病院 出向先：武田産婦人科
平成29年	H29.11.1～H30.2.28	H30.1.4～H30.2.28
	出向元：三重中央医療センター 出向先：ヤナセクリニック	出向元：いなべ総合病院 出向先：市立四日市病院

4 医療勤務環境の改善

医療従事者に占める女性の割合が高くなっていることから、子育てをしながら勤務を継続することができるよう、医療機関の勤務環境改善を促進していく必要があります。

このため、三重県医療勤務環境改善支援センターにおいて、各医療機関に対する相談支援を実施するとともに、平成27年度に県が全国で初めて「女性が働きやすい医療機関」認証制度を創設し、平成29年度までに10医療機関の認証を行いました。今後も、引き続き、制度の周知を図り、医療機関の主体的な取組を通じて、女性の医療従事者が働きやすい環境づくりの促進を図ります。

■「女性が働きやすい医療機関」認証制度

【平成27年度】認証機関 5医療機関（申請11医療機関）

（岡波総合病院、亀山市立医療センター、市立伊勢総合病院、長島中央病院、ウエルネス三重健診クリニック）

【平成28年度】認証機関 3医療機関（申請6医療機関）

（豊和病院、伊勢赤十字病院、県立志摩病院）

【平成29年度】認証機関 2医療機関（申請4医療機関）

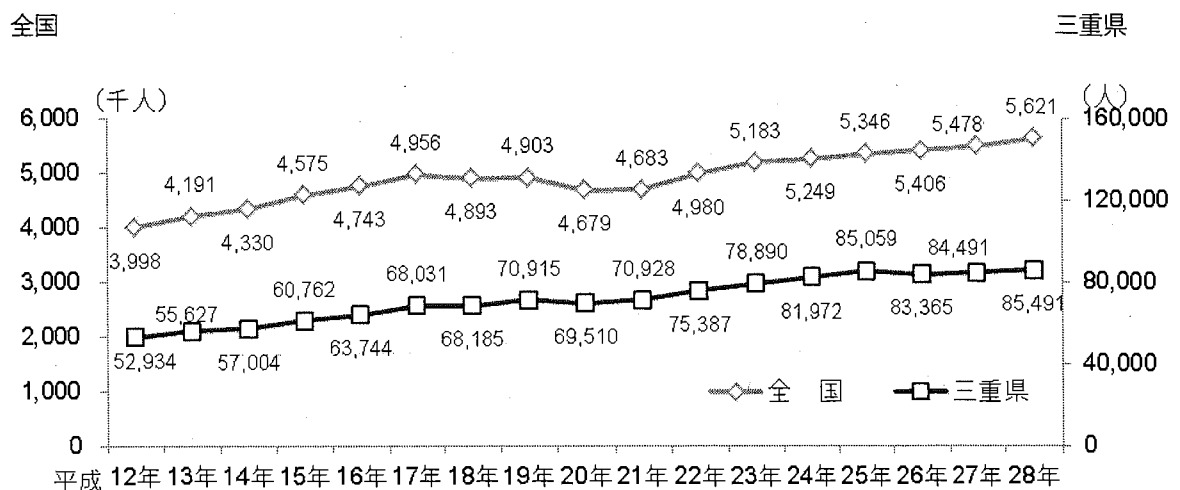
（野町どい眼科、アクアクリニック伊賀）

5 救急医療体制整備

救急搬送される人員数が増加傾向にある中で、休日、夜間においても安心して医療機関を受診できる救急医療体制の整備が必要です。このため、重症患者に対応する救命救急センターの運営、ドクターヘリの運航等に対し、引き続き、支援していきます。また、比較的軽症な患者を対象に、初期救急医療に関する情報を提供するため、「医療ネットみえ」の運営やコールセンターによる電話案内を行います。

さらに、県民の皆さんが救急医療に対する理解を深め、一人ひとりの受診行動を変えるため、かかりつけ医の必要性や適切な受診等に関する普及啓発を行います。

全国および三重県における救急搬送人員の推移



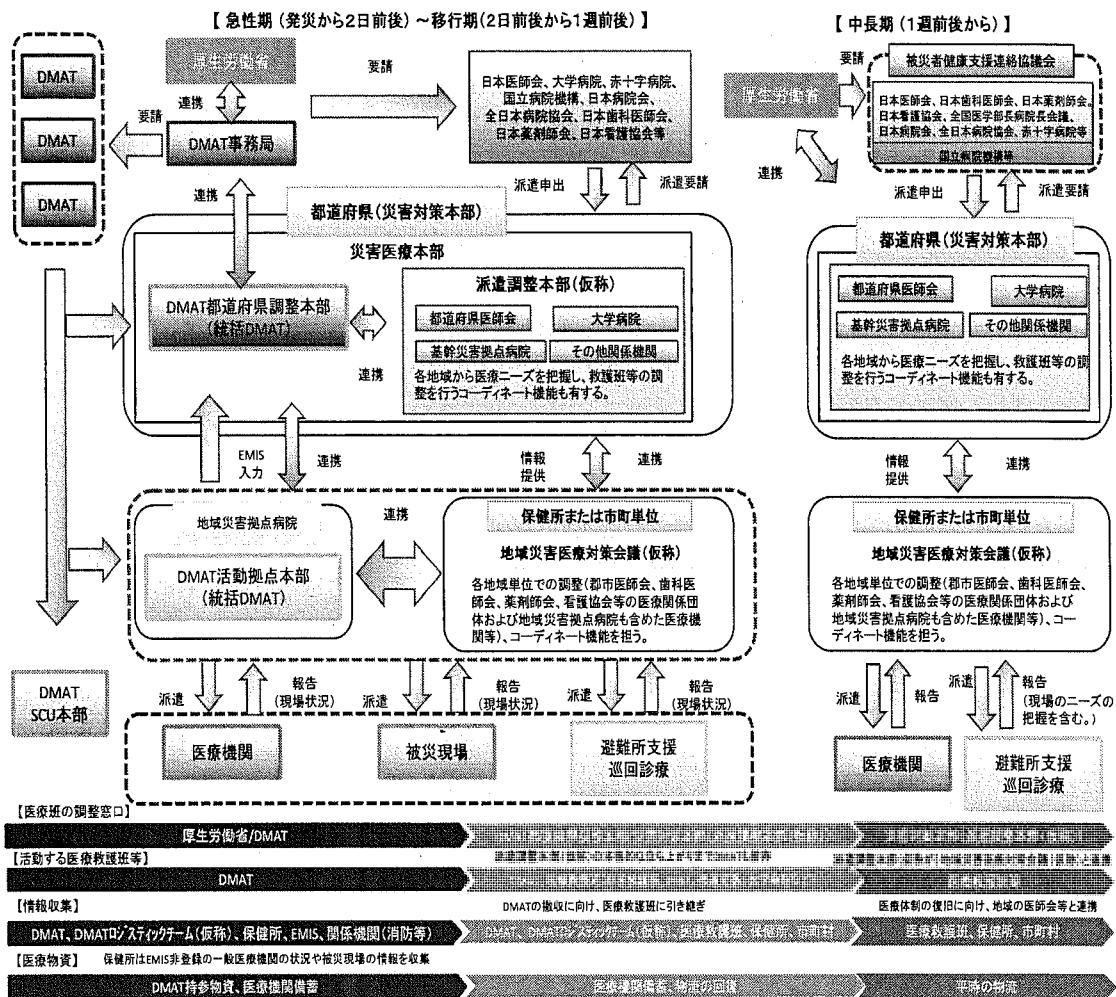
6 災害医療体制整備

東日本大震災や熊本地震への対応を教訓に、大規模災害発生時の急性期から中長期にわたる保健医療活動の提供体制を整備することが必要です。このため、災害発生時に医療救護活動の中心となる、災害拠点病院のBCP策定を支援します。

また、災害医療に精通した人材の育成や災害医療関係者の連携強化を図るため、災害医療コーディネーター研修や、医師、看護師をはじめとする医療従事者に対する研修等を開催するとともに、地域災害医療対策会議等の開催による関係者間の連携強化を図ります。

さらに、平成30年3月20日付の国からの通知により指針が示された、災害時健康危機管理支援チーム（DHEAT）についても体制整備等を図っていきます。

急性期から中長期にわたる医療提供体制

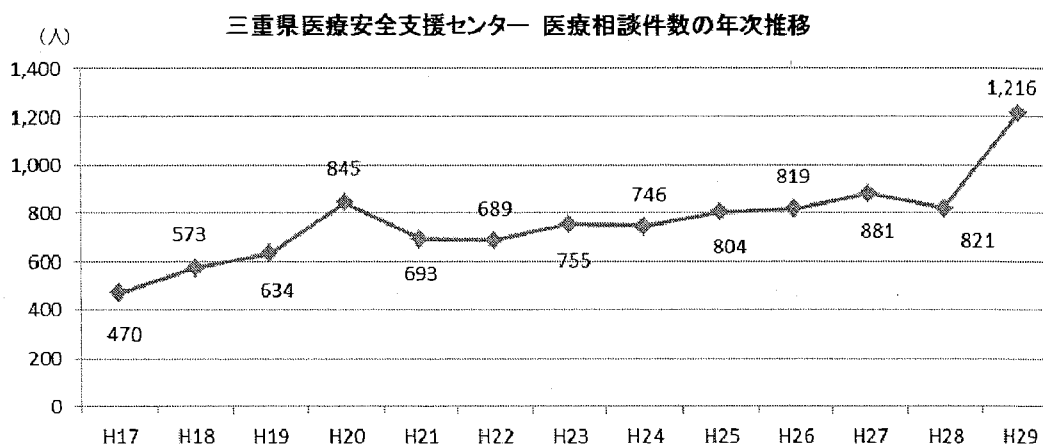


7 医療安全対策

急速に少子高齢化が進む中、限りある医療資源を効率的かつ効果的に活用していく必要がある一方で、医療の質を確保するという観点から、医療安全対策の重要性が高まっています。

このため、三重県医療安全支援センターの相談窓口において、医療に関する患者・家族からの相談や苦情に引き続き対応していくとともに、医療安全の関係団体等で構成する三重県医療安全推進協議会において、医療安全対策の強化に係る具体的な取組内容の検討を進めながら、医療事故調査制度への対応も含め、県内医療機関における医療安全体制の強化に向けて必要な支援を行います。

