

## 6 生食用食肉の取扱について

### 1 生食用食肉の取扱に関する対応について

#### (1) これまでの経緯

- ① 富山県等で発生した腸管出血性大腸菌による食中毒事件（平成23年4月）を受け、厚生労働省は、「食品、添加物等の規格基準」の中に生食用食肉<sup>\*1</sup>の規格基準を新たに設定し、平成23年10月1日に施行しました。
- ② 本県においては、これを受け、平成23年10月、生食用食肉を取り扱う施設について、事前に保健所に届出させるなどの届出制（四日市市も同時に実施）を導入するとともに、生食用食肉の取扱施設の要件（他の設備と明確に区分された衛生的な場所であること。他4項目の施設要件）などを「生食用食肉の取扱指導要綱」（県の要綱）に決めました。
- ③ あわせて、平成23年10月から本規格基準の施行以前に生食用食肉を取り扱っていた全ての施設に対し監視指導<sup>\*2</sup>を実施したところ、平成23年12月末時点で生食用食肉を取り扱っている施設はありませんでした。  
なお、平成24年1月に2施設から保健所に届出があり、規格基準等に適合していることを確認しました。
- ④ 生食用食肉の安全性を高めるため、「認定生食用食肉取扱講習会」<sup>\*3</sup>を県内で11回開催し、515名の認定生食用食肉取扱者を認定しました。  
（講習会開催回数：全国2位、認定者数：全国1位）

#### ※1 生食用食肉

「生食用食肉」とは、生食用として販売される牛の肉（内臓を除く。）をいいます。

#### ※2 生食用食肉の監視指導の集計結果（全国状況）

平成24年1月27日に厚生労働省が公表した生食用食肉を取り扱う施設における全国の監視指導の集計結果（平成23年12月31日時点）によると、全国で生食用食肉を取り扱っている施設は445施設で、そのうち規格基準の不適合施設は418施設、不適合割合の全国平均は93.9%でした。

#### ※3 認定生食用食肉取扱講習会について

厚生労働省は、生食用食肉の加工等を行う者を対象として、規格基準の条件のひとつである認定生食用食肉取扱者を設置するための講習会を開催するよう自治体に求めています。

## (2) 三重県条例の改正について

このような中、厚生労働省は規格基準改正の施行通知のなかで、「各都道府県等は、平成24年10月1日までに、営業施設基準に関する条例の中に生食用食肉を取り扱う飲食店営業などの施設基準を追加するよう」求めています。

このため、「食品衛生の措置基準等に関する条例」（平成12年3月24日三重県条例第8号 以下、「食品衛生条例」といいます。）の一部を改正し、生食用食肉を取り扱う飲食店営業などの施設基準<sup>\*4</sup>を追加する予定です。

これにあわせ、生食用食肉を取り扱う施設の届出制についても、食品衛生条例に規定する予定です。

なお、食品衛生条例の改正施行にあわせ、「生食用食肉の取扱指導要綱」（県の要綱）は廃止します。

### ※4 生食用食肉を取り扱う飲食店営業などの施設基準【概要】

- (1) 他の設備と明確に区分された衛生的な場所であること。
- (2) 器具及び手指の洗浄や消毒に必要な設備であって、生食用食肉のための専用のものを有していること。
- (3) 生食用食肉が接触する設備、器具は専用のものを備えること。
- (4) 加熱殺菌を行うために十分な能力を有する専用の設備を有していること。また、温度を正確に測定することができる装置を有していること。
- (5) 加熱殺菌後の冷却を行うために十分な能力を有する専用の設備を有していること。

なお、大型冷蔵庫等を原料肉及び加熱殺菌後の肉の双方に用いる場合は、両者が区分されたものであること。

\*「生食用食肉の調理」のみを行う施設については、上記（4）及び（5）の適用を除外する。

## 2 今後のスケジュール（予定）

引き続き飲食店等に対し、生食用食肉の規格基準の遵守と届出制の周知・指導を徹底するとともに、食品衛生条例の改正を行います。

平成24年3月7日	食品衛生条例改正（案）概要の健康福祉病院常任委員会での説明
平成24年3月	食品衛生条例の改正に係るパブリックコメントの実施
平成24年6月	食品衛生条例の一部改正案の県議会への提出
平成24年7月～9月	事業者等への周知
平成24年10月	改正食品衛生条例の施行

## 食品衛生の措置基準等に関する条例の改正(案)概要

### 1 改正理由

- (1) 富山県等で発生した腸管出血性大腸菌による食中毒事件（平成23年4月）を受け、厚生労働省は、「食品、添加物等の規格基準」の中に生食用食肉（※1）の規格基準を新たに設定し、平成23年10月1日に施行しました。
- (2) また、厚生労働省は規格基準改正の施行通知のなかで、「各都道府県等は、平成24年10月1日までに、営業施設基準に関する条例の中に生食用食肉を取り扱う飲食店営業などの施設基準を追加するよう」求めています。
- (3) このため、「食品衛生の措置基準等に関する条例」（以下、「食品衛生条例」といいます。）（※2）の一部を改正し、生食用食肉を取り扱う飲食店営業などの施設基準の追加等を行うものです。

### 2 食品衛生条例改正の内容

- (1) 生食用食肉を取り扱う飲食店営業などの施設基準の追加  
「食品衛生条例」の中に生食用食肉を取り扱う飲食店営業などの施設基準を次のとおり追加します。
  - ア 他の設備と明確に区分された衛生的な場所であること。
  - イ 器具及び手指の洗浄や消毒に必要な設備であって、生食用食肉のための専用のものを有していること。
  - ウ 生食用食肉が接触する設備、器具は専用のものを備えること。
  - エ 加熱殺菌を行うために十分な能力を有する専用の設備を有していること。また、温度を正確に測定することができる装置を有していること。
  - オ 加熱殺菌後の冷却を行うために十分な能力を有する専用の設備を有していること。

なお、大型冷蔵庫等を原料肉及び加熱殺菌後の肉の双方に用いる場合は、両者が区分されたものであること。

※「生食用食肉の調理」のみを行う施設については、上記エ及びオの適用を除外する。

## (2) 生食用食肉を取り扱う施設の届出制の条例化

生食用食肉を取り扱う施設について、「生食用食肉の取扱指導要綱」（県の要綱）（※3）を定め、事前に保健所に届出させるなどの届出制を平成23年10月1日に導入しましたが、生食用食肉の規格基準の遵守と届出制の周知・指導をより一層徹底するため、届出制について食品衛生条例に規定します。

## 3 施行期日

平成24年10月1日施行

### 《参考》

#### (※1) 「生食用食肉」

「生食用食肉」とは、生食用として販売される牛の肉（内臓を除く。）をいいます。

#### (※2) 「食品衛生の措置基準等に関する条例」について

この条例は、「食品衛生法」の規定に基づき、食品衛生の措置基準等を定めるため、平成12年3月24日に制定されました。

#### (※3) 「生食用食肉の取扱指導要綱」（県の要綱）について

厚生労働省が「食品、添加物等の規格基準」の中に生食用食肉の規格基準を新たに設定したことを受け、生食用食肉を取り扱う施設について、事前に保健所に届出させるなどの届出制を導入するとともに、生食用食肉の取扱施設の要件（他の設備と明確に区分された衛生的な場所であること。他4項目の施設要件）などを「生食用食肉の取扱指導要綱」（県の要綱）に決めました。

なお、食品衛生条例の改正施行にあわせ、「生食用食肉の取扱指導要綱」（県の要綱）は廃止します。

## 7 みえメディカルバレー構想第3期実施計画について

### 1 要 旨

みえメディカルバレー構想は、医療・健康・福祉産業を戦略的に振興することにより、本県の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して、平成14年2月に県が策定し、同年4月から「みえメディカルバレー構想」として、様々な事業を産学官民で実施しています。

みえメディカルバレー構想を推進するため、第1期実施計画（平成14～19年度）、第2期実施計画（平成20～22年度）を策定し、産学官民連携の体制で事業を展開してきました。

本構想で構築した基盤をさらに充実・拡大し、新たな展開を図るため、第3期実施計画を策定し、平成24年度から事業を展開していきます。

### 2 これまでの経緯

- (1) みえメディカルバレー構想を推進するための実施計画を、8大学3高専の学長、3師会（医師会・歯科医師会・薬剤師会）の会長、企業の代表者、県等で構成する「みえメディカルバレー推進代表者会議（会長：三重大学学長）」で策定し、各主体が人的資源や資金のほか、アイデアやノウハウ、技術などを出し合って、計画に基づく事業を推進しています。
- (2) これまで、第1期実施計画を「立ち上げ期」、第2期実施計画を「基盤整備期」として位置づけ、産学官民連携の体制で事業を展開してきました。
- (3) その結果、伊賀地域の薬事産業の集積、全国的に例を見ない「みえ治験医療ネットワーク」の構築や県内初の薬学部設置（鈴鹿医療科学大学）などの多くの成果が生み出されました。
- (4) このたび、平成24年度から平成27年度まで<sup>※1</sup>の4年間を計画期間とする第3期実施計画を策定し、これまでに構築した基盤をさらに充実・拡大し、県民の健康と福祉の向上につながる製品やサービス等が継続的に創出されるしくみを構築するとともに、この4年間を「成長期」と位置づけて、計画に基づく事業を積極的に展開していきます。

※1 当初は、平成23年度から第3期実施計画をスタートする予定でしたが、「みえ県民力ビジョン」（案）との整合を図る必要があったため、平成23年度は、単年度計画により対応し、第3期実施計画は、平成24年度から開始することとしました。なお、みえメディカルバレー構想は、「みえ県民力ビジョン」（案）の施策321（三重の強みを生かした事業環境の整備と企業誘致の推進）に位置づけています。

