

令和2年定例会 医療保健子ども福祉病院常任委員会

説明資料

《議案補充説明》

- 1 【議案第20号】
地方独立行政法人法第十九条の二第四項の条例で定める額を定める条例案
について 1
- 2 【議案第37号】
三重県薬物の濫用の防止に関する条例の一部を改正する条例案について 2
- 3 【議案第38号】
食品衛生の措置基準等に関する条例の一部を改正する条例案について 3
- 4 【議案第39号】
三重県動物の愛護及び管理に関する条例の一部を改正する条例案について 4

《所管事項説明》

- 1 新型コロナウイルス感染症に係る対応について 5
- 2 みえ県民カビジョン・第三次行動計画（案）について 別冊
- 3 三重県医師確保計画（最終案）等について 8
- 4 地域医療構想の達成に向けた取組状況について 19
- 5 認知症施策の推進について 25
- 6 三重県動物愛護管理推進計画について 28
- 7 各種審議会等の審議状況の報告について 36

《別冊》

- 1 みえ県民カビジョン・第三次行動計画（案）（医療保健部関係分）
- 2 三重県医師確保計画（最終案）
- 3 三重県外来医療計画（最終案）

令和2年3月9日
医療保健部

1 地方独立行政法人法第十九条の二第四項の条例で定める額を定める 条例案について

1 制定理由

「地方独立行政法人法」の一部改正に鑑み、地方独立行政法人三重県立総合医療センターおよび公立大学法人三重県立看護大学の役員等の当該地方独立行政法人に対する賠償の責任を負う額の最低の限度額を定めるものです。

2 制定内容

役員等の当該地方独立行政法人に対する損害賠償責任について、役員等が職務を行うにあたり善意でかつ重大な過失がないときは、損害賠償責任額から設立団体が条例で定める額を控除して得た額を限度として、免除することができる旨を業務方法書※で定めることができます。

三重県が本条例で定める額は、「地方独立行政法施行令」で定める参酌基準に基づく額と同一とします。

※ 業務方法書：「地方独立行政法人法」第 22 条の規定に基づき、法人の具体的な業務方法の要領を記載した書類のこと

3 施行期日

令和 2 年 4 月 1 日から施行

(参考)

○「地方独立行政法人法施行令」で定める、設立団体の長が「条例で定める額」の参酌基準
役員等が地方独立行政法人から支給される 1 事業年度当たりの報酬等を「基準報酬年額」とし、役員等の区分に応じて以下の数に乗じた額が損害賠償責任の限度額となる。

- ・ 理事長又は副理事長 . . . 6
- ・ 理事 . . . 4
- ・ 監事又は会計監査人 . . . 2

《具体例》

基準報酬年額が 1,000 万円の理事長に対して、1 億円の損害賠償責任が生じた場合、6,000 万円が理事長の賠償責任の限度額となり、4,000 万円を上限として免責することができる。

2 三重県薬物の濫用の防止に関する条例の一部を改正する条例について

1 改正理由

「医薬品、医療機器等の品質、有効性及び安全性の確保等に関する法律等の一部を改正する法律」に基づく「覚せい剤取締法」の改正に伴い、規定を整理するものです。

2 改正内容

条文中、「覚せい剤」を「覚醒剤」に改めます。

3 施行期日

「医薬品、医療機器等の品質、有効性及び安全性の確保等に関する法律等の一部を改正する法律」の施行の日

3 食品衛生の措置基準等に関する条例の一部を改正する条例案について

1 改正理由

平成 30 年 6 月 13 日に改正された「食品衛生法」により、食品事業者は法で定められた基準である「HACCP に沿った衛生管理」により衛生管理を行うこととなったため、現行の条例で定める衛生管理の基準（公衆衛生上講ずべき措置基準）について規定を整備するものです。

2 改正内容

第 2 条で定める「公衆衛生上講ずべき措置基準」を全て削除します。

また、これに伴い、第 1 条で定める条例の趣旨を、「衛生管理の基準等を定める」ことから「食品衛生法の施行に関し必要な事項を定める」ことに改めるとともに、条例の名称を「三重県食品衛生法施行条例」に改めます。

3 施行期日

令和 2 年 6 月 1 日

4 三重県動物の愛護及び管理に関する条例の一部を改正する条例案について

1 改正理由

令和元年6月19日に公布された「動物の愛護及び管理に関する法律」(以下、「動愛法」という。)の一部改正により、「動物愛護管理員」の立入検査等に係る権限が新たに追加されたため、その規定等を整理するものです。

2 改正内容

(1) 動物愛護管理員の立入検査等に係る権限の追加

条例第14条に規定する「動物愛護管理員^{※1}」は、動物取扱業者の飼養施設に対して、取り扱う動物の管理の状況等の確認のため、立入検査等を実施しています。

しかしながら、第一種動物取扱業^{※2}を既に廃業した者等の飼養施設に対しては、これまで動愛法上の規定がなく、立入検査等を実施することができませんでしたが、改正により、立入検査等の実施に係る規定が整備されたため、その権限を追加するものです。

(2) 条項ずれ等の改正

条例第2条中の「法第26条第1項」を「法第25条の2」に改めます。

また、条例第14条中の「法第34条第1項」を「法第37条の3第1項」に、「動物愛護担当職員」を「動物愛護管理担当職員」に改めます。

3 施行期日

令和2年6月1日

※1 動物愛護管理員

動物取扱業者、特定動物(人の生命、身体又は財産に害を加えるおそれがある動物)飼養者、飼い主等への立入検査等に係る事務を行う自治体職員であり、獣医師等動物の適正な飼養及び保管に関し専門的な知識を有するものをもって充てるとされています。

※2 第一種動物取扱業

営利性のある動物取扱業

1 新型コロナウイルス感染症に係る対応について

1 現状

新型コロナウイルス感染症については、昨年12月に中華人民共和国湖北省武漢市において発生が報告されて以降、急速な勢いで世界に広まっています。

日本においても感染が多数報告されるとともに、国内発生事例だけでなく、中国からのチャーター便帰国者やクルーズ船「ダイヤモンド・プリンセス号」乗船者に係る感染者への対応も必要となったところです。

本県においては、1月30日に1名の陽性患者を確認していますが、その方は治癒され、2月17日に無事に退院されました。

また、クルーズ船の乗船者に関しては、厚生労働省から本県に対して陽性患者の受け入れ要請があったため、4名の受け入れが可能であると回答しています。

2 対応状況

(1) 庁内の体制整備

- ・ 新型コロナウイルス感染症の流行状況をふまえ、県内で陽性患者が確認される前から、知事を本部長とする「三重県新型コロナウイルス感染症対策本部」および各部署の副部長で構成する「新型コロナウイルス感染症対策連絡会議」を設置し、感染症対策の現状や各部署の対応について情報共有を図っています。
- ・ 県内での陽性患者が確認された後は、直ちに医療政策総括監をリーダーとする「新型コロナウイルス感染症対策チーム」を医療保健部内に設置するなど、体制の強化を図りながら、機動的に関係機関との調整や情報収集・提供を行っています。

(2) 専門家会議の開催

- ・ 1月29日と2月20日に三重県公衆衛生審議会健康危機管理部会を開催し、新型コロナウイルス感染症の現状や今後の対応等について意見交換を行いました。
- ・ また、3月1日付けの厚生労働省通知において、新型コロナウイルス感染症対策に係る協議会の設置要請があったことをふまえ、三重県公衆衛生審議会健康危機管理部会を母体に、新たに県薬剤師会や県看護協会、消防等からの参加を得て、3月3日に「新型コロナウイルス感染症対策協議会」を開催したところです。

(3) 県民への対応

- ・ 県民の皆さんの不安を解消するため、県内での陽性患者の確認前から、医療保健部内に電話相談窓口を設置するとともに、発生後には、受付時間の延長および県内保健所にも窓口を拡充し、相談等に丁寧に対応しています。

