

平成25年定例会 健康福祉病院常任委員会

説明資料

| 《議案補充説明》 | 頁数 |
|---|----|
| 【議案第24号～31号、議案88号～95号】 | |
| 1 社会福祉施設等の設備基準等を定める条例案の概要について・・・・・・・・・・ | 1 |
| 【議案第32号】 | |
| 2 三重県新型インフルエンザ等対策本部条例案について・・・・・・・・・・ | 7 |
| 【議案第51号】 | |
| 3 三重県介護保険審査会の公益を代表する委員の定数等を定める条例の一部を 改正する条例案について・・・・・・・・・・ | 9 |
| 【議案第72号、73号】 | |
| 4 議会の議決を要する計画について・・・・・・・・・・ | 11 |

| 《所管事項説明》 | |
|--|----|
| 1 「三重県保健医療計画（第5次改訂）」（最終案）について・・・・・・・・・・ | 13 |
| 2 「三重県がん対策戦略プラン第2次改訂」（最終案）について・・・・・・・・・・ | 23 |
| 3 「第2次三重県自殺対策行動計画」（最終案）について・・・・・・・・・・ | 29 |
| 4 「第二期三重県医療費適正化計画」（最終案）について・・・・・・・・・・ | 37 |
| 5 地域支え合い体制づくり事業の取組について・・・・・・・・・・ | 43 |
| 6 三重県地域医療支援センターの取組について・・・・・・・・・・ | 49 |
| 7 三重県災害医療対応マニュアルの見直しについて・・・・・・・・・・ | 55 |
| 8 こども心身発達医療センター（仮称）の整備等について・・・・・・・・・・ | 59 |
| 9 三重県社会的養護のあり方検討について・・・・・・・・・・ | 67 |
| 10 三重県児童虐待死亡事例検証委員会での検証状況等について・・・・・・・・・・ | 71 |
| 11 包括外部監査結果に対する対応について・・・・・・・・・・ | 75 |
| 12 「三重県外郭団体等改革方針（案）」（健康福祉部関係分）について・・・・・・・・・・ | 79 |
| 13 各種審議会等の審議状況の報告について・・・・・・・・・・ | 81 |

《別冊》

- （資料1）三重県保健医療計画（第5次改訂）（最終案）
- （資料2）三重県がん対策戦略プラン第2次改訂（最終案）
- （資料3）第2次三重県自殺対策行動計画（最終案）
- （資料4）第二期三重県医療費適正化計画（最終案）
- （資料5）三重県災害医療対応マニュアル（第2版）（最終案）

平成25年3月14日
健康福祉部

【議案補充説明】 議案第 24 号、議案第 25 号、議案第 26 号、議案第 27 号、議案第 28 号、議案第 29 号、議案第 30 号、議案第 31 号、議案第 88 号、議案第 89 号、議案第 90 号、議案第 91 号、議案第 92 号、議案第 93 号、議案第 94 号、議案第 95 号

1 社会福祉施設等の設備基準等を定める条例案の概要について

「地域の自主性及び自立性を高めるための改革の推進を図るための関係法律の整備に関する法律」による関係法律の一部改正等に伴い、社会福祉施設の人員、設備及び運営等に関する基準等を定めるため、次の条例を制定するものです。

1 各条例の対象となる施設・サービス等（丸囲み数字は議案番号）

- | | |
|------------------|------------------|
| (1) 軽費老人ホーム㉔ | (9) 指定障害児通所支援㉘ |
| (2) 養護老人ホーム㉕ | (10) 指定障害児入所施設㉙ |
| (3) 特別養護老人ホーム㉖ | (11) 指定障害福祉サービス㉚ |
| (4) 指定居宅サービス等㉗ | (12) 指定障害者支援施設㉛ |
| (5) 指定介護老人福祉施設㉘ | (13) 障害福祉サービス㉜ |
| (6) 介護老人保健施設㉙ | (14) 地域活動支援センター㉝ |
| (7) 指定介護療養型医療施設㉚ | (15) 福祉ホーム㉞ |
| (8) 指定介護予防サービス等㉛ | (16) 障害者支援施設㉟ |

2 各条例共通の基準（主なもの）

(1) 非常災害対策

施設の設置者は非常災害の発生時における安全確保のための具体的計画の策定等の実施に努めるよう規定しました。

(2) 苦情への対応

施設の設置者は利用者等の処遇（援助）に関する苦情に迅速かつ適切に対応するため、苦情受付窓口の設置その他の必要な措置を講じることを規定しました。

3 その他各条例で定める施設基準の概要等

【当初提案分 高齢者関係8件】

| 議案番号 | 上段：条例名（※条例名の後の（ ）内は根拠法令） 下段：条例で定める基準（項目） |
|------|--|
| 24 | 三重県軽費老人ホームの設備及び運営に関する基準を定める条例 (社会福祉法第 65 条第 1 項) ①居室、食堂、浴室等のサービスの提供に必要な設備に関する基準 ②生活相談員、介護職員、栄養士等の配置すべき職種など人員に関する基準 ③記録の整備、定員の遵守等の運営に関する基準 |
| 25 | 三重県養護老人ホームの設備及び運営に関する基準を定める条例 (老人福祉法第 17 条第 1 項) ①居室、食堂、浴室等のサービスの提供に必要な設備に関する基準 ②生活相談員、支援相談員、栄養士等の配置すべき職種など人員に関する基準 ③記録の整備、定員の遵守等の運営に関する基準 |
| 26 | 三重県特別養護老人ホームの設備及び運営に関する基準を定める条例 (老人福祉法第 17 条第 1 項) ①居室、食堂、浴室等のサービスの提供に必要な設備に関する基準 ②生活相談員、介護職員、看護職員、栄養士等の配置すべき職種など人員に関する基準 ③記録の整備、定員の遵守等の運営に関する基準 【独自基準】 ④従来型施設の居室の一室の定員を 4 人以下とする ⑤運営上必要に応じて設ける設備として、宿直室を明記 |

| 議案 番号 | 上段：条例名（※条例名の後の（ ）内は根拠法令） 下段：条例で定める基準（項目） |
|----------|---|
| 27 | <p>三重県指定居宅サービス等の事業の人員、設備及び運営に関する基準等を定める条例（介護保険法第 42 条第 1 項第 2 号、第 70 条第 2 項第 1 号（法第 70 条の 2 第 4 項において準用する場合を含む。）並びに第 74 条第 1 項及び第 2 項）</p> <p>①訪問介護員等の配置すべき職種など人員に関する基準 ②機能訓練室や相談室等のサービス提供に必要な設備に関する基準 ③運営規程の整備など事業所の運営に関する基準 【独自基準】 ④訪問介護、訪問入浴介護、訪問看護、訪問リハビリテーション、居宅療養管理指導における非常災害対策の規定 ⑤通所介護において効果的な機能訓練スペースを確保するため、機能訓練室の一人当たり必要面積を 3㎡以上とすることを明記</p> |
| 28 | <p>三重県指定介護老人福祉施設の人員、設備及び運営に関する基準を定める条例（介護保険法第 86 条第 1 項（法第 86 条の 2 第 4 項において準用する場合を含む。）並びに第 88 条第 1 項及び第 2 項）</p> <p>①居室、静養室、浴室等のサービスの提供に必要な設備に関する基準 ②生活相談員、介護職員、看護職員、栄養士等の配置すべき職種など人員に関する基準 ③記録の整備、定員の遵守等の運営に関する基準 【独自基準】 ④従来型施設の居室の一室の定員を 4 人以下とする</p> |
| 29 | <p>三重県介護老人保健施設の人員、施設及び設備並びに運営に関する基準を定める条例（介護保険法第 97 条第 1 項から第 3 項）</p> <p>①療養室、診察室、食堂、浴室等のサービスの提供に必要な設備に関する基準 ②支援相談員、介護職員、看護職員、栄養士等の配置すべき職種など人員に関する基準 ③記録の整備、定員の遵守等の運営に関する基準 【独自基準】 ④必要な施設として介護材料室を明記するとともに、運営上必要に応じて設ける施設として、調剤所及び事務室を明記</p> |
| 30 | <p>三重県指定介護療養型医療施設の人員、設備及び運営に関する基準を定める条例（健康保険法等の一部を改正する法律附則第 130 条の 2 第 1 項の規定によりなおその効力を有するものとされた同法第 26 条の規定による改正前の介護保険法第 110 条第 1 項及び第 2 項）</p> <p>①病室、機能訓練室、食堂、浴室等のサービスの提供に必要な設備に関する基準 ②医師、介護職員、看護職員、介護支援専門員等の配置すべき職種など人員に関する基準 ③記録の整備、定員の遵守等の運営に関する基準</p> |
| 31 | <p>三重県指定介護予防サービス等の事業の人員、設備及び運営並びに指定介護予防サービス等に係る介護予防のための効果的な支援の方法に関する基準等を定める条例（介護保険法第 54 条第 1 項第 2 号、第 115 条の 2 第 2 項第 1 号（法第 115 条の 11 において準用する法第 70 条の 2 第 4 項において準用する場合を含む。）並びに第 115 条の 4 第 1 項及び第 2 項）</p> <p>①訪問介護員等の配置すべき職種など人員に関する基準 ②機能訓練室や相談室等のサービス提供に必要な設備に関する基準 ③運営規程の整備など事業所の運営に関する基準 【独自基準】 ④介護予防訪問介護、介護予防訪問入浴介護、介護予防訪問看護、介護予防訪問リハビリテーション、介護予防居宅療養管理指導における非常災害対策の規定 ⑤介護予防通所介護において効果的な機能訓練スペースを確保するため、機能訓練室の一人当たり必要面積を 3㎡以上と明記</p> |

【追加提案分 障がい者関係8件】

| 議案 番号 | 上段：条例名（※条例名の後の（ ）内は根拠法令） 下段：条例で定める基準（項目） |
|----------|--|
| 88 | <p>三重県指定障害児通所支援の事業等の人員、設備及び運営に関する基準等を定める条例（児童福祉法第21条の5の4第1項第2号、第21条の5の15第2項第1号並びに第21条の5の18第1項及び第2項）</p> <p>①利用者等の人権擁護・虐待防止等の施設の一般原則や基本方針 ②保育士や嘱託医等の配置すべき職種など人員に関する基準 ③指導訓練室や医務室等の設置など設備に関する基準 ④利用定員の規模、支援計画の作成、身体的拘束等の禁止など事業所の運営に関する基準</p> |
| 89 | <p>三重県指定障害児入所施設の人員、設備及び運営に関する基準等を定める条例（児童福祉法第24条の9第2項において準用する法第21条の5の15第2項第1号並びに第24条の12第1項及び第2項）</p> <p>①利用者等の人権擁護・虐待防止等の施設の一般原則 ②保育士や嘱託医等の配置すべき職種など人員に関する基準 ③居室や調理室等の設置など設備に関する基準 ④地域生活への移行に関する検討、支援計画の作成、身体的拘束等の禁止など施設の運営に関する基準</p> |
| 90 | <p>三重県指定障害福祉サービスの事業等の人員、設備及び運営に関する基準等を定める条例（障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律（以下、「障害者総合支援法」という。）第30条第1項第2号イ、第36条第3項第1号並びに第43条第1項及び第2項）</p> <p>①利用者等の人権擁護・虐待防止等の施設の一般原則や基本方針 ②医師や生活支援員等の配置すべき職種など人員に関する基準 ③訓練・作業室や相談室等の設置など設備に関する基準 ④工賃の支払、個別支援計画の作成、身体的拘束等の禁止など事業所の運営に関する基準</p> |
| 91 | <p>三重県指定障害者支援施設の人員、設備及び運営に関する基準等を定める条例（障害者総合支援法第38条第3項において準用する法第36条第3項第1号並びに第44条第1項及び第2項）</p> <p>①利用者等の人権擁護・虐待防止等の施設の一般原則 ②医師や生活支援員等の配置すべき職種など人員に関する基準 ③訓練・作業室や居室等の設置など設備に関する基準 ④地域生活への移行に関する検討、個別支援計画の作成、身体的拘束等の禁止など事業所の運営に関する基準</p> |
| 92 | <p>三重県障害福祉サービス事業の設備及び運営に関する基準を定める条例（障害者総合支援法第80条第1項）</p> <p>①利用者等の人権擁護・虐待防止等の施設の一般原則や基本方針 ②管理者の資格要件など人員に関する基準 ③利用者の保健衛生及び防災対策について考慮された構造設備など設備に関する基準 ④利用定員の規模など事業所の運営に関する基準</p> |
| 93 | <p>三重県地域活動支援センターの設備及び運営に関する基準を定める条例（障害者総合支援法第80条第1項）</p> <p>①利用者等の人権擁護・虐待防止等の施設の基本方針 ②施設長や指導員の配置など人員に関する基準 ③創作的活動や生産活動を行う場所等の設置など設備に関する基準 ④利用定員の規模、衛生管理、工賃の支払いなど事業所の運営に関する基準</p> |

| 議案 番号 | 上段：条例名（※条例名の後の（ ）内は根拠法令） 下段：条例で定める基準（項目） |
|----------|---|
| 94 | <p>三重県福祉ホームの設備及び運営に関する基準を定める条例 （障害者総合支援法第 80 条第 1 項）</p> <hr/> <p>①利用者等の人権擁護・虐待防止等の施設の基本方針 ②管理人の配置など人員に関する基準 ③利用者の保健衛生及び防災対策について考慮された構造設備、居室や浴室等の設置など設備に関する基準 ④利用定員の規模、衛生管理など事業所の運営に関する基準</p> |
| 95 | <p>三重県障害者支援施設の設備及び運営に関する基準を定める条例 （障害者総合支援法第 84 条第 1 項）</p> <hr/> <p>①利用者等の人権擁護・虐待防止等の施設の一般原則 ②施設長の資格要件など人員に関する基準 ③利用者の保健衛生及び防災対策について考慮された構造設備など設備に関する基準 ④利用定員の規模など事業所の運営に関する基準</p> |

4 施行期日

平成 2 5 年 4 月 1 日

【参考】条例の対象となる施設・サービス等の概要

| 議案番号 | 施設・サービス等の名称 | 施設・サービス等の概要 |
|------|-------------|--|
| 24 | 軽費老人ホーム | 無料または低額な料金で、老人を入所させ、食事の提供その他日常生活に必要な便宜を供与することを目的とする施設 |
| 25 | 養護老人ホーム | 65歳以上の方で環境上の理由及び経済的理由により居宅において養護を受けることが困難な方を入所・養護するとともに、その方が自立した日常生活を営み、社会的活動に参加するために必要な指導及び訓練その他援助を行うことを目的とする施設 |
| 26 | 特別養護老人ホーム | 入所者に対し、入所者の処遇に関する計画に基づき、入浴、排せつ、食事等の介護、相談及び援助、社会生活上便宜の供与その他の日常生活上の世話、機能訓練、健康管理及び療養上の世話を行う施設 |
| 27 | 指定居宅サービス等 | 要介護者に対し、知事が指定し、居宅介護サービス費により居宅サービス事業（「訪問介護」、「訪問入浴介護」、「訪問看護」、「訪問リハビリテーション」、「居宅療養管理指導」、「通所介護」、「通所リハビリテーション」、「短期入所生活介護」、「短期入所療養介護」、「特定施設入居者生活介護」、「福祉用具貸与」「特定福祉用具販売」）を行う事業所 |
| 28 | 指定介護老人福祉施設 | 要介護者に対し、知事が指定し、施設サービス計画に基づいて入浴、排せつ、食事等の介護その他の日常生活上の世話、機能訓練、健康管理及び療養上の世話を行う施設 |
| 29 | 介護老人保健施設 | 要介護者に対し、施設サービス計画に基づいて看護、医学的管理の下における介護及び機能訓練その他必要な医療並びに日常生活上の世話を行う施設 |
| 30 | 指定介護療養型医療施設 | 要介護者に対し、知事が指定し、施設サービス計画に基づいて療養上の管理、看護、医学的管理の下における介護その他の世話及び機能訓練その他必要な医療を行う施設 |
| 31 | 指定介護予防サービス等 | 要支援者に対し、知事が指定し、介護予防サービス費により介護予防サービス事業（「介護予防訪問介護」、「介護予防訪問入浴介護」、「介護予防訪問看護」、「介護予防訪問リハビリテーション」、「介護予防居宅療養管理指導」、「介護予防通所介護」、「介護予防通所リハビリテーション」「介護予防短期入所生活介護」「介護予防短期入所療養介護」「介護予防特定施設入居者生活介護」「介護予防福祉用具貸与」「特定介護予防福祉用具販売」）を行う事業所 |

| 議案番号 | 施設・サービス等の名称 | 施設・サービス等の概要 |
|------|-------------|---|
| 88 | 指定障害児通所支援 | 障がい児を対象に、知事が指定し、障害児通所給付費により指定障害児通所支援事業（「児童発達支援」、「医療型児童発達支援」、「放課後等デイサービス」、「保育所等訪問支援」）を行う事業所 |
| 89 | 指定障害児入所施設 | 障がい児を対象に、知事が指定し、障害児入所給付費により指定入所支援事業を行う指定福祉型障害児入所施設及び指定医療型障害児入所施設 |
| 90 | 指定障害福祉サービス | 主として障がい者を対象に、知事が指定し、給付費により指定障害福祉サービス事業（「居宅介護」「重度訪問介護」、「同行援護」、「行動援護」、「療養介護」、「生活介護」、「短期入所」、「重度障害者等包括支援」、「共同生活介護」、「自立訓練（機能訓練）」、「自立訓練（生活訓練）」、「就労移行支援」、「就労継続支援A型」、「就労継続支援B型」、「共同生活援助」）を行う事業所 |
| 91 | 指定障害者支援施設 | 障がい者を対象に、知事が指定し、給付費により施設障害福祉サービス事業（夜間における入所支援、日中における生活介護等）を行う施設 |
| 92 | 障害福祉サービス | 障がい者を対象に、障害福祉サービス事業（「療養介護」、「生活介護」、「自立訓練（機能訓練）」、「自立訓練（生活訓練）」、「就労移行支援」、「就労継続支援A型」、「就労継続支援B型」）を行う事業所 |
| 93 | 地域活動支援センター | 障がい者や障がい児を対象に、創作活動又は生産活動の機会を提供することにより、社会との交流を促進し、自立支援を行う事業所 |
| 94 | 福祉ホーム | 住居を必要としている障がい者に、低額な料金で居室等を提供するとともに、日常生活に必要な支援を行う施設 |
| 95 | 障害者支援施設 | 障がい者を対象に、施設障害福祉サービス事業（夜間における入所支援、日中における生活介護等）を行う施設 |

2 三重県新型インフルエンザ等対策本部条例案について

1 制定理由

新型インフルエンザ等の対策を総合的に推進するため、新型インフルエンザ等対策特別措置法（平成 24 年法律第 31 号。以下「法」という。）第 22 条の規定に基づく三重県新型インフルエンザ等対策本部の設置に必要な事項を定めるものです。

2 条例案の概要

法第 26 条に基づき、県対策本部に関して以下の事項を県の条例で定めます。

○ 県対策本部の組織に関すること

対策本部は、本部長、副本部長及び本部員で構成します。

なお、法第 23 条では、本部長は知事とし、対策本部には本部員として、副知事、県教育長、県警本部長を充てることが規定され、このほかの本部員は知事が県職員のうちから任命し、副本部長は、本部員のうちから知事が指名することになっています。

○ 県対策本部会議の招集に関すること

本部長は、対策本部における情報交換及び連絡調整を円滑に行うため、必要に応じて、対策本部の会議を招集します。

○ 部の設置に関すること

本部長は、新型インフルエンザ等の対策を効果的に実施していくために必要があると認めるときは、対策本部に部を置くことができます。

部に属すべき本部員は、本部長が指名し、部に部長を置き、本部長が指名する本部員がこれに当たります。

なお、対策本部の設置に関して具体的な事項は、政府行動計画及び県行動計画策定の過程で検討していきます。

3 施行期日等

法の施行の日から施行します。

※法の施行期日は、公布の日（平成 24 年 5 月 11 日）から起算して 1 年を超えない範囲内において政令で定める日とされています。

(参考条文) 新型インフルエンザ等対策特別措置法

第 22 条 第 15 条第 1 項の規定により政府対策本部が設置されたときは、都道府県知事は、都道府県行動計画で定めるところにより、直ちに、都道府県対策本部を設置しなければならない。

第 23 条 都道府県対策本部の長は、都道府県対策本部長とし、都道府県知事をもって充てる。

2 都道府県対策本部に本部員を置き、次に掲げる者（道府県知事が設置するものにあつては、第四号に掲げる者を除く。）をもって充てる。

- 一 副知事
- 二 都道府県教育委員会の教育長
- 三 警視総監又は道府県警察本部長
- 四 特別区の消防長
- 五 前各号に掲げる者のほか、都道府県知事が当該都道府県の職員のうちから任命する者

3 都道府県対策本部に副本部長を置き、前項の本部員のうちから、都道府県知事が指名する。

第 26 条 第 22 条から前条まで及び第 33 条第 2 項に規定するもののほか、都道府県対策本部に関し必要な事項は、都道府県の条例で定める。

新型インフルエンザ等対策特別措置法に関する都道府県担当課長会議資料より
(平成 24 年 6 月 26 日内閣官房開催)



3 三重県介護保険審査会の公益を代表する委員の定数等を定める条例の一部を改正する条例案について

要介護認定や介護保険料に関する不服申し立てを審査する介護保険審査会については、介護保険法において「公益を代表する委員の定数」を都道府県の条例で定めるよう規定されています。