### 3 第3期実施計画の概要

#### (1) 実施期間

平成24年度から27年度（4年間）

#### (2) めざす姿

第3期実施計画では、第2期実施計画のめざす姿をより明確に表現し、イノベーションを生み出すための展開を進めるため、次の3項目とします。

○県内各地域で医療・健康・福祉分野の先進的な取組が行われ、産業が活性化しています。

○医療・健康・福祉分野の産学官民連携の基盤を活用し、本分野で活用される製品やサービスが次々に生み出されています。

○みえメディカルバレープロジェクトで生み出された製品やサービスを県民が享受し、健康な生活を送り、福祉の充実につなげています。

#### (3) 基本方向

めざす姿を実現するため、第2期実施計画での課題をふまえ、次の4つの基本方向を柱として事業を展開します。

○産学官民連携の充実（2事業）

○技術力・地域力の充実（13事業）

○みえライフイノベーションの推進（7事業）

○情報発信・収集の充実（3事業）

このうち、特に、質的・量的にニーズが拡大し、潜在的市場価値の高い医療・健康・福祉分野については、ライフイノベーションを通じて、新たな産業の創出につなげることができると考えられることから、「みえライフイノベーションの推進」に関する事業に重点的に取り組みます。

### 4 今後の予定

3月中に、みえメディカルバレー推進代表者会議に諮り、実施計画を確定します。

### 5 その他

今後は、第3期実施計画に基づき事業を展開していきますが、ライフイノベーションを通じた取組を総合的に進めるため、県内での「みえライフイノベーション総合特区（案）」<sup>※2</sup>指定をめざして検討を進めているところであり、関係機関との意見交換、調整等を行い、平成24年3月末に内閣官房へ申請する予定です。

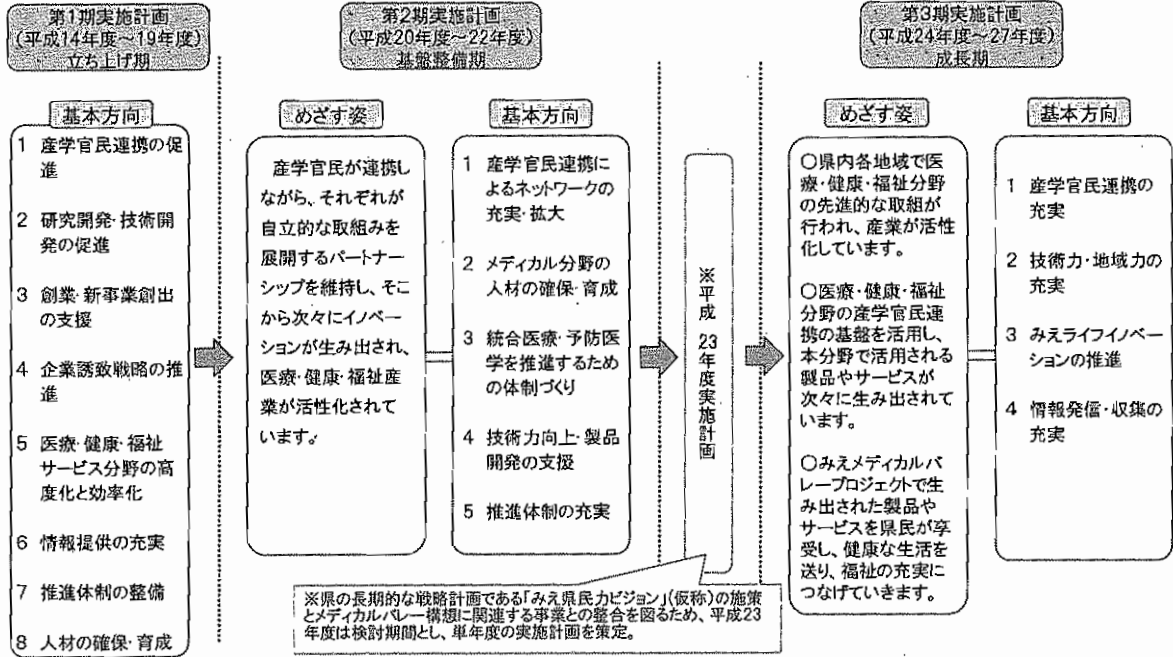
※2 総合特区：

平成23年6月22日に成立した「総合特別区域法」に基づく「総合特区制度」。国の新成長戦略の柱の一つで、国際競争力を高める「国際戦略総合特区」と「地域活性化総合特区」の二つに分けられています。

# みえメディカルバレー構想 実施計画の推移

## 基本理念

地域資源を有効に活用し、競争力のある医療・健康・福祉産業の振興に取り組み、活力ある地域づくりと県民の健康と福祉の向上をめざします。







## 8 平成24年度健康福祉部所管計画改訂等の予定について

平成24年度に、新たに計画の改訂等を行う必要のある健康福祉部所管計画につきましては、次の7つの計画があり、同年度内の改訂等に向けて準備を進めているところです。

### 1 改訂を予定している計画とその概要等について

#### (1) 三重の健康づくり総合計画

○計画の趣旨：「健康増進法」及び「三重県健康づくり推進条例」に基づく県の健康増進計画で、健康寿命の延伸等を目的に国が策定した「健康日本21」を基本に、県民の豊かな人生の実現に向けて、個人個人の生活の質（QOL）の向上を通じて、社会の質（QOS）の向上を図ることを目的に策定したものです。

○計画の概要：この計画は、運動や栄養、こころの健康等10の領域に、104指標140項目の数値目標を設定したものであり、この計画に基づき県民の健康づくりに取り組んでいます。

（計画期間：平成13年度から平成24年度の12か年、平成19年度に国の医療制度改革を受けて2年間延長）

○次期計画期間：平成25年度から平成34年度の10か年計画（改訂版）

○今後の予定：平成24年10月 現計画の最終評価報告書（案）及び、新計画骨子（案）を健康福祉病院常任委員会へ報告

平成24年12月 中間案を健康福祉病院常任委員会へ報告

平成24年12月

～平成25年1月 パブリックコメントの実施

平成25年2月頃 最終案を健康福祉病院常任委員会へ説明

平成25年2月 新計画を議案として提出

#### (2) 三重県がん対策戦略プラン

○計画の趣旨：「がん対策基本法」に基づく県のがん対策推進基本計画で、国の計画を基本に、がんによる死亡率の減少と、がん患者およびその家族の苦痛の軽減並びに療養生活の向上を全体目標として、がん対策を総合的かつ計画的に推進することを目的に策定したものです。

○計画の概要：このプランは、平成20年に改訂を行い、がんの予防、早期発見、医療、予後を施策の柱として策定されたものであり、このプランに基づき、がん対策に取り組んでいます。

（計画期間：平成20年度から平成24年度までの5か年計画）

○次期計画期間：平成25年度から平成29年度の5か年計画（改訂版）

○今後の予定：平成24年12月 中間案を健康福祉病院常任委員会へ報告

平成24年12月

～平成25年1月 パブリックコメントの実施

平成25年3月 最終案を健康福祉病院常任委員会へ報告

### (3) 三重県自殺対策行動計画

○計画の趣旨：「自殺対策基本法」及び国の自殺総合対策大綱、自殺対策加速化プランを踏まえ、自殺死亡率の減少を目標として、三重県における自殺対策を、地域社会全体で総合的かつ効果的に推進するために策定したものです。

○計画の概要：計画は、自殺の予防、危機対応、事後対応や世代別の対応、社会的な取組との連携、調査研究の推進を施策の柱として策定されたものであり、この計画に基づき自殺対策に取り組んでいます。

(計画期間：平成21年度から平成24年度までの4か年計画)

○次期計画期間：平成25年度から平成29年度の5か年計画(改訂版)

○今後の予定：平成24年12月 中間案を健康福祉病院常任委員会へ報告

平成24年12月

～平成25年1月 パブリックコメントの実施

平成25年3月 最終案を健康福祉病院常任委員会へ報告

### (4) 三重県保健医療計画

○計画の趣旨：「医療法」に基づく県の保健医療行政の基本となる計画で、厚生労働大臣が定めた基本方針に即し、かつ、地域の実情に応じて、三重県における医療提供体制の確保を図るために策定したものです。

○計画の概要：計画は、地域における切れ目のない医療の提供を実現することによる、良質かつ適切な医療提供体制の確保をめざし、4疾病5事業における施策の方向性や数値目標等を掲げ、策定されたものであり、この計画に基づき取組を進めています。

(計画期間：平成20年度から平成24年度の5か年計画)

○次期計画期間：平成25年度から平成29年度の5か年計画(第5次改訂)

○今後の予定：平成24年12月 中間案を健康福祉病院常任委員会へ報告

平成25年1～2月 パブリックコメントの実施

平成25年3月 最終案を健康福祉病院常任委員会へ報告

### (5) 三重県における医療費の見通しに関する計画

○計画の趣旨：「高齢者の医療の確保に関する法律」に基づき、厚生労働大臣が定めた基本的な方針に即し、三重県の実情に合わせた医療費適正化を推進するために策定したものです。

○計画の概要：将来的な医療費の伸びの適正化を図るため、三重の健康づくり総合計画、三重県保健医療計画、介護保健事業支援計画と相互に調和を図りつつ、「住民の健康の保持の推進」と「医療の効率的な提供の推進」等を柱として目標や方策を定めたものであり、この計画に基づき取組を進めています。

(計画期間：平成20年度から平成24年度の5か年計画)

- 次期計画期間：平成25年度から平成29年度の5か年計画（第二期）
- 今後の予定：平成24年12月 中間案を健康福祉病院常任委員会へ報告  
平成25年1～2月 パブリックコメントの実施  
平成25年3月 最終案を健康福祉病院常任委員会へ報告

