

令和元年定例会 医療保健子ども福祉病院常任委員会

説明資料

	頁数
《所管事項説明》	
1 「『令和元年版成果レポート』に基づく今後の『県政運営』等に 係る意見」への回答について	1
2 みえ県民カビジョン・第三次行動計画（仮称）中間案について	別冊
3 「三重県医師確保計画」の策定について	2
4 公立・公的医療機関等に求められる具体的対応方針の再検証について	別冊
5 災害医療対策について	11
6 地域医療介護総合確保基金に係る令和元年度事業計画について	14
7 「みえ歯と口腔の健康づくり条例」第12条第6項に基づく年次 報告書について	16
8 各種審議会等の審議状況の報告について	19
《別冊》	
1 みえ県民カビジョン・第三次行動計画（仮称）中間案（医療保健部関係分）	
2 みえ歯と口腔の健康づくり年次報告書（平成30年度版）	
3 公立・公的医療機関等に求められる具体的対応方針の再検証について	

令和元年10月8日
医療保健部

1 「『令和元年版成果レポート』に基づく今後の『県政運営』等に係る意見」への回答について

【医療保健子ども福祉病院常任委員会】

施策番号	施策名	主担当部局名	委員会意見	担当部局の答弁
121	地域医療提供体制の確保	医療保健部	次期行動計画における当該施策の指標選定について、地域医療に係るさまざまな取組の成果が、県民にとって、よりわかりやすいものとなるよう検討されたい。	次期行動計画の各施策の指標選定については、委員会意見も参考にしながら検討していきます。
122	介護の基盤整備と人材の育成・確保	医療保健部	県民指標「介護度が重度で在宅の特別養護老人ホームへの入所待機者」の目標達成には、介護従事者のさらなる確保が必要であるため、人材の確保や離職防止への取組をさらに進められたい。	介護助手や介護ロボットの導入による業務負担軽減や介護職員の処遇改善に向けた取組を進めていきます。

3 「三重県医師確保計画」の策定について

平成30年7月に「医療法及び医師法の一部を改正する法律」が施行され、都道府県における医師確保対策が強化されました。県は、改正医療法第30条の4に基づき、医師の地域偏在の解消等による地域の医療提供体制の整備を目的として、医療計画の一部として「三重県医師確保計画」を策定します。

1 現状と課題

本県の医師確保については、これまで三重大学医学部における入学定員増をはじめとして、さまざまな医師確保対策に取り組んできた結果、本県の医師の総数は増加傾向にあります。しかし、人口10万人対医師数は全国平均を下回るなど、依然として医師不足の状況が続いています。

一方で、医師の偏在についても課題となっていることから、医師の総数確保を図るとともに、医師の偏在対策を行っていくことが必要です。

県は、改正医療法を受け、医師の確保および地域偏在の解消等に向けて「三重県医師確保計画」を本年度中に策定します。

2 医師確保計画の策定について

(1) 計画の全体像

- 厚生労働省が示す医師偏在指標（別紙参照）の計算式・計算結果に基づき、県において医師偏在指標を定め、この医師偏在指標に基づき、二次医療圏のうちから医師少数区域・医師多数区域を設定します。

また、二次医療圏よりも小さい地域での医師偏在対策を進めるため、医師少数スポットを設定します。

- 県全体、二次医療圏、医師少数スポットごとに、医師確保の方針を定めます。また、それらをふまえ、県全体、二次医療圏、地域医療構想区域ごとに具体的な目標医師数を設定します。
- 目標医師数を達成するために必要な施策について、具体的に医師確保計画に盛り込みます。

(2) 計画期間

2020年度（令和2年度）から医師確保計画に基づく偏在対策を開始し、3年ごと（最初の計画期間は4年）に実施・達成を積み重ね、その結果、2036年（令和18年）までに医師の偏在是正を達成することを長期的な目標とします。

3 計画の具体的事項

(1) 医師偏在指標

これまで地域ごとの医師数の比較には、一般的に人口10万人対医師数が用いられてきましたが、計画の策定にあたり、医師の多寡を統一的・客観的に把握するための新たな指標として、厚生労働省が、都道府県ごとおよび二次医療圏ごとに「医師偏在指標」を算定します。