- ・ また、各保健所に「帰国者・接触者相談センター」を設置し、全国に先駆けて 24 時間対応を行うなど、感染が疑われる方を診療体制の整った医療機関（帰国者・接触者外来）に確実につなげられる態勢を確保しています。
- ・ 新型コロナウイルス感染症に係る各種情報については、県ホームページに見やすくかつ分かりやすく掲載するとともに、県民の皆さんに行っていただきたい感染予防や適切な受診方法については、ラジオや新聞なども活用して啓発を行っています。
- ・ 患者が発生した際の行動歴などの公表については、人権や個人情報に最大限配慮したうえで、感染拡大防止のほか、県民の方の不安解消や自主的に対策を取るうえで必要な情報（リスク情報）については積極的に公表していきます。

（４）医療機関への支援

- ・ 医療従事者への感染防止のため、個人防護具（PPE）セットを感染症指定医療機関等に 1,920 セット提供しました。
- ・ 県備蓄マスク（サージカルマスク）についても、約 12 万 3 千枚を医療機関等に提供するとともに、約 7 万 7 千枚を高齢者施設、障がい者施設、放課後児童クラブなどへ提供しました。
- ・ また、最終補正予算において、個人防護具（PPE）セットを 3,000 セット、サージカルマスクを 20 万枚購入するとともに、感染対策に係る医療機器整備の支援として、「帰国者・接触者外来」を設置する医療機関に、陰圧対応可能な H E P A フィルター付き空気清浄機や H E P A フィルター付きパーティションを整備します。

（５）PCR検査（新型コロナウイルス感染症の診断検査）体制

- ・ PCR検査とは遺伝子の検出に関して、その遺伝子特有のDNAを人工的に増やして検出する手法です。ウイルスのPCR検査において、鼻や喉の粘膜から検体を採取し、コロナウイルス特有の遺伝子があるかどうかを検出します。
- ・ 新型コロナウイルスについては、県の保健環境研究所にてPCR検査を実施しており、現在実施しているリアルタイムPCR検査では、約6時間で検査結果が判明します。
- ・ PCR検査は、主治医が発熱や倦怠感、呼吸器症状などを総合的に確認し、検査を必要と判断した案件については、全て検査を実施しています。
- ・ 検査試薬については、最終補正予算において 450 検体分を計上しており、このうち 100 検体分については既に確保したところです。
- ・ PCR検査については、3月4日に国が保険適用になることを発表しました。これまでは、PCR検査は保健所を介した行政検査のみでしたが、今後は、県と感染症指定医療機関等が事前に委託契約を締結しておくことにより、保健所を介さずに医師の判断により、民間検査機関においてもPCR検査を行うことが可能となります。

3 今後の取組

新型コロナウイルス感染症については、状況が刻一刻と変化していることから、国内外の状況を注視するとともに、県内病院や診療所、県病院協会、県医師会などの関係団体等と連携し、感染拡大防止に努めるとともに、万一まん延した場合も想定した診療態勢の構築を図ります。

また、陽性患者が確認された際には、市町、消防、医療関係者等との連携を密にするとともに、県民の皆さんの不安を解消するため、電話相談窓口や「帰国者・接触者相談センター」において、丁寧かつ適切な対応を行ってまいります。

3 三重県医師確保計画（最終案）等について

1 計画策定の経緯

「三重県医師確保計画」および「三重県外来医療計画」の策定にあたっては、昨年12月の医療保健子ども福祉病院常任委員会に中間案を示した後、三重県医療審議会において審議の上、パブリックコメントおよび市町・保険者協議会からの意見聴取を行いました。

これらをふまえ、別冊2のとおり「三重県医師確保計画（最終案）」、別冊3のとおり「三重県外来医療計画（最終案）」をとりまとめました。

2 三重県医師確保計画（最終案）について

(1) 中間案からの主な変更点

① 医師偏在指標の確定値について

中間案で示した医師偏在指標の暫定値について、算定に用いる患者流出入数が確定されたことに伴い、厚生労働省から確定値が示されたため、以下の内容に変更します。

ア 医師偏在指標

中間案【暫定値】				最終案【確定値】			
区域	医師偏在指標	順位	分類	区域	医師偏在指標	順位	分類
全国	238.6	-	-	全国	239.8	-	-
三重県	209.1	35	医師少数都道府県	三重県	211.2	33	医師少数都道府県
北勢	192.8	128	-	北勢	193.4	120	-
中勢伊賀	253.1	62	医師多数区域	中勢伊賀	252.1	60	医師多数区域
南勢志摩	198.9	117	-	南勢志摩	201.1	103	医師多数区域
東紀州	130.9	305	医師少数区域	東紀州	152.5	252	医師少数区域

(参考) 都道府県 : 1位～16位 医師多数都道府県、32位～47位 医師少数都道府県
二次医療圏 : 1位～112位 医師多数区域、224位～335位 医師少数区域

- ・本県の医師偏在指標は、211.2で33位となり、医師少数都道府県に設定されます。
- ・南勢志摩が、確定値において103位となり、上位33.3%に属することとなったため、医師多数区域に設定します。
- ・北勢、中勢伊賀、東紀州については、確定値によりそれぞれ順位が上昇しますが、区域の分類に変更はありません。

イ 産科医師偏在指標

中間案【暫定値】				最終案【確定値】			
区域	医師偏在指標	順位	分類	区域	医師偏在指標	順位	分類
全国	12.8	-	-	全国	12.8	-	-
三重県	12.9	15	-	三重県	12.9	15	-
北勢	11.2	133	-	北勢	11.2	127	-
中勢伊賀	17.7	37	-	中勢伊賀	17.7	31	-
南勢志摩	10.3	156	-	南勢志摩	10.3	150	-
東紀州	16.6	47	-	東紀州	16.6	41	-

(参考) 都道府県 : 32位～47位 相対的医師少数都道府県
 周産期医療圏 : 192位～284位 相対的医師少数区域

- ・確定値で順位が変更された要因については、他県において指標値の変更があり、その結果、順位の入替えがあったものです。
- ・本県の産科医師偏在指標の確定値は12.9で全国15位であり、暫定値から変更はありません。
- ・二次医療圏の指標については、暫定値から変更はありませんが、全ての圏域で順位が上昇しています。いずれの圏域も下位33.3%を超えており、区域の分類に変更はありません。

ウ 小児科医師偏在指標

中間案【暫定値】				最終案【確定値】			
区域	医師偏在指標	順位	分類	区域	医師偏在指標	順位	分類
全国	106.2	-		全国	106.2	-	
三重県	92.3	39	相対的 医師少数 都道府県	三重県	92.5	39	相対的 医師少数 都道府県
北勢	66.4	277	相対的 医師少数 区域	北勢	66.7	268	相対的 医師少数 区域
中勢伊賀	125.2	49	-	中勢伊賀	123.7	47	-
南勢志摩	99.3	146	-	南勢志摩	99.8	139	-
東紀州	115.7	81	-	東紀州	119.2	67	-

(参考) 都道府県 : 32位～47位 相対的医師少数都道府県
 小児医療圏 : 208位～311位 相対的医師少数区域

- ・確定値が変更された主な要因は、算定に用いる患者流出入数の確定に伴う指標値の変更です。
- ・本県の小児科医師偏在指標の確定値は 92.5 で全国 39 位であり、順位については暫定値から変更はなく、相対的医師少数都道府県に設定されます。
- ・二次医療圏については、北勢が 66.7 で 268 位となり、下位 33.3% に属するため、相対的医師少数区域に設定します。

② 医師少数スポットの設定

医師確保計画は、二次医療圏ごとに設定された医師少数区域の医師の確保を重点的に推進するものですが、地域の医療ニーズに応じたよりきめ細かな対策を行うため、二次医療圏よりも小さい単位の区域で医師が少ない地域を「医師少数スポット」として定め、医師少数区域に準じて取り扱います。(図表 1)

ア 三重大学医学部地域枠 B 推薦地域

- 三重大学医学部における地域枠 B 推薦地域は、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。(中間案で反映済み)

イ 地域枠 B 推薦地域以外の地域

- 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の人口 10 万人対医師数 154.2 (H30) を一つの基準とすると、人口 10 万人以上の市町については本基準を上回っていることから、人口 10 万人未満の市町を対象として検討を行います。