また、院内感染対策については、平成28年2月に発足した三重県感染対策支援ネットワーク（Mie ICNet）において、院内感染対策にかかる相談等支援や微生物サーベイランス、感染対策研修会等を実施するとともに、医療関係者等によるネットワーク運営会議を開催し、ネットワーク事業の充実を図ります。



■三重県感染症対策支援ネットワーク（Mie ICNet）における主な取組内容

1. 院内感染対策にかかる相談支援

県内医療機関からの相談を受け付け、Mie ICNet 参加医療機関の専門家（医師・看護師・薬剤師・検査技師等）が助言を行うとともに、医療機関で院内感染が発生した際は、必要に応じて専門家を派遣し、改善支援を行います。

2. 微生物サーベイランス

入院医療機関を対象に微生物情報を収集して、細菌の検出状況等を地域別、病院機能別で集計し、感染症の発生動向を把握するとともに、関係機関に情報提供します。

3. 感染対策研修会等の開催

県内の医療機関や高齢者施設を対象として感染対策に関する研修会を開催します。

項目	(1) 地域医療について ② 地域医療構想	地域医療推進課										
<p>平成 26 年 6 月に成立した医療介護総合確保推進法に基づき、県では、団塊の世代が 75 歳以上となる 2025（平成 37）年を見据え、地域にふさわしいバランスのとれた医療機能の分化・連携を適切に推進するため、2025（平成 37）年の地域ごとの医療需要、病床の医療機能別（高度急性期機能、急性期機能、回復期機能、慢性期機能）の必要量等を盛り込んだ「三重県地域医療構想」を平成 29 年 3 月に策定しました。</p> <p>地域医療構想の実現に向けては、医療機関相互の協議と医療機関の自主的な取組によって、医療機能の分化・連携を進めていくこととなりますが、「経済財政運営と改革の基本方針 2017（平成 29 年 6 月 9 日閣議決定）」において、「個別の病院名や転換する病床数等の具体的対応方針の速やかな策定に向けて、2 年間程度で集中的な検討を促進する」とされたことをふまえ、厚生労働省は、平成 30 年 2 月 7 日に地域医療構想の進め方に関する地域医療計画課長通知を発出しました。この課長通知において、都道府県は毎年度、具体的対応方針をとりまとめることとされ、また、この方針には、地域医療構想調整会議で合意を得たすべての医療機関の 2025（平成 37）年における役割・医療機能ごとの病床数を含むこととされました。加えて、同課長通知において、公立病院は「新公立病院改革プラン」、公的医療機関等は「公的医療機関等 2025 プラン」を策定した上で、公立病院等でなければ担えない分野に重点化されているかを確認することも含め、平成 29 年度中に、2025（平成 37）年に向けた具体的対応方針を協議することとされました。</p> <p>こうした中、県では昨年度、8 構想区域ごとに、地域医療構想調整会議を 2 回、病床を有する医療機関を対象とした意見交換会を 1 回開催し、公立病院等の 2025（平成 37）年を見据えた担うべき役割を検討・確認するとともに、地域医療構想の実現に向けて各構想区域で検討が必要な項目についても整理したところです。</p> <p>今年度は、地域医療構想調整会議と病床を有する医療機関を対象とした意見交換会を織り交ぜながら、公立病院、公的医療機関等以外の民間医療機関の役割を検討し、併せて、平成 29 年度に確認した公立病院等の役割を再確認するとともに、2025（平成 37）年に持つべき医療機能ごとの病床数について協議を進めます。</p> <p>また、地域医療構想と「車の両輪」となる地域包括ケアシステムの構築のため、在宅医療体制の整備状況についても協議を進めていきます。</p> <p>○スケジュール（案）</p> <table border="0"> <tr> <td>平成 30 年 6 月～7 月</td> <td>第 1 回病床を有する医療機関の意見交換会</td> </tr> <tr> <td>平成 30 年 8 月～9 月</td> <td>第 1 回地域医療構想調整会議</td> </tr> <tr> <td>平成 30 年 11 月～12 月</td> <td>第 2 回病床を有する医療機関の意見交換会</td> </tr> <tr> <td>平成 31 年 1 月～2 月</td> <td>第 2 回地域医療構想調整会議</td> </tr> <tr> <td>平成 31 年 3 月</td> <td>医療審議会への報告</td> </tr> </table>			平成 30 年 6 月～7 月	第 1 回病床を有する医療機関の意見交換会	平成 30 年 8 月～9 月	第 1 回地域医療構想調整会議	平成 30 年 11 月～12 月	第 2 回病床を有する医療機関の意見交換会	平成 31 年 1 月～2 月	第 2 回地域医療構想調整会議	平成 31 年 3 月	医療審議会への報告
平成 30 年 6 月～7 月	第 1 回病床を有する医療機関の意見交換会											
平成 30 年 8 月～9 月	第 1 回地域医療構想調整会議											
平成 30 年 11 月～12 月	第 2 回病床を有する医療機関の意見交換会											
平成 31 年 1 月～2 月	第 2 回地域医療構想調整会議											
平成 31 年 3 月	医療審議会への報告											

(参考) 2025 (平成 37) 年の構想区域ごとの必要病床数

(単位: 床)

		高度 急性期	急性期	回復期	慢性期	休棟等	計
全県	H37 必要病床数	1,422	4,259	4,378	3,525	-	13,584
	H28 病床機能報告	1,850	8,230	1,754	4,280	260	16,374
桑員	H37 必要病床数	114	497	554	383	-	1,548
	H28 病床機能報告	3	1,144	71	571	119	1,908
三泗	H37 必要病床数	299	725	874	629	-	2,527
	H28 病床機能報告	349	1,332	435	711	8	2,835
鈴亀	H37 必要病床数	151	529	476	503	-	1,659
	H28 病床機能報告	296	810	161	639	0	1,906
津	H37 必要病床数	314	934	881	727	-	2,856
	H28 病床機能報告	599	1,551	407	1,040	40	3,637
伊賀	H37 必要病床数	77	284	329	219	-	909
	H28 病床機能報告	0	850	50	156	0	1,056
松阪	H37 必要病床数	222	641	589	385	-	1,837
	H28 病床機能報告	315	1,126	285	379	7	2,112
伊勢 志摩	H37 必要病床数	216	527	501	443	-	1,687
	H28 病床機能報告	283	1,041	245	423	62	2,054
東紀州	H37 必要病床数	29	122	174	236	-	561
	H28 病床機能報告	5	376	100	361	24	866

※必要病床数は、レセプトデータ等をもとに医療機能を区分しており、また政策的に慢性期から在宅医療等への移行を前提とした推計となっています。これに対して、病床機能報告は、病床機能の定性的な基準に基づき、病棟が主に担っている機能を医療機関の自主的な選択により報告したものであり、比較にあたっては留意が必要です。

(参考) 構想区域ごとの新公立病院改革プラン等策定対象医療機関

	新公立病院改革プラン	公的医療機関等 2025 プラン
桑員	桑名市総合医療センター	厚生連三重北医療センターいなべ総合病院
三泗	市立四日市病院 県立総合医療センター	四日市羽津医療センター 厚生連三重北医療センター菟野厚生病院
鈴亀	亀山市立医療センター	厚生連鈴鹿中央総合病院、鈴鹿回生病院 国立病院機構鈴鹿病院
津	県立一志病院	三重大学医学部附属病院、 国立病院機構三重中央医療センター 国立病院機構三重病院 県立子ども心身発達医療センター
伊賀	上野総合市民病院 名張市立病院	岡波総合病院
松阪	松阪市民病院	厚生連松阪中央総合病院、済生会松阪総合病院 済生会明和病院、厚生連大台厚生病院
伊勢 志摩	市立伊勢総合病院、県立志摩病院 国保志摩市民病院、町立南伊勢病院 国保玉城病院	伊勢赤十字病院
東紀州	尾鷲総合病院、紀南病院	-

項 目	(1) 地域医療について ③ 地域医療介護総合確保基金	医療保健総務課 地域医療推進課 長寿介護課
-----	--------------------------------	-----------------------------

1 基金の設置

平成 26 年 6 月に成立した医療介護総合確保推進法により、効率的かつ質の高い医療提供体制の構築と地域包括ケアシステムの構築を推進するため、平成 26 年度から消費税増収分を活用した新たな財政支援制度が創設され、これを受けて県では、地域医療介護総合確保基金（国 2 / 3、県 1 / 3）を設置しました。

2 基金の活用

県は、当該基金を活用し、以下の 5 つの事業を実施しています。

- ① 地域医療構想の達成に向けた医療機関の施設又は設備の整備に関する事業
- ② 居宅等における医療の提供に関する事業
- ③ 介護施設等の整備に関する事業
- ④ 医療従事者の確保に関する事業
- ⑤ 介護従事者の確保に関する事業

〔基金内示額〕（国 2 / 3、県 1 / 3）

予算区分	医療分	介護分
平成 26 年度 当初予算	16.5 億円	—
平成 27 年度 当初予算	14.8 億円	9.6 億円
平成 27 年度 補正予算	—	7.6 億円
平成 28 年度 当初予算	15.8 億円	2.8 億円
平成 29 年度 当初予算	14.2 億円	10.6 億円

3 平成 30 年度基金事業

県では、地域医療介護総合確保基金を活用して実施する事業について、当初予算に約 20.6 億円（うち医療分約 15.6 億円、介護分約 5 億円）を計上しています。

また、地域医療介護総合確保基金については、市町、医療または介護を受ける立場にある者、医療保険者、医療機関、介護サービス事業者、医師会等の関係団体などから、幅広い意見を聴取するため、医療・介護等の関係者で構成する三重県地域医療介護総合確保懇話会を開催します。

今後、厚生労働省と協議のうえ、平成 30 年度事業について申請を行い、事業を着実に実施できるように努めます。

参考：基金の対象となる主な事業

- ① 地域医療構想の達成に向けた医療機関の施設又は設備の整備に関する事業
 - ・ がんの医療体制における施設・設備整備
 - ・ 病床の機能分化・連携を推進するための基盤整備