また、地域医療構想区域ごとについては、医師偏在指標が無い場合、県において暫定値を算定します。

(2) 医師多数区域、医師少数区域

医師偏在指標に基づき、二次医療圏のうちから医師少数区域・医師多数区域を県が設定します。

① 都道府県

都道府県における区域設定は、医師偏在指標の下位33.3%を医師少数都道府県、上位33.3%を医師多数都道府県として、厚生労働省が設定します。

本県の医師偏在指標は、209.1（暫定値）となり、下位33.3%に該当するため、医師少数都道府県となる見込みです。

都道府県	医師偏在指標	医師多数区域	医師少数区域	全国順位 (47都道府県)
三重県	209.1		○	35

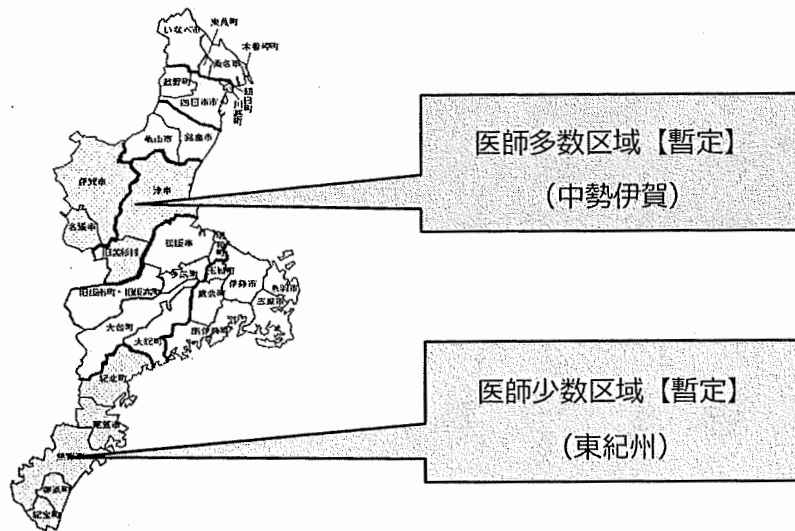
② 二次医療圏

二次医療圏における区域の設定は、医師偏在指標の下位33.3%を医師少数区域、上位33.3%を医師多数区域として、県が設定します。

本県の二次医療圏別の医師偏在指標（暫定値）は下記のとおりであり、東紀州医療圏が医師少数区域、中勢伊賀医療圏が医師多数区域となる見込みです。

二次医療圏	構想区域	医師偏在指標	医師多数区域	医師少数区域	全国順位 (335医療圏)
北勢	桑員	192.8			128
	三泗				
	鈴亀				
中勢伊賀	津	253.1	○		62
	伊賀				
南勢志摩	松阪	198.9			117
	伊勢志摩				
東紀州	東紀州	130.9		○	305

(参考) 医師少数区域・医師多数区域【暫定】



(3) 医師少数スポットの設定

二次医療圏よりも小さい単位の地域での医師偏在対策に取り組む必要があるため、県は医師の不足する地域を医師少数スポットとして設定し、医師少数区域と同様に医師偏在対策に取り組めます。

医師少数スポットとして設置する地域は、医師派遣調整の対象地域となることから、現行の医師修学資金貸与制度や三重大学医学部における地域枠B推薦地域と整合を図りつつ検討を行います。

医師少数スポットの設定の考え方は次のとおりです。

① 三重大学医学部地域枠B推薦地域

三重大学医学部の地域枠B推薦入試における推薦地域は、三重県医師修学資金貸与制度において医師不足地域に指定しており、医師少数スポットの設定においては、これらと整合を図る必要があるため、対象地域とします。

○地域枠B推薦地域（医師修学資金貸与制度における医師不足地域）のうち
医師少数スポットの対象とする地域

津市（旧美杉村）、名張市、伊賀市、
松阪市（旧飯南町、旧飯高町）、大紀町、大台町、多気町、
鳥羽市、志摩市、南伊勢町

※次の地域は、医師少数区域となる見込みです。

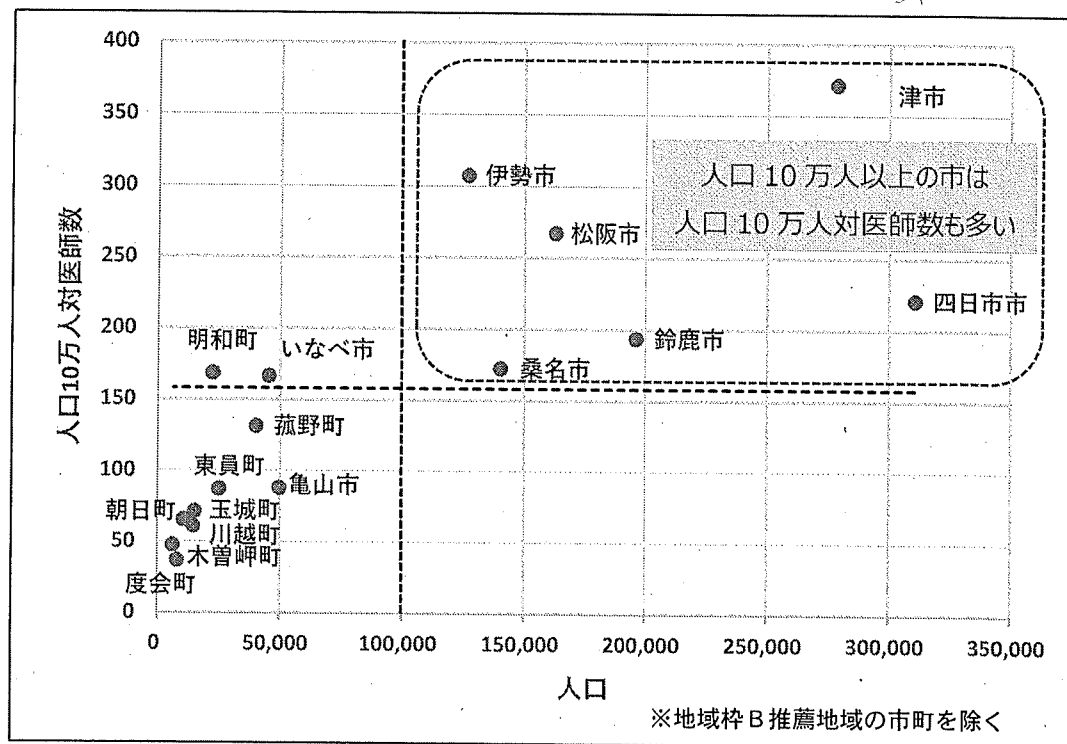
尾鷲市、熊野市、紀北町、御浜町、紀宝町

② 上記①以外の地域

医師偏在指標に基づき医師少数区域として設定する東紀州医療圏の人口10万人対医師数158.0を一つの基準として設定すると、人口10万人未満の市町については、本基準を下回ることが予想されるため、当該地域の医師不足状況を鑑みて医師少数スポットに設定することを検討します。