なお、医師少数スポットは、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ため、次の条件により検討を行いました。

- ・人口 10 万人対医師数が東紀州医療圏と同等以下の地域
- ・専門研修プログラム研修施設かつ医師修学資金返還免除施設がある地域

その結果、いなべ市、東員町、菰野町、亀山市が検討対象となり、これらの地域は、平成 30 年医師・歯科医師・薬剤師統計においても、医師数が減少傾向にあること等を勘案し、医師少数スポットに設定することとします。

医師少数スポット (その他の地域)

二次医療圏	構想区域	対象市町	人口 10 万人対医師数
北勢	桑員	いなべ市・東員町	134.3
	三泗	菰野町	113.3
	鈴亀	亀山市	83.9

③ 目標医師数の設定

厚生労働省が医師偏在指標に基づき算定した目標医師数は、現状の医師数において目標に達成していることから、本県としては、厚生労働省が示した令和 18 (2036) 年における必要医師数をふまえ、次のとおり目標医師数を設定します。

ア 県の目標医師数

県の目標医師数は、令和 18 (2036) 年の必要医師数をふまえ設定します。

ただし、本県は医師少数都道府県であり、医師少数区域も存在することから、医師不足は早期に解消することが望ましいため、令和 18 (2036) 年の必要医師数 (4,436 人) の達成を 5 年前倒しし、令和 13 (2031) 年までに達成することをめざします。

○県の目標医師数
$[2018 \text{ 年}^{*1}] \quad [2036 \text{ 年}] \quad [2018 \text{ 年}^{*1}] \quad [2023 \text{ 年}]$ $4,001 \text{ 人} + \{(4,436 \text{ 人} - 4,001 \text{ 人}) \div 13 \text{ 年}^{*2} \times 5 \text{ 年}\} = 4,168 \text{ 人}$

*1 平成 30 年医師・歯科医師・薬剤師統計

*2 平成 30 (2018) 年～令和 13 (2031) 年までの 13 年間

イ 二次医療圏・構想区域ごとの目標医師数

地域ごとの人口比に応じた増加数とすることで地域偏在の是正につながることから、二次医療圏・構想区域ごとの目標医師数は、県全体の医師増加数を、各地域の人口比で案分することとします。(図表 2) (別紙)

図表 2 目標医師数

都道府県 医療圏	地域医療 構想区域	区分	現状の 医師数	2023 年 目標医師数
三重県		医師少数 都道府県	3,924	4,168
北勢医療圏		—	1,522	1,635
	桑員区域		343	372
	三泗区域		755	806
	鈴亀区域		424	457
中勢伊賀医療圏		医師多数区域	1,286	1,347
	津区域		1,035	1,073
	伊賀区域		251	274
南勢志摩医療圏		医師多数区域	1,005	1,066
	松阪区域		499	529
	伊勢志摩区域		506	537
東紀州医療圏		医師少数区域	111	120

資料：厚生労働省「平成 28 年医師・歯科医師・薬剤師調査」

④ 産科・小児科における医師確保計画

産科・小児科における施策において、産科・小児科の専攻医を確保するため、次の事業を追加します。

○ 産科・小児科専門医確保対策事業

医学生に産婦人科や小児科の魅力を伝えるセミナーや、臨床研修医に対する専門研修プログラムの説明会を実施するなど、将来における産科・小児科の専門医の確保を図ります。

(2) パブリックコメント等の状況

① 意見募集期間

令和元年12月23日（月）から令和2年1月22日（水）まで

② 意見総数・内訳

パブリックコメントは2件（2団体）の意見をいただきました。

また、医療法に基づき、市町および三重県保険者協議会に意見照会を行い、それぞれ10件（5市町）、2件の意見をいただきました。

項目別パブリックコメント件数

項目	パブリックコメント	市町	保険者協議会
全体	-	-	1
第2章 三重県の医師確保の現状	-	-	1
第3章4 医師少数スポット	1	4	-
第3章5 医師の確保の方針	1	5	-
第4章 産科・小児科における医師確保計画	-	1	-
計	2	10	2

③ 主な意見の概要と意見に対する考え方

ア 医師少数スポットの設定について（第3章4 医師少数スポット 5件）
（意見）

北勢医療圏は、同一医療圏の中で医師の偏在が顕著であり、地域医療構想区域としての桑員区域では、医師不足となっているのが現状である。

いなべ総合病院が基幹病院として、いなべ市・東員町の診療圏での地域医療を維持するために、いなべ市・東員町（旧員弁郡5町）のような地域を医師少数スポットに設定いただきたい。

(考え方)

医師確保計画は、二次医療圏ごとに設定された医師少数区域の医師の確保を重点的に推進するものですが、地域の実情に応じてよりきめ細かく医療ニーズに応じた対策が必要であることから、二次医療圏よりも小さい医師不足の地域を「医師少数スポット」として定め、医師少数区域に準じて取り扱うこととしています。

医師少数スポットは、医師派遣調整の対象地域となることから、三重県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推薦地域との整合を図る必要があるため、地域枠B推薦地域を対象地域としていますが、それ以外の地域においても、人口規模、人口10万人対医師数、専門研修の状況、平成30年医師・歯科医師・薬剤師統計の結果等をふまえ、最終案では、いなべ市、東員町、菰野町、亀山市を医師少数スポットに追加することとしています。

イ 医師修学資金貸与制度について（第3章5 医師確保の方針 6件）

(意見)

三重県医師修学資金貸与制度は、将来県内医療機関で勤務する医師の確保を図ることを目的としているが、返還免除の条件となっている「医師少数区域等での一定の診療義務」については、以下の理由につき、公立公的病院に限定することについて検討願いたい。

- ・公立医療機関は主として地域医療等を担っており、医師確保の優先順位が高い
- ・医師は公費によって養成されており、公益目的で設置されている医療機関の医師の確保を最優先とするべきである

(考え方)

三重県医師修学資金貸与制度において返還免除となる医療機関は、救急病院、へき地医療機関等としており、これらの施設は、県内の救急医療や地域医療を担っていることから、公立・公的、民間に関わらず返還免除の対象としています。

また、県の医師修学資金を貸与した地域枠医師等の派遣については、厚生労働省の「キャリア形成プログラム運用指針」（令和元年7月5日最終改正）において「都道府県による対象医師の派遣先が、理由なく公立・公的医療機関に集中することがないようにすることとする。」と規定されているほか、「地域医療対策協議会運営指針」（令和元年7月5日最終改正）においても同様の通知があり、これらをふまえ引き続き本制度の運用を行っていきたいと考えています。

3 三重県外来医療計画（最終案）について

(1) 中間案からの主な変更点

厚生労働省から外来医師偏在指標が示されたことから、以下の内容を追加します。

① 外来医師偏在指標および外来医師多数区域の設定

外来医師偏在指標の値が全国の全二次医療圏の中で上位 33.3%に該当する二次医療圏を外来医師多数区域と設定します。

外来医師偏在指標については、「外来医療に係る医療提供体制の確保に関するガイドライン」の算出式に基づいて厚生労働省が算出したものです。

外来医師偏在指標は、その算出にあたって、地理的要件や各自治体の医師確保施策に基づく医師の配置が考慮されていないことから、診療所が集中する都市部だけでなく、外来患者数が少ないへき地等で高値を示す傾向にあります。

本県における各二次医療圏の外来医師偏在指標は次のとおりであり、東紀州医療圏が、外来医師多数区域に該当しますが、これは、外来医師が多いことではなく、外来患者数が少ないことが要因であると考えられます。

県としては、東紀州地域は医師不足地域と捉えており、今後も医師確保施策を推進していきます。

各二次医療圏の外来医師偏在指標と外来医師多数区域

医療圏	外来医師偏在指標	全二次医療圏中の順位	外来医師多数区域
北勢	101.4	141	
中勢伊賀	104.3	120	
南勢志摩	105.3	113	
東紀州	122.1	44	○