#### （6）三重県動物愛護管理推進計画

- 計画の趣旨：「動物の愛護及び管理に関する法律」に基づく県の計画であり、市町、県等の行政の取組だけでなく、県民一人ひとりや関係団体など動物愛護管理に関わるさまざまな主体に共通する行動指針として策定したものです。
- 計画の概要：計画は、人と動物が安全・快適に共生できる社会を10年後のめざすべき姿として、実現のための基本方策および推進体制を提示し策定したもので、この計画に基づき取組を進めています。  
(計画期間：平成20年度から平成24年度の5か年計画)
- 次期計画期間：平成25年度から平成29年度の5か年計画（改訂版）
- 今後の予定：平成24年12月 中間案を健康福祉病院常任委員会へ報告  
平成25年1～2月 パブリックコメントの実施  
平成25年3月 最終案を健康福祉病院常任委員会へ報告

## 2 新規策定を予定している計画とその概要等について

### （1）三重県歯科保健計画（仮称）

- 計画の趣旨：「歯科口腔保健の推進に関する法律」及び制定予定の「みえ歯と口腔の健康づくり条例（案）」に基づく県の計画で、県民の生涯にわたる健康増進に寄与することを目的として、三重県における歯と口腔の健康づくりを総合的かつ計画的に推進するため新たに策定するものです。
- 計画の概要：計画は、歯科と口腔の健康づくりに関する中長期的な目標、基本となる方針、施策の方向に関し必要な事項を定める予定です。
- 次期計画期間：平成25年度から平成34年度の10か年計画（予定）
- 今後の予定：平成24年12月 中間案を健康福祉病院常任委員会へ報告  
平成24年12月  
～平成25年1月 パブリックコメントの実施  
平成25年2月頃 最終案を健康福祉病院常任委員会へ説明  
平成25年2月 新計画を議案として提出

## 3 今後の対応

これら計画の策定につきましては、必要な調査等を行い、適宜議会へもご報告させていただきながら、適切に進めていきます。



## 9 新たな三重県健康増進計画の策定について

### 1 現三重県健康増進計画

#### (1) 概要

三重県の健康づくり総合計画（「ヘルシーピープルみえ・21」）（平成13～24年度）は、国の健康増進法に基づく県の健康増進計画として、「県民の人生や社会の質の向上」をめざした取組を10分野・104指標の目標を掲げて進めています。

（※当初は、計画期間が平成13年度から10年間の計画でしたが、平成19年度に国の医療制度改革を受けて終期を22年度から2年間延長しました）

現在、平成24年度の計画終期に向けて最終評価及び新計画策定に向けた取組を進めています。

#### (2) 現状と課題

- 現在の計画については、目的が抽象的であること、また数値目標が多岐にわたることから、達成度がわかりにくいという課題があります。
- 計画策定から10年以上が経過していることから、新たな健康課題や、高齢化の進展等の社会環境の変化への対応が必要となっています。

### 2 現計画の評価の状況と新たな計画の策定方針

#### (1) 評価状況（参考【現計画の主な指標の状況】）

評価に必要な調査については、現在分析を進めているところです。

現在判明している限りにおいては、一定の成果はあるものの、計画策定時より悪化している項目もあり、新たな計画の中での取組の強化が必要です。

#### (2) 新計画の策定に向けた見直し方針と見直しに関する視点

##### ① 見直し方針

- 「健康寿命の延伸」と、「健康感の向上に伴う幸福実感の向上」を目的とし、「生活習慣病対策」と「メンタルヘルス対策」を中心として整理
- みえ県民カビジョン（案）及び、国の健康増進計画（資料1）等との整合
- 数値目標については精査するとともに、進捗管理を確実なものとするため、年度ごとに把握が可能なデータを中心に設定

##### ② 見直しに関する視点

- 進展する高齢化（県の高齢化率：H22国勢調査24.3%→H34予測：約30%）を視野にいれた健康づくり、疾病予防対策
- みえ県民カビジョン（案）の基本理念である「幸福実感日本一」の実現に向けた、幸福度と強い相関関係のある「心身の健康」の向上
- 予防、医療、介護予防を一連の流れとして捉えた健康対策
- 地域や職域等、多様な主体との協創による社会環境づくり

### 3 今後のスケジュール

- 平成23年度中に、評価に必要なデータの分析終了
- 平成24年度から公衆衛生審議会及び検討会において評価・策定作業を開始
- 平成24年10月の健康福祉病院常任委員会において、現計画の最終評価報告書（案）及び新計画骨子（案）の報告
- 平成24年12月の健康福祉病院常任委員会において、三重県健康増進計画中間案について報告
- 平成24年12月から平成25年1月にかけて、パブリックコメントの実施
- 平成25年2月頃に健康福祉病院常任委員会へ三重県健康増進計画最終案について報告
- 平成25年2月会議において新計画を議案として提出

参考【現計画の主な指標の状況】

1 目標達成した項目

目標達成した項目	区分	ベースライン (H11)	中間評価値 (H16)	現状値 (H23)	目標値
健康寿命の延伸	男	—	76.2	77.1	増加
	女	—	80.1	80.4	増加
40-64 歳における生活習慣病死亡率の減少		247.3	240.9	211.9	減少
健康について気をつけている人の増加		71.7%	71.3%	74.9%	増加
喫煙率の減少	男	44.8%	39.6%	25.2%	36.5%以下
	女	9.0%	8.1%	6.1%	9.0%以下
周囲の喫煙で困っている人の減少		35.5%	40.5%	30.7%	減少

2 目標未達成であるが、ベースラインと現状値を比較した場合

①改善した項目	区分	ベースライン (H11)	中間評価値 (H16)	現状値 (H23)	目標値
運動を週 1~2 回する人の増加	男	22.3%	26.4%	24.6%	29%以上
	女	18.5%	18.4%	21.1%	29%以上
自殺者の減少		452 人	456 人	351 人	195 人以下
う歯のない幼児 (3 歳) の増加		56.7%	61.9%	75%	78%以上
学齢期の一人平均う歯数の減少		3.44 歯	2.5 歯	1.86 歯	1 歯以下

②悪化した項目	区分	ベースライン (H11)	中間評価値 (H16)	現状値 (H23)	目標値
人とふれあうことが楽しいと感じる人の増加		— %	93.2%	92.5%	増加
まちづくりへの住民参画への参加意向を持つ人の増加		74.4%	70.3%	68.3%	増加
食事のセルフコントロールができる人の増加	男	37.0%	20.9%	23.6%	50%以上
小さい頃から好んで運動する人の増加		59.4%	58.8%	57.4%	増加

# 新たな三重県健康増進計画の策定について

資料 1

～現計画と新計画の比較～

【健康づくり室作成】

	国の「健康日本・21」	新たな国の健康づくり運動の方向性（現時点での案）
目的	壮年期死亡の減少、健康寿命の延伸、生活の質の向上	健康寿命の延伸と健康格差の縮小
計画期間	平成13年度～平成24年度	平成25年度～平成34年度
評価／策定	平成23年10月	平成23年度末
数値目標	9分野・79指標	5分野・49指標
取組分野	①栄養・食生活 ②身体活動・運動 ③休養・こころの健康づくり ④たばこ ⑤アルコール ⑥歯の健康 ⑦糖尿病 ⑧循環器病 ⑨がん	①健康寿命の延伸と健康格差の縮小に関する目標 ②生活習慣病の発症予防と重症化予防に関する目標 ③社会生活を営むために必要な機能の維持・向上に関する目標 ④健康を支え、守るための社会環境の整備に関する目標 ⑤国民の健康の増進を推進するための生活習慣の改善及び社会環境の整備に関する目標 ※従来の9分野を上記の括りで整理
課題／課題への対応	・分野が多岐にわたっておりターゲットが特定しきれなかった	・上位目標と、それを達成するための指標を整理 ・客観的な指標を厳選 ・目指す目標とそれを達成するためにすべきことを整理
新たな視点	—	・個人の健康は、社会環境により大きな影響を受けるため、「社会をみる」指標が必要 ・病気や健康問題に対する無関心層に対する対策。健康格差の縮小 ・高齢化の更なる進展を踏まえ、それぞれの段階に応じた健康づくりに取組む働きかけ

	三重の健康づくり総合計画（ヘルシーピープルみえ・21）	県健康増進計画（案）
目的	・県民の豊かな人生の実現に向けて、個人個人のQOL（Quality of Life）の向上を図ることを通じて、QOS（Quality of Society）ともいうべき社会の質の向上をはかる	健康寿命の延伸と健康感の向上に伴う幸福実感の向上
計画期間	平成13年度～平成24年度	平成25年度～平成34年度
評価／策定	平成24年度上期	平成24年12月の健康福祉病院常任委員会で中間案について報告、平成25年2月頃に最終案について説明、2月会議で、新計画を議案として提出
評価及び策定に必要な調査	平成23年度9月～評価に必要な調査（県民健康意識調査、県民健康栄養調査、県民歯科疾患実態調査、事業所調査）を実施。集計中	平成23年11月に次期計画策定に向けて、新たな課題に対応するため設問を大幅に見直した上で、県民健康意識調査を実施し、集計中。
数値目標	10分野・104指標	精査を予定。主指標10程度、副指標50程度
取組分野	①栄養・食生活 ②身体活動・運動 ③休養・こころの健康づくり ④たばこ ⑤アルコール ⑥歯の健康 ⑦糖尿病 ⑧循環器病 ⑨がん ⑩総合	①生活習慣病対策の推進 ②メンタルヘルス対策の推進 ③健やかで心豊かな生活の実現 ④地域や職域等、多様な主体との協創推進  *健康課題に対して、従来の10分野を横断的に整理。
課題／課題への対応	・目的が抽象的であり、取組内容が多岐にわたっていたことから、達成度がわかりにくかった ・各分野間の連携が十分でなかった	・主指標、副指標を整理し、具体的、かつ年度ごとに把握が可能な指標を中心に整理することで、進捗管理を確実なものとする。 ・分野ごとに目標設定するのではなく、課題に対して分野横断的に整理する。 ・なお、個別の疾病予防対策ではなく、ライフステージに応じた「健康づくり」について、選択と集中をはかりながら進める。
見直しに関する視点	—	・高齢化の進展に伴う疾病構造や、社会環境等の変化 ・幸福度を判断する際に重視する事項として「心身の健康」等が挙げられることから、幸福感の向上を最上位目標として位置づける。 ・予防、医療、介護予防を一連の流れとして捉えた健康対策 ・地域や職域等、多様な主体との協創による社会環境づくり