なお、医師少数スポットについては、地域枠を中心とした医師修学資金貸与者の派遣調整先となることから、若手医師のキャリア形成に配慮するとともに、対象地域は、医師修学資金の返還免除対象施設である救急告示病院の地域のほか、三重県地域医療支援センターが策定するキャリア形成プログラムの対象病院の地域を基本とします。

市町の人口と人口10万人対医師数



資料：厚生労働省「平成28年 医師・歯科医師・薬剤師調査」、三重県「月別人口調査」
(平成28年10月1日現在)

(4) 医師確保の方針

医師少数区域、医師多数区域等の設定をふまえ、県全体、二次医療圏、医師少数スポットについて医師確保の方針を定めます。

① 県全体

本県は、医師偏在指標に基づき医師少数都道府県に設定される見込みであることから、県内の医師の増加を図ることを基本方針とします。

② 二次医療圏

- 医師少数区域に設定する二次医療圏については、医師の増加を図ることを基本方針とします。
- 医師多数区域に設定する二次医療圏については、医師少数区域および医師少数スポットへ医師派遣を行うことを検討していきます。
- 医師少数でも多数でもない区域についても、これまでの対策を維持しつつ、医師少数区域および医師少数スポットへの医師派遣を検討します。

③ 医師少数スポット

医師少数スポットについては、医師多数区域等からの医師確保を行い、医師の増加を図ることを基本方針とします。

(5) 目標医師数の設定

県全体、二次医療圏、地域医療構想区域ごとに、確保すべき医師数の目標を「目標医師数」として定めます。(※具体的な内容は今後検討)

(6) 目標を達成するための施策

県全体、二次医療圏・地域医療構想区域ごとに、目標医師数を達成するために必要な施策を定めます。具体的な医師確保対策としては、

- 都道府県内における医師の派遣調整
- キャリア形成プログラムの策定・運用

などの短期的に効果が得られる施策と、

- 医学部における地域枠・地元出身者枠の設定
- 医師修学資金貸与制度の運用

などの医師確保の効果が得られるまでに時間のかかる、長期的な施策が存在します。医師確保計画では、都道府県ごと、二次医療圏ごとに定めた医師確保の方針に基づき、これらの施策のうちから適切な施策を組み合わせることを行います。

なお、医学部における地域枠・地元出身者枠の設定については、厚生労働省において、医師の働き方改革の内容および平成30年医師・歯科医師・薬剤師調査の結果等を反映した将来時点(2036年)の医師需給推計が今後算定されるため、これに基づき内容を検討していきます。

(7) 産科・小児科における医師確保計画

① 産科・小児科についても、政策医療の観点や、長時間労働となる傾向などがあり、医師確保対策の必要性が高いことから、国のガイドラインに基づき、産科・小児科における医師確保計画を定めます。

② 産科・小児科における医師確保計画においては、周産期医療の提供体制に係る圏域を「周産期医療圏」、小児医療の提供体制に係る圏域を「小児医療圏」と呼称します。

なお、本県においては、第7次三重県医療計画において、二次医療圏を超えたゾーン体制を設定しており、これに基づき計画を策定します。

③ 産科医師又は小児科医師が相対的に多い医療圏においても、その労働環境をふまれば、医師が不足している可能性があることから、引き続き産科医師および小児科医師の総数を確保するための施策を行います。

④ 都道府県ごとおよび二次医療圏ごとに示された、産科および小児科の医師偏在指標に基づき、下位 33.3%を「相対的医師少数都道府県」および「相対的医師少数区域」として設定します。

⑤ 産科・小児科医師偏在指標は暫定的な指標として取り扱われ、長期的な指標は示されないため、目標医師数は定めず、比較的短期である 2023 年に向けた医師確保対策を講じます。

⑥ 施策の主な内容

- ・二次医療圏を超えたゾーン体制による連携を図るとともに、医師が不足する地域への医師の派遣調整を行います。
- ・産科・小児科におけるキャリア形成プログラムの策定・運用により、医師不足や地域偏在の解消と医師の能力開発・向上の両立を図ります。
- ・産科・小児科における専攻医の確保のため、医学生に対して診療科に関する情報発信を行う等の取組を行います。
- ・地域医療介護総合確保基金を活用した産科・小児科医師の確保に係る事業の活用を図ります。（産科医等確保支援事業、新生児医療担当医確保支援事業等）

4 策定の進め方

医師確保計画の策定にあたっては、できるだけ多方面からの意見をふまえることが重要であることから、医師確保計画の具体的な偏在対策については、地域医療対策協議会および地域医療対策協議会の関係部会である医師派遣検討部会において実施に必要な事項の協議を行います。

また、産科・小児科における医師確保計画については、医療審議会周産期医療部会や小児医療懇話会においても協議を進めることとし、医師確保計画全体については、地域医療対策協議会で協議を行ったうえで医療審議会において審議します。

5 策定体制

医師確保計画全体	医療審議会
	地域医療対策協議会
医師確保計画（医師偏在対策）	地域医療対策協議会
	地域医療対策協議会医師派遣検討部会
産科・小児科における医師確保計画	医療審議会周産期医療部会
	小児医療懇話会

〔主な策定スケジュール〕

- | | |
|----------|---|
| 令和元年9月 | 地域医療対策協議会の開催（計画の考え方を説明） |
| 令和元年10月 | 計画の考え方を医療保健子ども福祉病院常任委員会で説明 |
| 令和元年11月 | 地域医療対策協議会の開催（中間案の協議） |
| 令和元年12月 | 計画（中間案）を医療保健子ども福祉病院常任委員会で説明
医療審議会の開催（中間案の協議） |
| 令和2年2月 | 地域医療対策協議会の開催（最終案の協議） |
| 令和2年3月 | 計画（最終案）を医療保健子ども福祉病院常任委員会で説明 |
| 令和2年3月下旬 | 医療審議会の開催（最終案の諮問・答申） |