※全国 335 二次医療圏中の上位 112 位までが多数区域に該当します。

② 今後確保が必要となる外来医療機能の確保に向けた取組

本県における今後確保が必要となる外来医療機能については、外来医療機能の現状をふまえ、次のとおりとします。

- ・ 夜間・休日等における初期救急医療の提供体制
- ・ 在宅医療の提供体制

これらについては、郡市医師会を中心に各地域において体制が整備されているところですが、外来医療計画上の今後確保が必要となる外来医療機能と位置付けることで、外来医師偏在指標にとらわれず、県内全域において地域医療構想調整会議で確保に向けた協議を行い、さらなる充実を図っていきます。

③ 外来医師多数区域における新規開業者の届出の際に確認する事項

ア 厚生労働省のガイドラインにより求められる事項

外来医師多数区域においては、新規開業者に対して診療所開設届の提出の際に、地域で今後確保することが必要となる外来医療機能について協力を依頼し、協力が難しい場合については、その理由等について、協議の場で確認することが求められています。

イ 外来医療計画における医師少数区域（医師確保計画）の取扱

本県において、外来医師多数区域に該当する東紀州医療圏は、医師確保計画では医師少数区域に該当します。医師少数区域は、医師の総数は相対的に不足しており、外来医師偏在指標が地理的要素を考慮していないことを鑑みれば、外来医

師多数区域であっても、診療所の医師は不足する状況にあります。そのため、医師少数区域においては、診療所における医療の提供自体を今後確保が必要となる外来医療機能と捉えることができます。

本県としては、医師少数区域においては、診療所の開設自体を今後確保が必要となる外来医療機能の提供とし、外来医療計画に基づく診療所開設届を提出する際の確認は不要とします。

(2) パブリックコメント等の状況

① 意見募集期間

令和元年12月23日（月）から令和2年1月22日（水）まで

② 意見総数・内訳

パブリックコメントにおいて意見はありませんでした。

また、医療法に基づき、市町および三重県保険者協議会に意見照会を行い、計2件の意見をいただきました。

③ 意見の概要と意見に対する考え方

ア 各種分析データについて

(意見)

「本県としては、地域の特性をふまえたうえで、より地域に密着した協議を推進するため、地域医療構想区域を対象区域とします。」と規定していますが、多くの分析が二次医療圏での分析であることから、地域医療構想区域での数値を明示されたい。

(考え方)

外来医療機能等の現状評価については、可能な限り地域医療構想区域単位での分析を行っていますが、現時点で把握可能なデータの多くは二次医療圏単位であり、地域医療構想区域での分析ができていない項目が多くを占めています。しかしながら、県としても、計画策定後の外来医療機能の確保の協議にあたっては、地域医療構想区域での分析が重要であると認識しており、厚生労働省に対してデータの提供を要望していきます。

イ 医療機器の共同利用について

(意見)

地域において高水準の医療提供を維持することを前提として、共同利用ができる体制、それに必要なフォローを県にやっていただきたい。

また、医療機器保有状況については、構想区域毎にみることであれば、より詳細な設置・稼働状況など地域の課題が明らかになると思われる。

外来医療計画の策定にあたっては、県よりこうしたデータを提供いただき、構想区域ごとの課題や方向性を明確にして、医療機器の共同利用についての議論を

深めていただきたい。

(考え方)

医療機器の共同利用にあたっては、医療機器の新規購入時に共同利用の可否を確認するとともに、医療機器の保有状況を県ホームページに掲載するなど、医療機器の効率的な活用に向けた環境整備に取り組みます。

また、医療機器の設置・稼働状況については、現時点で把握可能なデータは二次医療圏単位のみであることから、地域医療構想区域での分析ができていません。しかしながら、県としても、計画策定後の協議にあたっては、地域医療構想区域での分析が重要であると認識しており、厚生労働省に対してデータの提供を要望していきます。

4 今後の予定

令和2年3月30日に開催する三重県医療審議会において、「三重県医師確保計画」および「三重県外来医療計画」の最終案を諮問し、答申の後、計画の策定および告示を行います。また、県ホームページでも公表するとともに、市町および関係機関等に周知します。

令和2年度からは、市町および関係機関等とも連携し、計画の実現に向けて取り組んでいきます。

○令和5（2023）年の目標医師数：地域医療構想区域ごと

※少数点以下を端数処理しているため、計算が一致しない場合があります。

別紙

地域医療構想区域					現在		増加数（2016→2023）			令和5（2023）年 目標医師数（案）	増加率 （2016→2023）
	平成28 （2016） 年人口	①割合	過去10年の医師 増加数	②割合	平成28（2016）年		① 平成28（2016） 年の人口で案分	② 過去10年の医師 の増加数で案分	②（自然増）と の差		
					医師数	割合					
三重県	1,807,611	100%	592	100%	3,924	100%	244	244	0	4,168	106%
桑員	217,754	12%	43	7%	343	9%	29	18	12	372	109%
三泗	376,566	21%	129	22%	755	19%	51	53	-2	806	107%
鈴亀	246,450	14%	79	13%	424	11%	33	33	1	457	108%
津	278,674	15%	156	26%	1,035	26%	38	64	-27	1,073	104%
伊賀	167,973	9%	37	6%	251	6%	23	15	7	274	109%
松阪	218,294	12%	84	14%	499	13%	30	35	-5	529	106%
伊勢志摩	231,639	13%	72	12%	506	13%	31	30	2	537	106%
東紀州	70,261	4%	-8	-1%	111	3%	9	-3	13	120	109%
津区域（三重大学医学部附属病院を除く）※					600	15%	22	37	-15	622	104%

※三重大学医学部附属病院は、県内唯一の特定機能病院として県全体の医療を担っており、教育・研究機関でもあることから、津区域の医師数から除外した値を算定しています。

参考 令和5（2023）年目標医師数：地域医療構想区域ごとの人口10万人対医師数

地域医療構想区域	平成28（2016） 年人口	令和5 （2023） 年人口	現在		増加数（2016→2023）			令和5（2023）年 目標医師数（案）	増加率 （2016→2023）
			平成28（2016）年		① 平成28（2016） 年の人口で案分	② 過去10年の医師 の増加数で案分	②（自然増）と の差		
			医師数						
三重県	1,807,611	1,733,116	217.1		23.4	23.4	0.0	240.5	111%
桑員	217,754	213,464	157.5		13.8	8.3	5.5	174.5	111%
三泗	376,566	376,945	200.5		13.5	14.1	-0.6	213.8	107%
鈴亀	246,450	238,416	172.0		14.0	13.7	0.3	191.8	111%
津	278,674	268,772	371.4		14.0	24.0	-9.9	399.1	107%
伊賀	167,973	154,840	149.4		14.7	9.9	4.8	176.8	118%
松阪	218,294	206,793	228.6		14.3	16.8	-2.5	255.6	112%
伊勢志摩	231,639	213,649	218.4		14.7	13.9	0.7	251.5	115%
東紀州	70,261	60,237	158.0		15.8	-5.5	21.2	200.0	127%
最高/最低 格差（倍）			2.49					2.29	
津区域（三重大学医学部附属病院を除く）※			215.4					231.5	107%
最高/最低 格差（倍）			1.53					1.46	

4 地域医療構想の達成に向けた取組状況について

1 これまでの経緯

地域医療構想は、団塊の世代が75歳以上となる2025年を見据え、地域にふさわしいバランスのとれた医療機能の分化・連携を適切に推進するために、平成29年3月に策定したものです。

県には、地域医療構想調整会議において、毎年度、各医療機関の2025年における役割や医療機能ごとの病床数等に関する具体的対応方針を協議し、とりまとめるとともに、協議が整わない場合は、繰り返し協議を行っていくことが求められています。

本県においても、平成29、30年度の2年間で協議を行い、平成31年3月に、構想区域単位で各医療機関の2025年に向けた具体的対応方針をとりまとめました。

2 今年度の取組

(1) 公立・公的医療機関等の具体的対応方針の再検証

各都道府県の具体的対応方針のとりまとめ結果について、国は現状追認が多く、機能転換等が進んでいないと考え、具体的対応方針の再検証を求めため、各医療機関の診療実績の分析を行いました。その結果、一定の基準に該当する公立・公的医療機関等を「再編統合について特に議論が必要な医療機関（再検証対象医療機関）」と位置づけ、令和元年9月に病院名を公表し、本県では7病院（桑名南医療センター、菰野厚生病院、亀山市立医療センター、済生会明和病院、大台厚生病院、市立伊勢総合病院、町立南伊勢病院）が対象となりました。