「三重県介護保険審査会の公益を代表する委員の定数等を定める条例」(平成 11 年三重県条例第 35 号)で委員の定数を「27 人以内」と定めていますが、審査体制を見直すことに伴い、委員の定数を「12 人以内」に改正するものです。

1 三重県介護保険審査会の状況

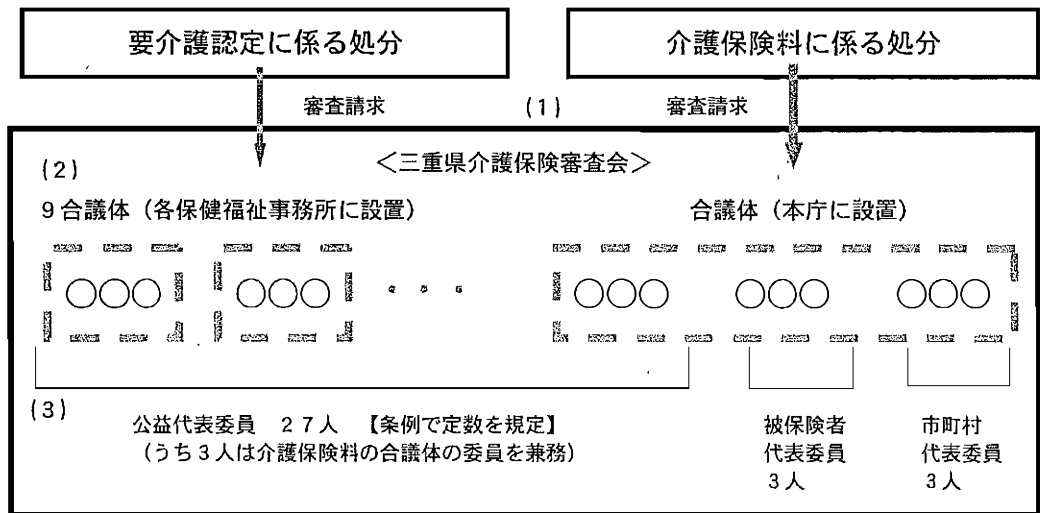
- (1) 要介護認定や介護保険料に関して不服がある場合は、三重県介護保険審査会に審査請求を行うことができます。
- (2) 要介護認定に関する事件は、公益を代表する委員 3 人で構成する合議体で審査し、合議体は各保健福祉事務所に設置しています。

【公益を代表する委員】

「保健医療福祉の学識経験者」、「法曹関係者、行政経験者等紛争解決について見識のある者」等

- (3) 公益を代表する委員の定数については、審査請求の件数その他の事情を勘案して定めることになっており、本県では、要介護認定に関する事件を審査する合議体を、各保健福祉事務所に設置している(計 9 合議体)ことから、「27 人以内」と規定しています。なお、うち 3 人の委員は介護保険料に関する事件を審査する合議体の委員を兼務しています。

<現行の三重県介護保険審査会の審査体制>



2 条例改正の考え方

- (1) 本庁と地域機関の業務の役割分担を見直すなかで、要介護認定に関する事件については、各保健福祉事務所に設置する合議体で行っている審査を、新たに本庁に設置する合議体に集約します。
- (2) 合議体を本庁に集約することで事務の効率化が図られることから、現在ある9合議体から合議体数を減らします。
- (3) 過去の介護保険審査会の開催回数等から勘案して、要介護認定については4合議体を設置することが適切と考えられることから、委員の定数を「12人以内」に改正する条例案を提出するものです。なお、うち3人の委員は従前どおり介護保険料の事件を扱う合議体の委員を兼務します。

<三重県介護保険審査会の開催状況：審査会開催回数>

| | 要介護認定 | 介護保険料 | 計 |
|--------|-------|-------|---|
| 平成20年度 | 2 | 2 | 4 |
| 平成21年度 | 1 | 5 | 6 |
| 平成22年度 | 8 | 0 | 8 |
| 平成23年度 | 4 | 0 | 4 |
| 平成24年度 | 3 | 1 | 4 |

※平成24年度の回数は、平成25年2月末現在。

4 議会の議決を要する計画について

1 みえ歯と口腔の健康づくり基本計画の策定について【議案第 72 号】

(1) 計画策定の趣旨

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ることを目標として、歯と口腔の健康づくりに関する施策の総合的かつ計画的な推進を図るため策定。

(2) 計画の期間

平成 25 年度～29 年度

(3) 計画の概要

ア 基本方針

条例に盛り込んだ歯科口腔保健施策を展開することにより、健康格差を縮小し、健康寿命の延伸、生活の質の向上をめざすことを提示。

イ 歯と口腔の健康づくりの目標

県民の歯と口腔の健康づくりと定期的に歯科検診などを受けられる環境の整備をめざすことを提示。(37 項目の評価指標を設定)

ウ 歯と口腔の健康づくり対策の推進

乳幼児期から高齢期までの各ライフステージごとの現状と課題、施策の方向を示すとともに、障がい児(者)対策、医科歯科連携による疾病対策、災害時における歯科保健医療対策、中山間地域等の歯科保健医療対策についての施策を提示。

エ 歯と口腔の健康づくりの推進体制

関係機関・団体等とのネットワークづくり、啓発・情報提供、人材育成など推進体制づくりのほか、計画の進行管理の考え方について提示。

(4) 議決の根拠となる条項

みえ歯と口腔の健康づくり条例第 1 2 条第 3 項

2 三重の健康づくり基本計画の策定について【議案第 73 号】

(1) 計画策定の趣旨

県民の生活習慣の変化など、健康を取り巻く社会環境の変化や、健康増進法に基づく「国民の健康の増進の総合的な推進を図るための基本的な方針」の改正を踏まえ、全ての県民が健やかで、心豊かに生活できることを目標として策定。

(2) 計画の期間

平成 25 年度～34 年度（計画策定後 5 年を目途に中間評価等を行う。）

(3) 計画の概要

ア 基本的事項

本計画の性格及び位置付け、基本的な考え方とともに、2つの全体目標である、「健康寿命の延伸」と「幸福実感を高めるための心身の健康感の向上」をめざすことを提示。

イ 三重県の現状

「ヘルシーピープルみえ・21」の最終評価に基づく本県の健康状況や健康づくりの意識・行動に関わる課題を提示。（50 項目の評価指標を設定）

ウ 基本方針および取組

2つの全体目標の達成に向けて4つの取組方針（①生活習慣病対策、②メンタルヘルス対策、③ライフステージに応じた健康づくり、④協創による健康な社会環境づくり）を設定し、それぞれの取組方針に沿って健康に関する各分野の施策を推進することを提示。

エ 計画推進のための取組方針

今後の計画推進においてはソーシャルキャピタルを活用して健康づくりを進めるとともに、取組推進にあたって県の担うべき役割や、関係者に期待される役割を示すほか、計画の進行管理の考え方について提示。

(4) 議決の根拠となる条項

三重県健康づくり推進条例第 8 条第 3 項

1 「三重県保健医療計画（第5次改訂）」（最終案）について

1 計画概要 別添のとおり

2 中間案からの主な変更点

(1) がん対策

- ① 北勢、中勢伊賀保健医療圏における緩和ケア病棟の充実に関する記述を追加
- ② 東紀州保健医療圏におけるがん医療の提供体制の整備に関する記述を追加

(2) 脳卒中对策

- ① 数値目標に「回復期リハビリテーションを実施できる病床数」を追加
回復期リハビリテーション体制を強化するため、人口10万人あたりの回復期リハビリテーションが実施できる病床数50床を目標とします。(現状：41.5床)
- ② 発症直後の適切な救護・搬送の必要性に関する記述を追加

(3) 急性心筋梗塞対策

- ① 数値目標に「医師、理学療法士および看護師の心臓リハビリテーション指導士を配置している医療機関数」を追加
心臓リハビリテーションの推進を図るため、心臓リハビリテーション指導士として、医師、理学療法士および看護師が配置された医療機関数5施設以上を目標とします。(現状：0施設)

(4) 糖尿病対策

- ① 小児期における生活習慣の改善等の必要性に関する記述を追加

(5) 精神疾患対策

- ① 統合失調症患者への対応に関する記述を追加
- ② 小児に対する精神科医療の取組に関する記述を追加

(6) 救急医療対策

- ① 高齢者の救急需要の増加への対応に関する記述を追加
- ② 回復期、維持期への円滑な移行体制に関する記述を追加

(7) 災害医療対策

- ① 災害拠点病院を補完する災害医療支援病院（仮称）の指定等に関する記述を追加
- ② 検案体制の強化に関する記述を追加

(8) へき地医療対策

- ① バディ・ホスピタル・システムにおける派遣先医療機関の指導體制の充実に関する記述を追加

(9) 周産期医療対策

- ① 妊娠早期（妊娠11週未満）の妊娠届出の啓発に関する記述を追加

(10) 小児救急を含む小児医療対策

- ① 数値目標に「小児傷病者救急搬送時の現場滞在時間」を追加
小児科医が不足する中、小児救急体制を堅持するため、患者の搬送にかかる現場

滞在時間が45分以上の割合を維持していくことを目標とします。(現状:0.4%)

- ② 視覚障がいのある小児に対する治療、療育支援の充実に関する記述を追加

(11) 在宅医療対策

- ① 数値目標「入院医療機関との退院時カンファレンス開催件数」の目標値を修正
退院支援の一層の充実を図るため、退院時カンファレンス開催件数を中間案(96件以上)の1.5倍(162件以上)へ上方修正します。(現状:27件)
- ② 小児在宅医療に関する記述を追加

3 パブリックコメント等の状況

(1) パブリックコメント

- ①実施期間 平成24年12月17日～平成25年1月15日

- ②寄せられた意見数 38件

- ③主な意見項目等と計画の考え方

ア 医師の確保と資質の向上 9件

(内容):地域医療支援センターの支援の内容として、専門医や認定医の資格取得、指導医と研修医を一体とした医師派遣、医師配置について地域医療関係者が一体となって取り組めるよう意見調整の場を設けられないか。

(意見に対する計画の考え方)

:三重県地域医療支援センターでは、取組方針や取組内容等についての意見をいただく場として、三重大学、医師会、病院協会、市町、住民代表等からなる運営協議会を設けています。ご意見をふまえ、効果的な運営ができるよう取り組んでいきます。

イ 医療従事者の人材確保と資質の向上(看護師、准看護師) 6件

ウ 保健医療圏の設定と基準病床数 5件

(2) 関係機関からの意見

平成24年12月に市町や医療関係団体等へ意見照会を行ったところ、71件の意見をいただきました。主な意見項目等と計画の考え方は以下のとおりです。

- ①救急医療対策 12件

(内容):救急医療を受けた患者が、段階的に地域へ戻っていくことができるよう、在宅医療の充実と多職種関係者の連携による地域医療体制の構築が必要ではないか。

(意見に対する計画の考え方)

:回復期、維持期へと円滑に移行し、地域へ戻っていくことができるよう、在宅医療の充実と多職種の関係者との連携を図る旨を追記します。

- ②がん対策 10件

- ③災害医療対策 8件

4 今後のスケジュール

| | |
|------------|--------------|
| 平成25年3月21日 | 三重県医療審議会の開催 |
| 3月26日頃 | 厚生労働大臣へ計画の報告 |
| 3月29日 | 県公報へ登載 |

第5次改訂の特徴

1 計画の性格、構成

本県の保健医療行政を推進するための基本方針であり、基準病床数制度による「量の適正化」と、5疾病・5事業及び在宅医療の各対策による「質の保証」の2つの側面から、本県の医療提供体制を構築しています。

2 計画の検討体制

5疾病・5事業及び在宅医療の各対策については、関係する10の部会において、より専門的な協議を行うとともに、計画全体については、県医療審議会で検討し、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の構築を進めてきました。（これまでに各部会3回、県医療審議会2回、計32回開催）

3 計画の内容

(1) 医療従事者の人材確保対策

医療従事者の確保を一層推進するため、これまでの取組に加え、平成24年5月に設置した三重県地域医療支援センターにおいて実施する、若手医師の県内医療機関への定着と医師の地域偏在解消に向けた仕組みの構築などの取組内容を盛り込んでいます。

(2) 5疾病・5事業及び在宅医療対策

① (新) 在宅医療提供体制の構築

医師、看護師、ケアマネジャーなどの多職種連携による24時間安心のサービスが提供できる在宅医療提供体制を構築していきます。また、在宅医療は今後、大幅な需要増が見込まれることから、医療提供体制を構築するにあたり、医療関係団体と協力し、県内の現状把握アンケートを実施するなど、次年度以降も継続した事業展開ができるよう、連携を強化していきます。

② (新) 精神疾患の医療提供体制の構築

精神疾患に関する救急、入院、外来医療などの連携体制を構築していきます。また、認知症患者に対する医療提供体制の整備に取り組んでいきます。

③ 災害医療提供体制の充実

東日本大震災で認識された災害医療のあり方に関する課題等の国の報告等をふまえ、災害医療提供体制の充実に取り組んでいきます。

※基準病床数制度…二次保健医療圏ごとの整備すべき病床数を全国統一の算定式により設定。病床の整備について、病床過剰地域から非過剰地域へ誘導することを通じて、病床の地域的偏在を解消することが目的。

※5疾病・5事業…がん、脳卒中、急性心筋梗塞、糖尿及び精神疾患の5疾病、並びに救急医療、災害時における医療、へき地の医療、周産期医療及び小児医療の5事業。

三重県保健医療計画（第5次改訂）（最終案）の概要

計画の期間

平成25年4月1日から平成30年3月31日までの5年間とします。

第1章 保健医療計画に関する基本方針

県民の皆さんが保健医療に対し、より一層の信頼と安心を実感できるよう、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します。

第2章 三重県の保健医療を取り巻く基本的な状況

病院の病床規模：50床から99床、200床から399床の病院の割合が多く、100床台の病院が少ないという特徴があります。

病床利用率：一般病院（病床全体）では、84.6%から79.0%へ、精神科病院では、93.0%から91.1%へ、ともに低下傾向にあります。（H17→H23）

平均在院日数：一般病院（病床全体）では、29.3日から26.6日へ、精神科病院では、339.5日から301.4日へ、ともに短縮傾向にあります。（H17→H23）

受療動向：東紀州保健医療圏では、他の保健医療圏の医療機関で入院治療を受ける患者の割合が多いという特徴があります。（32.7%）

第3章 保健医療圏

保健医療圏の設定にあたっては、県民の受療動向等をふまえ、現行どおり4つの二次保健医療圏（北勢、中勢伊賀、南勢志摩、東紀州）と2つのサブ保健医療圏（伊賀サブ、伊勢志摩サブ）を設定しています。

基準病床数については、療養病床および一般病床の種別において、県内全ての二次保健医療圏で引き続き病床過剰（病床の新増設が制限される）となっています。

●療養病床および一般病床の基準病床数（ ）内は既存病床数

| ①北勢 | ②中勢伊賀 《伊賀サブ含む》 | ③南勢志摩 《伊勢志摩サブ含む》 | ④東紀州 |
|--------------------|--------------------|---------------------|----------------|
| 5,542床 (6,076床) | 3,796床 (4,548床) | 3,510床 (4,208床) | 764床 (909床) |

第4章 保健医療提供体制の構築

1 医療従事者の人材確保と資質の向上

三重県地域医療支援センターを核とした若手医師の県内医療機関への定着と医師の地域偏在解消に向けた仕組みの構築など、医師、薬剤師、看護職員等の確保および資質の向上を推進します。

2 保健医療提供体制の整備

限られた医療資源を効果的に活用していくため、医療機能の集約化・重点化を推進するとともに、県民が適切な受療行動をとることができるよう、かかりつけ医等の普及、医療機能分化に関する啓発および医療情報提供体制の充実を図ります。

3 公的病院等の役割

地域の特性に応じた医療機関相互の機能分担と連携を進めます。

第5章 事業ごとの医療連携体制

1 がん対策

がんにかからないための健康な生活習慣づくりとがん予防の普及啓発、がんの早期発見の推進、質の高いがん医療が受けられる体制づくり、がんと共に生きるための医療や相談体制等の充実を図ります。

2 脳卒中対策

発症予防対策の充実、迅速な対応が可能な救急医療体制の構築、地域における脳卒中医療の急性期・回復期・維持期および在宅での地域ケア体制の整備、脳卒中医療の地域連携の充実を図ります。

3 急性心筋梗塞対策

発症予防対策の充実、迅速な対応が可能な救急医療体制の構築、急性心筋梗塞医療の地域ケア連携システムの構築を推進します。

4 糖尿病対策

健康診断等による早期発見、糖尿病予備群の発症予防、糖尿病患者の重症化予防と合併症による臓器障害の予防を推進します。

5 精神疾患対策

精神科医療提供体制の充実、精神障がい者が地域で生活していくための連携体制の構築、認知症患者への対応の推進、うつ病に対する医療支援の充実、精神障がい者に対する理解の促進を図ります。

6 救急医療対策

県民の適切な受診行動の推進、病院前救護体制の充実、初期・二次・三次救急医療体制の充実を図ります。

7 災害医療対策

災害時における医療体制の充実と強化、大規模災害時を見据えた災害拠点病院の体制強化、災害医療を支える人材育成を推進します。

8 へき地医療対策

へき地等の医療提供体制の維持・確保、へき地医療を担う医師・看護師等の育成・確保を推進します。

9 周産期医療対策

周産期医療を担う人材の育成・確保、産科における病院と診療所の適切な機能分担・連携体制の構築、地域における母子保健サービスの充実を図ります。

10 小児医療対策

小児医療を担う人材の育成・確保、地域差のない小児医療提供体制の充実、小児医療に関する情報提供の充実、療養・療育支援体制の充実を図ります。

11 在宅医療対策

地域における在宅医療の提供体制の質と量の確保、多職種連携による24時間安心のサービス提供体制の構築、県民等への在宅医療・在宅看取りの普及啓発を推進します。

12 その他の対策

・医療安全対策

医療提供体制の充実による医療の質と安全性の向上、三重県医療安全支援センターの機能の充実を図ります。

・臓器移植対策

(臓器移植)

移植希望者および移植医療実施機関に対する支援、臓器移植の普及啓発の実施、臓器提供施設の体制強化を図ります。

(骨髄移植・末梢血幹細胞移植・さい帯血移植)

骨髄移植等の普及啓発の推進、移植希望者および移植医療実施機関に対する支援、骨髄移植等が適切に行われるためのコーディネート機能等の充実を図ります。

・難病・特定疾患等対策

(難病・特定疾患)

特定疾患に係る患者の自己負担の軽減と医療提供体制の確保、在宅における難病患者および家族の療養生活に対する支援の充実を図ります。

(ハンセン病)

ハンセン病に係る人権啓発の推進、ハンセン病回復者およびその家族の生活に対する支援を実施します。

・歯科保健医療対策

包括的な歯科疾患予防と歯科医療の推進、歯科保健医療における福祉的アプローチの推進、在宅歯科医療の充実を図ります。

・血液確保対策

献血に関する普及啓発と必要な献血者数の確保、血液製剤の安全性の確保と使用の適正化を推進します。

・医療に関する情報化の推進

医療の情報化の充実を図ります。

・外国人に対する医療対策

外国人住民が保健・医療・福祉サービスを受ける際に必要な支援の充実、外国人住民の公的医療保険への加入啓発の促進を図ります。

第6章 保健・医療・福祉の総合的な取組

1 保健・医療・福祉の連携

保健・医療・福祉サービスは、それぞれ別の制度に基づいて実施されていますが、急速な高齢化の進行や疾病構造の変化等により、各分野において機能を発揮するだけでなく、分野同士が連携を図り、できる限り住み慣れた地域で在宅を基本とした生活が送れるよう、総合的かつ一体的に提供することが重要です。

第5次改訂では、こうした考え方にに基づき、「三重の健康づくり基本計画」や「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」、「健やか親子いきいきプランみえ」等の各計画との整合性を確保しつつ、医療と密接に関連する施策の展開を推進します。

2 健康づくり活動の推進

健康づくりに係る普及啓発の充実、健康づくりの取組促進に向けた環境整備の推進、各種健康診査（検診）受診率の向上に向けた取組の充実を図ります。

3 高齢者の保健・医療・福祉の推進

・地域包括ケアの推進

地域包括支援センターの機能強化を図ります。

・介護予防の推進

介護予防の充実、高齢者の健康・生きがいづくりを推進します。

・介護サービス基盤の整備

特別養護老人ホーム等の整備の促進、医療系の在宅サービスの充実を図ります。

・福祉・介護人材の安定的な確保

福祉・介護人材の確保と資質の向上を図ります。

4 障がい者の医療福祉の推進

適切な医学的リハビリテーション提供体制の整備の推進、社会復帰に向けた支援の充実を図ります。

5 母子保健対策の推進

ライフステージに応じた母子保健サービスの実施、子どもの健やかな育ちを支えるための環境整備を推進します。

第7章 健康危機管理体制の構築

1 結核・感染症対策

・結核対策

結核の発生予防とまん延防止対策の充実、結核患者への適切な医療の提供を推進します。

・感染症対策

感染症の発生予防とまん延防止対策の充実、感染症患者への適切な医療の提供を推進します。

- ・エイズを含む性感染症対策

エイズを含む性感染症予防のための正しい知識の普及啓発の充実、エイズ治療拠点病院等における医療水準の向上を図ります。

- ・ウイルス性肝炎対策

肝炎ウイルス感染予防についての普及啓発の充実、肝炎ウイルス検査体制の充実、肝炎に関する医療提供体制の充実、慢性肝炎患者等への支援を推進します。

2 医薬品等の安全対策と薬物乱用防止

- ・医薬品等の安全対策

医薬品製造販売業者等に対する監視指導の強化、無承認無許可医薬品等の監視指導の充実、医薬品等に関する情報提供の推進、医薬分業の推進とかかりつけ薬局の育成を図ります。