- ② 居宅等における医療の提供に関する事業
 - ・ 在宅医療体制の構築
 - ・ 認知症ケア等に関する医療介護連携体制の構築
 - ・ 地域包括ケアシステムにおける歯科保健医療充実のための地域口腔ケアステーション機能の整備
- ③ 介護施設等の整備に関する事業
 - ・ 地域密着型サービス施設等の整備への助成
 - ・ 介護施設等の開設準備経費等への支援
 - ・ 特養多床室のプライバシー保護のための改修等
- ④ 医療従事者の確保に関する事業
 - ・ 地域医療支援センターの運営
 - ・ 産科・救急・小児等の不足している診療科の医師確保支援
 - ・ 看護師等養成所における教育内容の向上を図るための運営支援
 - ・ 医療勤務環境改善支援センターの運営
 - ・ 各医療機関の勤務環境改善や再就業促進の取組への支援
- ⑤ 介護従事者の確保に関する事業
 - ・ 福祉・介護の魅力発信
 - ・ 介護職員初任者研修の資格取得への支援
 - ・ 認知症ケアに携わる人材育成のための研修

項 目	(2) 介護保険制度の円滑な運用と 地域包括ケアの体制整備	長寿介護課 医療保健総務課
-----	--	------------------

高齢化の一層の進行に伴い、一人暮らし高齢者や認知症高齢者、介護が必要な高齢者の増加が見込まれています。また、地域における人と人との絆が希薄となる中、地域における高齢者の安全・安心な生活を確保することが一層重要となっています。

このような中、介護が必要な状態になっても住み慣れた地域で暮らせるよう、医療、介護、予防、住まい、生活支援のサービスを切れ目なく一体的に提供する地域包括ケアシステムの深化・推進が急務となっています。

＜高齢者世帯の状況＞

	一般世帯数 A	世帯主の年齢が65歳以上の世帯数					
		B	B/A	単身世帯数		夫婦のみの世帯数	
				C	C/B	D	D/B
平成22(2010)年度	703,253	234,515	33.3%	65,730	28.0%	86,154	36.7%
平成27(2015)年度	718,934	269,853	37.5%	77,544	28.7%	99,303	36.8%
平成32(2020)年度	704,593	275,472	39.1%	84,618	30.7%	98,009	35.6%
平成37(2025)年度	692,283	272,661	39.4%	88,578	32.4%	95,366	35.0%

資料 平成22年、平成27年は総務省統計局「国勢調査報告」
 平成32年以降は国立社会保障・人口問題研究所「日本の世帯数の将来推計（都道府県別推計 平成26年4月）」

＜認知症高齢者数の推計＞

	平成24年 (2012年)	平成27年 (2015年)	平成32年 (2020年)	平成37年 (2025年)
認知症高齢者数(全国)	462万人	517万人	602万人	675万人
認知症高齢者数(三重県)	6.9万人	7.6万人	9.0万人	10.1万人
65歳以上人口に対する比率	15.0%	15.2%	16.7%	18.5%

※「日本における認知症の高齢者人口の将来推計に関する研究」(平成26年度厚生労働科学研究費補助金特別研究事業 九州大学二宮利治教授)により算出

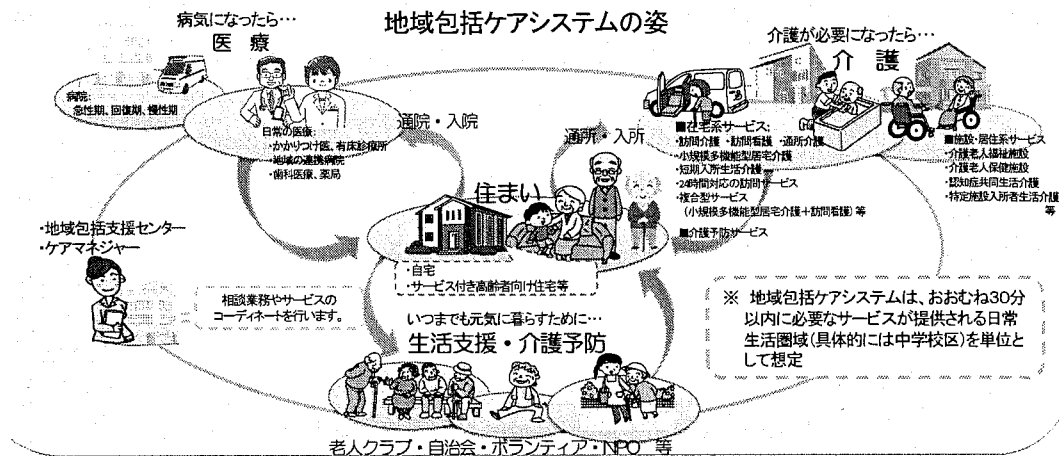
1 みえ高齢者元気・かがやきプランの推進

2018（平成30）年度から2020（平成32）年度を計画期間とする「みえ高齢者元気・かがやきプラン」（第7期介護保険事業支援計画・第8次高齢者福祉計画）を、平成30年3月に策定しました。

今後このプランに基づき、第7次三重県医療計画と一体となって、地域包括ケアシステムの深化・推進を図ります。

地域包括ケアシステムの構築について

- 団塊の世代が75歳以上となる2025年を目途に、重度な要介護状態となっても住み慣れた地域で自分らしい暮らしを人生の最後まで続けることができるよう、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構築を実現。
- 今後、認知症高齢者の増加が見込まれることから、認知症高齢者の地域での生活を支えるためにも、地域包括ケアシステムの構築が重要。
- 人口が横ばいで75歳以上人口が急増する大都市部、75歳以上人口の増加は緩やかだが人口は減少する町村部等、高齢化の進展状況には大きな地域差。
- 地域包括ケアシステムは、保険者である市町村や都道府県が、地域の自主性や主体性に基づき、地域の特性に応じて作り上げていくことが必要。



2 介護保険施設の整備

施設サービスを必要とする方が円滑に介護保険施設を利用できるよう、市町と連携して特別養護老人ホーム（以下「特養」という。）等の整備を進めていますが、依然として特養の入所待機者が多い（平成29年9月現在の実質的待機者239人）状況にあり、特養等の施設整備を着実に推進していくとともに、必要度の高い方から優先的に入所できる体制整備が必要です。

平成30年度においては、特養79床の整備を進めるとともに、特養への入所について、必要性が高い申込者を優先的に入所させるよう定めた「三重県特別養護老人ホーム入所基準策定指針」※1に沿った適切な運用を施設に対して促すなど、介護度が重度で在宅生活をしている高齢者が円滑に入所できるよう取り組みます。

また、介護療養型医療施設の廃止期限が6年間延長され、転換の受け皿の一つとして、平成30年4月に介護医療院が創設されたところであり、転換意向を注視するとともに、円滑な転換を支援する必要があります。

このため、介護療養型医療施設等からの転換に係る説明会や転換意向調査を行い、円滑に転換が進むよう支援します。なお、第7期介護保険事業支援計画の計画期間中<2018（平成30）年度～2020（平成32）年度>においては、医療療養病床および介護療養型医療施設から介護医療院へ転換する場合には原則認めることとし、当該転換以外の場合には、その時点での転換の状況等をふまえて判断します。

※1 三重県特別養護老人ホーム入所基準策定指針における入所基準の概要

- ① 入所申込受付に際し申込者全員について、要介護度等に応じて入所の必要性を点数化する。
- ② 入所の順位は、点数化した結果、点数の高い者を上位とする。
- ③ ②にかかわらず、入所希望者の中で次に掲げる要件に該当する者は、定員に空きができ次第、優先して入所させるものとする。
 - (1)介護者による虐待・介護放棄が認められ、緊急の保護を要すると市町が認める場合
 - (2)災害時
 - (3)その他特段の緊急性が認められる場合

3 介護人材の確保・養成

介護サービス事業所の整備が進められる中で、福祉・介護職場への新規求人が増加しています。平成30年2月末の県内有効求人倍率は全業種が1.70倍となっている中で、介護分野に限ると4.29倍と高くなっています。

また、平成29年度に実施した介護人材需給推計の結果、団塊の世代が75歳以上となる2025年（平成37年）には、2015年（平成27年）時点から新たに約9,000人の介護人材を確保する必要があると推計されています。

今後、介護人材の確保・養成を図るため、引き続き、三重県福祉人材センターによる無料職業紹介・マッチング等の取組や、介護福祉士修学資金等の貸付、介護職場の魅力発信の取組を実施するとともに、地域医療介護総合確保基金を活用して市町や介護関係団体等の取組を支援し、元気な高齢者など未経験者の参入促進や、資質向上・労働環境の改善等に取り組めます。

また、新たに、職場環境の改善に積極的に取り組んでいる介護事業所が社会的に評価される仕組みづくりや、介護職場における「介護助手」の取組の導入・定着に向けた支援に取り組めます。



4 在宅医療・介護連携の推進

県では、平成 28 年度に在宅医療推進懇話会において策定した「在宅医療フレームワーク」（在宅医療体制の整備に際し必要と考えられる構成要素を基にした一定の枠組み）を活用しながら市町ヒアリングを実施し、各市町の現状と課題の把握、取組の支援を行ってきました。

平成 30 年度からは介護保険法に基づく在宅医療・介護連携推進事業が全市町で実施されていますが、地域によって抱える課題は様々であり、取組の進み具合にも地域差があることから、地域の状況に応じた支援を行い、取組を充実させていく必要があります。

今後は、上記の取組に加え、地域の状況に合わせた市町の取組を支援するため、市町を対象に、医療・介護に係る客観的データの分析や活用に関する研修会を新たに開催するとともに、他市町の取組の紹介や情報提供、意見交換等を行い、各市町の課題解決に向けた取組を支援します。

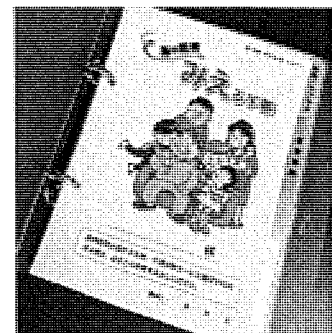
市町の在宅医療・介護連携体制の構築についても、引き続き医師会等と連携し、在宅医療・介護連携アドバイザーの派遣、在宅医療・介護連携に係る研修会や報告会の開催、住民への普及啓発等に取り組めます。

5 総合的な認知症施策の推進

認知症施策については、「認知症疾患医療センター」（基幹型 1 か所・地域型 4 か所・連携型 4 か所）を指定するとともに、認知症サポート医を養成するなど、専門医療を受診できる体制整備を進めています。