県としては、国による公表が、画一的な分析に基づき、機械的に行われたものであることから、地域の実情をふまえるとともに地域医療構想調整会議の合意結果を最大限尊重するよう、秋の要望において提言を行うとともに、令和元年11月28日には、県独自で厚生労働省の担当室長を招き、医療関係者等約200名の参加を得て意見交換会を開催し、地域の声を直接、厚生労働省に届けました。

こうした地方からの声をふまえ、国は、令和2年1月17日付けで、都道府県に対し公立・公的医療機関等の具体的対応方針の再検証を要請する通知を発出しました。この通知では、再検証対象医療機関のうち、すでに廃止した病院（桑名南医療センター）や、機能転換により急性期機能を廃止した病院（済生会明和病院）については、再検証は不要とされたことから、残る5病院に対して再検証の要請を行うとともに、地域医療構想調整会議等において通知の内容について説明したところです。

(2) 地域医療構想調整会議の議論を活性化させるための取組

①病床機能情報の更新

法に基づく病床機能報告制度では、各医療機関の約1年前時点の医療機能や病床数に関する情報がわからないため、最新の状況を把握する目的で、各病院に対して、令和元年7月1日時点の機能転換等に係るアンケート調査を実施しました。

②三重県版定量的基準の改定

三重県版定量的基準については、病床機能報告結果と必要病床数とを比較する際に用いることを目的に、昨年度導入しましたが、地域医療構想調整会議において、病棟単位でしか医療機能の分類ができない点が課題として指摘され、病床を単位とした病床機能の評価を求める意見が複数出されました。このことをふまえ、把握可能な範囲で病床単位に機能を分類する改定案について、本年度第1回地域医療構想調整会議で了承を得て、導入を図りました。

具体的には、病棟単位で医療機能を判断していく例外として、病床単位の管理料（地域包括ケア入院医療管理料等）を算定する病棟については、管理料算定病床とそれ以外の病床を区別し、それぞれで医療機能を判断していくこととし、その結果を改定前と比べると、県全体では急性期が約100床減少し、回復期が約200床増加する結果となりました。

③具体的対応方針の変更に係る調査

各病院に対して、平成30年度具体的対応方針以降における2025年に担うべき役割、医療機能ごとの病床数の変更について調査し、令和元年度具体的対応方針（案）のとりまとめに反映しました。

(3) 地域医療構想調整会議の開催

県内8つの構想区域を単位として、地域医療構想調整会議と病床を有する医療機関による意見交換会を、原則として各2回開催しました。

3 地域医療構想調整会議の議論の状況

(1) 機能転換等の協議状況

各医療機関における病床機能の転換や病床制限の例外措置である特例制度を使った増床に係る計画、地域医療介護総合確保基金事業を活用した病床規模の適正化に係る計画については、地域医療構想調整会議において、事前に地域医療構想との整合性について確認することとしており、令和元年度は3区域で4件の案件があったため、区域内の全病院が参加する意見交換会での議論を経て、地域医療構想調整会議において協議等を行いました。

(2) 具体的対応方針の合意状況

各医療機関の2025年に向けた具体的対応方針のとりまとめにあたっては、各医療機関における機能転換等を促進するため、医療機能ごとに合意を行い、構想区域の合計が一定数以上過剰となる医療機能については合意を保留する方針で行っており、令和元年度のとりまとめ結果を見ると、桑員区域は全ての医療機能で合意、三泗・鈴亀・伊賀区域は急性期機能を除き合意、津・松阪区域は回復期・慢性期機能が合意、伊勢志摩・東紀州区域は慢性期機能が合意となる見込みです。

4 必要病床数と2025年の病床数の見込み

地域医療構想策定時（平成27（2015）年度病床機能報告）の病床数は16,453床で、2025年の必要病床数13,584床と比較すると、約2,900床の乖離がありました。現状の病床数（医療型障害児入所施設等の病床数364床を除く）15,647床と、各構想区域における医療需要のピーク時の必要病床数の合計値14,066床を比較すると、現時点の乖離は約1,600床になっています。さらに、2025年の病床数の見込み（同じく364床を除く）14,992床との比較では、2025年の乖離は約900床にまで縮小することとなります。

医療機能別では、三重県版定量的基準（改定後）を適用した現状の病床数と医療需要のピーク時の必要病床数を比較すると、高度急性期が約200床過剰、急性期が約1,500床過剰、回復期が約200床不足、慢性期が約200床不足となっています。

5 今後の対応方針

バランスのとれた病床機能の分化・連携に向け、これまでの回復期機能への転換に対する補助に加え、不足する慢性期機能への転換に対する補助を創設するなど、支援を拡充しながら、地域医療構想調整会議において、毎年度きめ細かく協議を進めていきます。

また、再検証対象医療機関の具体的対応方針の再検証についても、地域医療構想調整会議において、これまでどおりしっかりと地に足のついた議論を行い、地域の実情を十分にふまえた対応をしていきます。

(参考1)各構想区域における直近の機能転換等の協議状況

区域	開催年度(年月日)	概要
桑員	平成28年度第3回 (平成29年3月1日)	青木記念病院が、同一法人内の大桑クリニックの17床を同院に移し、地域医療介護総合確保基金事業を活用して、急性期病床58床を地域包括ケア病棟(回復期)に転換する計画について、地域医療構想との整合性を協議し了承を得た。
三泗	平成30年度第1回 (平成30年11月19日)	富田浜病院が、地域医療介護総合確保基金事業を活用して、急性期病床を13床減じ回復期リハビリテーション病床を13床増床する計画について、地域医療構想との整合性を協議し了承を得た。
	令和元年度第2回 (令和2年3月2日)	三重県立総合医療センターが、地域医療介護総合確保基金事業を活用し、急性期病床20床を削減し、当該病室を休憩室・学生控室へ用途変更する計画について、地域医療構想との整合性を協議し了承を得た。
鈴亀	平成30年度第2回 (平成31年3月1日)	鈴鹿医療科学大学が、病床過剰医療圏における病床制限の例外措置である特定の病床等に係る特例的な取扱いによって、25床の緩和ケア病床を整備する計画について、地域医療構想との整合性を協議し了承を得た。
津	令和元年度第1回 (令和元年11月12日)	若葉病院と吉田クリニックが、あわせて13床を急性期病床及び慢性期病床から地域包括ケア病床に転換する計画について、地域医療構想との整合性を協議し了承を得た。
伊賀	令和元年度第2回 (令和2年2月28日)	名張市立病院が、急性期病棟41床を地域包括ケア病棟に転換する計画について、不足する医療機能への転換として報告を行った。
	令和元年度第2回 (令和2年2月28日)	金丸脳脊椎外科クリニックが、病床過剰医療圏における病床制限の例外措置である特例適用診療所制度によって、伊賀地域における脳血管疾患に対応できる病床を整備する計画について、地域医療構想との整合性を協議し了承を得た。
松阪	平成28年度第3回 (平成29年3月3日)	花の丘病院が、地域医療介護総合確保基金事業を活用し、慢性期病床を6床減じ回復期リハビリテーション病床を6床増床する計画について、地域医療構想との整合性を協議し了承を得た。(取り下げがあつて実現せず。)
伊勢 志摩	平成30年度第1回 (平成30年10月31日)	市立伊勢総合病院の新病院建設計画に関して、療養病棟20床を廃止し、地域包括ケア病棟を40床から60床にする計画変更について、不足する医療機能への転換として報告を行った。