## 10 医師確保対策について

### 1 平成23年度の取組状況

医師不足、偏在解消に向けて、平成23年度は、医師無料職業紹介事業等の医師不足の影響を当面緩和する取組や、地域医療支援センター設置に向けた調整等の中長期的な視点に立った取組を進めてきました。

主な取組状況（平成24年2月末現在）は次のとおりです。

#### (1) 医師不足等の影響を当面緩和する取組について

##### ①医師無料職業紹介事業（平成22年10月1日～平成24年2月末現在）

- ・問い合わせ数：36名、成約数：13名、継続数：10名
- ・成約内訳：常勤4名・非常勤9名

##### ②臨床研修医・専門研修医に対する研修資金貸与制度の運用

- ・平成23年度貸与者 臨床研修医：18名、専門研修医：2名

〔 募集期間：平成23年 6月16日～ 7月15日 〕  
〔 追加募集：平成23年11月15日～12月28日 〕

#### (2) 中長期的視点に立った取組について

##### ①地域医療教育の充実

市町での保健教育活動の実施（9月～12月、三重大学医学部医学科1,2年生を対象に県内全市町で実施、三重大学・市町・県による協働）

##### ②臨床研修病院の魅力向上支援

支援病院数 8病院1団体（感染症研修プログラム設置支援、MMCプログラム実施支援等11件）

※ 医師臨床研修マッチング平成23年度結果（自治医大除く）

93名（定員128名・内定率72.7%）

2次募集の状況（平成24年2月末現在）

94名（1名増加、内定率73.4%）

※ MMC研修病院合同説明会の開催（平成24年3月25日予定）

##### ③指導医講習会の開催支援

MMC卒業臨床研修センター主催の指導医講習会を支援。

平成24年1月7～8日開催 43名参加

##### ④三重県地域医療支援センターの設置・運営

厚生労働省の平成24年度における地域医療支援センター運営事業補助金にかかる本県事業の採択について、情報収集と要望を継続。また、地域医療再生基金を活用し、医師のキャリア形成支援に向けた県内病院の後期研修プログラムの状況把握調査の開始等、同センターの設置に向けた準備を進行中。

⑤ オープンスキルズラボの整備支援

地域医療に従事する医師等を対象とした、救急対応等のトレーニングを実施するオープンスキルズラボの整備に向け、シミュレータ機器の購入を支援（三重大学医学部附属病院、伊勢赤十字病院）。

⑥ 総合医育成拠点の整備支援

総合医育成のため、三重大学等における学習環境整備に向けた機器購入等を支援。

## 2 平成24年度の対応

若手医師の確保・定着の取組をさらに進めるため、これまでの取組に加え、新たに、指導医の育成支援や、子育て等により離職した女性医師等の復帰支援、地域医療研修センター事業の拡充、地域医療支援センターの設置・運営に取り組みます。

(1) 指導医の育成

これまで、研修プログラムの充実や研修環境整備等を中心に臨床研修病院の魅力づくりを支援してきましたが、研修医が研修病院を選択する際の条件として、指導医や指導体制を重視していることから、今後さらに、指導医のモチベーションや資質向上、負担軽減を図るための支援を行います。

(2) 子育て医師等の復帰支援

近年、女性医師の割合が大きく増加していることから、女性医師が子育て等により離職しない、あるいは復職しやすい環境づくりを促進するための支援を行います。

(3) 地域医療研修センター事業

今後より多くの初期研修医や後期研修医を受け入れることができるよう、受け入れを行う医療機関の拡充と研修プログラムの充実を図ります。

(4) 地域医療支援センター事業

国の平成24年度と同センター運営事業における本県事業の採択に向けて、情報収集と要望を継続するとともに、採択後の速やかな同センターの設置に向けて準備・調整を進めます。また、地域医療再生基金を活用して、県内の後期研修プログラムの状況を踏まえ、医師のキャリア形成支援モデルの作成を進めます。

また、第5次保健医療計画（計画期間：平成25年度から29年度）の策定作業において、地域医療支援センターで実施する事業等の医師確保対策の取組を具体的に盛り込んでいくことを検討したいと考えています。

## 1 1 国民健康保険の財政運営の広域化について

### 1 国民健康保険の財政運営の広域化について

国民健康保険の保険者は市町であることから、小規模保険者が多数存在し、財政運営が不安定となりやすい傾向にあります。国民健康保険の財政運営を安定化するためには、その広域化を推進する必要があり、本県においては、平成22年12月24日に三重県国民健康保険広域化等支援方針（以下「県支援方針」という。）を定め、取組を進めているところです。

### 2 保険財政共同安定化事業について

保険財政共同安定化事業は、県内の市町国民健康保険間の保険料(税)の平準化、財政の安定化を図るため、平成18年10月から1か月30万円を超える医療費について、各市町国民健康保険からの拠出金を財源として、県単位で費用負担を調整する制度です。

各都道府県は、広域化等支援方針において保険財政共同安定化事業などを定めることにより、①事業の対象医療費を引き下げることや、②拠出金の算定に所得割を導入することが可能となりました。

平成22年度に策定した県支援方針では、「対象となる医療費の額を、現在の1件30万円より引き下げるほど保険財政の県単位化が進み、また、拠出方法については、医療費実績割の割合を現在の50%より引き下げるほど県単位での保険料(税)の平準化が進むことから、基本的には、これらの方向で見直しを行う」と定め、具体的な見直しの内容や実施時期については、市町と十分に意見交換を行い、理解を得たうえで決定することとしていました。

### 3 保険財政共同安定化事業の拡充について

県支援方針に基づき、平成23年度に市町との調整を行った結果、平成24年度及び25年度の2か年度で、保険財政共同安定化事業を次のとおり拡充することになりました。

	対象となる医療費の額 (1か月当たり)	拠出方法
現 行	30万円超	医療費割:被保険者数割:所得割=50:50:0
平成24年度	同上	医療費割:被保険者数割:所得割=25:50:25
平成25年度	20万円超	同上

また、保険財政共同安定化事業の拡充により、拠出超過額が大きく増加する等の場合には、県調整交付金を用いた適切な支援を行うこととします。

### 4 今後の予定

上記の内容に沿って、県支援方針の一部を改正します。

なお、平成27年度から保険財政共同安定化事業を全医療費に拡大するという内容の「国民健康保険法の一部を改正する法律案」が今国会に提出されています。

この法案が成立した場合には、保険財政共同安定化事業の更なる拡大について市町と調整を行い、適切に対処する方針です。

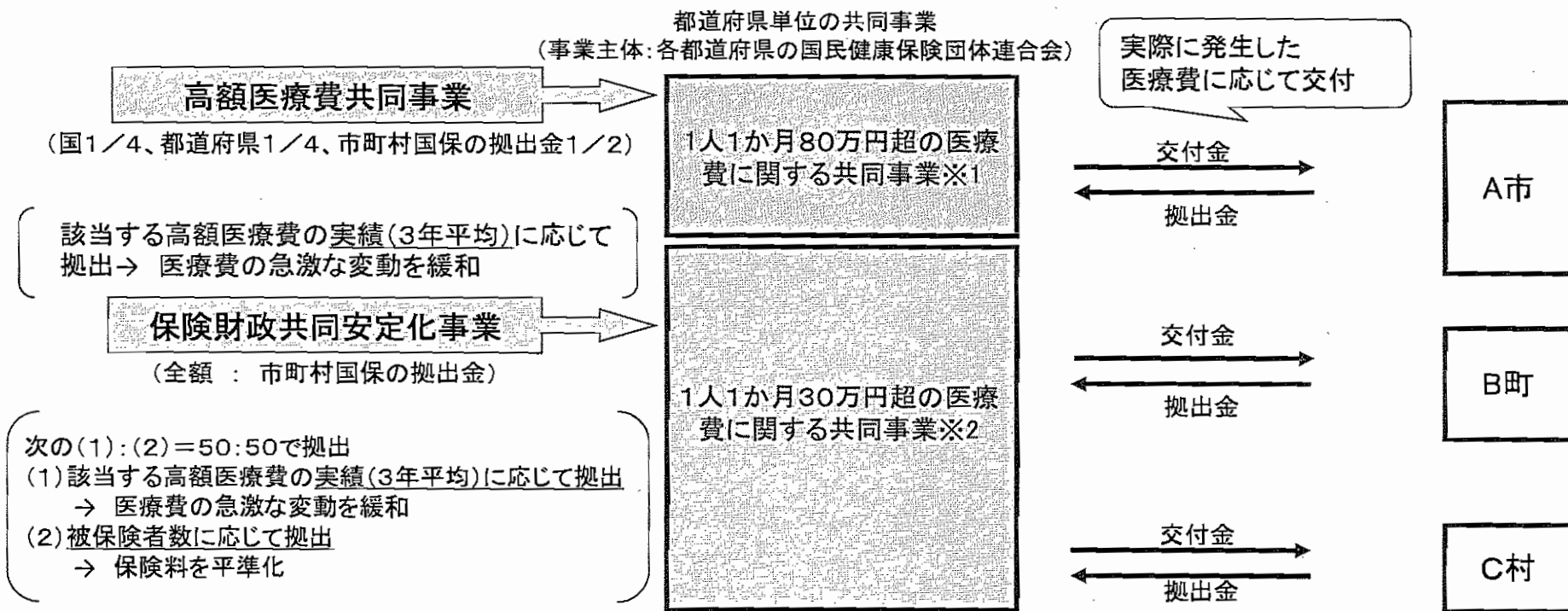
# 高額医療費共同事業・保険財政共同安定化事業の概要

## ○高額医療費共同事業

高額な医療費の発生による国保財政の急激な影響の緩和を図るため、市町村国保からの拠出金を財源として、市町村が負担を共有。その際、市町村国保の拠出金に対し、都道府県及び国が財政支援。