また、認知症の早期発見・早期治療のため、平成 30 年度から全市町で設置されている「認知症初期集中支援チーム」^{※1}や「認知症地域支援推進員」^{※2}の活動に対し、先進事例の情報提供等を行っています。また、看護職員、歯科医師、薬剤師等の医療従事者向けの認知症対応力向上研修や介護職員向けの研修を実施するとともに、基幹型認知症疾患医療センター（三重大学医学部附属病院）と三重県医師会による「三重県認知症連携パス（脳の健康みえる手帳）」^{※3}の普及・定着の取組を支援しています。

認知症の人や家族を支える取組としては、身近な相談窓口の認知症コールセンターや、若年性認知症の総合支援窓口には若年性認知症支援コーディネーターの配置を行うとともに、市町や企業と連携して、地域や職域における認知症サポーターの養成を進めています。（平成 29 年度末現在 162,190 人）



認知症連携パス

「脳の健康みえる手帳」

今後も認知症高齢者は増加傾向にあることから、認知症の方や家族を支援するため、認知症疾患医療センターを引き続き指定するとともに、認知症サポート医の養成、認知症初期集中支援チーム・認知症地域支援推進員の活動の支援、医療・介護関係者への研修、「三重県認知症連携パス（脳の健康みえる手帳）」の普及・活用の推進等により、認知症の早期発見・早期治療のための体制整備を図ります。

また、認知症コールセンターの設置と若年性認知症支援コーディネーターの配置を継続するとともに、認知症サポーターの養成に加え、さらなる活躍に向けた認知症サポーターステップアップ講座を開催するなど、地域における相談・支援体制の充実を図ります。

※1 認知症初期集中支援チーム

医療と介護の専門職が、地域の認知症の人や家族を早期に支援するため、認知症が疑われる人やその家族を訪問し、アセスメント、家族支援等の初期の支援を包括的、集中的に行い、自立支援のサポートを行うチームであり、地域包括支援センター等に設置する。

※2 認知症地域支援推進員

医療機関・介護サービス事業所や地域の支援機関をつなぐコーディネーターとして、①認知症の人に状態に応じた適切なサービスが提供されるよう、医療・介護・地域サポート等の各サービスの連携支援や、②地域の認知症支援体制を構築し、地域の実情に応じて認知症の人やその家族を支援する事業を実施する。

※3 三重県認知症連携パス（脳の健康みえる手帳）

認知症の人やその家族、医療・福祉・介護・行政等の関係者が連携するための情報共有ツールとして、基幹型認知症疾患医療センター（三重大学医学部附属病院）が作成。

患者が所持し、地域のかかりつけ医が専門医につなげるために検査結果や診療情報提供書等を添付したり、家族やケアマネジャーが在宅生活時の状況を記載する等、円滑な情報共有のための様々な機能を持つ。

認知症の疑いの段階からつなげることで早期発見が期待でき、関係者間での円滑な連携や情報共有が可能となる。

6 災害時における要配慮者への支援

福祉避難所は、災害発生時に高齢者、障がい者等の特に配慮を要する方々を対象として、平成 29 年 8 月末現在、29 市町で 356 箇所が確保されています。

しかしながら、福祉避難所の運営マニュアルの策定が半数以下にとどまっていることから、県では、平成 28 年 4 月に改定、公表された内閣府の「福祉避難所の確保・運営ガイドライン」を各市町に周知するとともに、県内における先進的な取組事例を市町担当者会議等で情報提供し、運営マニュアルの策定促進に努めているところです。

また、平成 28 年 4 月に発生した熊本地震では、福祉避難所の施設自体や施設職員が被災したことなどにより、福祉避難所が開設できずに要配慮者の待機が発生するなど、福祉避難所としての機能が十分発揮できなかったことから、災害時の人材確保も課題となっています。

今後も、災害発生時における福祉避難所の開設と円滑な運営に資するため、市町担当者会議等の機会をとらえてマニュアル策定促進について働きかけるとともに、県社会福祉協議会等の関係団体と連携して、福祉避難所における運営マニュアルの策定や訓練の実施を支援していきます。

災害時の福祉人材の確保については、「災害時福祉支援リーダー養成講座」を開催するとともに、県社会福祉協議会、介護の施設団体、職能団体等の関係機関や県で構成する「災害時における福祉支援ネットワーク協議会」により平時からの情報共有やネットワーク構築を進めるなど、災害時の福祉人材の育成を行います。

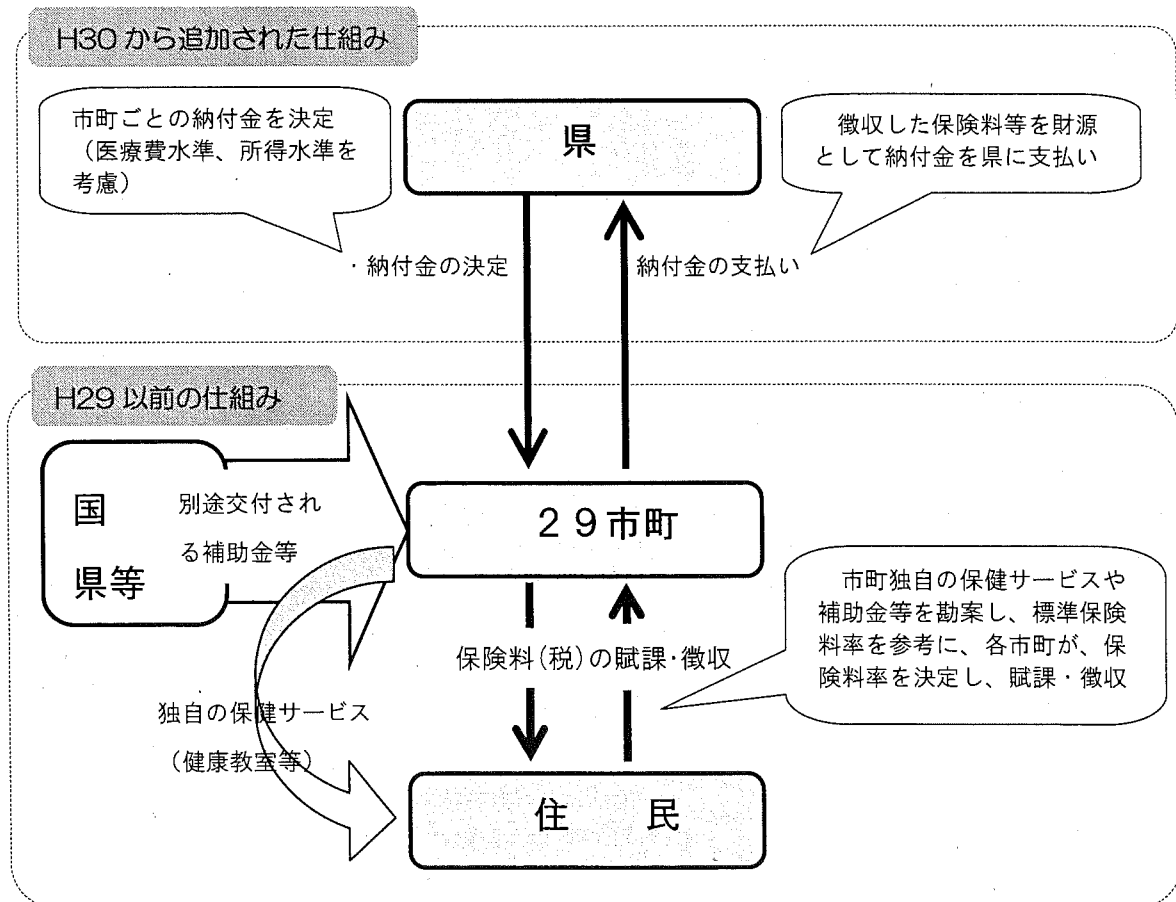
項目	(3) 国民健康保険制度改正への対応 ・福祉医療費助成制度	医務国保課
----	--------------------------------------	-------

1 国民健康保険制度改正への対応

平成27年5月に成立した「持続可能な医療保険制度を構築するための国民健康保険法等の一部を改正する法律」(医療制度改革関連法)において、国が国民健康保険への財政支援の拡充を行い、財政基盤を強化するとともに、平成30年度から都道府県が市町村とともに国保の運営を担い、財政運営の責任主体として中心的な役割を果たすこととされました。

これまでは市町村がそれぞれ医療費を推計し、個別に国保事業運営を行ってきましたが、今後は、都道府県が都道府県単位で医療費を推計し、それを各市町村に国保事業費納付金として分担してもらい、共同運営を行う形になりました。

また、国からの交付金の算定ルールにおいては、これまでの財政状況の厳しいところや医療給付費が多大であることに対して交付金を増加させる基準に加え、医療費適正化の取組の推進や、保険料(税)の収納率向上を図っている市町村(保険者)に手厚く交付される基準が創設されました(保険者努力支援制度)。