医師偏在指標について

1 考え方

これまで、地域ごとの医師数の比較には人口10万人対医師数が一般的に用いられてきましたが、これは地域ごとの医療ニーズや人口構成等を反映しておらず、医師数の多寡を統一的・客観的に把握するための「ものさし」としての役割を十分に果たしていませんでした。このため、厚生労働省は全国ベースで医師の多寡を統一的・客観的に比較・評価する指標として次の要素を考慮した医師偏在指標を設定しました。

○ 医師偏在指標において考慮される要素

- ・ 医療需要（ニーズ）および人口・人口構成とその変化
- ・ 患者の流出入等
- ・ 医師の性別・年齢分布
- ・ 医師偏在の種別（区域、診療科、入院／外来）

2 医師偏在指標の算出式

$$\text{医師偏在指標} = \frac{\text{標準化医師数 (※1)}}{\frac{\text{地域の人口}}{10 \text{ 万}} \times \text{地域の標準化受療率比 (※2)}}$$

$$(\text{※1}) \text{標準化医師数} = \sum \text{性年齢階級別医師数} \times \frac{\text{性年齢階級別平均労働時間}}{\text{全医師の平均労働時間}}$$

$$(\text{※2}) \text{地域の標準化受療率比} = \frac{\text{地域の期待受療率 (※3)}}{\text{全国の期待受療率}}$$

$$(\text{※3}) \text{地域の期待受療率} = \frac{\sum (\text{全国の性年齢階級別受療率} \times \text{地域の性年齢階級別人口})}{\text{地域の人口}}$$

資料：厚生労働省「医師確保計画策定ガイドライン」

「三重県医師確保計画（骨子）」（案）

第1章 医師確保計画の基本的事項

- 1 医師確保計画の位置づけ
- 2 策定の趣旨
- 3 医師確保計画の全体像
- 4 計画の期間

第2章 三重県の医師確保の現状・・・（第7次三重県医療計画第4条第1節をもとに記載）

第3章 医師確保計画の具体的事項

- 1 区域単位
- 2 医師偏在指標
 - (1) 考え方
 - (2) 医師偏在指標の算出
 - (3) 留意事項
- 3 医師多数区域、医師少数区域
 - (1) 都道府県
 - (2) 二次医療圏
- 4 医師少数スポット
 - (1) 医師少数スポット設定の考え方
- 5 医師の確保の方針
 - (1) 方針の考え方
 - (2) 現在時点の医師確保の方針
 - (3) 将来時点の医師確保の方針
- 6 目標医師数
 - (1) 考え方
 - (2) 目標医師数の設定
- 7 目標を達成するための施策
 - (1) 施策の考え方
 - (2) 短期的な施策
 - (3) 長期的な施策
 - (4) 医師の働き方改革をふまえた医師確保対策と連携した勤務環境改善支援
 - (5) その他の施策
- 8 医学部における地域枠・地元出身者枠の設定

第4章 産科・小児科における医師確保計画

- 1 産科・小児科における医師偏在指標および医師偏在対策の基本的な考え方
- 2 産科・小児科における医師偏在指標の設計
 - (1) 産科における医師偏在指標の設計
 - (2) 小児科における医師偏在指標の設計
 - (3) 指標の作成手続
- 3 相対的医師少数都道府県・相対的医師少数区域の設定

- 4 産科・小児科における医師確保計画の策定
 - (1) 産科・小児科における医師確保計画の考え方
 - (2) 産科・小児科における医師確保の方針
 - (3) 産科・小児科における偏在対策基準医師数
 - (4) 産科・小児科における偏在対策基準医師数をふまえた施策

第5章 医師確保計画の効果の測定・評価

第6章 資料編

- 1 医師偏在指標
- 2 計画策定の経緯
- 3 委員名簿
- 4 用語の解説

4 災害医療対策について

昨年7月に中国地方を中心に発生した西日本豪雨においては、河川の決壊による浸水により、病院機能が停止し、人工透析患者のヘリ搬送を含めた入院患者全員の避難が行われました。また、昨年9月に発生した北海道胆振東部地震では、強い揺れにより道全域で数日間の停電が発生し、一時的に多数の病院が機能停止に陥り、入院患者の院外避難や人工透析患者の受入中止などの対応が必要となりました。

南海トラフ地震の発生が懸念される中、このような災害への対応を教訓とし、災害時においても必要な医療が提供できるよう、災害拠点病院をはじめとする病院等の災害医療体制の強化を図っています。

1 災害拠点病院の指定

本県では、災害時に重症傷病者の受入れおよび搬出を行う機能を有するなど、災害時の医療活動の拠点となる災害拠点病院を昨年度までに15病院指定していました。

今年度、新たに市立伊勢総合病院（9月13日指定）を指定しました。このことにより、海に面し津波の影響を受けやすい南勢志摩圏域の災害医療体制の充実が期待できます。

また、桑名圏域においては、桑名市総合医療センターが災害拠点病院の指定をめざした取組を進めています。

【災害拠点病院の指定要件（抜粋）】

- ・DMAT（災害派遣医療チーム）を保有し、その派遣体制があること。
- ・被災後、早期に診療機能を回復できるよう、業務継続計画の整備を行っていること。
- ・通常時の6割程度の発電容量のある自家発電機等を保有し、3日分程度の備蓄燃料を確保しておくこと。 など