## ○保険財政共同安定化事業

都道府県内の市町村国保間の保険料の平準化、財政の安定化を図るため、一件30万円を超える医療費について、市町村国保の拠出により負担を共有する共同事業を実施。



保険財政共同安定化事業について、都道府県が広域化等支援方針に定めることにより、

- ① 30万円以下の額から行うこと、
- ② 被保険者数に応じて拠出する割合を50%以上にすること、
- ③ 高額医療費の実績や被保険者数に応じた拠出だけでなく、所得に応じた拠出を行うことが可能に。

※1 医療費のうち80万円を超える額を対象としている

※2 30万円を超えるレセプトのうち、8万円(自己負担相当分)を控除した額を対象としている

## 1 2 「みえ高齢者元気・かがやきプラン（仮称）」最終案について

### 1 策定の趣旨

- 「みえ高齢者元気・かがやきプラン（仮称）（以下「プラン」という。）」は、介護保険法に規定する「介護保険事業支援計画（第5期）」であると同時に、老人福祉法に規定する「老人福祉計画（第6次）」として策定するものです。
- これまでの取組の検証を踏まえつつ、平成24年度から26年度の3年間を計画期間とするプランに改訂します。

### 2 プラン策定の経過

#### (1) 検討経過

- プランは、保健・医療・福祉等の各分野に関係するものであり、これら分野の専門家で構成する「三重県社会福祉審議会高齢者福祉専門分科会」において調査・審議が行われ、了承されました。
- 平成23年1～10月及び12月に市町等と意見交換を行い、市町等が策定する介護保険事業計画（第5期）との整合を図りました。

#### (2) 最終案

- 中間案で保留となっていた第5期計画期間中のサービス量の見込みやそれに基づく施設の定員数等を記載し、最終案としています。
- サービス量の見込み等は市町等の積み上げにより算出しており、今後、市町等の数値の変動に伴い修正することがあります。

#### (3) 今後の予定

- 3月中にプランを確定し、県ホームページ等により公表する予定です。
- なお、市町等における第5期計画期間中の介護保険料は、平成24年3月末まで確定しないため、県の支援計画には記載していません。別途とりまとめのうえ、平成24年4月に公表する予定です。

### 3 プランの概要

#### (1) プランのめざすべき方向性

- プランのあるべき姿は、「高齢者が元気に輝きながら暮らすことができる地域」としています。
- プランのめざすべき方向性は、三重県における地域包括ケアのあるべき姿を示した「みえ地域ケア体制整備構想」（平成19年度策定）に基づく「地域包括ケア」としています。
- 次の7つの取組体系を柱として、地域包括ケアの推進を図ります。
  - ① 介護サービス基盤の整備
  - ② 認知症総合対策の推進
  - ③ 地域包括ケアの構築
  - ④ 介護・福祉人材の安定的な確保
  - ⑤ 介護保険制度の円滑な運営
  - ⑥ 在宅生活支援の充実
  - ⑦ 高齢者の安全・安心の確保

(2) PDCAサイクルの導入

- プランは、年度ごとに高齢者福祉専門分科会で評価を行い、改善を行う「PDCAサイクル」により運用します。

(3) 関係計画間の調和

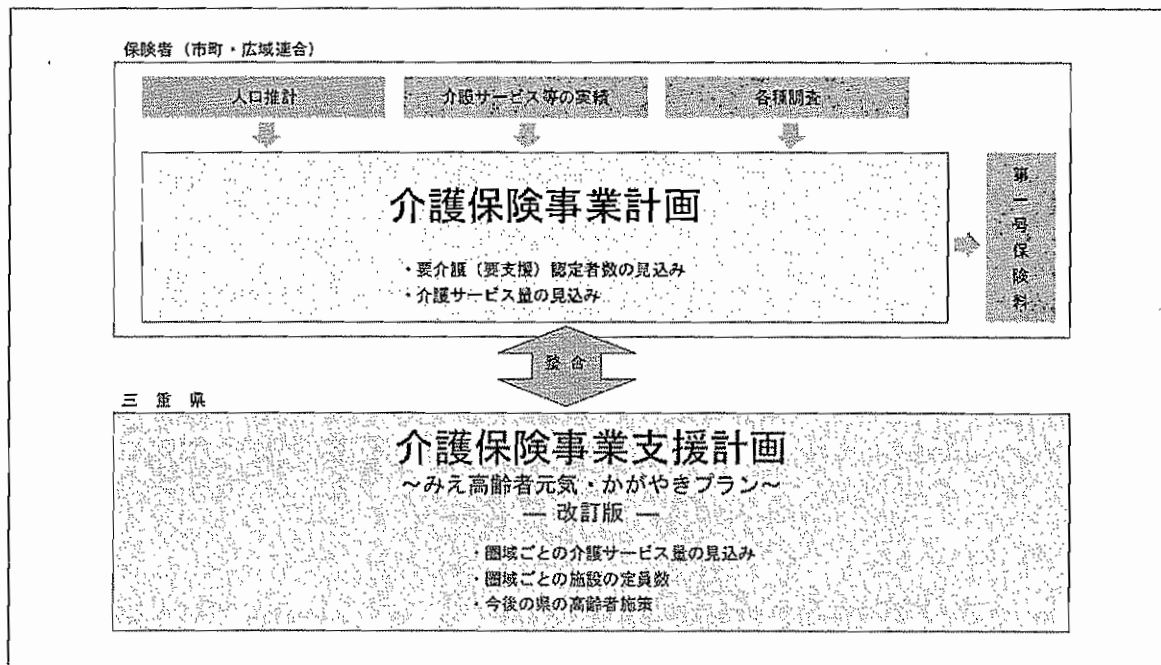
- プランの策定に当たっては、三重県の総合計画である「みえ県民力ビジョン(案)」の枠組みの中で、「三重県保健医療計画」、「ヘルシーピープルみえ・21」、「三重県高齢者居住安定確保計画」の諸計画との調和を図りました。

(4) 高齢者福祉圏域

- 「みえ地域ケア体制整備構想」、「三重県保健医療計画」等との調和を図る観点から、二次保健医療圏域と同じ圏域を設定しました。

(5) 計画期間中のサービス量等の見込み

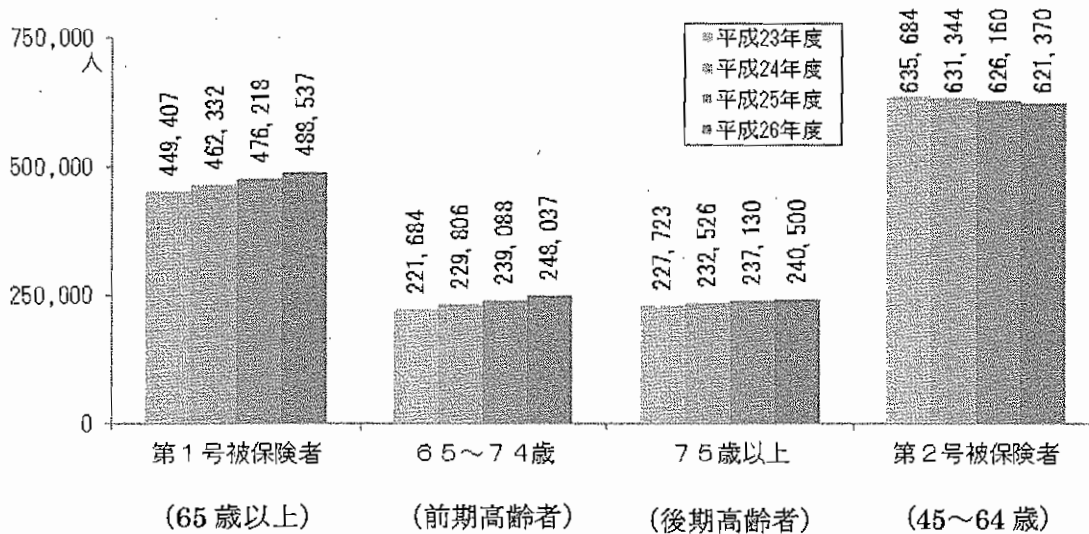
- プランにおける各年度のサービスの量等の見込みについては、各保険者(市町及び広域連合)が策定する介護保険事業計画における数値を圏域ごとに集計し、その結果を更に県全域で集計したものです。
- 広域型施設である特別養護老人ホーム及び老人保健施設については、各保険者の施設利用者数の見込みを圏域単位で積み上げ、県が整備枠(定員)を設定しています。
- なお、各市町等における第1号被保険者の介護保険料は、当該市町等のサービスの量等の見込みを基に算出されます。