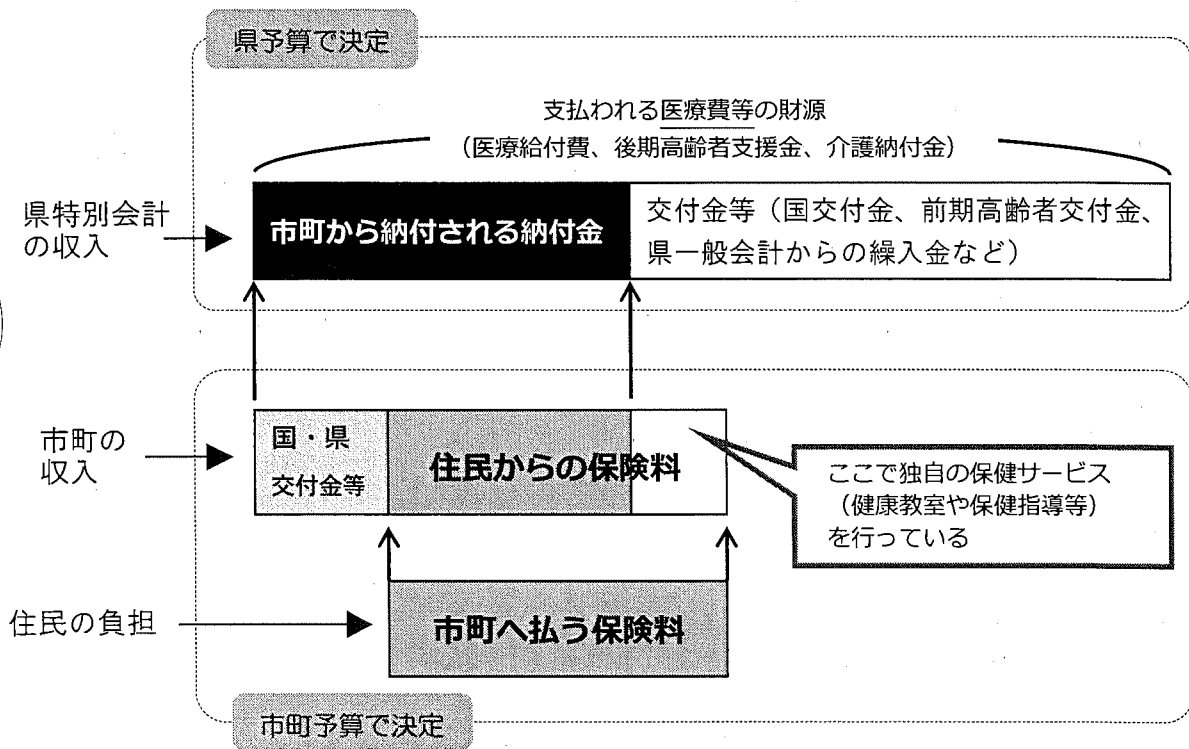


今年度が国民健康保険制度改正の初年度であり、各市町からの納付金の徴収や各市町への医療費の支払いなど、制度改正に伴う新たな事務を確実にやり、円滑な国保運営に努めていきます。

また、保険者努力支援制度にかかる各市町の取組を促進するよう、年度途中においてもその取組内容を把握しながら、県の保険者取組支援制度（保険者努力支援制度の数値を向上させるような取組に対して県交付金を交付する制度）も最大限活用し、PDCAサイクルを回していくこととします。

さらに、財政運営の県一元化に伴う各市町の財政運営の健全化や医療費水準の平準化等の課題については、6月には明らかになる各市町の保険料（税）の設定状況や9月議会における平成29年度の決算状況により把握したうえで、昨年度設置した法定の附属機関である三重県国民健康保険運営協議会の議論もふまえて対応していきます。

【参考】納付金と保険料（税）



2 福祉医療費助成制度

福祉医療費助成制度は、子ども、障がい者、一人親家庭等の対象者の医療費負担を軽減し、安心して必要な医療を受けられる環境を整えるため、国の医療保険制度を補完するものとして、市町が行う医療費助成事業に対して、その費用の2分の1を補助するものです。

平成24年9月には、子ども医療費助成について、小学校就学前までとしていた補助対象を小学校6年生までに拡充しました。

さらに、これまで償還払い（医療機関での窓口負担相当額が、後日償還される方式）を前提としてきましたが、窓口での一時的な自己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、医療費の窓口無料（現物給付）化に対応した補助制度の拡充を行うこととしたところです。

なお、子どもの医療費の窓口無料（現物給付）化については、平成29年4月から鈴鹿市が、平成30年4月から四日市市、名張市、伊賀市、川越町が実施しており、平成30年9月から津市、伊勢市、亀山市、鳥羽市、志摩市、朝日町、玉城町、度会町、大紀町、南伊勢町が実施を決定しています。

また、現在、福祉医療費助成制度については、地方が単独事業として実施していますが、国における早期の制度化を要望しています。

	現行制度の対象者	窓口無料（現物給付）化の対象者
①子ども	小学校6年生までの入通院を対象	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
②障がい者	身体障がい者1～3級および知的障がい者重度・最重度の入通院、身体障がい4級かつ知的障がい中度である者の入通院並びに精神障がい者1級の通院を対象	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
③一人親家庭等	18歳未満児を扶養している一人親家庭等の母又は父およびその児童並びに父母のない18歳未満児を対象	「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

引き続き、市町が実施する子ども、障がい者、一人親家庭等医療費助成事業を支援します。また、セーフティネットの拡充を目的に、児童扶養手当の所得制限基準を適用した0～6歳の子どもに係る窓口無料（現物給付）化に対応するため、補助制度を拡充します。

※ 導入時期については、平成31年4月を目途とします。ただし、早期に準備が整う市町に対しては、平成30年9月受診分からの助成分についても補助対象とします。

項目	(4) 健康対策の推進	健康づくり課
----	-------------	--------

1 がん対策の推進

「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）」＜2018（平成30）年度～2023（平成35）年度＞および「三重県がん対策推進条例」（平成26年4月1日施行）に基づき、様々な主体が連携・協力し、がん対策を進めています。

(1) がん予防・早期発見の推進

がん征圧月間（9月）における県立図書館での掲示等、がんに関する正しい知識や生活習慣の改善について、県民に普及啓発を行っています。また、各市町に対して好事例の情報を共有するなど、がん検診受診率向上の取組の促進を図っています。

また、児童期からのがんに関する正しい知識の習得に向け、医療関係者や教育関係者と連携し、小中学校においてがん教育を実施しています。

今後も、がんに関する正しい知識や検診による早期発見の必要性について、広く県民に啓発します。また、各種がん検診における受診率、精検受診率向上の取組が一層進展するよう市町を支援します。

がん検診受診率（40歳～69歳（子宮頸がんは20歳～69歳））

現状 （平成26年度）	乳がん 検診	子宮頸がん 検診	大腸がん 検診	胃がん 検診	肺がん 検診
三重県	37.8%	54.2%	30.0%	9.8%	23.0%
（全国）	(26.1%)	(32.0%)	(19.2%)	(9.3%)	(16.1%)
目 標 （平成35年度）	対策型検診で行われている全てのがん種において、がん検診受診率の目標値を50%とする				

（出典：厚生労働省「地域保健・健康増進事業報告」）

精密検査受診率（40歳～74歳（子宮頸がんは20歳～74歳））

現状 （平成25年度）	乳がん 検診	子宮頸がん 検診	大腸がん 検診	胃がん 検診	肺がん 検診
三重県	79.7%	63.1%	62.4%	69.2%	65.3%
（全国）	(84.9%)	(70.5%)	(67.4%)	(80.7%)	(79.2%)
目 標 （平成35年度）	精密検査受診率の目標値を90%とする				

（出典：国立がん研究センターがん情報サービス「がん登録・統計」）

(2) がん医療の充実

市立四日市病院を三重県がん診療連携準拠点病院に指定（平成 30 年 4 月 1 日付）するとともに、13 病院を三重県がん診療連携病院に指定（平成 30 年 4 月 1 日付）しました。また、がん治療に携わる医療機関の施設・設備の整備を図っています。

今後も、がん患者が居住する地域に関わらず、標準的・集学的治療を受けられるよう体制整備を進めていきます。

がん登録については、「がん登録の推進に関する法律」の施行（平成 28 年 1 月）に伴い、報告が義務化された病院のほか、届出による 215 か所の診療所を指定（平成 30 年 1 月 1 日現在）し、精度の高い罹患情報の把握に努めました。

今後も、科学的根拠に基づく効果的ながん対策を進めるため、がん登録によって得られた罹患率・死亡率等のデータをとりまとめ、市町や医療機関等に提供するとともに、情報の利活用を図ります。

【県内のがん診療連携に係る病院（H30. 4. 1 現在）】

二次医療圏	構想区域	目標箇所数	がん診療連携拠点病院	三重県がん診療連携準拠点病院	三重県がん診療連携病院
北勢	桑員	1			桑名東医療センター、厚生連三重北医療センター いなべ総合病院、もりえい病院
	三泗	2		市立四日市病院、 県立総合医療センター	四日市羽津医療センター
	鈴亀	1	(地域) 厚生連 鈴鹿中央総合病院		鈴鹿回生病院、塩川病院
中勢 伊賀	津	2	(県) 三重大学 医学部附属病院	国立病院機構 三重中央医療センター	藤田保健衛生大学 七栗記念病院
	伊賀	1			岡波総合病院、 上野総合市民病院
南勢 志摩	松阪	1	(地域) 厚生連 松阪中央総合病院		済生会松阪総合病院、 松阪市民病院
	伊勢 志摩	1	(地域) 伊勢赤十字病院		市立伊勢総合病院
東紀州		1			尾鷲総合病院

(3) 緩和ケアの推進

緩和ケアが適切に提供されるよう、がん診療連携拠点病院を中心に医師等を対象とした緩和ケア研修を実施するとともに、緩和ケアに関する正しい知識の普及啓発を行っています。緩和ケア研修の受講者数は増加傾向にあり、平成 29 年度末実績で 1,073 人（累計）が研修を修了しています。

今後も、緩和ケア体制の充実を図るため、医師等に対して研修受講を働きかけるとともに、がんと診断された時からの緩和ケアの提供等、緩和ケアの正しい知識について広く県民に普及啓発していきます。

(4) がん患者等への支援の充実

三重県がん相談支援センターにおいて、がん患者やその家族のための相談を行うとともに、がん患者の治療と仕事の両立を支援するための就労相談を実施しています。

今後も、がん患者とその家族のための相談を実施するとともに、治療と仕事の両立を支援できる環境を整備するため、労働局等と連携し、事業者に対する説明会を通じて、がんに対する正しい知識の普及に努めます。

2. こころと身体健康対策

「三重の健康づくり基本計画」＜2013（平成 25）年度～2022（平成 34）年度＞に基づく取組を進めています。平成 29 年度に実施した中間評価の結果をふまえ、引き続き、県民の健康寿命の延伸や幸福実感の向上と大きく関係する、心身の健康感が向上するよう取組を進めていく必要があります。

(1) 健康づくりの推進

平成 30 年度から新たに、健康マイレージ推進事業（三重とこわか健康マイレージ事業）を実施し、健康づくりにおいて個人の取組の動機づけと、社会全体でその取組の継続を支える環境づくりを進め、主体的に健康づくりに取り組むことができるよう働きかけていきます。