- ・薬物乱用の防止

薬物の乱用防止の総合的な対策を推進します。

3 その他の取組

- ・食の安全確保対策

食品による事故の未然防止に向けた取組の充実、食品検査の充実、食品の適正表示を推進します。

- ・生活衛生の確保対策

生活衛生営業施設に係る監視指導の徹底、生活衛生営業施設に係る事業者の自主管理の充実、狂犬病等の動物由来感染症の発生予防およびまん延防止対策の充実を図ります。

第8章 保健医療計画の推進体制

保健医療計画の実効性を高めるため、5 疾病・5 事業及び在宅医療対策の数値目標を設定し、PDCA（計画・実行・評価・改善）のサイクルに基づき、毎年度、各疾病・事業に関する部会において評価を行い、その情報を公表するとともに、目標達成に向けて必要な措置を講じることとしています。

三重県保健医療計画（第5次改訂）における数値目標一覧

| 対策・事業 | 数値目標 | 現状値 | 目標値 |
|----------|---|--|--|
| がん対策 | がんによる年齢調整死亡率（75歳未満） | 78.5% （▲5.5%） | 全国平均よりも ▲10%以上 |
| | がん検診受診率 | 乳がん 19.8% 子宮頸がん 28.3% 大腸がん 23.4% 胃がん 7.2% 肺がん 19.9% | 乳がん 50.0% 子宮頸がん 50.0% 大腸がん 40.0% 胃がん 40.0% 肺がん 40.0% |
| | がん検診後の精密検査受診率 | 乳がん 76.3% 子宮頸がん 62.0% 大腸がん 62.5% 胃がん 71.9% 肺がん 62.7% | 現状値以上 |
| 脳卒中対策 | 脳血管疾患による年齢調整死亡率 | 男性 45.4% 女性 27.4% | 男性 42.2%以下 女性 26.5%以下 |
| | 特定健康診査受診率 | 44.3% | 70%以上 |
| | 脳卒中地域連携クリティカルパス導入実施割合 | 17.2% | 40%以上 |
| | 脳梗塞に対するt-PAによる脳血栓溶解療法の実施可能な医療機関数 | 13 機関 | 17 機関 |
| | 人口10万人あたりの回復期リハビリテーションを実施できる病床数 | 41.5 床 | 50 床 |
| 急性心筋梗塞対策 | 急性心筋梗塞による年齢調整死亡率 | 男性 24.0% 女性 10.5% | 男性 20.3%以下 女性 8.3%以下 |
| | 特定健康診査受診率 | 44.3% | 70.%以上 |
| | 医師、理学療法士および看護師の心臓リハビリテーション指導士を配置している医療機関数 | 0 施設 | 5 施設以上 |
| 糖尿病対策 | 糖尿病による年齢調整死亡率 | 男性 6.7% 女性 3.4% | 男性 6.0%以下 女性 3.0%以下 |
| | 糖尿病が強く疑われる人の増加率 | 1.24% | 1.06% |
| | 糖尿病による新規透析導入数 | 343 件 | 新規導入数の低減 |
| 精神疾患対策 | 地域精神保健福祉連携会議の設置数 | 0 | 9 会議 |
| | 退院促進委員会設置数 | 4 委員会 | 16 委員会 |
| | 高齢・長期入院患者の退院者数（1か月平均） | 6 人 | 7 人 |
| 救急医療対策 | 救急医療情報システム参加医療機関数 | 568 機関 | 693 機関 |
| | 受入れ困難事例の割合 | 30分以上 4.6% 4回以上 4.1% | 30分以上 3.3% 4回以上 3.0% |
| | 救急搬送患者のうち、傷病程度が軽症であった人の割合 | 56.4% | 50.0%以下 |
| | 救急救命士が同乗している救急車の割合 | 59.8% | 80.0% |

| 対策・事業 | 数値目標 | 現状値 | 目標値 |
|------------------|------------------------------------|-----------|-----------|
| 災害医療対策 | 県内災害拠点病院等の耐震化率 | 62.9% | 91.4% |
| | 救急告示医療機関のEMIS参加割合 | 53.1% | 100% |
| | 地域災害医療対策会議設置数 | 4地域 | 9地域 |
| | 災害拠点病院の訓練参加率 | 83.3% | 100% |
| へき地医療対策 | へき地診療所等からの代診医派遣依頼応需率 | 100% | 100% |
| | へき地診療所に勤務する常勤医師数 | 13人 | 13人 |
| | 三重県地域医療研修センター研修医受入数(累計数) | 127人 | 332人 |
| 周産期医療対策 | 妊産婦死亡率 | 6.5% | 0.0% |
| | 周産期死亡率 | 29位 | 10位以内 |
| | 産科・産婦人科医師数(出産1万あたり) | 93人 | 110人以上 |
| | 病院勤務小児科医師数(小児人口1万人あたり) | 4.3人 | 5.5人以上 |
| | 就業助産師数(人口10万人あたり) | 16.0人 | 23.2人以上 |
| 小児救急対策 小児医療対策 | 幼児死亡率 | 33.5% | 全国平均以下 |
| | 小児科医師数(人口10万人あたり) | 10.8人 | 12.4人以上 |
| | 小児傷病者救急搬送時の現場滞在時間(45分以上の割合) | 0.4% | 現状維持 |
| | 小児の訪問診療実施機関数 | 7施設 | 14施設 |
| 在宅医療対策 | 訪問診療件数(人口10万人あたり) | 1,879件/半年 | 2,561件/半年 |
| | 24時間体制の訪問看護ステーション従事者数のうち、看護師・准看護師数 | 192人 | 249人 |
| | 入院医療機関との退院時カンファレンス開催回数 | 27件/半年 | 162件以上/半年 |
| | 死亡者のうち死亡場所が在宅の割合(自宅および老人ホームでの死亡) | 17.6% | 22.2% |

2 「三重県がん対策戦略プラン第2次改訂」(最終案)について

1 計画概要 別添のとおり

2 「中間案」からの主な変更点

(1) 評価指標に関するもの

- ・「喫煙防止」に係る指標として「『たばこの煙の無いお店』登録数」を追加しました。(P17)

*目標値 500店

- ・「公共の場における分煙実施率」について、市町施設の数値目標を10年計画である「三重の健康づくり基本計画」との整合を図るため、5年後に再計算して修正しました。(P17)

*目標値 100%→90.0%

- ・「がんと診断された時からの緩和ケアの推進」に係る数値目標に次の4項目を追加しました。(P42)

*目標値

ア 緩和ケアセンターの整備数 1病院

イ がん医療に携わる全ての医師が緩和ケア研修を修了しているがん診療連携拠点病院、県がん診療連携推進病院数 12病院

ウ 医療用麻薬の消費量 40.0g

エ がん診療連携拠点病院、県がん診療連携推進病院に緩和医療学会が認定する暫定指導医もしくは専門医を配置 12病院12人

- ・「相談支援および情報提供の充実」に係る数値目標に次の2項目を追加しました。(P54)

*目標値

ア がん診療連携拠点病院、県がん診療連携推進病院および三重県がん相談支援センターにおける国立がん研究センター主催の「相談支援センター相談員基礎研修(3)」の修了者数 38名

イ 三重県がん診療連携協議会がん相談支援部会によるがん相談員研修会の開催 5回

(2) 記述内容に関するもの

- ・「がんの早期発見の推進」について、過去5年間のがん検診受診率の増減など、現状と課題をより詳細に記述しました。(P25)

- ・「緩和ケアの推進」について、心のケアも含めた緩和ケアの提供など取組内容に関する記述を充実させました。(P40、41)

- ・「小児がん対策」について、三重大学医学部附属病院が平成 25 年 2 月、厚生労働省から「小児がん拠点病院」に指定されたことを受け、今後は同病院を中心に各医療機関との連携強化を推進することを記述しました。(P 56)
- ・就労支援について、医療機関の相談窓口において治療と就業の両立に関する情報提供と相談支援を実施するなど、取組内容をより具体的に記述しました。(P 61)

3 パブリックコメントの状況

- (1) 実施期間 平成 24 年 12 月 17 日～平成 25 年 1 月 15 日
- (2) 寄せられた意見数 22 件
- (3) 主な意見の概要と意見に対するプランの考え方

① たばこ対策について

【意見】

たばこは合法的な嗜好品であり、削減に向けての数値目標の設定には反対。

【考え方】

各個人の喫煙そのものを規制するということではありませんが、厚生労働省研究班報告等で喫煙によりがん罹患する危険性が高まるとされており、県では、禁煙・分煙の啓発や、受動喫煙の防止対策等の取組を推進します。

② 生活習慣病、がん検診・治療、緩和ケア、就労支援等について

【意見】

- ア 生活習慣病の 1 つとして「がん予防」に、生活習慣病予防健診および特定保健指導の利用のメリット等を PR していくことが必要である。
- イ 今やがんは治る病気であり、社会復帰（就労）の問題が大きく浮かび上がってきた。そういう時代の流れをしっかりと掴んでほしい。

【考え方】

- ア 生活習慣病の予防のため、多くの方々に特定健康診査を受診していただくよう普及啓発を行い、同健診で問題が指摘された方については、特定保健指導を積極的に勧奨していきます。
- イ がん患者の就労対策については、今後ますます重要性を増すものであり、まずはがん患者の就労ニーズの把握に努め、医療機関や事業者等と連携して対策を進めます。

「三重県がん対策戦略プラン第2次改訂」（最終案）の概要

第1章 三重県がん対策戦略プラン第2次改訂について

戦略プラン第2次改訂は、がん対策基本法に基づき、平成24年度に改訂された国のがん対策基本計画を基本に、がん対策を総合的に推進するための指針として策定するもので、みえ県民力ビジョンや三重県保健医療計画第5次改訂、三重の健康づくり基本計画等と整合性を図っています。

計画期間は、平成25年度から平成29年度までの5年間とします。

第2章 三重県におけるがんの現状

三重県のがん死亡者数の部位別内訳は、①肺がん②胃がん③大腸がんの順となっており、肺がんは年々増加傾向を示しています。

一方、三重県における75歳未満の年齢調整死亡率（平成23年）は78.5と全国平均値83.1よりも低く抑えられています。

戦略プランにおける数値目標の達成状況については、全26項目について5段階評価を行ったところ、

| | |
|-----------------------|-------------|
| 「A 達成できる（既に達成している）」 | 8項目（30.8%） |
| 「B 計画改訂時（平成20年度）より改善」 | 11項目（42.3%） |
| 「C 横ばい」 | 5項目（19.2%） |
| 「D 計画改訂時より悪化」 | 1項目（3.8%） |
| 「E 評価困難」 | 1項目（3.8%） |

との結果になりました。早期発見、がん医療、予後の各分野でA評価およびB評価が多く、予防分野でC以下の評価が多くなっています。

第3章 基本的な考え方

- ・がん罹患者数および死亡者数の減少をめざし、「がんにならない（予防）」、「がんの早期発見（検診）」、「質の高い治療が受けられる（医療）」、「がんと向き合う（予後）」など、それぞれに応じたがん対策を多角的にとらえて実施します。
- ・がんの教育・普及啓発やがん患者の社会的な問題も含め、総合的かつ計画的ながん対策を推進します。
- ・全体目標を、国のがん対策基本計画に基づき、「がんによる死亡者数の減少」、「すべてのがん患者とその家族の苦痛の軽減並びに療養生活の質の向上」および「がん患者とその家族に対する社会全体での支援」の3項目とします。
- ・全体の数値目標として、75歳未満のがんによる年齢調整死亡率が、全国平均と比較して10%以上低くなることをめざして取り組むこととしました。

三重県の現状 78.5%（全国平均83.1%）

第4章 分野別施策の取組

1 がん予防の推進

がんに罹患しないことを第一に、がんに対する正しい知識の習得や喫煙をはじめとする生活習慣の改善、肝臓がん発症の主な原因となる肝炎ウイルス対策等の取組により、がん予防を推進します。

(数値目標) 成人の喫煙率の低下 20.3% (現状) →16.4% 他10項目

2 がんの早期発見の推進

がんを早期に発見するためにがん検診の受診を勧めるとともに、検診の精度管理調査を行い、精度の維持向上を図ります。

(数値目標) がん検診受診率

乳がん 19.8%、子宮頸がん 28.3% (現状) →50%

大腸がん 23.4%、胃がん 7.2%、肺がん 19.9% (現状) →40% 他1項目

3 医療機関の整備と医療連携体制の構築

がん診療連携拠点病院およびがん診療連携推進病院を中心に、がん治療に携わる医療機関の連携強化を図ります。

(数値目標) 三重医療安心ネットワークへの参加医療機関数 109機関 (現状) →220機関
他1項目

4 放射線療法、化学療法、手術療法のさらなる充実とチーム医療の推進

質の高いがん医療を提供できるよう専門的人材の育成に努めるとともに、各職種専門性を生かしたチーム医療が実施できる体制整備に取り組みます。

(数値目標)

がん診療連携拠点病院およびがん診療連携推進病院におけるチーム医療体制の整備

8病院 (現状) →12病院 他5項目

5 がんと診断された時からの緩和ケアの推進

がん患者が可能な限り質の高い療養生活が送れるよう、診断時から緩和ケアが提供できる医療体制の整備や切れ目のない緩和ケア提供のため医療連携体制の構築に向けた取組を進めます。

(数値目標) 緩和ケアセンターの整備数 0病院 (現状) →1病院 他6項目

6 在宅医療の推進

患者とその家族の意向を踏まえ、住み慣れた家庭や地域での療養を選択できるように、診療所、訪問看護ステーション、薬局等によるがん患者等の在宅医療支援体制の構築をめざします。

(数値目標)【再掲】三重医療安心ネットワークへの参加医療機関数 109 機関 (現状)
→220 機関

7 がん医療を担う人材の育成

がん診療連携拠点病院およびがん診療連携推進病院などのがん治療に携わる医療機関の医師、薬剤師、看護師等を対象とした各専門分野の研修を実施し、医療従事者の資質向上を図ります。

(数値目標)

がん診療連携拠点病院およびがん診療連携推進病院に日本がん治療認定医機構が認定するがん治療認定医を配置 10 病院 (80 人) (現状) →12 病院 (100 人) 他 6 項目

8 がん登録の推進

がん対策に係る基礎資料を得るため、院内がん登録を促進することで、地域がん登録の推進につなげます。

また、がんの種類ごとの患者数、治療内容、生存期間等のデータを収集・分析し、情報の精度の維持向上に努め、科学的根拠に基づくがん対策の推進を図ります。

(数値目標) 標準登録様式を採用して院内がん登録を実施している病院数
14 病院 (現状) →20 病院

9 がん研究の推進

がんによる死亡者数の減少およびがん患者とその家族の苦痛の軽減並びに療養生活の質の維持向上を実現するため、希少がんや難治性がんも含めたがん対策に資する研究を進めます。

10 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、悩みを軽減するため、三重県がん相談支援センターを運営し、相談支援および情報提供の充実を図ります。

(数値目標) 地域におけるがんサロンの運営数 4 か所 (現状) →8 か所 他 2 項目

11 小児がん患者とその家族への支援

小児がんに対する正しい知識の普及と理解に向けた啓発活動と、小児がん患者とその家族に対する心理的、社会的な支援の充実を図ります。

(数値目標)

三重大学医学部附属病院で育成する日本小児血液・がん学会が認定する小児血液・がん専門医数 0 人 (現状) →5 人 ※平成 23 年度に制度が発足。

12 がんの教育・普及啓発

対象者ごとに指導内容や方法を工夫したがん教育と、継続的な普及啓発活動に取り組みます。

13 がん患者の就労支援

職場でのがんに関する正しい知識の普及と、事業者とがん患者およびその家族に対する相談支援および情報提供の充実を図ります。

第5章 戦略プランの推進体制

1 役割分担

がん対策を県民、医療機関、行政などが協力して推進するため、予防、検診、治療、予後に対する各主体の役割を示します。

(がん患者を含めた県民)

がんに関する正しい情報を知り、がんの予防に関する知識を深めるとともに、早期発見のためがん検診を受診するよう努めます。

(がん診療連携拠点病院および県がん診療連携推進病院等)

適切ながん医療が提供できるよう医療従事者の資質の向上を図るとともに、がん患者との適切なコミュニケーションにより、がん患者とともにがんを治療する取組を進めます。また、がんと診断された時から治療を終えるまで、切れ目のないがん医療提供体制の構築をめざします。

(事業者、健康保険組合等)

県民のがん予防・早期発見を推進するため、健康づくり運動やがん検診受診の普及啓発に取り組みます。

(行政(県、市町))

県は、県民に対して、がん予防および早期発見に関する普及啓発を推進するとともに、がん診療連携拠点病院等の医療機関、市町、関係機関・団体等と連携してがん対策を実施し、主体的に推進します。

市町は、がん予防や早期発見に関する普及啓発を推進するとともに、積極的にがん検診の受診勧奨を行うとともに、精度の高いがん検診の実施に努めます。

2 戦略プランの進行管理

戦略プランの達成に向けて、PDCA(Plan(計画)、Do(実行)、Check(評価)、Act(改善))のサイクルに基づき、がん対策の成果を県民の皆さんが実感できることを意識しながら、進行管理を行っていきます。三重県がん対策推進協議会において毎年度進捗状況を検証するなど適宜施策を見直すとともに、計画の最終年度において最終評価を行い、その結果を次期計画に反映させます。

3 「第2次三重県自殺対策行動計画」(最終案)について

1 計画概要 別添のとおり

2 「中間案」からの主な変更点

(1) 評価指標に関するもの

①「中高年層に対する取組」の目標値を修正 (P28)

ア「眠るためにアルコールを用いる男性の割合」

*目標値 減少→20.0% (理由: 数値目標を明確にするため)

イ「県(保健所・自殺対策情報センター等)・市町におけるストレス対処、アルコール、うつに関する研修会の実施数」

*目標値 増加→120回 (理由: 数値目標を明確にするため)

ウ「メンタルヘルス対策取組事業場割合」

*目標値 100%→80.0% (理由: 国の第12次労働災害防止計画との整合を図るため)

②「関係機関・民間団体との連携の取組」の目標値を修正 (P46)

「民間団体と県(保健所・自殺対策情報センター等)または市町が連携した自殺対策事業数」

*目標値 増加→80事業 (理由: 数値目標を明確にするため)

(2) 記述内容に関するもの

- ・「若年層への取組」の中で、命の大切さや、ありのままの自分が尊重されるべきかけがえのない存在であること、困ったときには周囲に助けを求めることが大切であることを子どもたちに伝える取組等を進めるとともに、家族や地域の絆を深める取組について記述しました。(P21)
- ・「中高年層への取組」の中で、地域住民による見守りを促進し、生活困窮者等の社会的孤立の防止について記述しました。(P29)
- ・「自殺未遂者対策の取組」の中で、救急医療体制の充実を記載しました。(P39)

3 パブリックコメントの状況

(1) 実施期間 平成24年12月25日～平成25年1月23日

(2) 寄せられた意見数 12件

(3) 主な意見の概要と意見に対するプランの考え方

【意見】

- ① 自殺の要因分析を行い地域の事情に応じた対策を立てるべき。
- ② 子どもたちが命の大切さ、家族の絆、社会に守られていることを学ぶ教

育を充実させるべき。

- ③ 高齢者の対策として、高齢者本人のみでなく、介護者の支援を加えるべき。

【考え方】

- ① 本年度に本県の自殺の要因分析を行っており、その結果等の公表等に努め、地域の実情に応じた効果的な自殺対策が推進できるよう取り組みます。
- ② 子どもたちへの教育については、「若年層への取組」の中で、命の大切さや、ありのままの自分が尊重されるべきかけがえのない存在であること、困ったときには周囲に助けを求めることが大切であることを子どもたちに伝える取組等を進めるとともに、家族や地域の絆を深める取組を進めます。
- ③ 介護疲れは自殺のリスク因子であることから、高齢者およびその家族に対する地域での見守り体制の整備など介護者支援に取り組みます。

第2次三重県自殺対策行動計画（最終案）の概要

第1章 計画の基本的な考え方

本計画は、自殺対策基本法第4条の規定および自殺総合対策大綱に基づき、三重県が策定するもので、三重県の状況に応じた施策を総合的かつ計画的に推進するための基本的方向や重点を置く取組などを示したものです。

第1次計画では、人とひとのつながりで「生きやすい社会」の実現をめざして、さまざまな主体で自殺対策に取り組んできました。計画期間中に、自殺対策を推進するための事業の増加、相談窓口の充実等が図られ、県内において自殺対策に取り組む基盤が整えられました。

本計画では、地域の絆を生かすことにより、県民一人ひとりが命の大切さを認識し、自殺予防の主役となるとともに、人とひとのつながりをさらに強化することによって「尊い命が自殺で失われない社会」の実現をめざします。

本計画の推進期間は平成25年度から29年度の5年間とします。

本計画の数値目標（全体目標）は平成28年の自殺死亡率を16.1以下（平成19年の自殺死亡率20.1を平成28年までに20%以上減少）にすることとします。

※¹自殺死亡率は人口10万人あたりの自殺者数です。

第2章 自殺の現状

- ・本県の自殺者数は全国と比較し、低い値で推移しているものの、平成10年の急増以降、年間400人前後の高水準が続いており、特に男性において、減少が認められていません。
- ・県内の自殺の状況には地域差があります。平成18～22年における本県の標準化死亡比※²は、男女ともに全国と比較して低くなっていますが、保健所管轄地域別で見ると、尾鷲保健所管轄地域および熊野保健所管轄地域は全国平均よりも高くなっています。