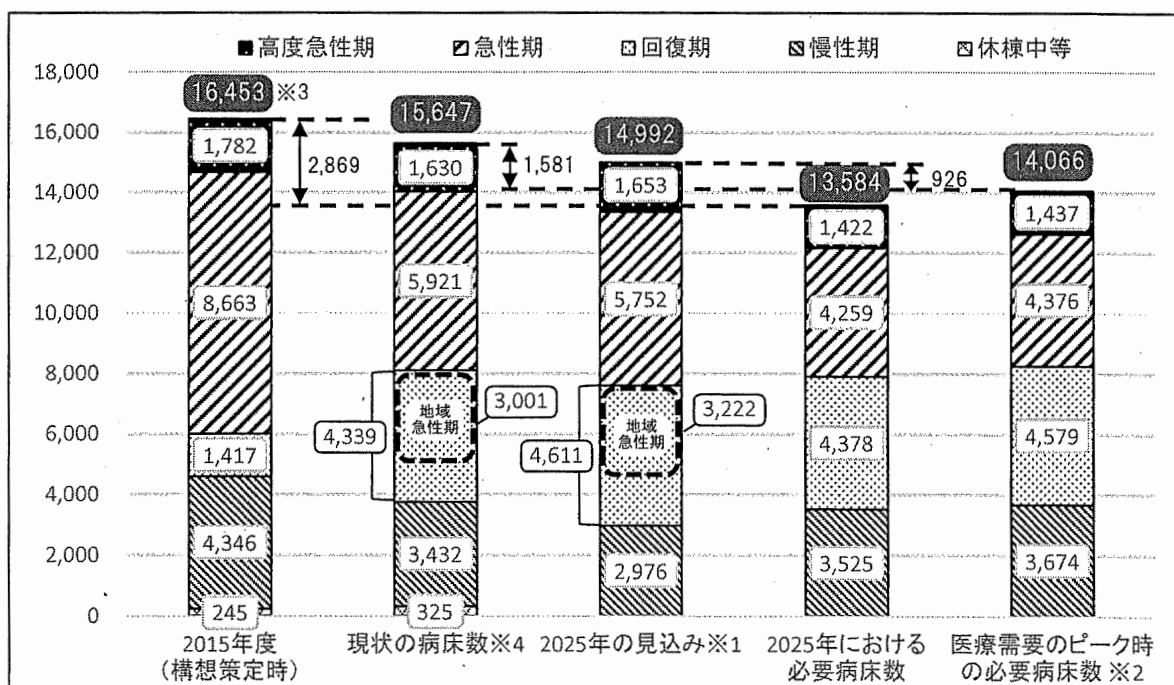
(参考2) 各構想区域の具体的対応方針における医療機能別の病床数と必要病床数との比較

(単位：床)

		高度急性期	急性期	地域急性期	回復期	慢性期	計
桑員	2025年の病床数 ^{※1}	107	497	417	90	405	1,516
	必要病床数 ^{※2}	119	536	604		417	1,676
	差引	▲12	▲39	▲97		▲12	▲160
三泗	2025年の病床数 ^{※1}	299	1,063	513	325	549	2,749
	必要病床数 ^{※2}	303	749	925		664	2,641
	差引	▲4	314	▲87		▲115	108
鈴亀	2025年の病床数 ^{※1}	114	683	379	110	384	1,670
	必要病床数 ^{※2}	159	560	522		526	1,767
	差引	▲45	123	▲33		▲142	▲97
津	2025年の病床数 ^{※1}	405	1,267	508	431	688	3,299
	必要病床数 ^{※2}	311	938	908		758	2,915
	差引	94	329	31		▲70	384
伊賀	2025年の病床数 ^{※1}	90	517	328	50	40	1,025
	必要病床数 ^{※2}	78	293	339		231	941
	差引	12	224	39		▲191	84
松阪	2025年の病床数 ^{※1}	307	855	258	225	400	2,045
	必要病床数 ^{※2}	222	651	606		399	1,878
	差引	85	204	▲123		1	167
伊勢志摩	2025年の病床数 ^{※1}	331	584	608	118	271	1,912
	必要病床数 ^{※2}	216	527	501		443	1,687
	差引	115	57	225		▲172	225
東紀州	2025年の病床数 ^{※1}	0	286	211	40	239	776
	必要病床数 ^{※2}	29	122	174		236	561
	差引	▲29	164	77		3	215
計	2025年の病床数 ^{※1}	1,653	5,752	3,222	1,389	2,976	14,992
	必要病床数 ^{※2}	1,437	4,376	4,579		3,674	14,066
	差引	216	1,376	32		▲698	926

* 網掛け部分は、地域医療構想調整会議で合意した(予定を含む)病床数(なお、病床機能報告が病棟単位であることをふまえ、必要病床数との差引が50床未満の場合は誤差の範囲とした)。

(参考3) 病床機能報告における病床数の推移



※1 平成30年度病床機能報告の結果に、令和元年7月時点の状況及び具体的対応方針における医療機能ごとの病床数の変更を反映し、三重県版定量的基準により補正したもの。なお、医療型障害児入所施設及び障がい者の療養介護を行う施設の病床数(364床)を除外している。

※2 2025年以降の医療需要のピーク時(三泗、鈴亀区域が2040年、桑員区域が2035年、津、伊賀、松阪区域が2030年、伊勢志摩、東紀州区域が2025年)の必要病床数。

※3 2015年度は、対象となる171の医療機関のうち、報告のあった157機関の数値。未報告の病床数は152床。

※4 平成30年度病床機能報告の結果に、令和元年7月時点の状況を反映し、三重県版定量的基準により補正したもの。なお、医療型障害児入所施設及び障がい者の療養介護を行う施設の病床数(364床)を除外している。

(参考4) 定量的基準における医療機能の位置づけ

必要病床数	病棟のイメージ	病床機能報告
高度急性期	集中治療室など、特に重篤な症状を有する患者を受け入れる病棟＝高度急性期	高度急性期
急性期	重篤な症状を有する救急患者等を受け入れ、診療密度の濃い医療を提供する病棟＝急性期	急性期
回復期	在宅復帰に向けた支援や救急患者(在宅療養患者の急変時を含む)等を受け入れる病棟＝地域急性期	回復期
回復期	在宅復帰に向けたリハビリテーションを提供する病棟＝回復期	回復期
慢性期	長期療養が必要な患者を受け入れる病棟＝慢性期	慢性期

5 認知症施策の推進について

1 現状

認知症になってもその人らしく、住み慣れた地域で暮らし続けることができるよう、平成28年度の「認知症サミット in Mie」で採択された「パール宣言」を受け、「みえ高齢者元気・かがやきプラン（第7次三重県介護保険事業支援計画・第8次三重県高齢者福祉計画）」に基づき、認知症施策を進めてきました。

2 これまでの主な取組と今後の展開

(1) 計画の策定

令和元年度は、「パール宣言」のフォローアップとして、三重大学と連携し、県、市町、関係団体、大学、企業等による「パール宣言」に基づく取組の実施状況を調査し、医療・介護関係者、家族等による検討会議において、今後の認知症施策の方向性等について議論を行っているところです。

この「パール宣言」のフォローアップをふまえつつ、令和2年度からは新たに三重県認知症施策推進会議の委員として認知症当事者に参画していただき、その意見を伺った上で、「第8次三重県介護保険事業支援計画・第9次三重県高齢者福祉計画（計画期間：令和3（2021）年度から令和5（2023）年度）」を策定します。

(2) 地域づくりの推進

① チームオレンジの立ち上げ支援

市町や企業と連携して、認知症を正しく理解し温かく見守る「認知症サポーター」の養成を進めてきました。（令和元年12月末現在194,700人）

今後は養成に加え、その活動を促進するため、地域の中でサポーターを組織化し、認知症当事者や家族のニーズに合った支援につなげる仕組み（チームオレンジ）の構築を図ります。

令和元年度には、伊勢市において、県内で初めてチームオレンジが立ち上がったところであり、この動きをさらに広げるため、県からアドバイザー（オレンジチューター）を派遣し、市町の取組を支援します。

② 成年後見制度の中核機関の立ち上げ支援

成年後見制度の利用促進に向け、専門職（弁護士会、司法書士会、社会福祉士会）や裁判所等との意見交換を行うとともに、市町職員を対象に中核機関の役割の理解促進等にかかる研修会を開催してきました。