また、糖尿病予防や支援に関わる多職種を対象に糖尿病重症化予防研修会を実施し、人材の育成を図ります。

三重とこわか健康マイレージ事業

★県民の皆さんの健康づくりの取組がより一層進むよう、事業所や市町と一緒に取り組みます。

★県民の皆さんは、市町が取り組む食生活や運動などの生活習慣改善の実施、健康診断の受診、地域活動への参加等や、「マイレージ取組協力事業所」の提供する健康づくり取組メニューに参加することにより、ポイントを獲得できます。

★一定のポイントを獲得した県民の皆さんには、市町より「三重とこわか健康応援カード」が交付されます。

★県民の皆さんは、「三重とこわか健康応援カード」を「マイレージ特典協力店」で提示することによりサービスを受けられます。



生活習慣病対策において、企業等と連携し、正しい食生活習慣の獲得を目的としたイベントや栄養相談会を開催するとともに、野菜摂取や減塩を推進するための普及啓発を行っています。今後も、県民の健康的な食生活の実現に向けて、さまざまな主体と連携し、特に野菜摂取量が少ない 20 歳～40 歳代を中心とした普及啓発を行っていきます。

また、特定健診受診率向上のための啓発とともに、特定保健指導の従事者に対して研修会を実施しています。今後も、受診率向上が図られるよう関係機関と連携して取り組んでいきます。

(2) 自殺対策

「第3次三重県自殺対策行動計画」〈2018（平成30）～2022（平成34）年度〉に基づき、自殺対策の取組を進めています。引き続き、地域における自殺・うつ対策ネットワーク組織を活用し、子ども・若者など対象を明確にした取組や地域の実情に応じた自殺対策に取り組めます。

また、平成30年度末までに市町において「自殺対策計画」の策定が義務づけられたことから、三重県自殺対策推進センターを中心に、市町の計画策定支援を行い、関係機関・団体、市町とのさらなる連携により、自殺対策に取り組んでいきます。

(3) 歯科保健対策

「みえ歯と口腔の健康づくり条例」（平成24年3月施行）および「第2次みえ歯と口腔の健康づくり基本計画」〈2018（平成30）～2022（平成34）年度〉に基づき、取組を進めています。

フッ化物洗口や歯科保健指導の取組支援、在宅歯科保健医療に携わる医療介護関係者に対する研修や、医科歯科連携のための研修を行うとともに、障がい児（者）や要支援・要介護高齢者等のニーズに対応できる体制づくりに取り組みました。

今後も、関係機関・団体、市町と連携し、むし歯予防の効果的な取組の一つであるフッ化物洗口の普及拡大や、障がい児（者）歯科診療の充実等を図るとともに、在宅における歯科医療ニーズに対応するため、地域口腔ケアステーションの機能強化に取り組めます。

(4) 難病対策

新たな難病医療費助成制度において対象疾病が拡大されたこと（指定難病331、小児慢性特定疾病756）等について周知を徹底し、医療費助成制度の円滑な実施に取り組んでいます。また、難病患者等の療養生活のQOLの向上を図るため、三重県難病相談支援センターにおいて、生活・療養相談、就労支援等を実施しています。

今後も引き続き、医療費助成制度を円滑に運営するとともに、医療提供体制や相談支援体制の充実を図ります。

3. 精神医療保健福祉対策

「第7次三重県医療計画」〈2018（平成30）年度～2023（平成35）年度〉、「みえ障がい者共生社会づくりプラン」〈2018（平成30）年度～2020（平成32）年度〉および「三重県アルコール健康障害対策基本計画」〈2017（平成29）年度～2021（平成33）年度〉に基づき、精神疾患の早期治療、適正治療を推進し、精神障がい者が地域で自分らしい生活が過ごせるための取組を進めています。

(1) 精神疾患の早期治療・適正治療

精神的不調を来した方が、夜間休日でも受診ができるよう「精神科救急医療システム」を日本精神科病院協会三重県支部に委託して実施しています。また、2つの障害保健福祉圏域において、アウトリーチ事業（精神科医を中心とした多職種チームが、地域で暮らす精神障がい者の住まいを訪問し、受診につなげるなどの支援を行う事業）を実施しているほか、アルコール依存症の早期発見・早期治療の体制づくり等の対策を実施しています。

今後も引き続き、精神的不調を来した方が、早期かつ適正に治療が受けられる体制を構築するため、アウトリーチ事業や、アルコール依存症の早期発見、早期治療の体制づくり等の取組を進めていきます。

●三重県精神障がい者アウトリーチ体制構築事業

委託先：鈴鹿厚生病院（H23年度～）、久居病院（H28年度～）

年度別紹介患者数

年度	H23年度	H24年度	H25年度	H26年度	H27年度	H28年度	H29年度
紹介患者数	20	31	18	28	32	53	48

(2) 精神科病院からの地域生活移行支援・地域での生活支援

精神科病院長期入院患者の地域生活への移行を促進するため、ピアサポーターが入院患者と面接し、地域生活移行への不安を解消する取組を進めています。また、地域住民等を対象に、精神障がい者の偏見をなくす取組を進めるとともに、措置入院患者を含めた入院患者の退院後の地域生活を支援する取組を進めています。

今後もピアサポーターの活用等により、精神科病院長期入院患者の地域移行を進めます。また、精神障がい者の地域生活を支援するため、「みえ発！こころのバリアフリー大使」による地域住民への啓発を進めるとともに、各障害保健福祉圏域および各市町単位での「精神障害にも対応した地域包括ケアシステム」の構築を支援します。

(3) 災害時の支援

災害によって機能しなくなった精神科医療の補完や、被災者および支援者のこころのケアを行う三重DPAT（災害派遣精神医療チーム）について、12医療機関、21チームを登録し、訓練や研修を実施し、チームの強化を図っています。また、三重DPAT運営委員会を開催し、県内の災害時精神科医療体制の構築を推進しています。

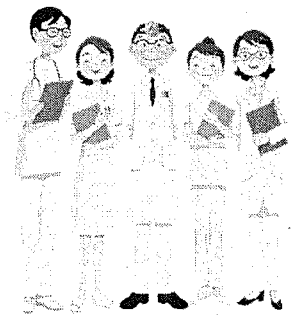
今後は、三重DPATの体制強化のため、訓練や研修等を実施し、チームの強化を図るとともに、三重DPAT運営委員会での議論をふまえ、DPATと災害医療コーディネーターやDMAT等との連携を深めるなど、災害時精神医療体制を強化します。

【みえDPAT】

- 精神科医、看護師、業務調整員（ロジスティックス）で編成。必要に応じ、精神保健福祉士、臨床心理士、作業療法士を含め、1チーム4～5名で編成。
- 事前に登録を行う。登録は原則、精神科病院単位だが、複数の病院による登録も可能とする。
- 先遣隊は、県立こころの医療センター、国立病院機構榊原病院が担当し、先行して、現地に赴き（4週間程度）、現地調査などの初期対応を行う。
- 平成30年2月現在で12病院、21チーム設置。

【みえDPATの業務】

- 被災のストレスによって生じた精神的問題を抱える被災住民の対応
- 被災した精神科医療機関の転院搬送支援
- 被災によって失われた精神科医療機能の支援
- 支援者へのメンタルヘルス支援 など



01420_36 - 121921x-A1

食の安全・安心を確保するため、「三重県食の安全・安心の確保に関する条例」に基づき、食品の生産から流通に至る一貫した監視指導、計画的で効率的な検査の実施、事業者・消費者への情報提供、食品表示の適正化等に総合的に取り組んでいます。

これらの取組を推進するため、毎年度「三重県食品監視指導計画」を策定し、食品関係施設の監視指導、食品の収去^{*}検査、自主衛生管理の促進、食品表示の適正化の支援等を計画的に実施しています。

※収去…食品衛生法第28条第1項に基づき、厚生労働大臣または都道府県知事等が安全性の確認等のため必要と認めるとき、その試験に必要な範囲で、食品、添加物、器具・容器包装を無償でサンプリングできる行為。

1 食品関係施設の監視指導

腸管出血性大腸菌、カンピロバクターおよびノロウイルスによる食中毒対策や、観光地における食中毒発生の予防対策を重点項目として監視指導を実施しています。

今後も引き続き、食中毒対策等に重点を置き監視指導を実施します。

	平成27年	平成28年	平成29年
食中毒発生件数	13(2)	6(1)	4(1)

*発生件数は、年度集計ではなく年集計。()内の数字は四日市市の発生件数。

2 食品の収去検査

食品中の残留農薬や微生物等について収去等検査を行い、衛生基準等に不適合があった場合は改善を指導することにより、食品の安全確保を図っています。

今後も引き続き、これらの検査を実施するとともに、衛生基準等に不適合があった場合は、事業者に対して改善するよう指導します。

※ 平成29年度収去等検査 1,709件

3 と畜検査・食鳥検査

と畜検査・食鳥検査を全頭(羽)実施することで、安全で安心な食肉・食鳥肉を供給することができました。

今後も引き続き、と畜検査、食鳥検査を全頭(羽)実施し、食肉・食鳥肉の安全を確保します。

※ 平成29年度検査頭数 牛：7,521頭 豚：68,665頭 食鳥：1,150,371羽

4 事業者による自主衛生管理

食品表示の適正化を図るため、監視指導等を行うとともに、一般社団法人三重県食品衛生協会と連携し、食品関係施設の衛生管理や表示の自主点検を推進するなど、事業者による自主衛生管理を促進しています。

今後も引き続き、計画的に監視指導等を実施するとともに、事業者に対して自主衛生管理を促進します。

1 動物愛護の推進

人と動物が安全・快適に共生できる社会の実現をめざして改正された「動物の愛護及び管理に関する法律」等に則し、動物愛護管理の具体的な取組を定めた「第2次三重県動物愛護管理推進計画（平成26年度～30年度）」（以下「第2次推進計画」という。）に基づき、動物愛護教室等の普及啓発活動、飼い主への終生飼養の指導等の引取り数を減らす取組や譲渡事業等を行っています。

〈三重県動物愛護推進センター（あすまいる）の取組〉

犬・猫の殺処分をゼロにすることをめざし、平成29年5月に開所した三重県動物愛護推進センター（あすまいる）（以下「あすまいる」という。）を「県の動物愛護管理の拠点」とし、次の取組を推進します。