※²標準化死亡比は、年齢構成の異なる地域間の死亡傾向を比較するための指標で、各年齢階級において同時期の全国における死亡率に従って死亡が起こると仮定したときの期待死亡数と、実際の死亡数との比です。全国を100とした場合、当該地域の標準化死亡比が100を超える場合は全国より高く、100を下回る場合は全国より低いことを表します。

第3章 自殺対策の方針

1 自殺対策における基本的認識

- (1) 自殺は、その多くが追い込まれた末の死です。
- (2) 自殺は、その多くが防ぐことのできる社会的な問題です。
- (3) 自殺を考えている人の多くは何らかのサインを発しています。
- (4) 自殺は誰にでも起こりうる身近な問題です。

2 自殺対策の取組方針

- (1) 対象を明確にした取組を実施します。
- (2) 地域の実情に応じた自殺対策を推進します。
- (3) 関係機関・民間団体と連携しながら取り組みます。
- (4) 自殺対策を担う人材を育成します。
- (5) 相談窓口および自殺対策に関する情報を提供します。
- (6) 施策の進行管理と評価を実施します。

第4章 今後の取組

1 対象を明確にした取組の実施

(1) 世代別の取組

① 若年層

命の大切さや、ありのままの自分が尊重されるべきかけがえのない存在であることや、困ったときには周囲に助けを求めることが大切であることを子どもたちに伝える取組等の推進に関係機関と連携して進めます。また、学校や家庭等で相談しやすい環境の整備、相談窓口の充実や周知に取り組みます。

(評価指標) 公立小・中・高等学校のスクールカウンセラー配置校割合

43.2% [H23年度] →96.4% [H29年度] 他1項目

② 中高年層

ストレス、うつ、アルコール、自殺予防に関する知識の普及や相談窓口の充実に加え、職場のメンタルヘルス対策の推進、家族や地域の絆の強化に取り組みます。

(評価指標) 眠るためにアルコールを用いる男性の割合

24.3% [H23年度] →20.0% [H29年度] 他2項目

③ 高齢者層

高齢者のうつ病について、知識の普及や相談窓口の周知を図るとともに、高齢者の生きがいづくりの支援や認知症サポーターによる高齢者およびその家族に対する見守りなど支援体制を整備します。

(評価指標) 認知症サポーター養成数

65,525人 [H23年度] →80,000人 [H26年度]

(2) 全ての世代に共通する取組

① うつ病などの精神疾患対策

メンタルパートナーの養成と活動を支援するとともに、うつ病についての正しい知識の普及等に取り組みます。

(評価指標) メンタルパートナー養成数

5,268人〔H23年度〕→20,000人〔H26年度〕 他1項目

② 自殺未遂者支援

自殺未遂者が再び企図することを防止するために、救急医療機関と精神科医療機関の連携強化を促進するとともに、相談体制の充実を図ります。

(評価指標) 自殺未遂者支援における人材育成研修受講者数

0人〔H23年度〕→150人〔H29年度〕

③ 遺族支援

遺族に対して必要な情報を提供し、相談や支援体制の充実を図るとともに、遺族のおかれている状況を理解し、自殺や遺族に対する社会の偏見や周囲の誤解の解消に取り組みます。

(評価指標) 自殺対策情報センターにおける自死遺族相談件数

電話相談22件〔H23年度〕→40件〔H29年度〕、

面接相談8件〔H23年度〕→15件〔H29年度〕 他2項目

2 地域特性への対応

地域の自殺の状況や、社会的背景など、地域の実情に応じた自殺対策に取り組むため、地域自殺・うつ対策ネットワークを構築して自殺対策を推進します。

(評価指標) 地域自殺・うつ対策ネットワーク組織設置数

6か所〔H23年度〕→9か所〔H29年度〕

3 関係機関・民間団体との連携

自殺対策を担う人材のネットワークの強化や資質の向上を図る研修を実施するとともに、関係機関・民間団体と協力・連携して啓発、相談など自殺対策に取り組みます。

(評価指標) 民間団体と県(保健所・自殺対策情報センター等)または市町が連携した自殺対策事業数

55事業〔H23年度〕→80事業〔H29年度〕 他1項目

4 自殺対策を担う人材の育成

保健、医療、福祉、教育、司法、労働などさまざまな分野の関係者の活動を促進するため人材育成に取り組みます。

(評価指標) メンタルパートナー指導者養成数

381人〔H23年度〕→550人〔H26年度〕

5 情報収集と提供

悩みや困難を抱えた人が必要な支援を受けられるよう、相談窓口をわかりやすく周知していきます。

また、地域の実情に応じた自殺対策を推進できるよう、市町や関係機関・民間団体に必要な情報を提供していきます。

(評価指標) 自殺対策情報センターホームページのアクセス件数

4,886件(H23年度)→7,500件(H29年度)

第5章 計画の推進体制と進行管理

1 役割の明確化と連携

関係機関・民間団体が、各々の役割を果たすとともに、相互に連携して、各施策に取り組めます。

2 進行管理

施策の評価指標を定め、年度ごとに、三重県公衆衛生審議会自殺対策推進部会において評価を行い、計画の進行管理を行います。

(参考)

メンタルパートナーの養成について (案)

| 名称 | 役割 | 対象者 | 養成方法 | フォローアップ・スキルアップ |
|--------------|--|--|---------------------------------------|---------------------------|
| 身近なメンタルパートナー | ・身近な人のこころの変調に「気づき」「声がけ」できる人材 ・こころの変調のある人への対応方法を専門機関に相談したり、「気づき」から自殺を考えている人を相談へつなぐことができる人材 | 家族、友人、同僚、近所の人等、身近な存在として、つなぐ役割ができる人(広く県民の方) | ・基本プログラムの実施 ・対象者に応じて適宜実践的なプログラムを実施 | 自殺対策情報センターホームページを活用した情報提供 |
| メンタルEXパートナー | 日頃の仕事・活動の中で、「気づき」から自殺を考えている人を「支援」するとともに、必要に応じて関係機関と連携して「支援」ができる人材 | 法律、労働、生活、福祉、保健、医療等の分野で相談や支援にあたる人(民生委員、児童委員、看護師、薬剤師、行政職員など) | ・基本プログラムの実施 ・対象者に応じて適宜実践的なプログラム | 対象(団体)に応じた研修 |
| メンタルパートナー指導者 | メンタルパートナーを「養成・支援」することができ、地域の自殺対策の「牽引役」となる人材 | 県、市町の保健師等 | 講義・ロールプレイ(半日) | 相談窓口担当者研修・他分野合同研修 |

4 「第二期三重県医療費適正化計画」(最終案)について

1 計画概要 別添のとおり

2 「中間案」からの主な変更点

(1) 評価指標に関するもの

① 「市町施設における分煙の実施」の目標値 (P43)

公共の場における分煙実施率について、市町施設の数値目標を 10 年計画である「三重の健康づくり基本計画」との整合性を図るため、5 年後に再計算して修正しました。

| (変更前) | | (変更後) |
|-------|---|-------|
| 100% | → | 90.0% |

② 「24 時間体制の訪問看護ステーション従事者数のうち、看護師・准看護師数」の目標値 (P48)

24 時間体制の訪問看護ステーションの大部分を占める緊急時訪問看護加算届出事業所数が、平成 22 年調査の 63 から平成 23 年調査では 57 と 6 事業所減少したことから、目標値である看護師・准看護師の従事者数も次のとおり修正しました。

| (変更前) | | (変更後) |
|----------------------|---|----------------------|
| 192 人 + 63 人 = 255 人 | → | 192 人 + 57 人 = 249 人 |

③ 「入院医療機関との退院時カンファレンス開催回数」の目標値 (P48)

退院時共同指導に対応している医療機関数が 48 から 54 に増加したこと、また、1 医療機関あたりの実施回数を 2 回以上から 3 回以上にしたこと、から、目標値を 162 件以上としました。

| | | | | |
|-------------|---|-------|---|---------|
| (変更前) 48 機関 | × | 2 回以上 | = | 96 件以上 |
| (変更後) 54 機関 | × | 3 回以上 | = | 162 件以上 |

(2) 記述内容に関するもの

① 終末期医療の取組について、死因の多くを占めているがんに対する緩和ケアの推進が重要であることから、がんの緩和ケアについての記載を追加しました。(P51)

3 パブリックコメント等の状況

- (1) 実施期間 平成 25 年 1 月 22 日～2 月 20 日
(市町への意見照会については、平成 25 年 1 月 22 日～1 月 31 日)
- (2) 寄せられた意見数 1 件
- (3) 意見の主な内容
メタボリックシンドローム該当者及びその予備群の減少率の定義を明確にするべきではないか。
- (4) 寄せられた意見に対する計画の考え方
メタボリックシンドローム該当者及びその予備群の減少率の定義を本計画に明記しました。(P40)

「第二期三重県医療費適正化計画」(最終案)の概要

第1章 計画の策定にあたって

(1) 計画策定の目的

国民皆保険を堅持し続けていくために、国民の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ります。

(2) 関係計画間の調和

計画の策定に当たっては、「みえ県民カビジョン」、「三重の健康づくり基本計画」、「三重県保健医療計画（第5次改訂）」及び「第5期三重県介護保険事業支援計画」等との調和を図ります。

第2章 医療費の現状と課題

(1) 医療費の現状

① 医療費の動向

平成22年度の国民医療費は37兆4,202億円で、平成12年度と比べ24.1%増加しています。そのうち後期高齢者医療費は、国民医療費の34.0%を占めており、12兆7,213億円となっています。また、本県の平成23年度の概算医療費は4,971億円であり、平成20年度の4,587億円と比べ8.4%増加しています。

② 平均在院日数

本県の平均在院日数（総数）について、平成11年（38.8日）と平成23年（32.6日）を比較すると、6.2日短縮されています。しかし、療養病床（介護療養病床含む）の平均在院日数については、平成11年（137.2日）と平成23年（165.4日）を比較すると、28.2日増加しています。

③ 生活習慣病の状況

県内の平成24年5月診療分の医療費全体に占める生活習慣病の医療費の割合は、国民健康保険においては33.2%であり、後期高齢者医療制度においては39.7%となっています。

(2) 課題

① 生活習慣病の医療費の全疾患に占める割合が大きく、メタボリックシンドロームの該当者又はその予備群の減少を図ることが重要です。

② 高齢化が急速に進展し、高齢者に要する医療費の増大が予想されますが、平均在院日数が長いほど高齢者の入院医療費が高くなるという関係から、入院患者の早期の地域復帰・家庭復帰を図ることが重要です。

第3章 計画の目標と取組

(1) 基本目標

① 若い頃からの生活習慣病の予防対策を行うことにより、通院患者を減少させ、さらには、重症化や合併症の発症を抑え、入院患者の減少を図ります。

② 医療機関の機能分化・連携や在宅医療・地域ケアの推進を図ること等により、医療機関における入院期間の短縮をめざします。

(2) 具体的な目標及び取組

① 県民の健康の保持の推進に関する目標及び取組

[現状] [目標]

○ 目標 1： 特定健康診査実施率の向上 44.3% (平成 22 年度) → 70%

○ 目標 2： 特定保健指導実施率の向上 12.1% (平成 22 年度) → 45%

〈目標 1 及び 2 を達成するための取組〉

- ・ 医療保険者による特定健康診査及び特定保健指導の推進とその支援
- ・ 三重県保険者協議会における保険者間の調整
- ・ 各市町の特定健康診査委託についての集合契約の締結に関する支援等

○ 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

・ 平成 20 年度対比で 25% の減少

〈目標 3 を達成するための取組〉

- ・ 個々人に応じた食生活の相談や指導
- ・ 幼少期からの食育のさらなる推進 等

○ 目標 4： たばこ対策の実施

・ 成人及び未成年者の喫煙率の減少

[現状] [目標]

成人 20.3% (平成 22 年度) → 16.4%

未成年 男 6.4% (平成 23 年度) → 0%

未成年 女 1.7% (平成 23 年度) → 0%

・ 公共の場における分煙の実施

[現状] [目標]

市町施設 78.2% (平成 23 年度) → 90.0%

県施設 98.6% (平成 23 年度) → 100%

〈目標 4 を達成するための取組〉

- ・ 禁煙や分煙の啓発、禁煙外来のある医療機関の紹介
- ・ 官公庁、医療機関等における受動喫煙防止対策の実施

○ 目標 5： 歯と口腔の健康づくり

〈目標 5 を達成するための取組〉

- ・ 医科と歯科の医療機関の連携による糖尿病対策への取組
- ・ 栄養バランスのとれた食習慣の普及 等

② 医療の効率的な提供の推進に関する目標及び取組

○ 目標 6： 医療機関の機能分化・連携 及び 在宅医療・地域ケアの推進

ア 地域における医療機関の機能分化・連携

イ 在宅医療の充実等を内容とする医療提供体制の整備

ウ できる限り住み慣れた地域で在宅を基本とした生活の継続をめざす地域包括ケアシステムの構築

- ・ 訪問診療件数（人口 10 万人あたり）

| | |
|-------------------|-----------|
| [現状] | [目標] |
| 1,879 件（平成 22 年度） | → 2,561 件 |
- ・ 24 時間体制の訪問看護ステーション従事者数のうち、看護師、准看護師数

| | |
|-----------------|---------|
| [現状] | [目標] |
| 192 人（平成 21 年度） | → 249 人 |
- ・ 入院医療機関との退院時カンファレンス開催回数

| | |
|----------------|-----------|
| [現状] | [目標] |
| 27 件（平成 22 年度） | → 162 件以上 |
- ・ 死亡者のうち死亡場所が在宅の割合（自宅及び老人ホームでの死亡）

| | |
|-----------------|---------|
| [現状] | [目標] |
| 17.6%（平成 22 年度） | → 22.2% |

〈目標 6 のアを達成するための取組〉

- ・ 各医療機関による機能と役割の明確化
- ・ 医療機関や関係機関による患者に対する診療情報の共有の推進 等

〈目標 6 のイを達成するための取組〉

- ・ 訪問診療を実施する医療機関等の充実
- ・ 介護施設における職員への看取り教育の実施の検討 等

〈目標 6 のウを達成するための取組〉

- ・ 介護サービス事業者、医療機関等の連携についての先進的な取組事例等の情報提供
- ・ 介護の意義や重要性についての周知活動 等

○ 目標 7：後発医薬品の使用促進

〈目標 7 を達成するための取組〉

- ・ 三重県後発医薬品適正使用協議会による関係者間の情報共有
- ・ 各保険者による後発医薬品希望カードの普及 等

第 4 章 計画期間における医療費の見通し

計画期間における本県の医療費を推計した結果、以下のようになりました。

- ・ 平成 25 年度の医療費 5,539 億円
- ・ 平成 29 年度の医療費

| | |
|--------------------|----------|
| 医療費適正化の取組を行わなかった場合 | 6,092 億円 |
| 医療費適正化の取組を行った場合 | 6,051 億円 |
| 医療費適正化の取組の効果 | 41 億円 |

第 5 章 計画の達成状況の評価

計画の中間年度の平成 27 年度に計画の進捗状況に関する評価を行います。また、計画期間の最終年度の翌年度（平成 30 年度）に目標の達成状況や施策の実施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。

5 地域支え合い体制づくり事業の取組について

1 背景・経緯

高齢化の進行に伴う一人暮らし高齢者や認知症高齢者の増加、障がい者の地域移行などが進むとともに、地域社会における人と人との支え合いなどの絆が弱まっており、地域において支援を必要とする高齢者や障がい者の孤立化などが懸念されています。

このような状況の中、高齢者などが安心して地域で暮らし続けるためには、行政だけでなく地域の住民の絆を生かした地域での支え合い体制づくりを進めていくことが重要です。

このため、国の平成 22 年度補正予算において、市町村、住民組織、NPO等の協働による地域の日常的な支え合い活動の体制づくりに対して助成を行う「地域支え合い体制づくり事業」が創設されました。

なお、本事業の実施期間は、当初、平成 23 年度限りとされていましたが、平成 24 年度末まで、1年間延長されました。

2 事業内容

本県においては、国からの交付金を介護基盤緊急整備等臨時特例基金に積み立て、平成 23 年度及び 24 年度に、市町が自ら実施又は住民組織、NPO等への補助・委託により行う次の事業に対し、基金を財源として補助（補助率 10/10）を行っています。

○ 補助対象事業

- ・ 地域の支え合い活動の立ち上げ
- ・ 地域の支え合い活動の拠点整備
- ・ 地域の支え合い活動を担う人材育成

3 これまでの実績

(1) 平成 23 年度

2回にわたり事業の募集を行い、22市町の62事業に対して、合計158,935千円の補助を行いました。

(取組事例)

- ・ NPO法人、ボランティア団体、スーパー等が連携して、買い物弱者を対象にした無料送迎バスを運行
- ・ 高齢化の進む団地の中で、地区社会福祉協議会がサロン・相談機能を有する地域サポートセンターを開設
- ・ 市町において、一人暮らし高齢者など地域の要援護者情報を集約した要援護者台帳システムを導入

(2) 平成 24 年度

3 回にわたり事業の募集を行い、21 市町の 70 事業に対して、合計 133,477 千円の補助を行いました。

(取組事例)

- ・ 地域住民による NPO 法人が、高齢者や障がい者などに日常的な支援を行う「暮らしのお手伝い」事業を立ち上げ
- ・ 市町において、「三重おもいやり駐車場利用証制度」に係る駐車場の路面シートの作成、白線区画の更新などを実施

4 平成 25 年度取組予定

本事業の実施期間は、さらに 1 年間再延長され、平成 25 年度も事業の実施が可能となりました。

このため、引き続き、平成 25 年度当初予算において、地域支え合い体制づくり事業に係る予算を計上しているところです。

平成 25 年度事業の実施にあたっては、これまでの取組事例集の作成や事例発表会の開催などにより、優良事例の水平展開や新たな取組の促進を図っていきます。

○ 平成 25 年度当初予算額

地域支え合い体制づくり事業 63,982 千円

平成23、24年度三重県地域支え合い体制づくり事業補助金 事業区分別一覧

| 事業区分 | | 平成23年度 | | 平成24年度 | | 合 計 | |
|---------------|------------------|--------|-------------|--------|-------------|-----|-------------|
| | | 事業数 | 補助額 (千円) | 事業数 | 補助額 (千円) | 事業数 | 補助額 (千円) |
| 地域支え合い活動の立ち上げ | 日常生活支援 | 4 | 12,538 | 5 | 6,322 | 9 | 18,860 |
| | 買物、通院等支援 | 2 | 3,456 | 2 | 7,000 | 4 | 10,456 |
| | 救急医療キット等配布による見守り | 2 | 2,129 | 10 | 22,547 | 12 | 24,676 |
| | 要援護者台帳(マップ)整備 | 17 | 66,267 | 6 | 29,786 | 23 | 96,053 |
| | 三重おもいやり駐車場整備 | 0 | 0 | 16 | 36,231 | 16 | 36,231 |
| | その他 | 17 | 38,577 | 8 | 15,824 | 25 | 54,401 |
| | 小 計 | 42 | 122,967 | 47 | 117,710 | 89 | 240,677 |
| 拠点整備 | 福祉活動拠点整備 | 1 | 995 | 0 | 0 | 1 | 995 |
| | サロン等整備 | 3 | 1,464 | 16 | 7,244 | 19 | 8,708 |
| | その他 | 6 | 5,229 | 1 | 2,000 | 7 | 7,229 |
| | 小 計 | 10 | 7,688 | 17 | 9,244 | 27 | 16,932 |
| 人材育成 | | 10 | 28,280 | 6 | 6,523 | 16 | 34,803 |
| 合 計 | | 62 | 158,935 | 70 | 133,477 | 132 | 292,412 |

※地域支え合い活動の立ち上げと拠点整備の複合事業は、立ち上げ事業に計上した。(H23:5件、H24:1件)

取組事例 1

| | |
|-----------|-------------------------------|
| 年度 | 平成23年度 |
| 事業名 | 日常生活支援事業の仕組みづくり事業（お買い物無料送迎バス） |
| 実施主体（補助先） | 伊賀市（NPO 法人ゆいの里） |

○ 地域の概要、背景、事業実施の理由等

いがまち（伊賀市柘植、西柘植、壬生野の3地区）は、伊賀市の北東部に位置し、人口 10,491 人、世帯数 3,950、高齢化率 28.4%の中山間地域である。近年、高齢化が進む一方、若者等地域の担い手が減少し、地域における支え合いの機能が低下している。また、中心市街地からも遠く公共交通機関も限られていることから、高齢者等にとって、買物等の移動手段の確保が喫緊の課題となっている。

こうしたことから、NPO 法人ゆいの里が中心となり、地元スーパーと連携し、買い物が困難な高齢者等、いわゆる買い物弱者を対象とした無料送迎バスを試行運転することとした。

○ 補助事業の実績

NPO 法人ゆいの里を中心として、民生委員・児童委員、まちづくり協議会、ボランティア団体、伊賀市社協伊賀支所、伊賀市及び地元スーパー等関係団体とネットワークを構築し、協働して無料送迎バスの試験運行を行った。

試験運行の経費については、本補助金を活用した。（運転手賃金、消耗品費、車両リース代、備品費等、計 2,756 千円）

その結果、11 月 11 日の試験運行から 3 月末までの 5 か月間で、運行日数 96 日、延べ利用者数 1,957 人となり、1 日 20.4 人の利用者があった。