中核機関は、これまで桑名市のみで設置されていましたが、令和元年度には伊勢市、名張市、伊賀市においても立ち上がり、この動きをさらに広げるため、今後は、県からアドバイザーを派遣し、市町の取組を支援します。

(3) 認知症当事者・家族への支援

認知症に関する様々な不安を解消するため、平成 21 年度から認知症コールセンターを設置して、専門職や介護経験者等による電話相談を実施してきました（平成 30 年度の相談件数 274 件）。

また、令和元年度からは、診断直後の不安を軽減するため、認知症当事者による相談支援（ピアサポート）を行う交流会の開催（津市、2 回、45 人参加）を始めたところです。

今後も引き続き認知症コールセンターを設置するとともに、ピアサポートの取組を推進していきます。

(4) 若年性認知症の支援

若年性認知症の総合支援を行う「若年性認知症支援コーディネーター」を平成 22 年度から全国に先駆けて配置し、相談、就労継続の支援、企業や支援者への研修、関係者のネットワークの構築等の取組を行ってきました。

また、令和 2 年 2 月には「全国若年認知症フォーラム」を開催し、若年性認知症の病態や支援の重要性等にかかる普及・啓発を行ったところです。（四日市市文化会館、約 600 人参加）

今後は、企業の個別訪問や介護サービスの現場実習を行うなど、企業や介護サービス従事者の一層の理解促進に向け、取組のさらなる充実を図っていきます。

(5) 医療と介護の連携

認知症の診断や専門医療相談等を行う「認知症疾患医療センター」（基幹型 1 か所、地域型 4 か所、連携型 4 か所）を指定するとともに、認知症サポート医の養成や、かかりつけ医、歯科医師、薬剤師、看護師等の医療従事者向けの研修を実施してきました。

また、三重大学と三重県医師会による認知症初期診断ツールを用いた「ITスクリーニング」や、本人・家族と医療・介護関係者の情報共有ツール「脳の健康みえる手帳」の活用、玉城町におけるレセプトデータを活用して早期にケアに結び付けるモデル事業を支援してきました。

今後は、引き続き認知症疾患医療センターを中心に認知症の診断や専門医療相談等の体制を整備するとともに、地域の病院を研修会場として医療従事者が研修に参加しやすい機会をさらに増やすなど、認知症対応力の向上に向けた研修の充実を図ります。

また、地域包括支援センターや地域の病院等との連携により「ITスクリーニング」の活用促進を図るとともに、引き続き玉城町におけるモデル事業の支援に取り組めます。

(6) 認知症予防の推進

S I B (ソーシャル・インパクト・ボンド)※を活用した認知症予防の取組について、天理市、福岡市、広島県等におけるS I Bに係る先行事例の調査を行いました。

また、令和2年2月には、市町向けセミナーを開催し、理解の促進を図るとともに、現在、市町の導入意向について調査を行っているところです。

今後は、先行事例の調査結果をとりまとめ、市町に周知するとともに、導入の意向がある市町とともに、事業の実施に向けて検討を進めていきます。

※S I B (ソーシャル・インパクト・ボンド)：民間の活力を社会的課題の解決に活用するため、民間資金を呼び込み成果報酬型の委託事業を実施する新たな社会的インパクト投資の取組

3 今後の取組の方向性

「共生」と「予防」を車の両輪として、認知症当事者と家族の視点を重視しつつ、「認知症施策先進県」をめざして、総合的な取組を進めていきます。

6 三重県動物愛護管理推進計画について

1 第2次三重県動物愛護管理推進計画の延長について

「三重県動物愛護管理推進計画」（以下、「推進計画」という。）について、「動物の愛護及び管理に関する法律」および「動物の愛護及び管理に関する施策を総合的に推進するための基本的な指針（以下、「基本指針」という。）」の改正が遅れたことから、今年度は、第2次推進計画を1年間延長するとともに、第3次推進計画の策定に向け検討を進めているところです。

そうした中、令和2年1月23日に開催された国の中央環境審議会動物愛護部会において、基本指針の改正素案が示され、都道府県が策定する推進計画の計画期間を令和3年4月1日からの10年間とすることが明らかになりました。

これをふまえ、基本指針との整合を図るため、令和2年度も第2次推進計画を1年間延長することとし、第3次推進計画の計画期間を令和3年4月1日からの10年間とすることとします。

2 目標値の再設定等について

第2次推進計画の基本理念や取組項目に従い、「計画の目標」および「具体的な取組内容」における8つの行動目標のこれまでの進捗状況をふまえ、別紙のとおり、あらためて令和2年度の目標値を設定しました。

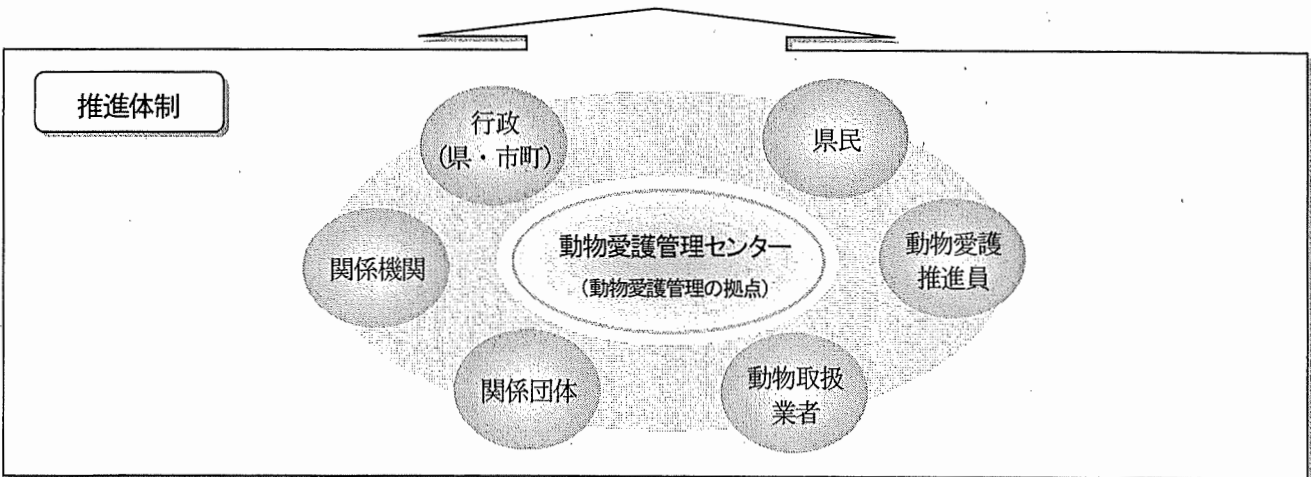
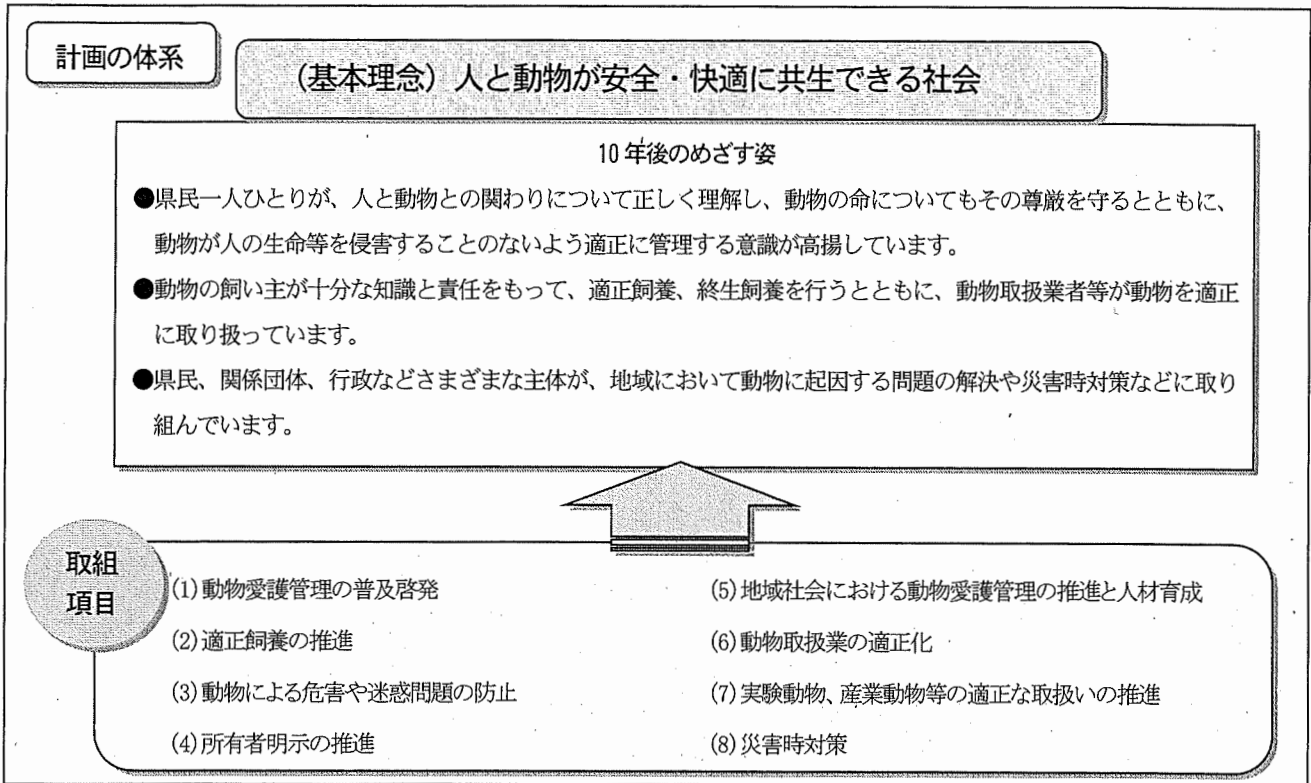
なお、令和2年度の目標値については、令和2年2月3日に開催した第3次推進計画検討会（第4回）において委員の了承を得ています。