2 災害拠点病院の体制整備

本県では、災害拠点病院の機能強化を図るため、病院の施設設備の整備に対して国とともに支援を行っています。また、本県で10月に開催される緊急消防援助隊近畿ブロック合同訓練に各災害拠点病院が保有するDMATが参加し、災害対応力の向上、消防等関係機関との連携体制の強化を図ります。

【災害拠点病院の施設設備整備への補助メニューの一例】

- ・非常用自家発電設備の整備
- ・受水槽の整備
- ・医療機器等の整備 など

※いずれも補助率は2/3以内（国1/3以内、県1/3以内）

3 病院BCPの整備支援

大規模災害が発生した場合、病院では、自院の入院患者への継続した医療提供に加え、新たに発生する傷病者への対応や災害により医療機能が停止した他院からの患者の受入れが必要となることから、既存の災害医療マニュアルをBCP（業務継続計画）の考え方を取り込んだ災害医療マニュアル（以下「病院BCP」という。）に再構築する必要があります。

病院BCPを整備するためには、多くの時間と労力が必要となりますが、その負担を軽減し、効率的なマニュアルの見直しを進めるため、中小規模病院の取組を支援するための整備指針を策定します。

また、津波による浸水地域の存在や、建物の建築状況、病院の規模等により、個々の病院が災害時に果たす役割も必然的に異なることから、地域ごとに研修会を開催し、病院間の役割分担についても研修のなかで協議を行い、地域における病院ごとの役割を設定のうえ、病院BCPを整備していくこととしています。

【整備指針の主な特徴】

①被害想定の設定

南海トラフ地震の発生を念頭に、より本県の災害発生の可能性に適合した被害想定を提示

②急性期への対応

災害発生から一週間程度までの急性期対応に特化した病院BCP整備を支援。その後のフェーズへの対応についてはBCM（業務継続マネジメント）体制の確立により対応

③全職員の参画

マニュアル整備に際し、病院内の全職員の参画が得られるよう、業務の検討方法を提示

④役割分担の検討

地域別研修会のなかで、病院規模、機能、立地等から地域における病院の役割や使命の設定を支援

⑤段階的な手順提示

地域別研修会を複数回開催することで、マニュアル整備を段階的に促進

4 透析医療

本県では、災害時においても人工透析が受けられるよう、その対応方法についてマニュアルを作成し、災害時の透析医療体制の整備に取り組んでいます。

また、三重県透析医会においては、県内の透析施設に対して、非常用の電源設備や燃料の確保状況、給水源の有無、1日当たりの必要数量等についての実態調査を毎年実施しており、その調査結果は県でも共有しています。

災害が発生した場合、県は、三重県透析医会の災害時の情報ネットワークを通して、透析施設における水道、電気、ガスなどのライフラインの被害状況と安全確認を行うとともに、透析施設や消防本部等から透析患者の受入調整の要請があれば、当該患者の情報を聴き取り、受入可能な透析施設の選定を三重県透析医会に依頼し、紹介・斡旋を行います。

なお、南海トラフ地震のような大規模災害の発生により、多数の透析施設が被災し、県内で適切な人工透析ができなくなった場合は、県は非被災地の都道府県に支援を要請し、三重県透析医会と連携のうえ、患者の搬送や受入調整を行うこととしています。

5 在宅人工呼吸器使用患者への対応

大規模災害時には、停電の発生が予想されることから、在宅人工呼吸器使用患者への対応が課題であると認識しています。

在宅で人工呼吸器を使用する患者の把握について、医療的ケア児については、三重大学医学部附属病院小児トータルケアセンターの取組により毎年度実数調査が行われており、県内に60名の人工呼吸器を使用する医療的ケア児の存在を把握しています。また、ALSをはじめとする難病患者など、その他にも在宅で人工呼吸器を使用している患者がいます。

在宅人工呼吸器使用患者は、生命維持のため人工呼吸器の使用を止めることはできないため、あらかじめ停電発生に備えた予備バッテリーの確保や自家発電機による電力供給体制を整備するなどの対応を検討しておく必要があります。

県としては、災害時等において、医療機関が停電時に患者に貸し出せる簡易自家発電装置等の整備を目的として、国の「防災・減災、国土強靱化のための3か年緊急対策」を活用し、令和元年度6月補正予算において、在宅人工呼吸器使用者非常用電源整備事業を実施し、医療機関の災害時における電源確保について支援したところです。

なお、在宅人工呼吸器使用患者を含めた災害時要援護者への対応については、災害対策基本法に基づき、市町において避難行動要支援者名簿を作成し、あらかじめ避難先や避難方法等を個別支援計画として策定することとされています。今後、市町等の在宅人工呼吸器使用患者への災害時の対応が円滑に進むよう、他県等の取組先進事例の提供等を行っていきます。

5 地域医療介護総合確保基金に係る令和元年度事業計画について

1 経緯

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

この制度において、県は、地域の实情に応じて事業計画を作成し、当該基金を活用して事業を実施することとなっています。

こうした中、県では、昨年度から継続して実施している事業に加え、関係団体、市町等から提案のあった事業を精査し、当制度に係る令和元年度事業計画を取りまとめたところです。

また、事業計画の作成にあたっては、市町や、医療または介護を受ける立場にある者、医療保険者、医療機関、介護サービス事業者、医師会などの関係団体等、官民の幅広い意見を聴取するよう求められていることから、9月10日に、医療・介護等の関係者で構成する三重県地域医療介護総合確保懇話会を開催し、令和元年度事業計画に対する意見聴取を行いました。