○ 補助事業後の状況

試験運行の結果を踏まえ、市場性・採算性や継続の必要性等について協議した結果、平成 24 年度からは地元スーパーが所要経費を負担し自主運行することとなり、4 月 2 日に NPO 法人ゆいの里から地元スーパーへと事業引継を行った。事業引継後は、地元スーパーが主体となり、NPO 法人ゆいの里が提携支援を行い、バスの運行を行っている。

- ・ 利用登録会員数: 270 人（平成 24 年 10 月現在）
- ・ 月間延利用者数: 521 人（同上）
- ・ 1 日平均利用者数 22.7 人（同上）

○ 利用者の声

- ・ こういうサービスが待ち遠しかった。
- ・ 家の近くまで送り迎えをしてくれる。
- ・ 直接目で見て買い物ができるのが良い。
- ・ 皆の元気な顔が見られるのが嬉しい。

○ 課題及び今後の実施方針等

スーパーの商圏での運行拡大、利用者の掘り起こし、効率化を図るルートの見直し、店舗内での高齢者対応（休憩室の設置）の充実などの改善を図っていく。

日常生活支援事業の仕組みづくり事業
（お買い物無料送迎バス）



取組事例 2

| | |
|-----------|----------------------|
| 年度 | 平成23年度 |
| 事業名 | 千里ヶ丘地域サポートセンター事業 |
| 事業主体（補助先） | 津市（河芸町千里ヶ丘地区社会福祉協議会） |

○ 地域の概要、背景、事業実施の理由等

津市河芸町千里ヶ丘地区は、団地の開発から45年が経過し、少子高齢化の進行、国際化への対応など様々な問題が顕在化してきている地域である。独居の高齢者も多く、この団地で平成19年、20年と続発した高齢者の孤立死をきっかけに、河芸町千里ヶ丘地区社会福祉協議会及び関係団体が、平成21年からコミュニティカフェなどの地域福祉活動を展開している。

今回、住民がまちづくりに対して同じ方向を向いて進んでいくための活動拠点を整備するため、津市役所千里ヶ丘出張所内の空き倉庫を改修し、地区社協事務所とサロン・相談機能を併せ持ったセンターづくりを計画した。

○ 補助事業の実績

津市が千里ヶ丘出張所の空き倉庫の改修費用を負担するとともに、本補助金を活用してパソコン、ミーティングテーブルなどの備品を整備し、「ふれあいセンターちさと」を平成24年1月17日に開所した。（事務用品等消耗品費、ミーティングテーブル等備品、電源引込等修繕等、計2,522千円）

毎月火曜日と金曜日の9:00～16:00にセンターを一般開放し、住民が自由に行き来できるサロン、居場所として位置づけし、運営を行っている。また、第1火曜日に地域の看護師等のボランティアによる健康相談、第3金曜日に津市社協職員による福祉相談を行い、地域住民からの相談を受け付けている。

○ 補助事業後の状況

毎月延べ100名程の住民が来所し、手芸をしたり、おしゃべりをしたりといった交流を行っている。また、地域住民の写真や手芸品等を展示するための住民用ギャラリーコーナーを設置し、趣味や特技を披露する場所としても活用している。

○ 利用者の声

- ・ふれあいセンターちさとでいろいろなおしゃべりをする事ができている。
- ・住民用ギャラリーコーナーで展示されると嬉しいし、次にまた頑張ろうと思う。

○ 課題及び今後の実施方針等

来所する住民が固定化してきていること、来所数は多いが健康相談や福祉相談の相談件数が少ないこと、電気代、電話代等の運営費の捻出が難しいことなどが課題である。

今後は、センターを拠点として地域のネットワークの充実を図るとともに、活動に参加してくれる地域人材の発掘を行い、要援護者の見守り活動の充実などを図っていく。

また、小学生やさらにその親など、全世代が利用できるセンターとしていけるように工夫していく。

千里ヶ丘地域サポートセンター事業



「ふれあいセンターちさと」 玄関



交流

取組事例 3

| | |
|-----------|-----------------------|
| 年度 | 平成24年度 |
| 事業名 | 地域支え合い活動「暮らしのお手伝い」事業 |
| 事業主体（補助先） | 四日市市（NPO 法人下野・生き域ネット） |

○ 地域の概要、背景、事業実施の理由等

四日市市下野地区は四日市市北部に位置し、人口約 8,500 人で、従来からの農業地域と昭和 40 年代に開発された団地で構成されている。特に団地内では高齢化が進み、高齢者、単身世帯が増えてきており、日常的な支え合いや地域での交流の活性化が重要となっている。

こうした中、平成24年2月に、地区住民が「NPO 法人下野・生き域ネット」を立ち上げ、「暮らしのお手伝い」事業を展開することとなった。

これは、高齢者や障がい者が、普段の生活でちょっと困ったり、少し手助けがあればと思うことを、地域の人たちがお手伝いすることで、住みなれた町でいつまでも楽しく暮らしていくことができるよう支援していく事業である。

○ 補助事業の実績

事業の仕組みとしては、お手伝いをする側として、地域の元気な高齢者を中心に、会員制(入会金 3,000 円、年会費 1,000 円)のボランティア登録(現在 54 名)を行い、地域内の高齢者、障がい者世帯の「暮らしのお手伝い」(通院付添い、話し相手、庭木の剪定、小破修繕、粗大ごみ処分など)を行う。利用者は、30分 300 円の代金を支払い、うち 50 円を NPO 法人の管理費としている。

事業開始後 12 月までの利用は 227 件となり、現在は毎月 40 件以上の利用がある。また、お手伝いを行ったボランティアは延べ 307 人となっている。

この事業の立ち上げに必要な備品の購入等に、本補助金を活用した。(工具、鎌、剪定鋸等消耗品費、パソコン、刈払機、チェーンソー等備品費等、計 1,000 千円)

○ 利用者の声

- ・いろいろ、頼めるのでありがたい。
- ・気兼ねなくお願いができ、大変ありがたい。
- ・地域の人に手伝ってもらえるので、親近感もあり、安心です。

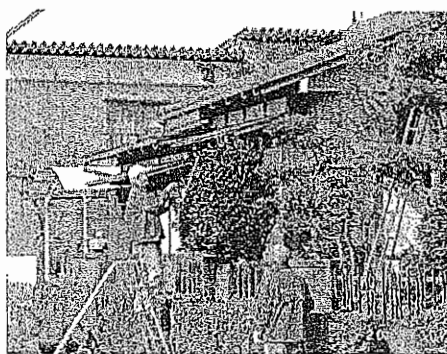
○ 課題及び今後の実施方針等

運営経費の捻出が課題であり、30分 50 円の管理費では、運営が厳しいため、安定的・継続的な活動が行えるよう、収益性のある受託事業も行っていく。

また、役員が高齢化(平均年齢 72 歳)しているため、後継者を育てることが必要である。

さらに、各地区の公民館を利用した移動サロン活動(たまり場)を実施し、高齢者、障がい者の生きがいづくり事業を展開していく。

地域支え合い活動「暮らしのお手伝い」



剪定作業



剪定枝葉の処理

6 三重県地域医療支援センターの取組について

1 平成24年度10月以降の取組状況

昨年5月に、県内の医師の不足・偏在解消に向けて、中心的な役割を担う三重県地域医療支援センターを設置し、取組を開始したところであり、主な取組状況は次のとおりです。

(1) 後期臨床研修プログラムの作成

- ・三重大学及び県内医療機関に対するプログラム作成協力依頼及び合意
- ・内科、外科のプログラムについて、三重大学の複数の診療科の代表者からなるワーキンググループを開催し、プログラムの作成に着手
- ・救急科、総合診療（家庭医療）のプログラムについて、三重大学の診療科の代表者と協議のうえ作成に着手

(2) 医師修学資金貸与者等への説明会の実施（平成24年12月18日）

- ・医師修学資金貸与者等の若手医師を対象に、三重県地域医療支援センターが作成する後期臨床研修プログラムの内容等について説明会を開催
キャリア支援申込者：9名（累計32名） ※平成25年3月8日現在

(3) 医師不足原因調査の実施

- ・「三重県内の病院勤務に関するアンケート」（平成24年8月～9月にアンケート実施）
若手医師のキャリア形成の考え方等を把握するため、県内102病院を通じて、卒後年1日から7年目の勤務医に対して実施
- ・「三重県内病院の診療科別医師の充足率調査」（平成24年10月～11月に調査実施）
三重県医師会、三重県病院協会、MMC卒後臨床研修センターと共同で県内病院の医師不足の現状を把握するため、県内102病院を対象に実施（現在取りまとめ中）

(4) 第2回地域医療支援センター運営協議会の開催（平成24年12月27日）

- ・プログラムの審査等を行うキャリア形成支援検討部会（仮称）の設置にかかる協議
- ・国の「専門医の在り方に関する検討会」（中間まとめ）等にかかる報告

2 平成25年度の対応

引き続き、今後、県内医療機関での勤務の増加が見込まれる修学資金貸与医師等の若手医師の県内定着を図るとともに、医師不足地域を含む県内複数医療機関をローテーションしながら専門医資格の取得が可能となるような後期臨床研修プログラムの作成・運用について、三重大学や関係医療機関等と連携しながら進めます。

また、地域医療再生計画（平成21年度策定分、平成23年度策定分）が平成25年度までとなることから、新たに医師需給状況の把握・分析等の調査を行い、今後重点化すべき事業の検討などを行います。

加えて、キャリア支援申込者の募集、同申込者への情報提供、修学資金貸与者等への研修会等の実施、卒前・卒後の教育関係機関との連携、同センター運営協議会の開催等についても、引き続き取り組んでいきます。

後期臨床研修プログラム作成について

1 作成方針

若手医師が、様々な臨床現場を経験する中で、三重県の地域医療を学ぶとともに、キャリア形成に不安を持つことなく、基本領域の専門医資格が取得できるような後期臨床研修プログラムとする。

2 基本条件

- 卒後10年以内に、基本領域の専門医資格を取得することができるプログラムとする。
- 基本領域とは、日本専門医制評価・認定機構の認定する18の基本領域＋総合医・総合診療医とする。
- 基本領域ごとに、三重大学と各病院が共同して作成する。
- 後期臨床研修は、原則として、三重県における複数の医療機関で行う。ただし、県が指定する医師不足地域又はへき地の医療機関（以下「支援医療機関」という。）を含む。
- 支援医療機関が、取得をめざす専門医資格の認定を行う学会の研修施設等でない医療機関であっても、三重県の地域医療を学ぶ観点から、当該医療機関においても、研修を行うことができるよう努める。
- 海外又は三重県外の機関において、後期臨床研修を行う場合は、その期間を通算して2年以内とする。
- 一つの医療機関での研修期間は通算1年以上とする。
- 一つの医療機関に所属したまま、当該医療機関からの派遣による方法でも差し支えない。
- 以上の基本条件と医師の地域偏在を解消する観点から、キャリア形成支援専門部会（仮称）の審査を受ける。
- なお、初期臨床研修を行う医療機関は、三重県内の基幹型臨床研修病院の中から、マッチングにより決定する。

注) 各学会の専門医資格取得要件等により、上記の条件を満たすことができない場合は、基本条件を変更することができるものとする。

後期臨床研修プログラム(イメージ)

後期臨床研修プログラムのイメージ【〇〇専門医】
 ※県内勤務医コース(卒後県内10年間勤務)

| 卒後 | 1～2年目 | 例 | 3年目 | 4年目 | 5年目 | 6年目 | 7年目 | 8年目～10年目 |
|----------------|----------------|---------------|--|-------------------------|----------------------------|-------------------|--|----------|
| 勤務 医療 機関 | 初期 臨床 研修 | ローテーション 基準 | 1. 三重大病院に加え、中核医療機関群及び研修医療機関群から1ヶ所以上ずつ選択(※1) 2. 1ヶ所の研修期間は1年以上 3. 研修時期は、研修医の意向を踏まえ調整 | | | | ◎ 専門医試験受験 専門医資格を取得するための研修修了後 | |
| | | 4ヶ所×各1年 | 「大・中規模 医療機関群」 の医療機関(※2) | 「小規模 医療機関群」 の医療機関 | 「県が指定する 医療機関群」 の医療機関 | 「三重大学医学部 附属病院」 | ・勤務医として県内の救急告示病院等で勤務 ・サブスペシャリティ専門医資格の取得 ・大学院入学(研究のみは上限2年間) ・国内外留学 等 | |

※1 地域医療支援センター専任医師が、本人の意向を確認し、医療機関と調整のうえ決定。

※2 各学会が認定する「教育病院」「教育関連病院」等以外の医療機関での勤務も可能。ただし、専門医資格の取得までの期間がその分長くなる。

三重大学医学部附属病院

専門医資格取得及び先進医療の研修

大・中規模医療機関群

専門医資格取得の研修

三重大学医学部附属病院、「県が指定する医療機関群」を除く、各学会認定の「教育病院」等である県内の医療機関

小規模医療機関群

専門医資格取得の研修

三重大学医学部附属病院、「県が指定する医療機関群」を除く、各学会認定の「教育関連病院」等である県内の医療機関

県が指定する医療機関群

専門医資格取得及び地域医療の研修

津市(旧美杉村の区域)、松阪市(旧飯南町、飯高町の区域)、鳥羽市、志摩市、尾鷲市、熊野市、伊賀市、名張市、南伊勢町、大紀町、大台町、多気町、紀北町、御浜町、紀宝町に所在する医療機関及び三重県地域医療支援センターがこれらに相当すると認める医療機関

三重県内の病院勤務に関するアンケート（抜粋）

調査の対象と方法

三重県内の全病院の医師免許取得1年目から7年目の医師を対象とし、各病院長宛てにアンケートと医師数調査表を送付し、アンケートは各病院から対象の医師へ配布をお願いした。

調査対象：三重県内全病院 102 病院の医師免許取得1年目から7年目の勤務医

調査期間：平成24年8月20日～9月14日（H24.12.27 運営協議会に調査結果報告）

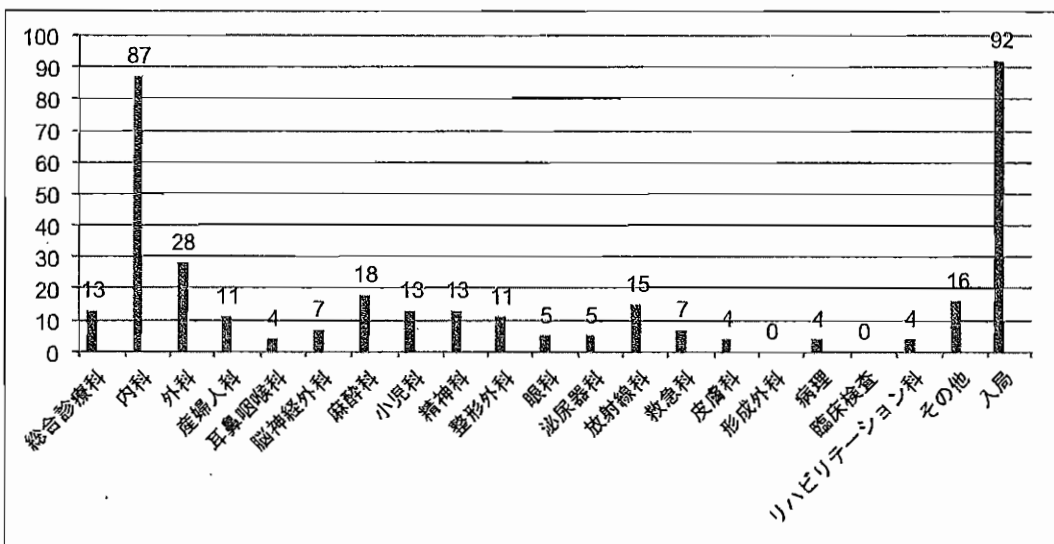
アンケート・医師数調査の回収および集計と解析

医師数調査：三重県下全102病院のうち、66病院から回答を得た（回収率65%）

アンケート：病院への医師数調査から対象医師数は470名

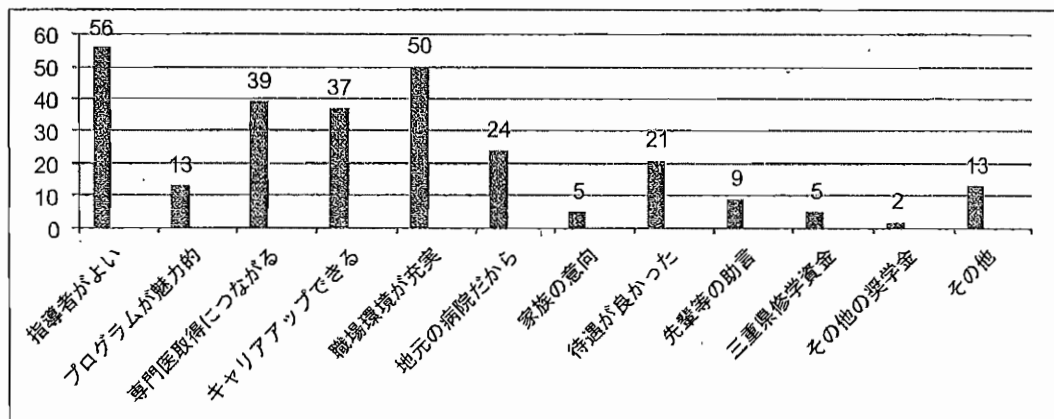
アンケート回収は216名

問 現在もしくは将来の専攻診療科に考えている進路をお聞かせください（複数回答可）



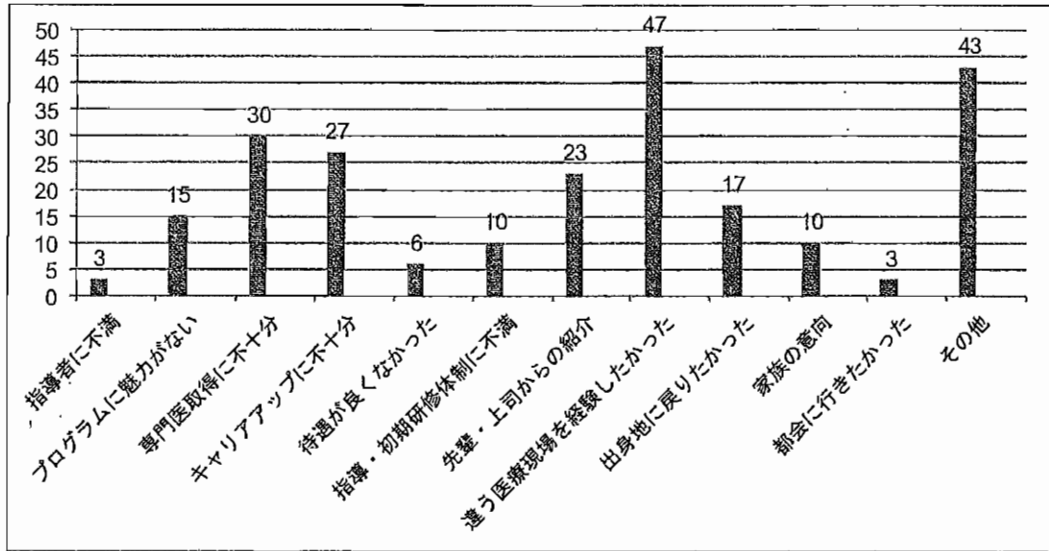
問 （初期研修後の同じ病院に残った（残りたい）人 回答者 [97]）

あなたが初期研修病院に残った（残りたい）理由の上位3つを選んでください

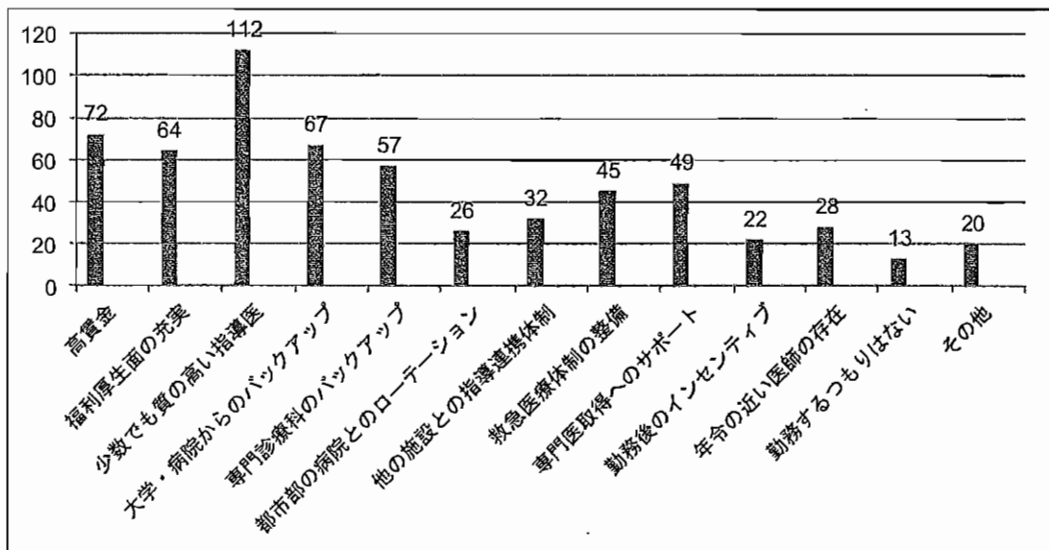


問 (初期研修後の同じ病院に移った(移りたい)人 回答者 [108])

あなたが初期研修病院から移った(移りたい)理由の上位3つを選んでください



問 あなたが医師不足地域で勤務する際に必要な条件の上位3つを選んでください 回答者 [194]