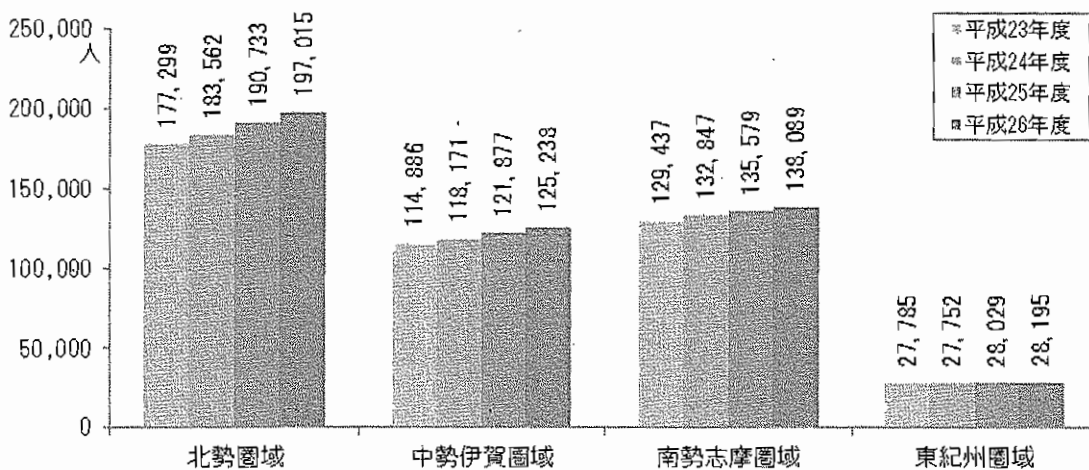
## ア 被保険者数の見込み

- 第1号被保険者（65歳以上）は、3年間（平成23～26年度）で約3.9万人増加し、平成26年度には約48.9万人になると見込まれています。一方、第2号被保険者（40～64歳）は、3年間で約1.4万人減少し平成26年度には約62.1万人になると見込まれています。
- 前期高齢者（65～74歳）の増加は3年間で約2.6万人と見込まれ、後期高齢者（75歳以上）の増加約1.3万人より増加幅が大きくなっています。
- これらは、計画期間中に、いわゆる「団塊の世代」が65歳に到達することによるものと考えられます。
- 圏域ごとの第1号被保険者数の増加は、北勢圏域約2万人、中勢伊賀圏域約1万人、南勢志摩圏域約9千人、東紀州圏域約4百人となっています。

### ○三重県全域の被保険者数の推移



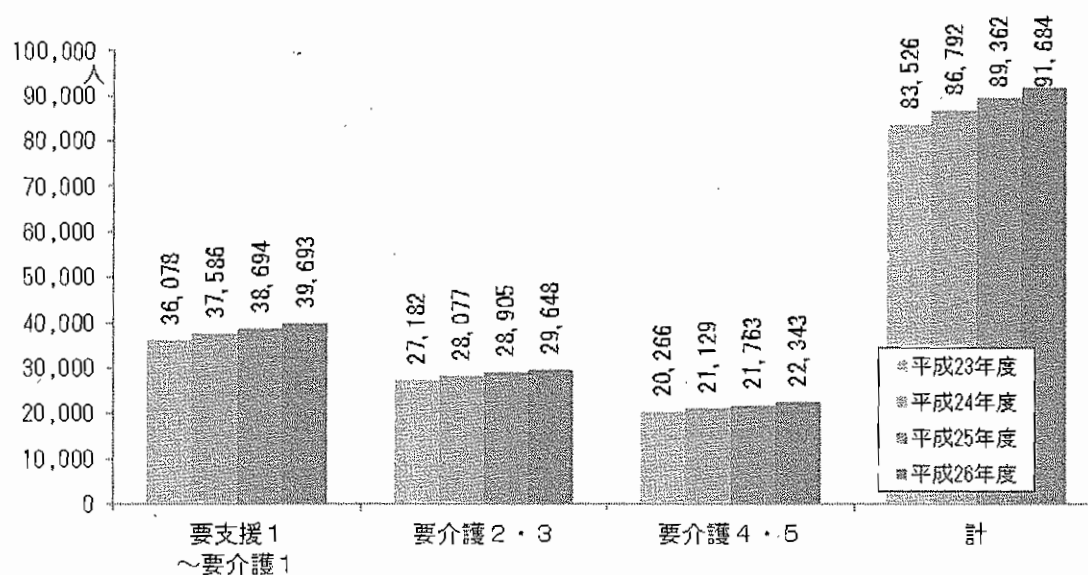
### ○各圏域の第1号被保険者数の推移



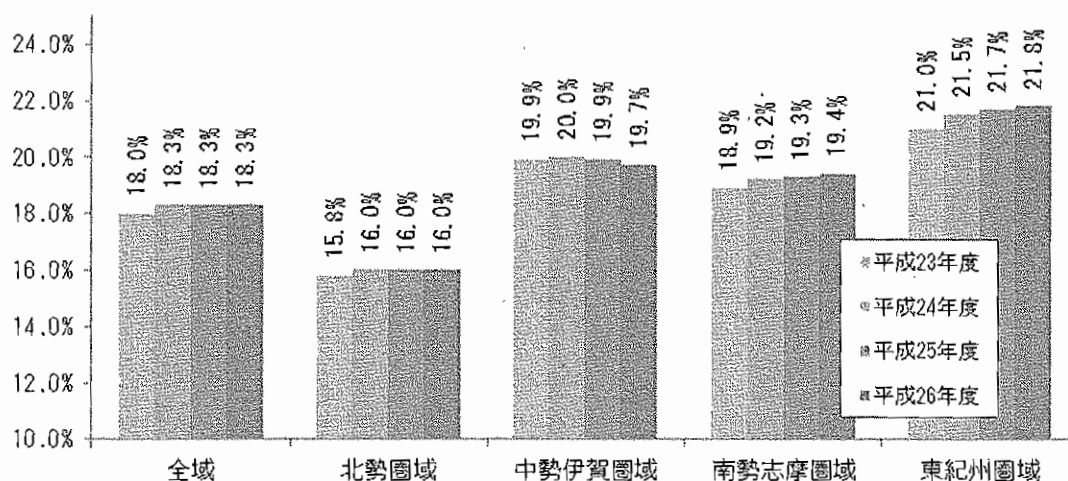
## イ 要介護（要支援）認定者数の見込み

- 認定者数は、3年間で約8千人増加し、平成26年度には約9.2万人になると見込まれています。
- 認定率（第1号認定者数÷第1号被保険者数）は、南勢志摩圏域や東紀州圏域では上昇傾向にあり、北勢圏域や三重県全域ではほぼ横ばい、中勢伊賀圏域では低下傾向となっています。
- 認定者は増加するものの、「団塊の世代」の65歳到達により65歳以上高齢者全体も増加するため、認定率はほぼ横ばいとなっているものと考えられます。

### ○三重県全域の各認定区分ごとの要介護（要支援）認定者数の推移



### ○各圏域の認定率の推移





## ウ 施設・居住系サービスの定員数

- ▶ 平成 25 年度整備見込みは、介護老人福祉施設 580 床、介護老人保健施設 410 床の大型整備となる予定です。
- ▶ 平成 26 年度整備見込みは、介護老人福祉施設 490 床、介護老人保健施設 390 床の整備となる予定です。
- ▶ その他、地域密着型の介護老人福祉施設は 145 床の増加、認知症高齢者グループホームは 216 床の増加を見込んでいます。

	平成 23 年度 定員数	平成 24 年度		平成 25 年度			平成 26 年度			3年間の 増減数	
		定員数	増減数 整備	定員数	増減数		定員数	増減数		移行	整備
					移行	整備		移行	整備		
介護老人福祉施設	7,936	8,526	590	9,222		696	9,741		519		1,805
広域型	7,343	7,933	590	8,340	△ 173	580	8,820	△ 10	490	△ 183	1,660
北勢圏域	2,303	2,493	190	2,570	△ 23	100	2,730	△ 10	170	△ 33	460
中勢伊賀圏域	2,280	2,410	130	2,500	△ 70	160	2,650	0	150	△ 70	440
南勢志摩圏域	2,280	2,500	220	2,660	△ 60	220	2,830	0	170	△ 60	610
東紀州圏域	480	530	50	610	△ 20	100	610	0	0	△ 20	150
地域密着型	593	593	0	682	173	116	921	10	29	183	145
介護老人保健施設	6,294	6,294	0	6,704		410	7,094		390		800
北勢圏域	2,433	2,433	0	2,633		200	2,773		140		340
中勢伊賀圏域	1,623	1,623	0	1,693		70	1,853		160		230
南勢志摩圏域	1,880	1,880	0	1,990		110	2,070		80		190
東紀州圏域	358	358	0	388		30	398		10		40
介護療養型医療施設	1,102	1,102	0	1,102		0	1,102		0		0
認知症高齢者グループ ホーム	2,297	2,360	63	2,450		90	2,513		63		216

### 【介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）、介護老人保健施設】

- ・ 県が指定する広域型の定員数については、各保険者の施設利用者数の見込みを基に設定しています。
- ・ 平成 24 年度の定員数については、整備する法人の選定が平成 23 年度に終わっていることから、実際の選定数としています。
- ・ 施設整備に対する補助については、厳しい財政状況もあり、毎年度の予算編成過程の中で検討していきます。
- ・ 各保険者が指定する地域密着型の定員数については、各保険者の定員数を積み上げています。
- ・ 一部ユニット型の区分の廃止に伴い、ユニット型とそれ以外のものがそれぞれ別施設となり、それぞれ 29 床以下の場合には、指定の更新時に広域型から地域密着型への移行が行われます。

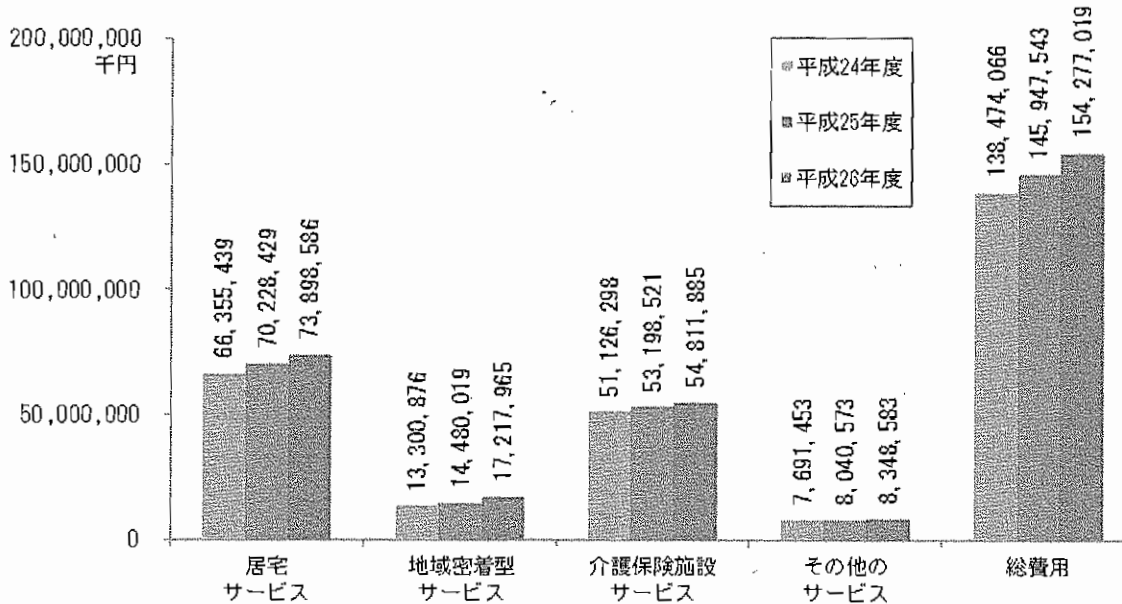
### 【介護療養型医療施設】

- ・ 介護療養型医療施設については、平成 29 年度末で廃止されます。
- ・ 介護老人保健施設や介護老人福祉施設等への円滑な転換を進めます。
- ・ 計画期間中の転換意向はありませんでした。