2 令和元年度実施事業の概要

○事業数：138 本 事業費：22.5 億円（うち、医療分 14.2 億円、介護分 8.3 億円）

○主な事業

① 施設・設備整備に関する事業

〔医療分：1.7 億円〕

- ・回復期病棟整備等事業
回復期病床への転換を図る医療機関に対する施設整備に係る補助を行う。
- ・がん診療体制整備事業
がん治療に携わる医療機関の施設・設備の整備に係る補助を行う。

〔介護分：6.4 億円〕

- ・地域密着型特別養護老人ホーム等に関する整備事業
地域密着型特別養護老人ホームや認知症高齢者グループホーム等の地域密着型サービスの整備、介護施設（広域型を含む）の開設準備経費、既存の特別養護老人ホーム等の多床室のプライバシー保護等のための改修経費に係る補助を行う。

② 居宅等における医療の提供に関する事業

〔医療分：1.6億円〕

- ・地域口腔ケアステーション機能充実事業
郡市歯科医師会ごとに整備している地域口腔ケアステーションを中心に、医療、介護関係者との連携を図り、在宅等において効果的な歯科保健医療サービスを提供する。
- ・小児在宅医療・福祉連携事業
小児在宅医療に係る研究会の開催や医療・福祉・教育関係者の人材育成等、地域の小児在宅医療・福祉連携体制の整備に取り組む事業へ補助を行う。

③ 人材育成、人材確保等に関する事業

〔医療分：10.9億円〕

- ・地域医療支援センター運営事業
医師のキャリア形成支援と一体的に医師不足病院の医師確保の支援を行う三重専門医研修プログラムの運用等を行い、医師の地域偏在の解消を図る。
- ・産科医等確保支援事業
産科医療機関および産科医の確保を図るため、産科医への分娩手当等に係る補助を行う。
- ・医療勤務環境改善支援センター事業
各医療機関における労務管理面と医業経営面等の課題解決を一体的に支援することで、医療機関による自主的な勤務環境改善の取組を促進する。

〔介護分：1.9億円〕

- ・福祉・介護の魅力発信事業
小学・中学・高等学校の生徒・保護者・教職員を対象に、福祉・介護の魅力発信および介護フェア等を実施し、福祉・介護分野への若い人材の参入を促進する。
- ・介護職員初任者研修資格取得支援事業
福祉職場に就労を希望する中高齢者、若者等を対象に、介護職員初任者研修・生活援助従事者研修を実施するとともに、介護職場への就職を支援する。
- ・介護助手導入支援事業
介護人材の確保と労働環境の整備、地域の高齢者の介護予防、介護職の専門性向上等を目的として、地域の元気な高齢者を「介護助手」として育成する。

【所管事項説明】

6 「みえ歯と口腔の健康づくり条例」第12条第6項に基づく年次報告書について

この年次報告書は、みえ歯と口腔の健康づくり条例第12条第6項の規定に基づき、平成30年度における歯科保健施策の実施状況等について取りまとめたもので、概要は次のとおりです。

1 歯と口腔の健康づくり対策の推進

歯と口腔の健康づくりの推進にあたっては、ライフステージや取り組むべき課題ごとに42の評価指標を定め、対策を進めています。

42の評価指標のうち毎年評価できる指標は25指標あり、そのうち、3指標が目標を達成、18指標が改善、2指標が変化なし、2指標が悪化となっています。

(1) 各ライフステージにおける歯と口腔の健康づくり対策

ア 乳幼児期（別冊2 2頁）

むし歯のない1歳6か月児の割合は、全国平均より良好な状況です。また、むし歯のない3歳児の割合は、全国平均より低い状況ですが改善傾向にあります。

フッ化物洗口は、永久歯に生え変わる4歳から14歳までの期間に、継続的に実施することがむし歯予防に大きな効果をもたらすことから、フッ化物洗口を実施する施設が増加するようモデル施設における取組を進めました。あわせて、歯科保健講話・指導等を実施し、子ども達が自律的に歯と口腔の健康づくりに取り組むための意識づけを行いました。

イ 学齢期（別冊2 9頁）

むし歯のない12歳児の割合は、全国平均より低い状況ですが、改善傾向にあります。

小学校においてフッ化物洗口を実施しているのは、熊野市と松阪市の2市14校です。

小学校においてもフッ化物洗口の取組が広がるよう、県教育委員会と連携し、各種会議や市町訪問時にフッ化物洗口についての説明や研修を行い、フッ化物の利用に関する正しい知識の普及を図っています。

また、歯肉炎については、小学校、中学校、高等学校と年齢が上がるにつれ増加しているため、年齢に応じた歯科保健講話・指導等を実施しました。

ウ 青・壮年期（別冊2 15頁）

妊婦歯科健康診査は、15市町において実施されており、歯周病検診は、26市町において実施されています。

妊娠中は、体調や生活習慣等の変化により、むし歯や歯周病にかかりやすくなることから、妊婦を対象とした歯科保健リーフレットの配付や歯科保健講話・指導等を実施し、妊婦や生まれてくる子どもの歯科保健について啓発を行いました。

また、青・壮年期は、特に歯周病の予防や歯の喪失防止に取り組むことが必要であるため、かかりつけ歯科医を持ち、定期的に歯科へ受診する習慣の重要性について啓発を行いました。

エ 高齢期（別冊2 21頁）

高齢者施設等における歯と口腔の健康づくりに取り組む意識の向上を図るため、モデル施設8か所の施設利用者および職員等に対して、口腔ケアや口腔機能を向上させる歯科保健指導を実施しました。また、そのうち4か所においては、県歯科技工士会の協力のもと、義歯の清掃を行いました。