7 三重県災害医療対応マニュアルの見直しについて

1 三重県災害医療対応マニュアルについて

「三重県災害医療対応マニュアル」は、大規模地震や大規模風水害等の災害発生時において、医療関係者の迅速かつ適切な連携と対応を図ることを目的に、「三重県地域防災計画」、「三重県災害対策本部活動マニュアル」等における医療・救護活動の内容を踏まえ、健康福祉部および保健所が関係機関と連携して実施する災害時の医療救護活動に関する基本的事項について、平成22年4月に策定したマニュアルです。

平成23年3月の東日本大震災において県が行った医療・救護活動の内容や厚生労働省通知「災害時における医療体制の充実強化について（平成24年3月21日付）」等を踏まえて、改訂することとしました。

2 主な見直しのポイント

(1) 急性期だけでなく、移行期、中長期の対応をマニュアル化

従来は、発災から72時間を想定したマニュアルでしたが、改訂版においては、発災から2日前後を急性期、発災2日前後から1週間後を移行期、発災1週間後からの期間を中長期と整理して、各期間に行う業務内容をマニュアルに記載しました。

(2) 三重県医療救護チームの編成をマニュアル化

東日本大震災での医療支援に際し、県医師会、県病院協会、県看護協会、三重大学医学部附属病院と県との協議を経て編成した「三重県医療救護チーム」について、県の医療救護班を編成する基本的な枠組みとしてマニュアルに記載しました。

(3) 他の都道府県に対する医療支援の手順をマニュアル化

従来は、三重県が被災した場合のマニュアルでしたが、東日本大震災の経験を踏まえ、三重県が他の都道府県を支援する場合の業務内容をマニュアルに記載しました。

(4) 災害医療コーディネーターの役割を明確化

災害医療コーディネーターについて、医療救護班の派遣要請への助言や関係者との調整を担うなどの役割を明確化し、マニュアルに記載しました。

3 今後の対応

(1) 平成25年1月15日のDMAT・SCU連絡協議会、2月6日の三重県医療審議会災害医療対策部会で中間案を説明しており、その場でいただいたご意見を踏まえて、年度内に改訂を行います。

(2) 県の災害医療対応マニュアル改訂を踏まえて、地域の災害医療対応マニュアルの改訂を行うよう促します。

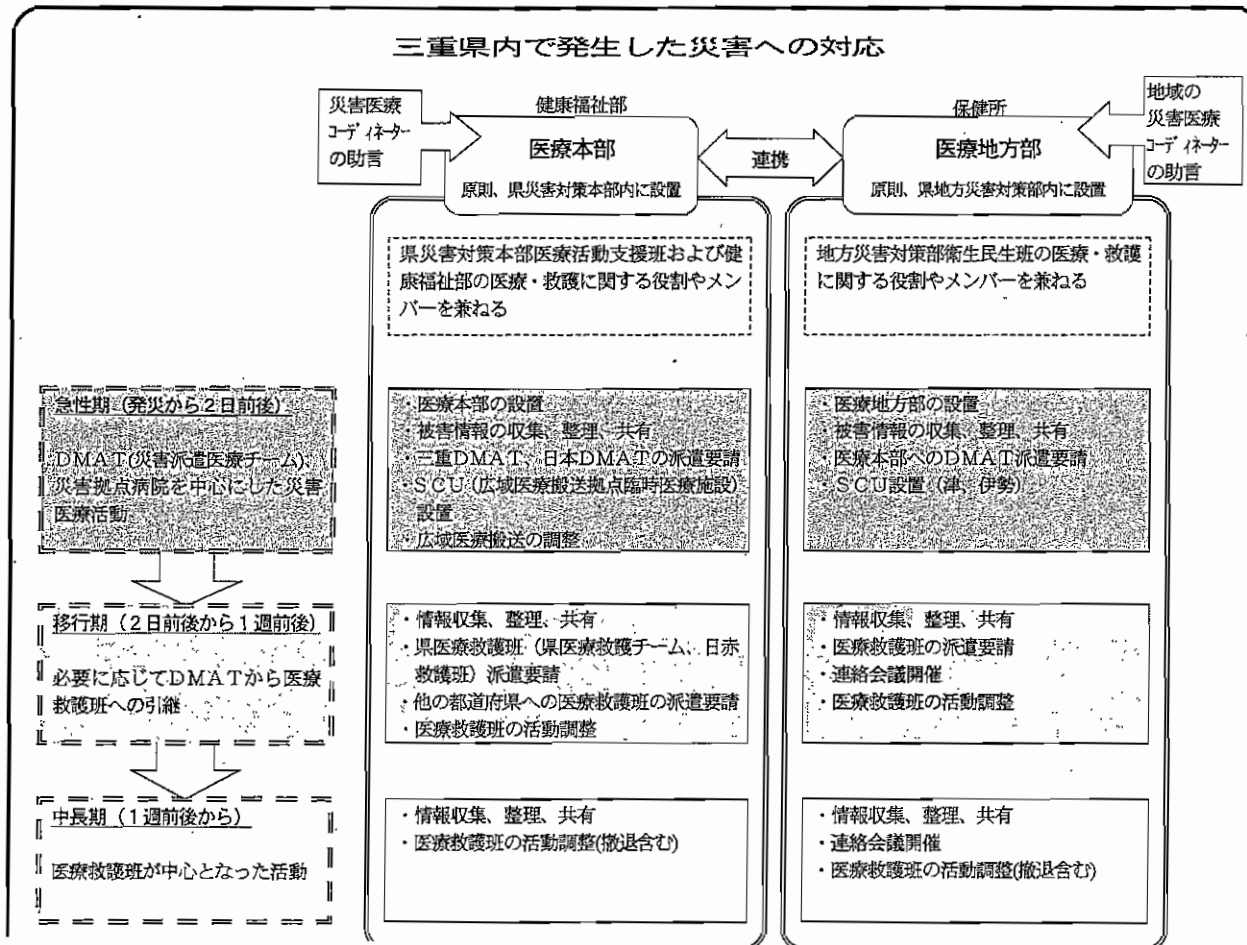
(3) マニュアルの実効性を確認するための、机上訓練、実動訓練を行います。

三重県災害医療対応マニュアル（第2版）概要

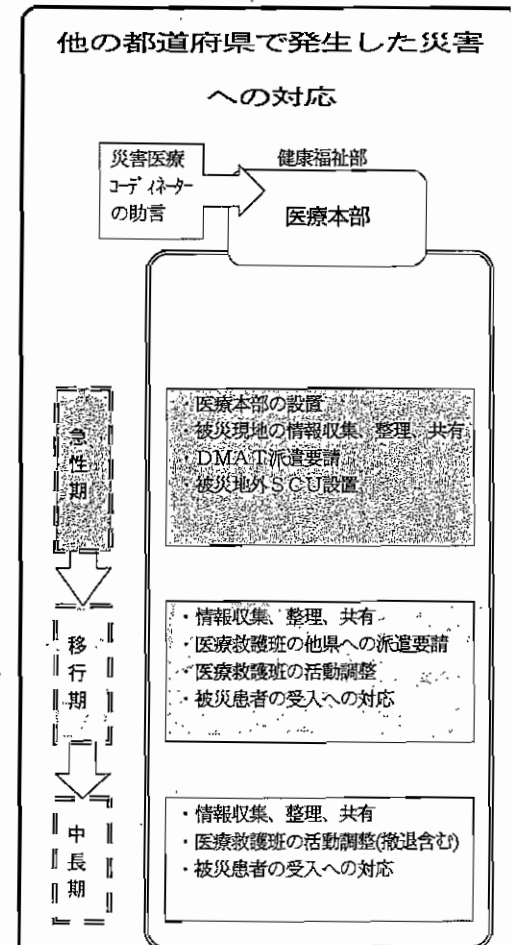
目的：自然災害や事故災害の発生時に、三重県健康福祉部および保健所が、関係機関と連携して実施する災害時の医療救護活動に関する基本的事項を定め、迅速かつ適切な連携と対応を図る。

- 見直しのポイント
- (1) 急性期だけでなく、移行期、中長期の対応をマニュアル化
 - (2) 三重県医療救護チームの編成をマニュアル化
 - (3) 他の都道府県に対する医療支援の手順をマニュアル化
 - (4) 災害医療コーディネーターの役割を明確化

三重県内で発生した災害への対応



他の都道府県で発生した災害への対応



8 こども心身発達医療センター（仮称）の整備等について

1 現在までの取組状況

(1) 新センターの整備について

必要な機能・施設整備内容を「整備計画概要」として取りまとめ、今年度末に「三重県こども心身発達医療センター（仮称）及び併設特別支援学校建築設計業務」の委託業者を決定する予定です。

また、不動産鑑定業務や建物等調査業務などを行い、土地の権利取得に向けた地権者との協議中であるほか、整備予定地における敷地整正などの建築関連設計や地質調査等を進めています。

(2) 新センターの機能について

①医療・福祉・教育サービスの連携・充実にに向けた取組

平成24年11月からは、関係者で構成される5つの課題別検討ワーキング（地域連携、窓口、外来、入院、患者管理）を設け、県教育委員会も参画し、諸課題や機能充実にに向けた取組などを検討しています。

【主な検討内容】

ア 地域連携機能の充実

- ・多職種（ケースワーカー、心理士、看護師等）による相談体制の充実による早期に適切な相談・治療が受けられる体制づくり
- ・市町の人材育成や地域療育の実践方法について（これまでの取組を踏まえ、より効果的なあり方を検討）

イ 各々の専門性を活かした治療サービスの提供

- ・重複障がいを持つ子どもへの適切な治療連携体制づくりについて
- ・病状や置かれている環境に即した入退院治療システムの整備について

ウ 特別支援学校との連携

- ・教職員における治療カンファレンスへの参加や人材育成方法について

②関係機関（三重病院・三重大学・三重県医師会等）との連携

県全体の子どもの発達支援体制の強化には、三重病院や三重大学、三重県医師会等関係機関との連携が大切であることから、これらの機関と健康福祉部、県教育委員会から構成される連絡協議会を設置して、現場における早期発見・早期治療、重複障がいの子どもに対する療育方法等について検討しています。

2 平成25年度の予定

(1) 新センターの整備について

平成25年度中の工事着手に向けて、建築関連設計や建築基本設計を行うとともに、その成果を受けて、開発審査会に諮ります。

また、不動産鑑定評価を踏まえ、地権者と整備予定地の土地の権利取得に向けた交渉を進めます。

(2) 新センターの機能について

① 運営計画の策定

平成24年度に引き続き、センターの機能に関する諸課題や機能充実に向けた取組などを検討していきます。

あわせて、草の夷りハビリテーションセンター、あすなる学園、児童相談センター（言語聴覚障がいを所管する部分）、特別支援学校等の機能を有機的に統合し、肢体不自由児や発達障がい児、言語聴覚に障がいのある子どもなどに対するそれぞれの専門性が十分に発揮され、より良い医療・福祉・教育サービスが提供できるよう、課題別検討ワーキングにおいて、新センターの運営方法について検討していきます。

② 関係機関との連携

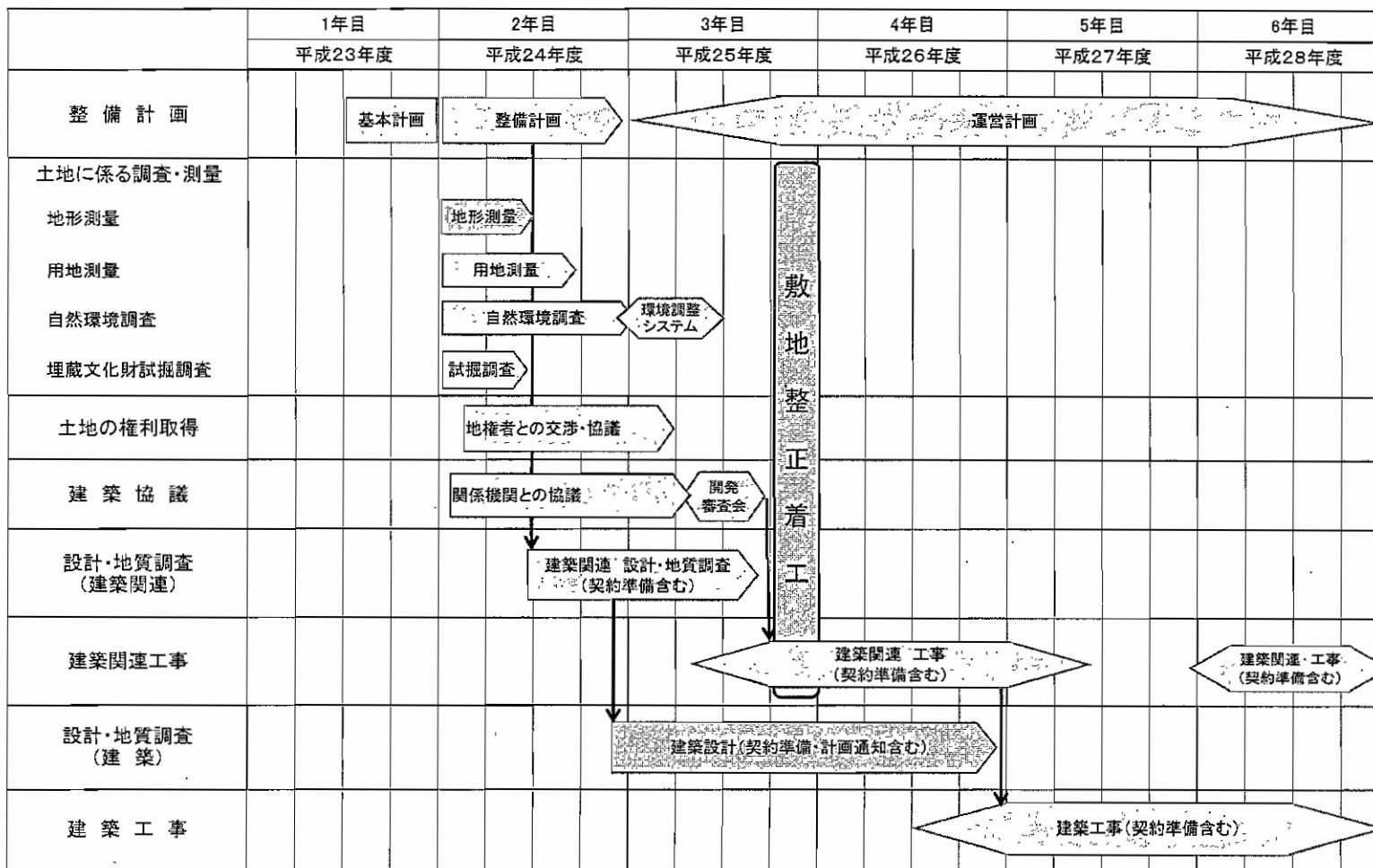
三重病院や三重大学、三重県医師会等関係機関との連絡協議会と連携し、対象とする子どもの療育方法等について引き続き検討を進めるとともに、新センターに隣接する三重病院と直接的・有機的に連携できる機能や職員研修や技術支援等の運営機能について検討を進めます。

(参考：平成25年度当初予算額)

こども心身発達医療センター（仮称）整備事業 383,345千円

こども心身発達医療センター（仮称）の整備を進めるため、各種調査・設計業務委託の推進を図り、平成25年度中に工事に着手します。

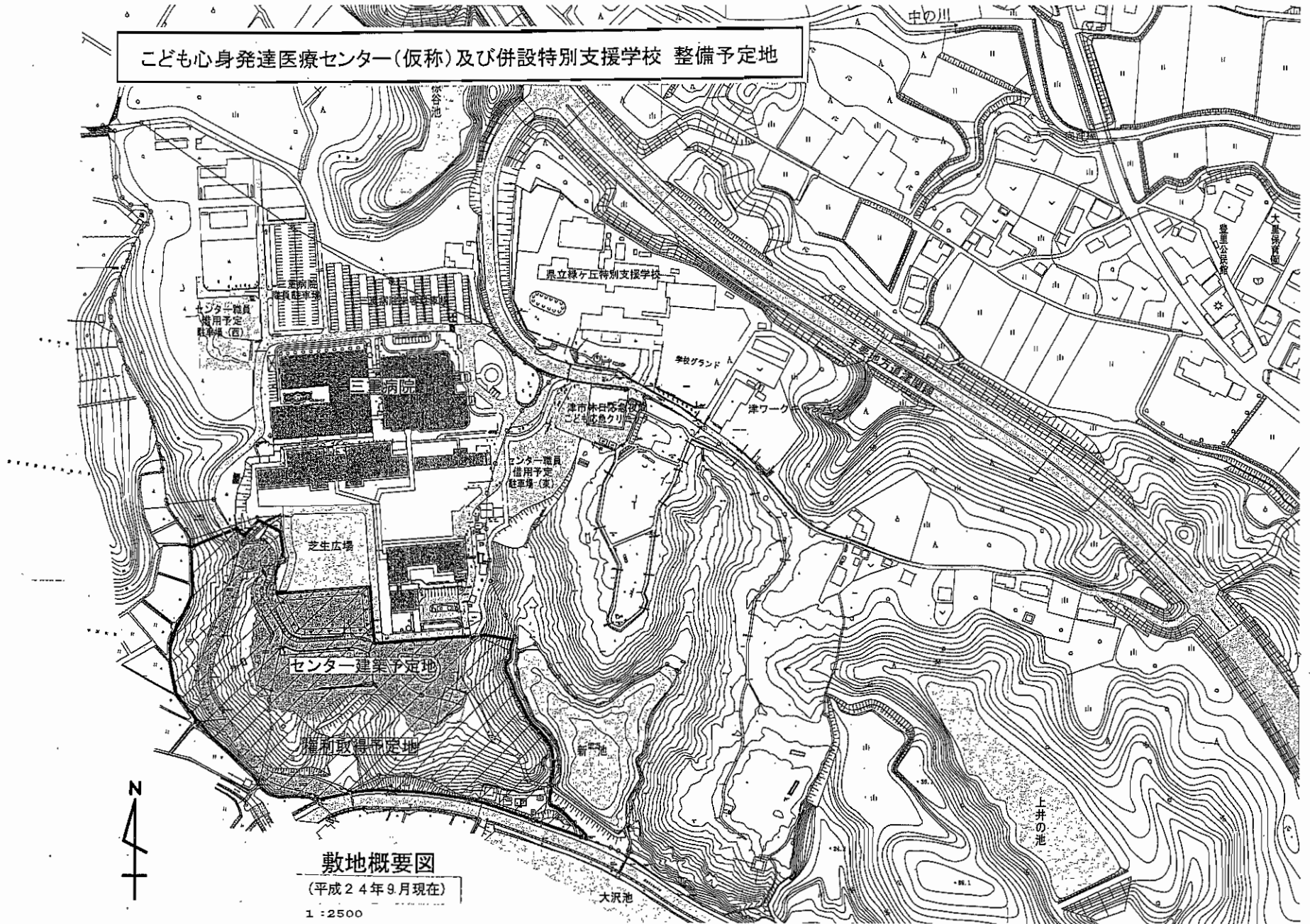
こども心身発達医療センター(仮称)及び併設特別支援学校の整備 長期スケジュール



敷地整正着工

平成29年度 開院・開校

こども心身発達医療センター(仮称)及び併設特別支援学校 整備予定地



敷地概要図

(平成24年9月現在)

1:2500

こども心身発達医療センター(仮称)の整備計画概要

現状・取組課題

- ①発達障がい児への支援ニーズが増加するとともに、重複障がいや個々の障がいに応じた専門的かつ総合的な医療・福祉サービスが必要
- ②様々な困難ケースに対して、子どもや家族を支えていく仕組みが求められている
- ③身近な地域で専門的な支援・医療的な対応が受けられるよう地域対応力が必要
- ④小児整形外科医や児童精神科医、家族支援を支える医療専門職確保が困難
- ⑤施設機能が医療ニーズに十分応えられていないことや、様々な障がいの種別ごとに対応する施設が点在するなど、医療環境が整っていない

草の根

| | |
|--------------------|--|
| 入院 | 小児整形外科60床(一般病床) 退院に向けた自立訓練が困難 |
| 外来 | 待合室での義肢装具の調整 |
| リハビリ | 廊下等も利用した狭い訓練空間 効果的な訓練室の不足。訓練設備の陳腐化 |
| 心理・検査・薬剤 栄養・放射線 | 放射線システムの非デジタル化 心理療法室の未整備 |
| 通園 | 重症心身障害児通園事業(定員5名) |
| 医療連携 地域支援 | 指導課・訓練課など関係窓口が分散化 会議室・カンファレンスルームの不足 |
| 管理 | 非効率な空調管理。駐車機能が不十分 |
| 教育 | 県立特別支援学校(肢体不自由)併設 |

あすなろ

| | |
|--------------------|---|
| 入院 | 児童精神科80床(精神病床) 多床室構成やバリアフリー未整備など多様なニーズ受入に課題有り |
| 外来 | 診察室不足による予約待ちに影響 狭い待合スペース |
| デイケア 発達療育 | 保護者支援のための諸室が未整備 療育活動に必要な部屋の不足 |
| 心理・検査・薬剤 栄養・放射線 | 心理検査室や心理療法室の陳腐化 薬剤・栄養管理室が未整備 |
| 医療連携 地域支援 | 医療連携窓口や市町支援窓口が分散 会議室。カンファレンスルームの不足 |
| 管理 | 医事オーダリングシステムの一部運用 |
| 教育 | 市立特別支援学級(情緒障がい)併設 |

きこえの相談

| | |
|-----------------------|---|
| 相談・療育 医療連携 地域支援 | 0歳～18歳までのきこえの相談実施 就学前(0歳児舎)聴覚障がい児への療育を実施 聾学校、三重病院・保育園等への支援・連携 |
|-----------------------|---|