① 殺処分数ゼロに向けた取組

譲渡対象動物の一定期間の飼養、診療、譲渡前講習の充実等により、犬・猫の譲渡を拡大するとともに、所有者不明猫の減少に向けた取組や動物愛護管理の普及啓発を効果的に行うことで、犬・猫の引取り数の減少に取り組めます。

② 災害時などの危機管理対応の取組

災害時の動物救護等に関する体制を整備するとともに、日本への侵入が危惧されている狂犬病の発生時の対応等を強化することで、人と動物の命を守ります。

③ さまざまな主体との協創の取組

獣医師会やボランティア団体等との連携体制を強化し、犬・猫の譲渡事業の拡大や災害時の被災動物の救護活動等の取組を実践します。

〈参考〉 「あすまいる」の取組実績（開所から平成30年3月31日まで）

来場者数	2,406組 5,280名
犬・猫の譲渡数	犬109匹 猫242匹 計351匹
所有者不明猫の減少に向けた取組	不妊手術等数 猫 1,142匹（うち耳カットのみ10匹）
動物愛護体験学習、動物愛護教室、講習会等	76回 1,180名



2 住宅宿泊事業について

(1) 住宅宿泊事業法の概要

国内外からの観光旅客の来訪及び滞在の促進並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、3月15日から届出の受付が開始されています。

住宅宿泊事業を営む者(以下「住宅宿泊事業者」という。)は、知事への届出後、年間180日(泊)以内で事業を実施することができる一方、知事から指導・監督を受けるとともに、標識の掲示や2か月毎の定期報告が課せられます。

なお、住宅宿泊事業者のほか、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、国への登録が必要となります。

一方、この法律の制定にあわせ、旅館業法が改正され、無許可施設等の罰則が強化されるとともに、施設の許可基準等の見直しが行われました。

(2) 住宅宿泊事業法施行条例について

「学校・保育所等の周辺地域」及び「住居専用地域」について、それぞれにおける静穏な環境の維持を図ることを目的として、区域及び期間を制限する条例を制定しました。

【制限の具体的な内容】

- ①「学校・保育所等の周辺地域」については、小学校や中学校等の敷地の周囲110メートル以内の区域において、授業日等を制限
- ②「住居専用地域」については、祝日を除く平日を制限

(3) 法の適切な運用について

住宅宿泊事業を行うにあたっては、事前届出の徹底、宿泊者名簿の備付、宿泊者の衛生・安全の確保、周辺地域の環境への悪影響の防止など果たすべき業務について、法に基づき適切に対応するよう指導し、必要に応じて立入検査等を実施します。

なお、無届出で事業を行った場合は、旅館業法違反として取り締まりを行うとともに、消防法、建築基準法等を所管する関係部局等とも連携し、法の適切な運用に努めます。

<参考> 届出等の状況(平成30年4月30日現在)

- ①受理件数 0件、届出提出件数(※) 13件、相談件数 95件

※届出提出件数：届出書の提出を受け、現在、記載事項や添付書類の内容を確認中の件数

- ②届出提出後、内容に不備がなくなれば受理をしますが、受理された場合であっても、法が施行される平成30年6月15日以降にしか営業はできません。

項目	(7) 感染症対策	業務感染症対策課
----	-----------	----------

1 感染症情報システムと感染予防を普及啓発する推進者の養成

さまざまな感染症から子どもや高齢者等を守るため、感染症が疑われる症状を早期に察知し、感染拡大を防ぐ体制の充実を図っています。

感染症情報システムについては、システム活用を推進するための研修会等を実施しています。また、より高度な知識を有し、感染症対策のリーダーとなれる人材として養成した感染症情報化コーディネーターのスキルアップ研修会を実施するとともに、新たに感染症情報化コーディネーターと連携し、保育所、幼稚園、学校、高齢者施設等、より身近なところで、感染予防を普及啓発する推進者を144人養成しました。

今後も引き続き、感染症情報システムの活用を推進するとともに、感染症情報化コーディネーターの資質向上や推進者の養成を行います。

2 新型インフルエンザ等対策

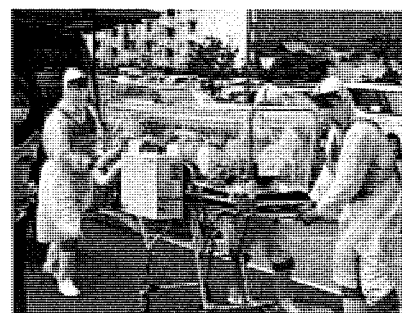
三重県新型インフルエンザ等対策行動計画に基づく市町行動計画の全市町での策定完了に引き続き、指定地方公共機関（ライフライン系法人、医薬品卸メーカー等）についても、業務継続計画策定の支援を行い、指定した19法人23機関全てにおいて計画の策定が完了しました。また、発生時における医療の提供や、国民生活及び国民経済の安定を確保するために行う臨時予防接種の特定接種について、国の特定接種管理システムへ接種対象者の登録を行うとともに、備蓄防疫用品の更新や新たな国の備蓄方針（平成29年9月）に従った抗インフルエンザウイルス薬の更新を行いました。さらに、医療機関の設備整備費の補助や発生に備えた訓練を実施しました。

今後は、特定接種の登録状況の確認や市町の住民接種の体制整備に向けた支援を行うとともに、引き続き、県の備蓄防疫用品や抗インフルエンザウイルス薬の更新、医療機関の設備整備費の補助、訓練の実施等により体制の強化を図ります。

3 エボラ出血熱など社会的影響の大きい感染症対策

第一種感染症指定医療機関（2床）、第二種感染症指定医療機関（22床）の運営費補助を行い、医療体制の整備を図っています。また、エボラ出血熱等の発生に備え、第一種感染症指定医療機関等の関係機関と訓練等を実施しています。

季節的な流行による集団感染等が危惧される感染症については広報やチラシの配布等によって県民への啓発を行っています。3月末に沖縄県で端を発した麻疹については、ホームページ、報道機関への資料提供等により感染予防の啓発を行いました。さらに、市町や医師会等の関係機関との情報共有や研修会等を開催しています。



エボラ出血熱等対応訓練

今後も引き続き、医療機関への支援や防疫体制の強化を図るとともに、各感染症の流行時期にあわせた感染予防の啓発や、関係機関との連携体制を推進していきます。

4 肝炎対策・エイズ対策

ウイルス性肝炎やエイズの早期発見のため、保健所や県内医療機関において無料で受けられる検査や啓発を実施しました。また、肝炎ウイルス検査の陽性者が適切な治療を受けなかったことによる慢性化、重症化を防止するため、平成27年度から適切な受診や定期検査につなげるフォローアップ事業を実施するとともに、初回精密検査費用や定期検査費用の助成を実施しました。なお、平成28年10月からは、定期検査費用の助成対象者を拡大しました。

今後も検査や啓発を継続するとともに、関係機関と連携し、肝炎ウイルス検査の陽性者に対するフォローアップ事業、初回精密検査費用や定期検査費用の助成を実施します。

5 結核対策

結核の早期発見と適切な治療につながるよう、健康診断や医療費の助成、訪問指導、服薬支援（DOTS）、接触者健診、結核菌分子疫学的解析等を実施し、感染拡大防止を図りました。

今後も引き続き、対策を継続するとともに、高齢者や外国人患者の増加等をふまえ、服薬指導、再発予防、通訳利用等の支援を充実するとともに、正しい知識の普及啓発を行います。

6 予防接種対策

三重県予防接種センターを設置し、県民や市町からの相談に対応するとともに、市町と連携し、接種率の向上や接種間違いの防止、健康被害者の救済等に取り組んでいます。また、先天性風しん症候群の発生を防止するため、県内医療機関において、無料の風しん抗体検査を実施しています。

今後も引き続き、三重県予防接種センターの円滑な運営を支援するとともに、市町と連携し、接種率の向上や接種間違いの防止、健康被害者の救済等の取組を継続し、予防接種が適切に実施されるよう体制の充実を図ります。また、先天性風しん症候群の発生を予防するため、無料の風しん抗体検査を継続し、抗体価が低い方にはワクチンを接種していただくよう啓発していきます。

近年、覚醒剤をはじめとする薬物事犯による検挙者数は高い水準で推移し、また、最近では若年層を中心に大麻の使用が増加するなど、深刻な社会問題となっています。

本県における薬物乱用防止対策では、薬物乱用防止講習会や啓発活動による「未然防止対策」、関係機関が連携した「取締り」、さらに薬物依存者やその家族等に対する支援を中心とした「再乱用防止対策」の3つの対策により薬物乱用を許さない社会環境づくりを進めています。

1 啓発活動の推進

関係団体と協力して実施する「ダメ。ゼッタイ。」普及運動等の街頭啓発で県民に対して広く啓発を行うとともに、「薬物乱用防止教室」を通じて、児童生徒に対する啓発を行っています。

今後も青少年等の薬物乱用を未然に防止するため、継続的な啓発活動を行い、薬物乱用の未然防止に取り組めます。



平成 29 年度「ダメ。ゼッタイ。」普及運動



平成 29 年度薬物乱用防止ポスター
最優秀作品

2 取締りの強化

麻薬取扱者等へ立入検査を実施し、乱用や不正な横流れ等を防止するための指導・監督を行っています。

今後も引き続き、麻薬取扱者等への立入検査を実施し、医療用麻薬等の適正な管理について指導・監督を行います。

3 薬物依存者の再乱用防止

保健所およびこころの健康センターに相談窓口を設置し、薬物依存者、家族等からの相談に応じるとともに、依存症に関する講習会等を開催し、薬物依存に関する正しい知識の普及に取り組んでいます。

また、薬物依存者の再乱用を防止し、社会復帰を支援するため、こころの健康センターを中核機関とした関係機関による薬物相談ネットワークの整備を進めています。

今後も再乱用を防止するため、こころの健康センターを中核機関とした、関係機関によるネットワークを充実・強化し、薬物依存者の相談、回復、治療、社会復帰支援等を行い、薬物の再乱用防止に取り組みます。