介護が必要な高齢者に対する適切な口腔ケアが日常的に行われるよう、医療、介護関係者を対象とした研修を実施し、知識の普及を図りました。

(2) 障がい児（者）への対策（別冊2 26頁）

一般の歯科医療機関では受け入れが困難な障がい児（者）への歯科診療については、三重県障害者歯科センターにおいて年間90日間の歯科診療を行っています。

歯と口腔の自己管理につながるよう、特別支援学校や障がい児（者）福祉施設等15か所において、児童生徒や施設利用者、その家族などを対象に、歯科保健講話・指導等を実施し、歯と口腔の健康づくりに関する知識の普及を図りました。

(3) 医科歯科連携による疾病対策（別冊2 30頁）

がんの治療に際して発生する副作用・合併症の予防や軽減を図り、がんの治療効果の向上やがん患者の療養生活の質の向上をめざすことを目的に、「がん患者医科歯科連携協定」に基づき、県内のがん診療連携拠点病院等と地域の歯科医療機関との連携を図っています。

周術期等患者の療養生活の質の向上を図るため、治療に携わる関係者を対象とした各種研修を実施し、多職種が協働する中での歯科の役割や症例に応じた歯科治療・口腔ケア等について、知識の普及や技術の向上に取り組みました。

また、歯周病と糖尿病は相互に影響を及ぼし、重症化の要因となることから、歯周病治療と糖尿病の関連性について調査を開始しました。

(4) 在宅歯科保健医療における対策（別冊2 36頁）

在宅療養支援歯科診療所数は151機関、在宅訪問歯科診療を実施している歯科医療機関は260機関です。

また、郡市歯科医師会11か所に地域口腔ケアステーションを整備し、地域の歯科保健医療を推進する拠点として、地域の医療・介護関係者等との連携体制の推進を図っています。

口腔機能が低下している患者への在宅歯科治療や口腔ケアが安全に行われるよう、歯科医師や歯科衛生士を対象とした研修を実施するとともに、地域口腔ケアステーションにサポートマネージャーを配置し、地域の医療・介護関係者等との調整を図っています。

(5) 災害時における歯科保健医療対策（別冊2 43頁）

15市町において郡市歯科医師会と災害協定を締結しています。

大規模災害発生時には、歯科医療機関等の被災状況の把握や支援活動の調整、応急歯科治療、避難所での口腔ケア、犠牲者の身元確認などが必要となることから、「大規模災害時歯科活動マニュアル」に基づき、人材育成研修や安否確認訓練、情報伝達訓練等を実施し、平時から大規模災害時を想定した対応の確認を行っています。

(6) 中山間地域等における歯科保健医療対策（別冊2 45頁）

歯科医療機関がない無歯科医地区や、無歯科医地区に準じる地区における歯科保健医療対策として、鳥羽市の神島在住の高齢者を対象に、口腔機能の維持・向上につながるよう、誤嚥性肺炎予防に関する講話を行うとともに、歯みがきや義歯の管理、口腔体操に関する指導を行いました。

2 歯と口腔の健康づくりの推進体制

(1) 推進体制と進行管理（別冊2 46頁）

「第2次みえ歯と口腔の健康づくり基本計画」に基づく歯科口腔保健施策を推進するため、「三重県口腔保健支援センター」において、事業の企画、立案、実施、評価を行うとともに、市町、関係機関・団体等の歯科口腔保健に係る取組に対して専門的助言や技術的支援などを行っています。

「第2次みえ歯と口腔の健康づくり基本計画」に基づく施策を効率的に推進していくため、PDCAサイクルに沿って、事業の進捗管理を行っています。

(2) 人材育成、資質の向上と調査・研究等（別冊2 49頁）

口腔保健に関する知識・技術を習得し、広く社会に貢献する人材を育成するため、三重県立公衆衛生学院において、歯科衛生士を養成しています。

地域の歯科保健活動に携わる人材育成のため、各種研修を実施し、知識の普及や技術の向上を図りました。

(3) 関係機関・団体等との連携（別冊2 51頁）

歯と口腔の健康の保持・増進に向けて、市町、関係機関・団体等と連携して、効果的な歯科保健対策に取り組んでいます。

県民一人ひとりが自ら歯と口腔の健康づくりに取り組む機会として、「歯と口の健康週間」（6月4日～10日）、「いい歯の日」（11月8日）、「8020推進月間」（11月）等を中心に、市町、関係機関・団体等と連携し、歯と口腔の健康の重要性を広く啓発しました。

【所管事項説明】

7 各種審議会等の審議状況の報告について
(令和元年6月3日～令和元年9月17日)

(医療保健部)

1 審議会等の名称	三重県公立大学法人評価委員会
2 開催年月日	令和元年6月11日
3 委員	会長 森 正夫 委員 村本 淳子 他3名
4 諮問事項	1 公立大学法人三重県立看護大学役員報酬規程の改正について 2 公立大学法人三重県立看護大学の平成30年度業務実績について 3 公立大学法人三重県立看護大学の第二期中期目標期間終了時に見込まれる業務実績について 4 第2回評価委員会の審議について
5 調査審議結果	公立大学法人三重県立看護大学の役員報酬規程の改正について、審議のうえ意見を決定した。また、同法人の平成30年度業務実績並びに第二期中期目標期間終了時に見込まれる業務実績について、報告書の記載内容及び質問に対する回答について、法人からの説明に基づき質疑応答を行った。
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	令和元年6月17日
3 委員	部会長 松本 純一 委員 田所 泰 他3名
4 諮問事項	医療法人設立等について
5 調査審議結果	申請のあった医療法人の設立等について、すべて承認された。
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	令和元年7月4日
3 委員	会長 澤 宏紀 委員 淵田 則次 他3名
4 諮問事項	1 地方独立行政法人三重県立総合医療センター役員報酬規程の改正について 2 地方独立行政法人三重県立総合医療センターの平成30年度の業務実績について
5 調査審議結果	地方独立行政法人三重県立総合医療センターの役員報酬規程の改正について、審議のうえ意見を決定した。また、同法人の平成30年度業務実績について、法人からの説明に基づき質疑応答を行った。
6 備考	