こども心身発達医療センター(仮称)

整備の目的

具体的な整備内容

| | | |
|-----------------|--|--|
| 入院 | 治療環境の改善を図るとともに、入退院治療システムを構築し、適切な入院期間や重複障がいへの対応を充実 | 【維持】児童精神・80床の整備 【削減】小児整形:30床の整備 【新設】個室の充実(小児整形:7床、児童精神40床)、ユニット運営 【充実】保護室を8室に増室、ケルダウン室の設置 【新設】病棟の2ユニット化、自立訓練室、親子入院居室の設置 【充実】グループ活動室や多目的室の設置(子ども育ちに即した活動) |
| 外来 | 利用者が快適に過ごせる「明るく楽しい元気な」空間設計を図り、機能の一元化による一体的な医療サービスを提供 | 【充実】診察室を11室に増設(小児整形3室、児童精神8室) 【新設】親子で入れるトイレ、授乳コーナー、キッズルームの設置 【新設・充実】義肢装具ホール・室の設置、面積の拡充 【充実】受付、外来看護・検査、放射線、薬局機能の集約 【改善】利用者が快適に過ごせる「明るく楽しい元気な」空間設計 |
| リハビリ・デイケア・発達療育 | 理学療法士等の専門性と多職種との総合性を活かしたリハビリテーションを実施 | 【充実】理学療法・作業療法・言語療法などのリハビリテーション機能を集約するとともに、リハビリ室を増設(13室)、諸室面積を拡充 【新設】感覚統合室、スヌーズン室、摂食機能訓練室の設置 【充実】機能的な観察室、ミーティングルームの設置 【新設】日常生活動作訓練室の設置(自立支援) |
| 心理・検査・薬剤・栄養・放射線 | 機能の一元化による業務の効率化を図るとともに、心理療法・検査環境を充実 | 【充実】心理検査室、心理療法室、面接室の機能充実 【新設】薬剤・栄養管理室の設置 |
| 通園 | 重症心身障がい児(者)が快適に過ごせる環境整備を図るとともに、医療ケアや福祉サービスを提供 | 【維持】重症心身障がい児への生活介護の実施 【新設】静養室・多機能トイレの設置 |
| 聴覚 | 重症心身障がい児(者)が快適に過ごせる環境整備を図るとともに、医療ケアや福祉サービスを提供 | 【充実】集団療法室の面積を拡充 【新設】補聴器調整室、検査控え室の設置 |
| 地域連携 | 医療・福祉・教育等関係機関との連携を深めるとともに、市町支援を行い地域力を向上 | 【集約】コメディカル職種のスタッフルームの一元化 【充実】会議室、カンファレンスルームの増設 【新設】地域支援研修室、電話相談室の設置 【充実】医療相談室、面談室・面会室の増設 |
| 管理 | 一元化による業務の効率化を図るとともに、オーダリング・電子カルテの導入により医療サービスを向上 | 【新設】オーダリング・電子カルテの導入、院内保育所の設置 【充実】休憩室・更衣室の設置。職員導線に配慮した室配置 |
| 教育 | 医療・福祉と連携して「こころ」と「からだ」の育ちの両面に対応するセンター的機能を発揮 | 【新設】県立特別支援学校併設(病弱部門・肢体不自由部門) |

9 三重県社会的養護のあり方検討について

1 経緯

本県の社会的養護のあり方について検討するため、学識経験者及び児童福祉施設関係者等を構成員とする「三重県社会的養護のあり方検討会」を設置し、これまで3回（平成24年9月、平成25年1月及び2月）開催し、検討してきました。

2 検討状況について

これまでの検討の概要は次のとおりです。

(1) 社会的養護の基本的な推進方向（総論）

① 家庭的養護の推進

社会的養護は、家庭的な養育環境の中で、特定の大人との継続的で安定した愛着関係の下で行われることが必要。このため、原則、家庭養護（里親、ファミリーホーム）によるものとし、施設養護もできる限り家庭的環境へ転換。

② 専門的支援の充実

愛着形成の課題や心の傷を抱える子どもたちに、専門的な知識や技術を有する職員によるケアや養育を行うため、人的体制整備と支援技術の向上が必要。

③ 自立支援の充実

社会的養護の下で育った子どもが、自立した社会人として生活していけるよう、基本的な力を育む養育を行うとともに、アフターケアの充実が必要。

④ 家庭支援・地域支援の充実

施設は地域の拠点として、関係機関との連携を強化し、家庭環境の調整、地域の里親支援や子育て支援等の高機能化を図ることが必要。

(2) 各施設のあり方（主な論点）

① 児童養護施設（保護者のない児童、被虐待児等の要保護児童を入所させ、養護する施設。

県内12施設。）

- ・ 本体施設や養育単位の小規模化の計画的な推進、家庭支援機能、里親支援機能の充実が必要。
- ・ 研修の充実等による職員の専門性の向上、職員配置の改善と人材確保、職場定着率の向上が必要。

② 乳児院（乳児を入所させて、養育する施設。県内2施設。定員35名。）

- ・ 平均入所率は9割超、乳児の一時保護への対応等から、定員増が必要。
- ・ 養育単位の小規模化、家庭支援機能、里親支援機能の充実が必要。
- ・ 虐待や障がい等を理由とする入所の増加に対し、専門職の関わりが必要。
- ・ 研修の充実等による職員の専門性の向上、職員配置の改善と人材確保、職場定着率の向上が必要。

- ③ 情緒障害児短期治療施設（軽度の情緒障害児を短期間入所又は通所させ、治す施設。県内1施設。）
- ・ 心理治療の専門性を活かした退所後の支援、他施設や里親での一時的な不応ケースへの支援等のため職員の資質向上、専門性の向上が必要。
- ④ 児童自立支援施設（非行問題を中心に生活指導を要する児童を入所させ、その自立を支援する施設。県内1施設。県立国児学園。）
- ・ 施設としての機能を十分に発揮できるよう、職員の確保や人材育成、児童のケアの向上のための施設・設備面の向上等を検討することが必要。
- ⑤ 母子生活支援施設（母子を入所させ、保護、自立支援を行う施設。県内5施設。）
- ・ 深刻なDV、児童虐待等様々な課題を抱える母子の生活基盤を立て直すための子どもや母親への支援機能の強化が課題。
 - ・ 緊急かつ広域入所が多く、障がいのある母子も増加する中で、心理職を始めとした職員配置の改善、専門性の向上、関係機関との連携強化が必要。
- ⑥ 里親・ファミリーホーム（小規模住居型児童養育事業（ファミリーホーム事業）：養育里親の経験など一定の要件を満たす養育者3人以上で、養育者の住居で、要保護児童6人までを受け入れ、養育する事業。平成25年1月1日現在、里親登録は193世帯、67世帯に87人の児童を委託。ファミリーホームは、県内3か所、8人の児童を委託。）
- ・ 要保護児童に対しては、里親、ファミリーホーム委託を優先。
 - ・ 登録里親の確保、実親の同意の問題、個々の児童が抱える問題の複雑化、支援体制の問題などが課題。周知啓発の工夫、施設に配置する里親支援専門相談員を通じた支援、研修、里親同士の交流、一時的休息など、支援の充実が必要。
- ⑦ 自立援助ホーム（義務教育を終了した20歳未満で施設を退所した児童等に日常生活上の援助、生活指導、就業支援等を行う施設。県内1施設。）
- ・ 年度途中退去による欠員が生じやすく運営面で課題。
 - ・ 設置促進とともに、さまざまな困難を抱えた子どもの自立を支援するため、関係機関との連携強化、専門職員の配置など支援体制の充実が必要。

3 今後の対応

本年3月末に、第4回検討会を開催し、とりまとめを行う予定です。この結果を踏まえ、平成25年度において、引き続き、各施設や施設団体等との意見交換や情報交換等の場を設定し、社会的養護に関する個別具体的な検討を進めます。

※ 平成24年11月30日付け厚生労働省雇用均等・児童家庭局長通知により、大規模施設の解消や養育単位の小規模化等を進めていくため、各施設では、平成27年～41年度を計画期間とする「家庭的養護推進計画」を平成25年度中に策定し、各都道府県は、それを踏まえた「家庭的養護推進計画」を平成26年度末までに策定することとされています。

資料 三重県における社会的養護の現状（平成 25 年 1 月 1 日現在）

1 県内要保護児童の状況

（単位：人）

| 種別 \ 年度 | H19 (H20.1.1) | H20 (H21.1.1) | H21 (H22.1.1) | H22 (H23.1.1) | H23 (H24.1.1) | H24 (H25.1.1) |
|----------|------------------|------------------|------------------|------------------|------------------|------------------|
| 児童養護施設 | 426 | 394 | 409 | 415 | 425 | 408 |
| 乳児院 | 33 | 34 | 30 | 35 | 33 | 35 |
| 里親 | 75 | 71 | 76 | 73 | 72 | 87 |
| ファミリーホーム | — | — | — | — | 9 | 8 |
| 合計 | 534 | 499 | 515 | 523 | 539 | 538 |

2 社会的養護体制

(1) 県内の社会的養護関係施設の状況（平成 25 年 1 月 1 日現在）

| 施設種別 | 児童養護施設 | 乳児院 | 情緒障害児短期治療施設 | |
|------|------------------------|--------------------|---------------|---------|
| 対象児童 | 保護者のない児童、被虐待児等養護を要する児童 | 乳児（特に必要な場合は、幼児を含む） | 軽度の情緒障害を有する児童 | |
| 施設数 | 12か所 | 2か所 | 1か所 | |
| 定員 | 459人 | 35人 | (入所)40人 | (通所)10人 |
| 現員 | 408人 | 35人 | 30人 | 0人 |

| 施設種別 | 母子生活支援施設 | 児童自立支援施設 | 自立援助ホーム (児童自立生活援助事業) |
|------|--------------------------------------|----------------------------------|---------------------------------|
| 対象児童 | 配偶者のない女子又はこれに準ずる事情にある女子及びその者の監護すべき児童 | 不良行為をなし、又はなすおそれのある児童等生活指導等を要する児童 | 義務教育を終了した児童であつて、児童養護施設等を退所した児童等 |
| 施設数 | 5か所 | 1か所 | 1か所 |
| 定員 | 97世帯 | 60人 | 6人 |
| 現員 | 65世帯 | | 3人 |
| | 母65人 | 子111人 | |

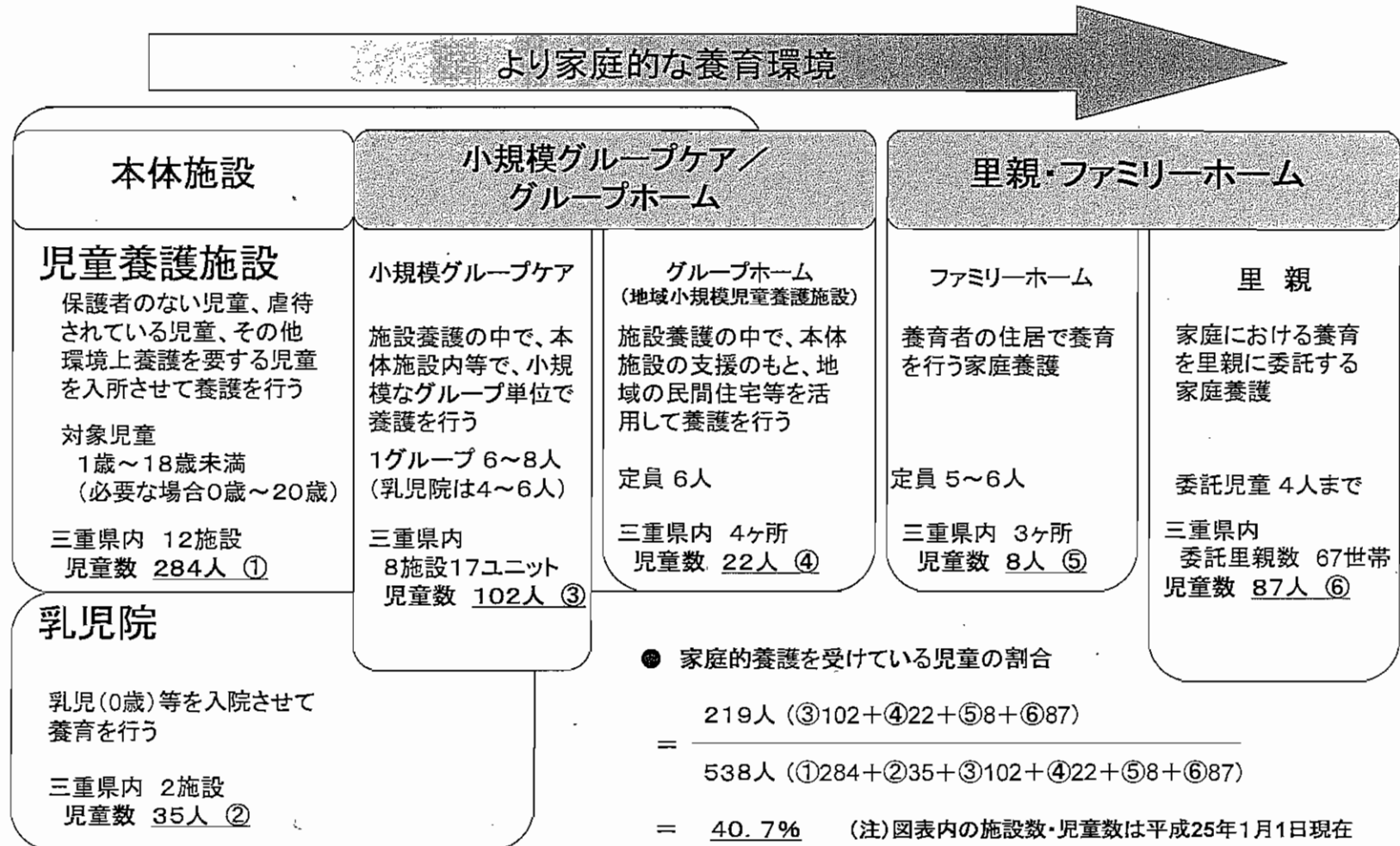
(2) 県内の里親・ファミリーホームの状況（平成 25 年 1 月 1 日現在）

| 種別 | 養育里親 | 専門里親 | 養子縁組希望里親 | 親族里親 | ファミリーホーム (小規模住居型 児童養育事業) |
|-------|-------|---------------|----------|-----------------|--------------------------------|
| 対象児童 | 要保護児童 | 特に支援が必要な要保護児童 | 要保護児童 | 親族に扶養義務がある要保護児童 | 要保護児童 |
| 登録里親数 | 130世帯 | 14世帯 | 27世帯 | 22世帯 | 3か所 |
| 委託里親数 | 38世帯 | 4世帯 | 3世帯 | 22世帯 | |
| 委託児童数 | 44人 | 6人 | 3人 | 34人 | |

社会的養護(家庭的養護)の推進

社会的養護が必要な児童を、可能な限り家庭的な環境において安定した人間関係の下で育てることができるよう、施設のケア単位の小規模化、里親やファミリーホームへの委託などを推進する。

70



10 三重県児童虐待死亡事例検証委員会での検証状況等について

平成 24 年 8 月に桑名市で、10 月に四日市市で発生した 2 件の児童虐待死亡事例に関する三重県児童虐待死亡事例検証委員会による検証の状況について、以下のとおり報告します。

1 桑名市における事例

(1) 事例の概要

平成 24 年 8 月 16 日、北勢児童相談所が乳児院に入所措置していた生後 5 ヶ月の男児が、一時外泊中、母親により駐車場の車内に放置され、死亡しました。なお、8 月 17 日に母親が保護責任者遺棄致死の疑いで逮捕されており、今後、裁判員裁判により審理される予定です。

(2) 三重県児童虐待死亡事例検証委員会による検証の経緯

三重県児童虐待死亡事例検証委員会において、事実把握や発生原因の分析等を行い、再発防止を目的に、平成 24 年 8 月 30 日から、これまで 6 回の検証会議が開催されています。

①平成 24 年 8 月 30 日 第 1 回検証会議

- ・ 北勢児童相談所の対応経過の報告

②平成 24 年 9 月 27 日 第 2 回検証会議

- ・ 関係機関（桑名市、東員町、乳児院、病院等）の対応についての調査報告

③平成 24 年 10 月 18 日 第 3 回検証会議

- ・ 関係機関の対応についての調査報告（追加分）
- ・ 一時外泊の判断にかかる北勢児童相談所と乳児院の対応についての確認

④平成 24 年 11 月 29 日 第 4 回検証会議

- ・ 関係機関（桑名市、乳児院（エスペランス四日市）、桑名保健福祉事務所、北勢児童相談所）との意見交換

⑤平成 25 年 1 月 24 日 第 5 回検証会議

- ・ 論点の整理

○問題点

- ・ 北勢児童相談所の情報収集及びリスクアセスメント
- ・ 一時外泊の判断方法
- ・ 乳児院措置後の関係機関との連携

⑥平成 25 年 2 月 28 日

- ・ 報告書（最終案）の策定に向けての議論

2 四日市市における事例

(1) 事例の概要

平成24年4月30日、県外の商業施設内における虐待の通報が警察に入り、通告を受けた北勢児童相談所が家庭訪問等により対応してきた中、10月6日、母親からの虐待により生後10ヶ月の乳児が死亡しました。

その後、10月22日に母親が傷害致死の疑いで逮捕され、今後、裁判員裁判により審理される予定です。

(2) 三重県児童虐待死亡事例検証委員会による検証の経緯

三重県児童虐待死亡事例検証委員会において、事実把握や発生原因の分析等を行い、再発防止を目的として、平成24年11月13日から、これまで3回の検証会議が開催されています。

①平成24年11月13日 第1回検証会議

- ・ 北勢児童相談所の対応についての報告

②平成24年12月27日 第2回検証会議

- ・ 関係機関（市、警察署等）の対応についての調査報告

③平成25年2月7日 第3回検証会議

- ・ 関係機関との意見交換（四日市市児童福祉課及び健康づくり課）

④平成25年3月21日（予定） 第4回検証会議

3 今後の対応

桑名市及び四日市市の事例に関する検証委員会での検証作業を進めていきます。

こうした検証の内容を踏まえ、県全体の児童虐待対応力の強化を図ることとしており、平成25年度から、児童相談センターをはじめとする組織体制の強化や取組の充実を図ります。

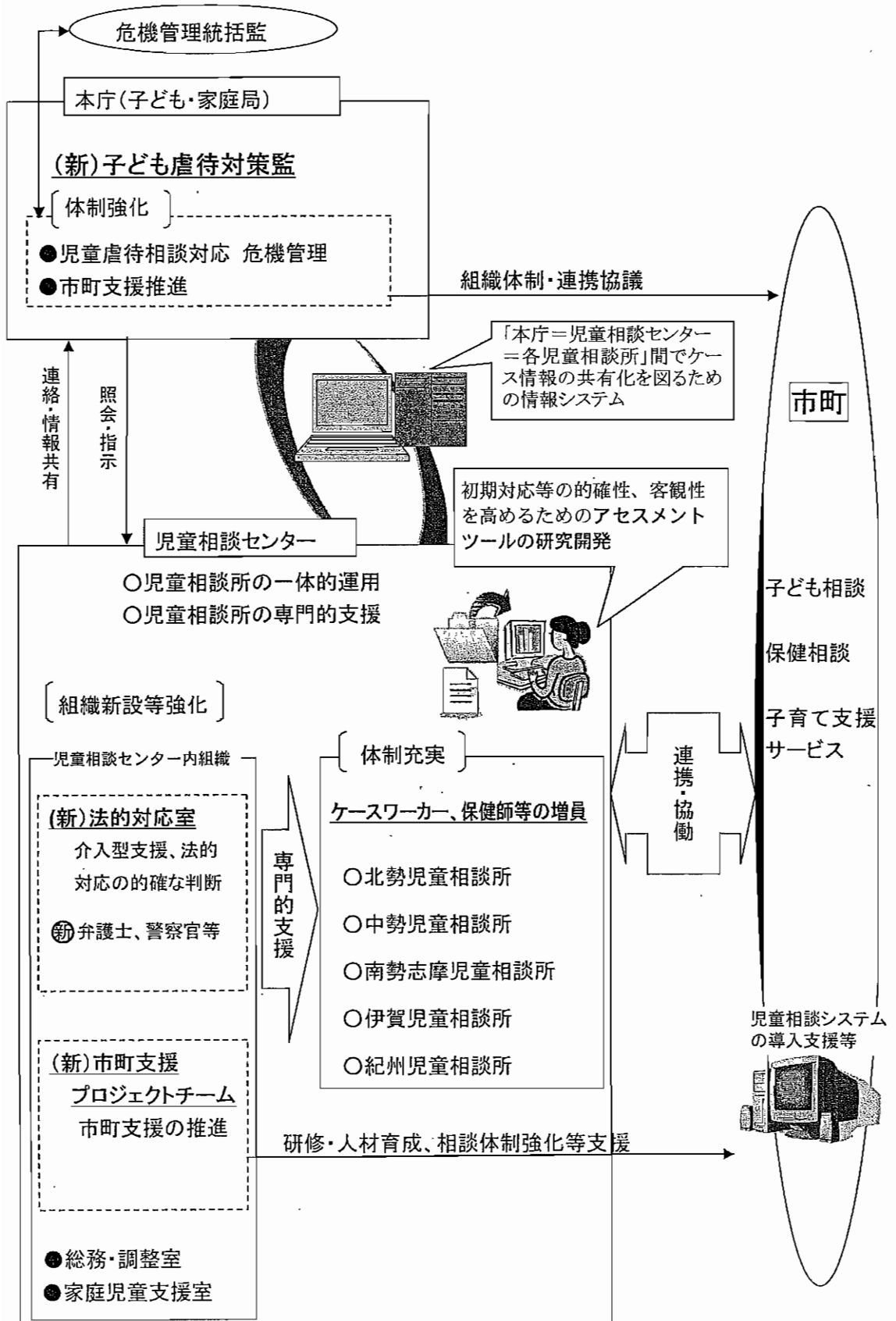
(1) 組織体制

- ① 子ども・家庭局に「子ども虐待対策監」を新設し、危機管理の観点から児童虐待対応を行うとともに、市町の体制強化を促進します。
- ② 児童相談センターに、弁護士、警察官等を配置する「法的対応室」及び「市町支援プロジェクトチーム」を新設します。
- ③ 児童相談所に、ケースワーカー・保健師を増員します。