4 危険ドラッグ対策

これまでに警察等の関係機関と連携し、危険ドラッグ販売店舗の把握と立入検査、県民への啓発等を行うことにより、販売店舗は0件になりました。

今後も引き続き、販売店舗0件を維持するため、条例に基づき、危険ドラッグの乱用防止に取り組みます。

5 大麻栽培者免許

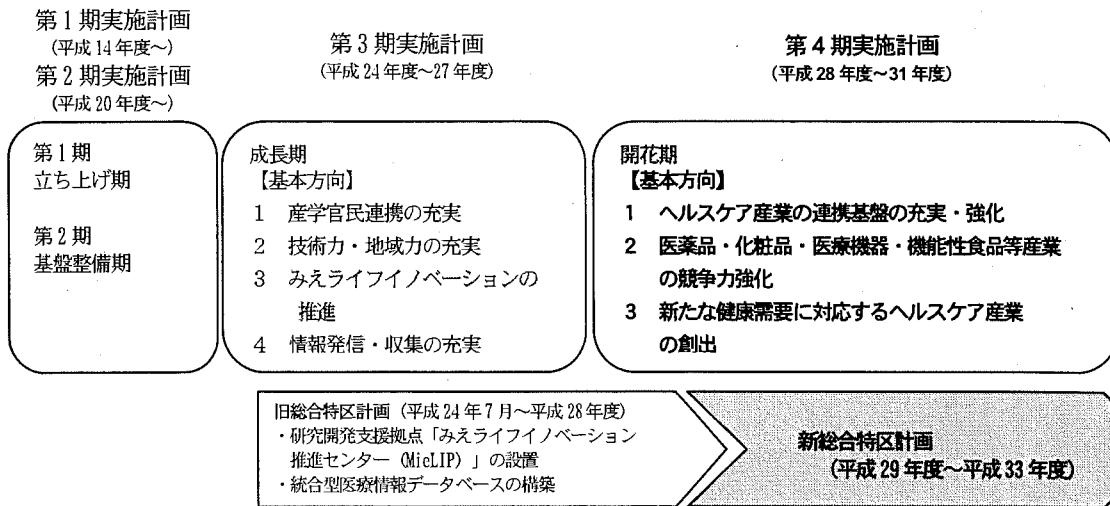
平成30年4月5日に一般社団法人伊勢麻振興協会に対して大麻栽培者免許を付与しました。免許付与したことによる県民の不安や懸念の払拭、安全安心の確保のため、大麻栽培者に対して適切な監視・指導を行う必要があります。

大麻栽培者については、新たに制定した「三重県大麻栽培者監視指導要領」に基づき、栽培期間中は月1回以上の頻度で、県が栽培地の立入検査を行い、大麻に関する管理状況等を確認します。また、栽培された大麻草については、県で大麻の薬理成分であるTHC（テトラヒドロカンナビノール）の検査を行います。

項 目	(9) ライフイノベーションの推進	ライフイノベーション課
-----	-------------------	-------------

本県では、医療・健康・福祉産業（ヘルスケア産業）を戦略的に振興することで、地域経済を担う新たなリーディング産業の創出と集積を図るとともに、医療・健康・福祉に関連した質の高い製品・サービスを供給できる地域づくりをめざす「みえメディカルバレー構想」（平成14年2月策定）に基づいた取組を進めています。

平成24年7月には、みえメディカルバレー構想をより推進させるため、国の総合特区制度を活用することとし、画期的な医薬品や医療機器等の創出、企業や研究機関の県内への立地促進、雇用の拡大など産学官民金が連携し経済の活性化をめざす取組が、「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。）として国の地域活性化総合特区の指定を受けました。



この総合特区においては、企業等のヘルスケア関連製品の研究開発を支援する拠点として、県内7箇所に「みえライフイノベーション推進センター (MieLIP)」を設置し、様々な製品・サービスの創出を促進しています。また、県内医療機関が保有する医療情報（患者病名、検査値等）を収集し、医薬品の有効性・安全性評価や新薬開発にも期待できる「統合型医療情報データベース」（以下「医療情報DB」という。）を構築しています。

みえライフイノベーション総合特区 評価指標・数値目標(平成29年度～33年度)

- ① 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 目標値：50件(平成29～33年度 累計)
- ② 統合型医療情報データベースを活用した医薬品企業等との共同研究契約の締結数 目標値：4件(平成29～33年度 累計)
- ③ 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 目標値 240百万円(平成28年度見込み)を480百万円(平成33年度)に
- ④ 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 目標値 40人/年(平成28年度見込み)を50人/年(平成33年度)に
- ⑤ 平成29年度から平成33年度までの企業立地件数増加数 目標値 50件(平成28年度見込み)を100件(平成33年度 累計)に

1 みえメディカルバレー構想第4期実施計画

ヘルスケア分野の製品・サービスを創出するため、医療・福祉機器や化粧品等の製品開発に向けたコーディネート等を展開し、平成29年度は8件の製品が上市されました。

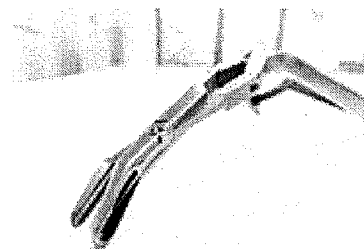
引き続き、医療・福祉機器や医薬品、化粧品、機能性を有する食品、薬用植物を活用した商品、健康管理や生活支援サービス等さまざまなヘルスケア分野の製品・サービスを創出するため、医療・福祉現場等のニーズと県内ものづくり企業の持つ技術等とのマッチングや国内外の事業者間マッチングに取り組みます。



ギヤバ醤油
(ヤマモリ株式会社)



まごころオールインワンジェル
(県立相可高校および万協製薬株式会社)

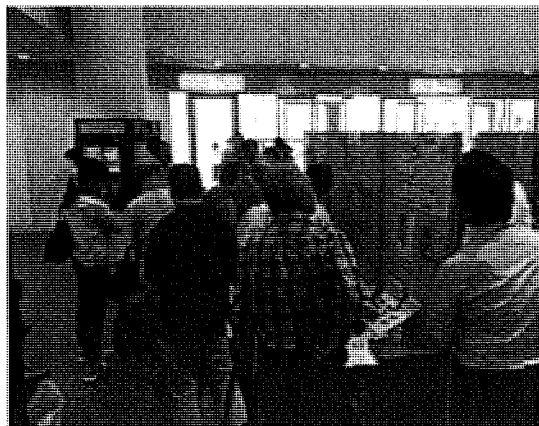


鼻中隔鉗子/三重大小林下向型
(株式会社水貝製作所)

2 認知症ケア製品等の創出支援

伊勢志摩サミットで示されたビジョンや「認知症サミット in Mie」の提言に基づき、認知症の人やその家族等の当事者に目を向けた製品・サービス（認知症ケア製品等）の創出に向け、平成29年度には世界アルツハイマーデー記念講演会や認知症介護者の研修会に製品展示会を併設開催しました。また、講演会等の参加者を対象とした調査により収集したニーズは、医療・介護関係者等による専門家ネットワークで検討したうえで、製品開発に向けたテーマとして選定し、県内企業等の持つ技術等とのマッチングを行いました。

引き続き、認知症ケア製品等の開発に向けた支援に取り組みます。



「世界アルツハイマーデー記念講演会」における
製品展示及び展示製品に対する意見・ニーズ聴取








3 MieLIP等の活用促進

日本人の体格に適した国内製の脊椎インプラント開発のため、県内中小企業や大学、医療機器メーカー、三重県工業研究所等が参画するプロジェクトや、がん患者の食事支援のための県内医療機関を実証フィールドとした研究開発プロジェクトなど、さまざまな取組が行われています。

引き続き、企業等によるMieLIP等の活用を促進するため、製品開発活動に必要なコーディネートを行います。

みえライフイノベーション推進センター (Mie Life Innovation Promotion Center : MieLIP)

MieLIPを核として、統合型医療情報データベースを活用した共同研究の推進、産学官民金連携による製品開発プロジェクトの組成、地域内での実証・臨床試験の実施による製品・サービスのブラッシュアップ、国内外への販路開拓、立地支援等の取組を推進します。

<p>①MieLIP鈴鹿 (鈴鹿医療科学大学)</p> <ul style="list-style-type: none"> ●医療機器、介護支援ロボット等の開発 ●医薬品、化粧品、機能性食品の開発 ●薬用植物の栽培技術研究等 	<p style="text-align: center;">☆MieLIPセントラル (三重大学)</p>  <ul style="list-style-type: none"> ●医療情報データベースの活用 ●企業等の研究開発支援 ●学内研究者と国内外研究機関・企業等とのコーディネート等 <div style="display: flex; justify-content: space-around;"> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px;">統合型医療情報データベース</div> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px;">研究開発コーディネート</div> </div>	<p>④MieLIP多気 (多気町役場)</p> <ul style="list-style-type: none"> ●「医食同源」をテーマとした産業振興等 ●医薬品企業と高校生がコラボした化粧品の開発 
<p>②MieLIP津 (三重県工業研究所)</p> <ul style="list-style-type: none"> ●医療・福祉機器等開発の技術支援や新規参入支援 ●食の機能性素材の開発、機能性食品の開発等 		<p>⑤MieLIP鳥羽 (鳥羽市役所)</p> <ul style="list-style-type: none"> ●海洋資源を活用した化粧品の開発 ●離島を活用した健康ツーリズムの開発等 
<p>③MieLIP伊賀 (三重大学伊賀研究拠点・伊賀市立上野総合市民病院)</p> <ul style="list-style-type: none"> ●医療機関と食品メーカーが連携した食品開発 ●在宅医療システムの開発等 	<p>⑥MieLIP尾鷲 (尾鷲市役所)</p> <ul style="list-style-type: none"> ●海洋深層水等を活用した医薬品、化粧品、機能性食品の開発 ●健康ツーリズムの開発等 	

4 医療情報DBの構築・活用促進

事業主体である三重大学医学部附属病院を中心とした県内9医療機関において、患者の医療情報収集に必要な基盤整備を実施し、約33.2万人分(平成30年3月末現在)の患者医療情報の収集が行われました。

今後は、医療情報DBの活用を促進するため、三重大学医学部附属病院と製薬企業等との共同研究締結に向けた支援や他地域の取組との連携可能性の検討等を行います。

【参画する医療機関：9病院(H30.4現在)】

- ・三重大学医学部附属病院
- ・桑名市総合医療センター
- ・県立総合医療センター
- ・鈴鹿中央総合病院
- ・鈴鹿回生病院
- ・済生会松阪総合病院
- ・伊勢赤十字病院
- ・市立尾鷲総合病院
- ・紀南病院