1 審議会等の名称	三重県公立大学法人評価委員会
2 開催年月日	令和元年7月9日
3 委員	会長 森 正夫 委員 村本 淳子 他3名
4 諮問事項	1 公立大学法人三重県立看護大学の平成30年度業務実績に係る小項目評価等について 2 公立大学法人三重県立看護大学の第二期中期目標期間見込実績に係る項目別評価等について
5 調査審議結果	公立大学法人三重県立看護大学の平成30年度事業実績に係る小項目の評価並びに第二期中期目標期間見込実績に係る項目別評価について審議を行った。
6 備考	

1 審議会等の名称	三重県准看護師試験委員会
2 開催年月日	令和元年7月24日
3 委員	委員長 他12名（試験問題の作成に関わるため、委員氏名は非公開）
4 諮問事項	第71回三重県准看護師試験の実施について 三重県作成問題（案）について
5 調査審議結果	令和元年度東海北陸ブロック准看護師試験問題の作成方針について共有し、試験問題について調整・検討を行った。
6 備考	

1 審議会等の名称	三重県公立大学法人評価委員会
2 開催年月日	令和元年7月30日
3 委員	会長 森 正夫 委員 村本 淳子 他2名
4 諮問事項	1 公立大学法人三重県立看護大学の平成30年度業務実績に係る評価について 2 公立大学法人三重県立看護大学第二期中期目標期間見込実績に係る項目別評価等について
5 調査審議結果	公立大学法人三重県立看護大学の平成30年度業務実績に係る評価を決定した。また、第二期中期目標期間見込実績に係る項目別評価について審議を行った。
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	令和元年8月1日
3 委員	会長 澤 宏紀 委員 淵田 則次 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平成30年度業務実績に係る評価について
5 調査審議結果	地方独立行政法人三重県立総合医療センターの平成30年度業務実績に係る評価を決定した。
6 備考	

1 審議会等の名称	三重県公立大学法人評価委員会
2 開催年月日	令和元年8月21日
3 委員	会長 森 正夫 委員 村本 淳子 他3名
4 諮問事項	公立大学法人三重県立看護大学第二期中期目標期間終了時に見込まれる業務実績に関する評価結果について
5 調査審議結果	公立大学法人三重県立看護大学の第二期中期目標期間終了時に見込まれる業務実績に関する評価を決定した。
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	令和元年8月22日
3 委員	座長 志田 幸雄 委員 伊藤 卓也 他14名
4 諮問事項	1 市町における在宅医療・介護連携の状況等について 2 小児在宅医療の状況等について
5 調査審議結果	1 市町における在宅医療・介護連携の状況等について説明し、協議を行った。 2 小児在宅医療の状況等について説明し、協議を行った。
6 備考	

1 審議会等の名称	三重県医療審議会災害医療対策部会
2 開催年月日	令和元年8月29日
3 委員	部会長 伊藤 正明 委員 橋上 裕 他8名
4 諮問事項	災害拠点病院の指定について
5 調査審議結果	市立伊勢総合病院の災害拠点病院の指定について、承認された。
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	令和元年8月29日
3 委員	会長 福森 哲也 副会長 橋上 裕 委員 伊東 学 他10名
4 諮問事項	1 三重県の歯科保健の現状「みえ歯と口腔の健康づくり年次報告書(案)」について 2 地域口腔ケアステーションの実績について 3 令和元年度歯科保健推進事業について
5 調査審議結果	1 みえ歯と口腔の健康づくり年次報告書(案)(平成30年度版)について報告し、意見交換を行った。 2 地域口腔ケアステーションの実績について三重県歯科医師会より報告いただき、意見交換を行った。 3 令和元年度歯科保健推進事業について説明し、意見交換を行った。
6 備考	

1 審議会等の名称	三重県公衆衛生審議会予防接種部会
2 開催年月日	令和元年9月5日
3 委員	部会長 駒田 幹彦 委員 菅 秀 他7名
4 諮問事項	1 予防接種の実施状況について 2 予防接種後副反応疑い報告、予防接種の間違い報告状況について 3 三重県予防接種センターの実績について 4 インフルエンザ予防接種の実施期間について 5 予防接種センター事業の委託先選定について 6 麻しん風しん対策について 7 HPVワクチンについて
5 調査審議結果	各事項について説明、報告し、意見交換を行った。また、インフルエンザ予防接種の実施期間、予防接種センター事業の委託先について審議し、承認された。
6 備考	

1 審議会等の名称	三重県地域医療介護総合確保懇話会
2 開催年月日	令和元年9月10日
3 委員	議長 駒田 美弘 委員 伊藤 正明 他15名
4 諮問事項	地域医療介護総合確保基金に係る平成30年度県計画の評価および令和元年度県計画（案）について
5 調査審議結果	地域医療介護総合確保基金に係る平成30年度県計画の評価および令和元年度県計画（案）について説明し、意見交換を行った。
6 備考	

1 審議会等の名称	三重県地域医療対策協議会
2 開催年月日	令和元年9月11日
3 委員	会長 駒田 美弘 委員 竹田 寛 他21名
4 諮問事項	医師確保計画の策定について
5 調査審議結果	国が示した医師偏在指標をもとに、医師少数区域で従事する地域枠医師等のキャリア支援（派遣調整）等について検討を行った。
6 備考	