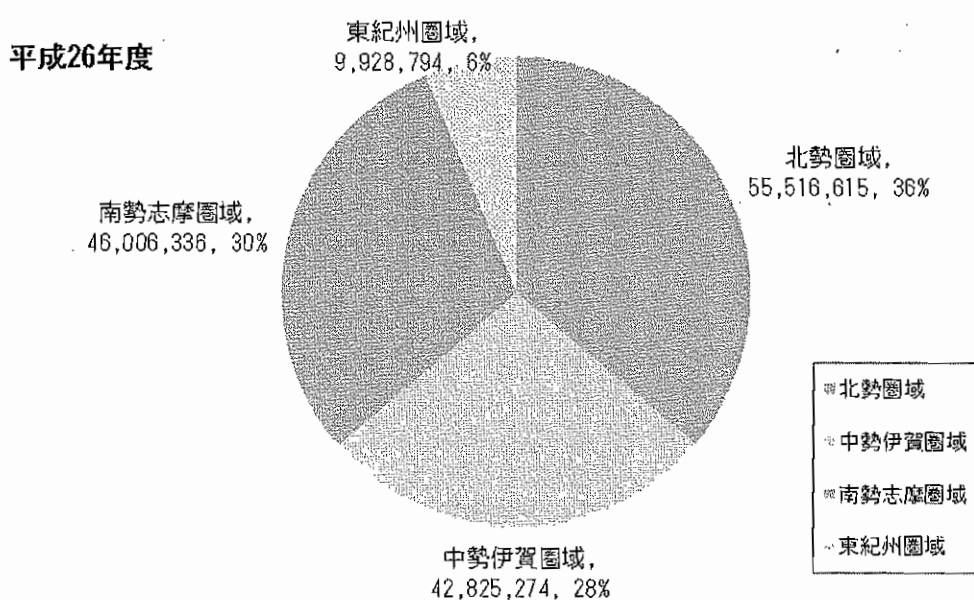
## エ 介護（予防）サービスの費用の見込み

- ▶ 介護（予防）サービスの総費用は、平成24年度約1,385億円、平成25年度約1,459億円、平成26年度約1,543億円と、年間約80億円前後、増加する見込みとなっています。
- ▶ 各圏域の介護（予防）サービスの総費用（平成26年度）の構成割合は、北勢圏域が36%、中勢伊賀圏域が28%、南勢志摩圏域が30%、東紀州圏域が6%となっています。

### ○三重県全域の介護（予防）サービスの総費用の推移



### ○各圏域の介護（予防）サービスの総費用の構成割合



## 13 「みえ障がい者共生社会づくりプラン(仮称)」最終案について

### 1 プラン策定の趣旨

このプランは、障害者基本法に基づく「障害者計画」と、障害者自立支援法に基づく「障害福祉計画」を統合した計画として策定するもので、平成23年度を終期とした現行の「みえ障がい者福祉プラン」に替わる新たなプランです。

「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、障害者基本法や障害者自立支援法に基づく国の基本指針に即して、「みえ障がい者共生社会づくりプラン(仮称)」を策定するものです。

### 2 プラン策定の経過

プランの策定にあたっては、平成23年11月から平成24年2月まで、三重県障害者施策推進協議会や三重県障害者自立支援協議会で審議し、最終案を取りまとめたところです。

### 3 プランの内容

#### (1) 計画期間

計画期間は、平成24年度から平成26年度までの3年間とします。

#### (2) 施策内容

「障害者計画」の施策については、第2編に「重点的取組」、第3編に「分野別施策」として示しています。

分野別施策を

- ①「共生社会を実感できる地域社会づくり」
- ②「生きがいを実感できる地域社会づくり」
- ③「安心を実感できる地域社会づくり」

の3部で構成しています。

また、分野別施策の中から、重点的に取り組む項目として、

- ①「雇用の場の拡大と就労への総合的支援」
- ②「勇気と明日への活力につながる障がい者スポーツの環境整備」
- ③「ライフステージに応じた途切れのない相談支援体制の充実・強化」
- ④「災害時に援助を必要とする障がい者への的確な対応」

の4項目を重点的取組として位置づけます。

「障害福祉計画」については、第4編に「地域生活移行・就労支援等に関する数値目標および指定障害福祉サービス等の見込量」として示しています。

国の基本指針に即して、各市町において検討された「地域生活移行・就労支援等に関する数値目標」や「指定障害福祉サービス等の必要な量の見込み」等について、各市町が策定する障害福祉計画と整合性を図りつつ、設定しています。

#### 4 プランの推進

プランを全庁的に推進していくため、「三重県障がい者支援施策総合推進会議（議長：知事）」において、プランの進捗状況の把握や、全庁的に取り組むべき課題について協議し、プランの総合的な取組の推進を図ります。

また、三重県障害者施策推進協議会における、プランの進捗状況の調査審議や施策の実施状況に関する監視内容をふまえて、効果的に取組を進めます。

#### 5 今後の予定

3月中にプランを確定し、県ホームページ等により公表する予定です。

# みえ障がい者共生社会づくりプラン(仮称)最終案 ~障がいのある人もない人も「共に生きる」社会をめざして~

## 第1編 第1章 1及び2 策定の趣旨および基本的事項

- 1 計画策定の趣旨  
現行プランの検証を行うとともに、本県における現状と課題をふまえて、改正障害者基本法や障害者自立支援法に基づく国の基本指針に即して、策定
- 2 計画の位置づけ  
・障害者基本法第11条第2項に定める「都道府県障害者計画」  
・障害者自立支援法第89条第1項に定める「都道府県障害福祉計画」
- 3 計画の対象  
障害者基本法に定める「身体障害、知的障害、精神障害（発達障害を含む。）その他の心身の機能の障害がある者であって、障害及び社会的障壁により継続的に日常生活又は社会生活に相当な制限を受ける状態にある」人
- 4 計画の期間  
平成24年度から平成26年度まで

## 第1編 第1章 3 現行計画の取組成果と残された課題

- 1 主な取組  
【相談支援体制の充実・強化】  
総合相談支援センターの設置・運営、地域自立支援協議会の活性化  
【くらしの安全安心、日中活動の場の確保】  
障がい福祉サービスの適切な提供、専門人材の育成  
【障がい者の地域移行の推進】  
ピアカウンセラーの養成、グループホーム等の設置促進  
【障がい者の就労の促進】  
就労サポート事業の実施、共同受注窓口の設置  
【障がいに対する理解の促進】  
「障がい者の地域自立支援生活支援を考える」フォーラムの開催  
【障がい者の社会参加の促進】  
障がいに応じた生活支援、コミュニケーション支援  
【保健・医療体制の充実】  
高次脳機能障がい者生活支援事業の実施  
【学校教育における特別支援教育】  
就労先の開拓の強化、職場実習先の拡大
- 2 課題  
・グループホームやケアホーム等の居住の場や日中活動の場の確保  
・就労の場の確保や多様な働き方の選択肢の提供  
・個人の課題にきめ細かく対応できる相談支援体制  
・障がいの有無にかかわらず相互理解の促進  
・安心して社会参加できる情報保障や社会参加の機会の確保  
・改正障害者基本法において新たに位置づけられた基本的施策への対応

## 第1編 第2章 障がい者を取り巻く状況

### 状況

- 身体障害者手帳交付者数  
73,559人(平成23年4月1日現在)
- 療育手帳交付者数  
11,119人(平成23年4月1日現在)
- 精神保健福祉手帳交付者数  
8,033人(平成23年3月31日現在)

### 障がい者を取り巻く環境変化

- 1 国際的動向  
「障害者の権利に関する条約」の発効(平成20年5月)
- 2 国内の動向  
・「障害者の権利に関する条約」の締結のために必要な障がい者に係る制度の集中的な改革に向けた精力的な検討  
・障害者自立支援法等の改正(平成22年12月10日公布)  
・障害者虐待防止法の公布(平成23年6月24日)  
・障害者基本法の一部を改正する法律の公布・一部施行(平成23年8月5日)

## 第1編 第3章 1 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 第3章 2 基本的視点

### 共生社会を実感できる地域社会づくり

障がいによる不利益が個人や家族の責任ではなく、障がいの有無にかかわらず共に生きていく社会が自然であることが理解される「共生社会を実感できる地域社会づくり」

### 生きがいを実感できる地域社会づくり

自らの能力を生かしながら、自分の人生をデザインし、いきいきと生活できる「生きがいを実感できる地域社会づくり」

### 安心を実感できる地域社会づくり

障がい者が、どこで誰と生活するかについての選択の機会が保障され、また、あらゆる分野の活動に参加する機会が保障されるために必要な支援が提供される「安心を実感できる地域社会づくり」