(2) 取組内容

- ① 児童相談センターの法的対応、介入型支援の対応強化
- ② 初期対応等の的確性、客観性を高めるためのアセスメントツールの研究開発、及び本庁－児童相談センター－各児童相談所間でケース情報の共有化を図るための情報システムの導入
- ③ 市町の児童相談体制強化のための支援の充実

児童相談体制の強化について (イメージ図)



11 包括外部監査結果に対する対応について

平成 24 年度に実施された包括外部監査の結果を受けた今後の対応方針について報告します。

1 平成 24 年度包括外部監査の概要

(1) 実施テーマ

公有財産の管理に関する事務の執行について

(2) 指摘件数

健康福祉部における指摘事項は 4 件（結果 1 件、意見 3 件）です。

(3) 指摘事項

【結果】

- ・ 公有財産台帳の施設名称の変更登録について（子育て支援課）

【意見】

- ・ 社会福祉会館内の大会議室等の広報について（健康福祉総務課）
- ・ 三重北勢健康増進センター敷地の処遇について（健康づくり課）
- ・ 福祉休養ホーム澁流荘の建物の処遇について（健康福祉総務課）

※平成 23 年度包括外部監査での指摘事項はありませんでした。

**平成 24 年度 包括外部監査結果に対する対応方針
(健康福祉部)**

| テーマ・区分・内容 | 対応方針 |
|---|---|
| 公有財産の管理に関する事務の執行について | |
| 公有財産台帳の登録について | |
| 公有財産台帳の施設名称の変更登録について【結果】 | |
| <p>婦人保護施設あかつき寮貸付予定地は、平成 22 年 6 月より貸付が実施されているが、平成 23 年度の公有財産台帳での施設名称が「婦人保護施設あかつき寮貸付予定地」となっている。この点、公有財産規則では下記のように規定されている。</p> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px;"> <p>(異動報告) 第三十五条 課等の長又は地域機関の長は、所属する公有財産について、新たに公有財産台帳に登録する必要が生じた場合又は公有財産台帳の登録事項に異動を生じた場合においては、速やかに当該登録事項を登録した公有財産台帳の写しに付属図面その他の関係書類を添付して管財課長に報告しなければならない。</p> </div> <p>当該土地については、平成 22 年に貸付が実施されていることから、この時点で公有財産台帳の登録変更を行うべきであった。</p> | <p>公有財産台帳の登録事項について、平成 24 年 11 月 16 日に施設名称を「婦人保護施設あかつき貸付用地」に修正しました。</p> |
| 三重県社会福祉会館について | |
| 社会福祉会館内の大会議室等の広報について【意見】 | |
| <p>社会福祉会館内には、大会議室及び講堂（以下、「大会議室等」という。）があり、会議や研修等に利用されているが、その存在及び利用ができることについて広報を行っていない状況である。</p> <p>当該大会議室等は、主に入居団体が主催する会議や研修等に利用されているが、これにつき一般住民や一般団体の利用や利用目的を制限しているものではない。この点、大会議室については、平成 23 年度実績で利用日数が 51 日、講堂は 240 日と、大会議室については有効に利用されているとは言い難い状況である。</p> <p>当該大会議室等を擁する社会福祉会館は、津駅から東に 500m 程の位置と好立地であることから、社会福祉の増進を目的とする団体が優先的に利用してもなお空きがある場合には、一般住民や一般団体の利用を促進し、施設の有効利用を図るべきであると考えられる。</p> | <p>平成 24 年度の大会議室利用実績見込みは 115 日と、平成 23 年度の倍以上となっており、利用状況は改善してきています。</p> <p>平成 25 年度も同程度の利用があるものと見込んでいますが、さらに利用状況を改善するため、ホームページ等での広報により周知を図っていきたいと考えています。</p> |

| テーマ・区分・内容 | 対応方針 |
|--|--|
| 公有財産の管理に関する事務の執行について | |
| 三重北勢健康増進センター敷地について | |
| 三重北勢健康増進センター敷地の処遇について【意見】 | |
| <p>三重北勢健康増進センターは、土地が県の公有財産、建物が四日市市の公有財産となっており、その管理運営は四日市市により行われている。現状では当該敷地については県が普通財産として管理しているが、施設の管理運営及び意思決定が四日市市にあることを鑑みると、土地及び建物を一体的に四日市市にて管理することが望ましいと考えられ、将来的には敷地について四日市市への売却を検討する余地があるものと考えられる。</p> | <p>地域住民の健康増進については、過去の公害や塩浜病院の移転にかかる経緯から、現在も県として一定の責務を有していると考えており、敷地の無償貸与による支援を継続します。</p> <p>なお、将来的に、施設の転用等について四日市市から協議があった場合は、用途や地域住民の意向も確認しながら、対応を検討していきます。</p> |
| 福祉休養ホーム澁流荘について | |
| 福祉休養ホーム澁流荘の建物の処遇について【意見】 | |
| <p>澁流荘は、土地は熊野市からの借地、一方建物は県の公有財産だが熊野市へ無償貸付を行っている。また、運営は「財団法人紀和町ふるさと公社」が行っており、県としてはこれに関与していない。このような県と澁流荘との関わりを鑑みると、建物を県で保有している必要性は乏しいものと考えられ、土地建物の一体運営から考えれば、建物について熊野市へ売却することも1つの方法として考えられる。</p> | <p>澁流荘の今後のあり方については、今年度から熊野市と協議を始めており、今後、熊野市の意向を十分に確認しながら検討していきます。</p> |

12 「三重県外郭団体等改革方針（案）」（健康福祉部関係分）について

団体別見直し方針

（社福）三重県厚生事業団

| 団体のあり方の見直し | 県関与の見直し |
|--|-------------------------------------|
| <p>【見直しの方向】</p> <p>—</p> | <p>【見直しの方向】</p> <p>③イ 役員等就任の見直し</p> |
| <p>第4次中期経営計画に掲げた基本目標である、経営基盤の充実、質の高いサービスの提供、地域社会への貢献、組織の活性化に着実に取り組む。</p> | <p>県職員の役員等就任について削減を行う。</p> |

（財）三重ボランティア基金

| 団体のあり方の見直し | 県関与の見直し |
|--|---|
| <p>【見直しの方向】</p> <p>E 事業見直しによる効果の改善</p> <p>G 事業手段見直しによる効率性の改善</p> | <p>【見直しの方向】</p> <p>③イ 役員等就任の見直し</p> |
| <p>団体の安定した運営を行うために、事業活動の積極的なPRを行い、より多くの寄付金の募集に取り組む。</p> <p>また、現在の助成事業のメニューについて、ボランティア団体への支援方法として最も効果的なものか検証を行い、ボランティア団体の自立を促進し、新たな自立支援方策となるような助成事業に見直しを行う。</p> | <p>県職員の役員等就任について見直しを行う。</p> <p>知事の理事長職就任について見直しを行う。</p> |

（財）三重県小動物施設管理公社

| 団体のあり方の見直し | 県関与の見直し |
|--|--|
| <p>【見直しの方向】</p> <p>E 事業見直しによる効果の改善</p> | <p>【見直しの方向】</p> <p>③イ 役員等就任の見直し</p> |
| <p>人への危害防止を中心とした「管理」から、動物愛護の観点を重視した「愛護管理」への転換が求められていることから、動物愛護管理センターの機能整備の拡充について検討を行う。</p> | <p>県職員の役員等就任について削減を行う。</p> <p>健康福祉部長の理事長職就任について見直しを行う。</p> |

(財) 三重県生活衛生営業指導センター

| 団体のあり方の見直し | 県関与の見直し |
|--|----------------------------------|
| <p>【見直しの方向】 —</p> | <p>【見直しの方向】 ③イ 役員等就任の見直し</p> |
| <p>引き続き、生活衛生営業者や利用者等のニーズを把握するとともに、経営指導員の資質の向上及び相談機能の強化を図り、効率的な事業に取り組む。 公益財団法人への移行を目指していることから、ホームページ等で団体の運営状況に関する情報開示に取り組む。</p> | <p>県職員の役員等就任について削減を行う。</p> |

(公財) 三重県救急医療情報センター

| 団体のあり方の見直し | 県関与の見直し |
|---|----------------------------------|
| <p>【見直しの方向】 —</p> | <p>【見直しの方向】 ③イ 役員等就任の見直し</p> |
| <p>引き続き、県民のニーズに応えるため、救急医療情報システムへの参加医療機関（時間外診療）の増加に取り組む。 公益財団法人として、ホームページ等で団体の運営状況に関する情報開示に取り組む。</p> | <p>県職員の役員等就任について削減を行う。</p> |

(公財) 三重こどもわかもの育成財団

| 団体のあり方の見直し | 県関与の見直し |
|--|-----------------------|
| <p>【見直しの方向】 G 事業手段見直しによる効率性の改善</p> | <p>【見直しの方向】 —</p> |
| <p>みえこどもの城の指定管理業務および事業実施の原資である運用財産が減少し続けている青少年育成事業について、関係者との協議もしながら、効果的、効率的な事業の実施となるよう、今後の事業のあり方について検討を行う。</p> | <p>—</p> |

13 各種審議会等の審議状況の報告について

(平成24年11月20日～平成25年2月26日)

(健康福祉部)

| | |
|-----------|--|
| 1 審議会等の名称 | 脳卒中医療福祉連携懇話会 |
| 2 開催年月日 | 平成24年11月20日 |
| 3 委員 | 座長 富本 秀和 委員 家田 俊明 他10名 |
| 4 諮問事項 | 1 三重県保健医療計画（第5次改訂）脳卒中対策の中間案について 2 三重の健康づくり基本計画（糖尿病・循環器疾患対策）の中間案について |
| 5 調査審議結果 | 上記について審議を行い、最終案に向け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 |
| 2 開催年月日 | 平成24年11月21日 |
| 3 委員 | 会長 内田 淳正 副会長 村本 淳子 他8名 |
| 4 諮問事項 | 三重県保健医療計画（第5次改訂）について |
| 5 調査審議結果 | 上記について説明を行ったうえで、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24年11月26日 |
| 3 委員 | 部会長 小林 篤 委員 橋上 裕 他9名 |
| 4 諮問事項 | 三重県保健医療計画（第5次改訂）救急医療対策の中間案について |
| 5 調査審議結果 | 上記について説明を行ったうえで、意見交換を行った。 |
| 6 備考 | |

| | |
|-----------|--|
| 1 審議会等の名称 | 三重県社会福祉審議会 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24年11月29日 |
| 3 委員 | 部会長 村瀬 勝彦 委員 清水 将之 他4名 |
| 4 諮問事項 | 児童虐待事例等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（1件）。 2 児童虐待の防止等に関する法律第4条第5項に基づく、児童の虐待死亡事例の検証を行った（桑名市事例）。 |
| 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24年12月18日 |
| 3 委員 | 部会長 杉村 芳樹 委員 長谷川 正裕 他7名 |
| 4 諮問事項 | 身体障害者福祉法第15条の規定による医師の指定について |
| 5 調査審議結果 | 14名（新規12名、診察領域の追加2名）の医師の指定の同意を得た。 |
| 6 備考 | |

| | |
|-----------|--|
| 1 審議会等の名称 | 地方独立行政法人三重県立総合医療センター評価委員会 |
| 2 開催年月日 | 平成24年12月20日 |
| 3 委員 | 委員長 澤 宏紀 委員 小林 篤 他3名 |
| 4 諮問事項 | 地方独立行政法人三重県立総合医療センターの業務の実績に関する評価基本方針（案）及び各事業年度における業務の実績に関する評価実施要領（案）について |
| 5 調査審議結果 | 評価基本方針（案）及び評価実施要領（案）について審議し、一部字句等修正のうえ決定した。 |
| 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24年12月27日 |
| 3 委員 | 部会長 村瀬 勝彦 委員 清水 将之 他4名 |
| 4 諮問事項 | 児童虐待事例等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（2件）。 2 過去の審議事例の経過報告及び審議を行った（1件）。 3 児童虐待の防止等に関する法律第4条第5項に基づく、児童の虐待死亡事例の検証を行った（四日市市事例）。 |
| 6 備考 | |

| | |
|-----------|---------------------------|
| 1 審議会等の名称 | 三重県医療費適正化計画策定懇話会 |
| 2 開催年月日 | 平成25年1月8日 |
| 3 委員 | 座長 中野 正孝 委員 青木 重孝 他7名 |
| 4 諮問事項 | 第二期三重県医療費適正化計画(中間案)について |
| 5 調査審議結果 | 上記について説明を行ったうえで、意見交換を行った。 |
| 6 備考 | |

| | |
|-----------|---|
| 1 審議会等の名称 | 三重県がん対策戦略プラン策定検討部会 |
| 2 開催年月日 | 平成25年1月16日 |
| 3 委員 | 部会長 竹田 寛 委員 矢花 正 他11名 |
| 4 諮問事項 | 1 三重県がん対策戦略プラン第2次改訂の最終案について 2 三重県保健医療計画（第5次改訂）がん対策の最終案について 3 三重県保健医療計画（第4次改訂）評価表（がん対策）（案）について |
| 5 調査審議結果 | 上記について審議を行い、了承された。 |
| 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25年1月17日 |
| 3 委員 | 会長 中井 孝佳 副会長 橋上 裕 他11名 |
| 4 諮問事項 | みえ歯と口腔の健康づくり基本計画最終案について |
| 5 調査審議結果 | 計画最終案について説明し、審議会における議論を踏まえて議案として提出することが了承された。 |
| 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25年1月21日 |
| 3 委員 | 会長 笠島 茂 副会長 村本 淳子 他17名 |
| 4 諮問事項 | 三重の健康づくり基本計画最終案について |
| 5 調査審議結果 | 計画最終案について説明し、審議会における議論を踏まえて議案として提出することが了承された。 |
| 6 備考 | |

| | |
|-----------|---|
| 1 審議会等の名称 | 脳卒中医療福祉連携懇話会 |
| 2 開催年月日 | 平成25年1月22日 |
| 3 委員 | 座長 富本 秀和 委員 家田 俊明 他12名 |
| 4 諮問事項 | 1 三重県保健医療計画（第5次改訂）脳卒中对策の最終案について 2 三重の健康づくり基本計画（循環器疾患・糖尿病）の最終案について 3 三重県保健医療計画（第4次改訂）評価表（脳卒中对策）（案）について |
| 5 調査審議結果 | 上記について審議を行い、了承された。 |
| 6 備考 | |

| | |
|-----------|--|
| 1 審議会等の名称 | 三重県社会福祉審議会 児童福祉専門分科会 こども相談支援部会 |
| 2 開催年月日 | 平成25年1月24日 |
| 3 委員 | 部会長 村瀬 勝彦 委員 清水 将之 他4名 |
| 4 諮問事項 | 児童虐待事例等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(2件)。 2 児童虐待の防止等に関する法律第4条第5項に基づく、児童の虐待死亡事例の検証を行った(桑名市事例)。 |

| | |
|-----------|--|
| 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25年1月28日 |
| 3 委員 | 会長 内田 淳正 委員 濱田 正行 他10名 |
| 4 諮問事項 | 1 三重県がん対策戦略プラン第2次改訂の最終案について 2 がん対策推進条例の制定について |
| 5 調査審議結果 | 三重県がん対策戦略プランの最終案について審議を行い、了承された。また、条例制定について検討中である旨を説明した。 |
| 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25年1月31日 |
| 3 委員 | 部会長 駒田 美弘 委員 二井 栄 他13名 |
| 4 諮問事項 | 1 三重県保健医療計画(第5次改訂)周産期医療対策の最終案について 2 三重県保健医療計画(第4次改訂)評価表(周産期医療対策)(案)について |
| 5 調査審議結果 | 上記について説明を行ったうえで、意見交換を行った。 |
| 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25年1月31日 |
| 3 委員 | 座長 志田 幸雄 委員 伊藤 卓也 他11名 |
| 4 諮問事項 | 三重県保健医療計画（第5次改訂）在宅医療対策・小児医療対策の最終案について |
| 5 調査審議結果 | 上記について説明を行ったうえで、意見交換を行った。 |
| 6 備考 | |

| | |
|-----------|---|
| 1 審議会等の名称 | 三重県公衆衛生審議会 地域・職域連携部会 |
| 2 開催年月日 | 平成25年2月1日 |
| 3 委員 | 部会長 河野啓子 委員 馬岡 晋 他15名 |
| 4 諮問事項 | 1 三重の健康づくり基本計画（糖尿病・循環器疾患対策）の最終案について 2 三重県保健医療計画（第5次改訂）糖尿病・急性心筋梗塞対策の最終案について 3 三重県保健医療計画（第4次改訂）評価表（糖尿病対策・急性心筋梗塞対策）（案）について |
| 5 調査審議結果 | 上記について審議を行い、了承された。 |
| 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25年2月5日 |
| 3 委員 | 部会長 竹田 寛 委員 青木 重孝 他10名 |
| 4 諮問事項 | 1 三重県保健医療計画（第5次改訂）へき地医療対策及び医師確保対策の最終案について 2 三重県保健医療計画（第4次改訂）評価表（へき地医療対策）（案）について |
| 5 調査審議結果 | 上記について説明を行ったうえで、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 災害医療対策部会 |
| 2 開催年月日 | 平成25年2月6日 |
| 3 委員 | 部会長 高瀬 幸次郎 委員 小林 篤 他11名 |
| 4 諮問事項 | 1 三重県保健医療計画（第5次改訂）災害医療対策の最終案について 2 三重県保健医療計画（第4次改訂）評価表（災害医療対策）（案）について 3 三重県災害医療対応マニュアルの改訂について |
| 5 調査審議結果 | 上記について説明を行ったうえで、意見交換を行った。 |
| 6 備考 | |

| | |
|-----------|--|
| 1 審議会等の名称 | 三重県社会福祉審議会 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25年2月7日 |
| 3 委員 | 部会長 村瀬 勝彦 委員 清水 将之 他4名 |
| 4 諮問事項 | 児童虐待事例等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 | 児童虐待の防止等に関する法律第4条第5項に基づく、児童の虐待死亡事例の検証を行った（四日市市事例）。 |
| 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25年2月12日 |
| 3 委員 | 部会長 小林 篤 委員 橋上 裕 他9名 |
| 4 諮問事項 | 1 三重県保健医療計画（第5次改訂）救急医療対策の最終案について 2 三重県保健医療計画（第4次改訂）評価表（救急医療対策）（案）について |
| 5 調査審議結果 | 上記について説明を行ったうえで、意見交換を行った。 |
| 6 備考 | |

| | |
|-----------|---|
| 1 審議会等の名称 | 三重県公衆衛生審議会 自殺対策推進部会 |
| 2 開催年月日 | 平成25年2月14日 |
| 3 委員 | 部会長 齋藤 洋一 委員 伊藤 徹弥 他18名 |
| 4 諮問事項 | 1 第2次三重県自殺対策行動計画(案)について 2 三重県自殺企図者支援実態調査の実施について |
| 5 調査審議結果 | 1 第2次三重県自殺対策行動計画の最終案について審議を行い、了承された。 2 三重県自殺企図者支援実態調査の実施について、調査の経過、調査終了後の取組の方向性について報告を行った。 |
| 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25年2月15日 |
| 3 委員 | 会長 齋藤 純一 委員 齋藤 洋一 他11名 |
| 4 諮問事項 | 1 三重県保健医療計画(第5次改訂)精神疾患の最終案について 2 精神障がい者アウトリーチ推進事業について |
| 5 調査審議結果 | 1 最終案について、一部修正のうえ承認された。 2 精神障がい者アウトリーチ推進事業について報告を行った。 |
| 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25年 2月19日 |
| 3 委員 | 部会長 杉村 芳樹 委員 長谷川 正裕 他7名 |
| 4 諮問事項 | 身体障害者福祉法第15条の規定による医師の指定について |
| 5 調査審議結果 | 9名(新規9名)の医師の指定の同意を得た。 |
| 6 備考 | |

| | |
|-----------|---------------------------|
| 1 審議会等の名称 | 三重県医療費適正化計画策定懇話会 |
| 2 開催年月日 | 平成25年2月21日 |
| 3 委員 | 座長 中野 正孝 委員 青木 重孝 他6名 |
| 4 諮問事項 | 第二期三重県医療費適正化計画(最終案)について |
| 5 調査審議結果 | 上記について説明を行ったうえで、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 医療法人部会 |
| 2 開催年月日 | 平成25年2月25日 |
| 3 委員 | 会長 青木 重孝 委員 峰 正博 他3名 |
| 4 諮問事項 | 医療法人の設立について |
| 5 調査審議結果 | 医療法人の設立について審議を行い承認された。 |
| 6 備考 | |