## 第1編 第3章 3 施策展開の基本的考え方

(1)「みえ県民カビジョン」の基本理念新しい三重づくりを、私たちそれぞれが「公」を担う主体として自立し、行動することで、協働による成果を生み出し、新しいものを創造していく「協創」により行う

新しい豊かさを、主体的に社会づくりに関わることによって得られるものとし、県民力を結集して「みえ県民カビジョン」の基本理念「県民力でめざす『幸福実感日本一』の三重」を創る

(2)県民との「協創」の取組を進めるために  
県民力養成支援、県民力拡大支援、県民力発揮支援により、県民と協創できる県政へ

(3)障がい者施策展開の基本的考え方  
障がいのある方もない方も全ての県民の皆さんとの「協創」により基本理念の実現をめざす

## 第2編 重点的取組

### 1 雇用の場の拡大と就労への総合的支援

- 取組方向1 就労に向けた障がい者への支援  
・就労支援事業所等の職員による就職後の相談支援や職場との調整 など
- 取組方向2 雇用の場の確保に向けた「福祉から就労へ」の支援  
・共同受注窓口の設置等工賃倍増に向けた取組  
・農業分野における雇用の場の確保  
・社会的事業所の設置による雇用の場の確保 など

### 2 勇気と明日への活力につながる障がい者スポーツの環境整備

- 取組方向 障がい者スポーツを支える環境整備  
・障がい者スポーツ団体の育成など参加機会の創造  
・三重県代表チームへの支援によるアスリートの育成 など

### 3 ライフステージに応じた途切れのない相談支援体制の充実・強化

- 取組方向1 相談支援体制の整備  
・広域的・専門的な相談支援体制の整備  
・「パーソナルカルテ」を支援ツールとした情報の円滑な引き継ぎ  
・草の根リハビリテーションセンターとあすなろ学園を子どもの発達支援の拠点としての一体的整備 など
- 取組方向2 相談支援ネットワークの構築  
・地域自立支援協議会の活性化と運営支援 など

### 4 災害時に援助を必要とする障がい者への的確な対応

- 取組方向 障がいや施設の状態に応じた防災・減災対策  
・障がい福祉サービス施設の耐震化の促進  
・福祉避難所未指定(協定未締結)の市町へ働きかけ など

## 第3編 分野別施策

### 「共生社会を実感できる地域社会づくり」に向けた施策

- 1 障がいに対する理解の促進  
・啓発・広報の推進、福祉教育の推進、ボランティア活動の促進
- 2 社会参加の環境づくり  
・障がいに応じた活動支援、ユニバーサルデザインのネットワークづくりの推進、情報・コミュニケーションの支援、選挙等における配慮
- 3 地域における生活基盤の充実  
・障がい福祉サービス基盤の整備促進、地域生活移行に向けた環境整備
- 4 権利の擁護  
・虐待防止に対する取組の強化、権利擁護のための体制の充実、障がい者の消費者トラブル防止

### 「生きがいを実感できる地域社会づくり」に向けた施策

- 1 特別支援教育の充実  
・指導内容・相談支援体制の充実、専門性の向上、特別支援教育充実のための教育環境整備
- 2 就労の促進  
・就労に向けた支援、職場定着に向けた支援、福祉的就労と多様な働き方への支援
- 3 スポーツ・文化活動への参加機会の拡充  
・障がい者スポーツの環境整備、文化活動への参加機会の充実

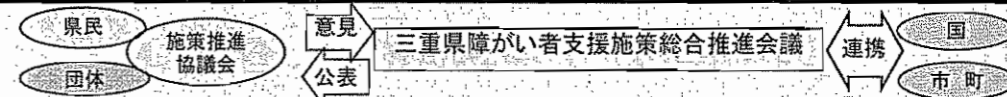
### 「安心を実感できる地域社会づくり」に向けた施策

- 1 障がい福祉サービス等の適切な提供  
・障がい福祉サービスの適切な提供、福祉人材の育成・確保、福祉用具の活用等の推進、経済的な支援
- 2 相談支援体制の整備  
・ニーズに対応したきめ細かな相談支援体制の充実、地域における相談支援体制の充実、専門的な相談支援体制の整備
- 3 保健・医療体制等の充実  
・障がいの早期発見と対応、医療・リハビリテーションの充実、療育の充実
- 4 防災・防犯対策の推進  
・防災対策の推進、防犯対策の推進

## 第4編 地域生活移行・就労支援等に関する数値目標および指定障害福祉サービス等の見込量

【別紙】

## 第5編 計画の推進





# 第4編 地域生活移行・就労支援等に関する数値目標および指定障害福祉サービス等の見込量(第3期障害福祉計画)

\*市町等の数値の積み上げにより作成しているため、今後、市町等の数値の変動に伴い修正することがあります。

## 第1章 地域生活移行・就労支援等に関する数値目標の設定

### 1 福祉施設の入所者の地域生活への移行

**第2期計画の実績**

地域生活移行者数  
 平成23年度目標 174人  
 平成23年10月時点実績 196人

**数値目標**

地域生活移行者数  
 平成26年度末目標 344人  
 (平成17年10月以降累計)  
 平成17年10月1日入所者数の 19.8%

施設入所者削減見込み  
 平成26年度末目標 165人減  
 平成17年10月1日時点から 9.4%減

**国の基本指針**

①平成26年度末において、平成17年10月1日時点の施設入所者数の3割以上が地域生活へ移行  
 ②平成26年度末の施設入所者数を平成17年10月1日時点の施設入所者数から1割以上削減

**目標達成に向けた方策**

- グループホームやケアホームの計画的な整備と日中活動系サービスの施設整備の促進
- 県内4箇所の知的障がい児施設にコーディネーターを配置
- 重度の身体障がい者を対象とした自立生活体験事業 など

### 2 入院中の精神障がい者の地域生活への移行

**第2期計画の実績**

入院中の退院可能精神障がい者の地域移行  
 平成23年度目標 360人  
 平成22年度末時点実績 316人

**数値目標**

1年未満入院者の平均退院率  
 平成26年度目標 76%  
 平成20年6月30日調査時点から 3.1%相当分増

高齢長期退院者数  
 平成26年度目標 7人  
 平成23年6月時点から 20%増

入院中の退院可能精神障がい者の地域移行  
 平成26年度目標 510人  
 (平成15年度以降累計)

**国の基本指針**

①平成26年度における「1年未満入院者の平均退院率」を平成20年6月30日の調査時点から7%相当分増加  
 ②、また、平成26年度における「高齢長期退院者数」を直近の数から2割増加

**目標達成に向けた方策**

- 地域体制整備コーディネーター、ピアサポーターを各圏域に配置
- 医師、看護師、精神保健福祉士など多職種チームによるアウトリーチ推進事業の実施
- グループホームやケアホームの計画的な整備と日中活動系サービスの施設整備の促進 など

### 3 福祉施設から一般就労への移行等

**第2期計画の実績**

福祉施設から一般就労への移行  
 平成23年度目標 120人  
 平成22年度実績 60人

**数値目標**

福祉施設から一般就労への移行  
 平成26年度目標 110人  
 平成17年度の 4.4倍増

**国の基本指針**

平成17年度の一般就労移行実績の4倍以上

**目標達成に向けた方策**

- 共同受注窓口の設置等工賃倍増に向けた取組
- 農業分野における雇用の場の確保
- 社会的事業所の設置による雇用の場の確保 など

## 第2章 指定障害福祉サービス等の必要な量の見込み等

### 1 訪問系サービス

種類	サービス量実績 (平成23年10月)	平成26年度
居宅介護 重度訪問介護 同行援護 行動援護 重度障害者等 包括支援	1,702人	2,632人

### 2 日中活動系サービス

種類	サービス量実績 (平成23年10月)	平成26年度
生活介護	3,046人	4,160人
自立訓練 (機能訓練)	38人	76人
自立訓練 (生活訓練)	127人	162人
就労移行支援	132人	302人
就労継続支援 (A型)	191人	390人
就労継続支援 (B型)	1,965人	2,851人
療養介護	53人	164人
短期入所	553人	1,091人
旧法通所施設	589人	-

### 3 居住系サービス

種類	サービス量実績 (平成23年10月)	平成26年度
共同生活援助 共同生活介護	870人	1,303人
施設入所支援	1,575人	1,595人
旧法入所施設	160人	-

### 5 障がい児支援のためのサービス

種類	平成26年度
放課後等デイサービス	487人
児童発達支援	603人
障害児入所支援	473人
計画相談支援	370人

単位:月間の利用人数

#### 見込量の確保のための方策

- 障がい福祉サービス等の基盤整備の促進
- 地域生活移行に向けた環境整備 など

## 第3章 地域生活支援事業の実施に関する事項

### 1 専門性の高い相談支援事業

事業	平成23年度 実績見込み	平成26年度
発達障がい者支援センター運営事業	2か所	2か所
障がい者就業・生活支援センター運営事業	9か所	9か所
高次脳機能障がい支援普及事業	1か所	1か所
障がい児等療育支援事業	9か所	9か所

### 2 広域的な支援事業(相談支援体制整備事業)

事業	平成23年度 実績見込み	平成26年度
三重県障害者自立支援協議会	設置済	設置
圏域アドバイザー	0か所	9か所

#### 見込量の確保のための方策

- 県が実施してきた相談支援、人材育成、社会参加の促進などにかかる各種の事業をもとに、引き続き実施
- 障害保健福祉圏域に設置する圏域アドバイザーを中心に、自立支援協議会において地域課題やニーズを議論し、具体化
- 障害保健福祉圏域ごとの地域特性等に配慮した事業展開
- 必須事業未実施の市町に対し、それぞれの市町の特徴に配慮し、実施に向けた働きかけ

## 第4章 圏域単位を標準とした指定障害福祉サービスの見直しおよび必要なサービスの確保に向けた方策

県内9圏域の障害保健福祉圏域ごとに、数値目標および指定障害福祉サービス等の必要な量の見込みを集計するとともに、圏域における課題と今後の取組を記載  
 \*9圏域・・・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