3 今後の対応について

第3次推進計画については、令和2年4月に改正が予定されている国の基本指針の内容を反映するとともに、市町等の意見をふまえ、第3次推進計画検討会で内容の検討を行った上で策定を行います。

【参考資料】

●第2次三重県動物愛護管理推進計画の体系と推進体制



動物の愛護及び管理に関する法律（抜粋）

（動物愛護管理推進計画）

第六条 都道府県は、基本指針に即して、当該都道府県の区域における動物の愛護及び管理に関する施策を推進するための計画（以下「動物愛護管理推進計画」という。）を定めなければならない。

2 動物愛護管理推進計画には、次の事項を定めるものとする。

一 動物の愛護及び管理に関し実施すべき施策に関する基本的な方針

二 動物の適正な飼養及び保管を図るための施策に関する事項

三 動物の愛護及び管理に関する施策を実施するために必要な体制の整備（国、関係地方公共団体、民間団体等との連携の確保を含む。）に関する事項

3 動物愛護管理推進計画には、前項各号に掲げる事項のほか、動物の愛護及び管理に関する普及啓発に関する事項その他動物の愛護及び管理に関する施策を推進するために必要な事項を定めるように努めるものとする。

4 都道府県は、動物愛護管理推進計画を定め、又はこれを変更しようとするときは、あらかじめ、関係市町村の意見を聴かなければならない。

5 都道府県は、動物愛護管理推進計画を定め、又はこれを変更したときは、遅滞なく、これを公表するように努めなければならない。

動物の愛護及び管理に関する施策を総合的に推進するための基本的な指針（抜粋）

第3 動物愛護管理推進計画の策定に関する事項

5 策定及び実行

(1) 多様な意見の集約及び合意形成の確保

計画の策定に当たっては、多様な意見、情報及び専門的知識を把握するとともに、それらを必要に応じて計画に反映させるために、学識経験者、関係行政機関、獣医師会、関係業界団体、動物愛護団体、動物の所有者等の団体、地域住民、研究機関等からなる検討会を設置するなどして、計画の策定及び点検等を行うよう努めるものとする。また、計画の策定過程等の透明性の向上及び計画内容についての合意形成等を図るために、必要に応じてパブリック・コメント等を行うものとする。

(2) 関係地方公共団体との協議

動物愛護管理行政の推進には、都道府県が主要な役割を果たしているが、指定都市においては動物取扱業の登録及び特定動物の飼養許可に関する事務等、中核市においては犬又はねこの引取りの事務等を実施している。また、動物の愛護及び管理の普及啓発、地域住民に対する直接的な指導等では、すべての市区町村においてその役割が期待される場合もある。このため、より計画の実効性を高めるために、計画を策定し又は変更しようとするときは、あらかじめ関係市区町村の意見を聴くものとする。なお、一の都道府県の区域を越えて発生している問題等があり、広域的な視点からの対応が必要と考えられる場合は、必要に応じ、国は技術的助言を行うこと等により、関係都道府県等との連絡調整等を円滑に行うことができるよう努めるものとする。

（以下省略）

第2次三重県動物愛護管理推進計画における令和2年度目標値について

1 計画の目標

目 標

年度	実績値 (平成24年度)	計画目標値 (令和元年度)	年度目標値 (令和2年度)
犬・猫の 殺処分数*	3,452 頭・匹	480 頭・匹	350 頭・匹

* 治療の見込みがない病気などの理由により殺処分をした数を含む

年度別達成状況

年度	H26年度	H27年度	H28年度	H29年度	H30年度	R1年度 (見込)
犬・猫の 殺処分数	1,611 頭・匹	1,432 頭・匹	744 頭・匹	628 頭・匹	514 頭・匹	390 頭・匹

- ・令和元年度も目標を達成する見込みです。令和2年度はさらに取組を進め、350頭・匹を目指します。

2 具体的な取組内容

(1) 動物愛護の普及啓発

行動目標

年度	実績値 (平成24年度)	計画目標値 (令和元年度)	年度目標値 (令和2年度)
動物愛護教室 等の受講者数	2,471 人	3,200 人	3,200 人

年度別達成状況

年度	H26年度	H27年度	H28年度	H29年度	H30年度	R1年度 (見込)
動物愛護教室 等の受講者数	3,199 人	3,183 人	2,302 人	3,224 人	3,474 人	2,800 人

- ・県民からの多様な要望に応え、啓発の回数は増えたものの、少人数を対象とした講習等も多く、目標を達成することが出来ませんでした。令和2年度は、より多くの方への啓発を進めるなどして、あらためて3,200人を目標として取組めます。

(2) 適正飼養の推進

行動目標

年度	実績値 (平成 24 年度)	計画目標値 (令和元年度)	年度目標値 (令和 2 年度)
犬・猫の 引取り数	3,249 頭・匹	760 頭・匹	490 頭・匹

年度別達成状況

年度	H26 年度	H27 年度	H28 年度	H29 年度	H30 年度	R1 年度 (見込)
犬・猫の 引取り数	1,411 頭・匹	1,429 頭・匹	1,032 頭・匹	893 頭・匹	744 頭・匹	550 頭・匹

- ・令和元年度も目標を達成する見込みです。令和 2 年度は、令和元年度よりさらに 60 頭・匹の減少をめざします。

(3) 動物による危害や迷惑問題の防止

行動目標

年度	実績値 (平成 24 年度)	計画目標値 (令和元年度)	年度目標値 (令和 2 年度)
動物による危 害や迷惑問題 に関する問い 合わせ件数	3,115 件	2,336 件	2,336 件

年度別達成状況

年度	H26 年度	H27 年度	H28 年度	H29 年度	H30 年度	R1 年度 (見込)
動物による危 害や迷惑問題 に関する問い 合わせ件数	3,330 件	3,250 件	2,947 件	2,838 件	3,084 件	2,800 件

- ・目標は達成できていないものの、令和元年度は過去最少水準となる見込みです。引き続き相談等への対応を的確に行い、その事案が再発することのないよう対応することで、目標達成に向けて取り組めます。

(4) 所有者明示の推進

行動目標

年度	実績値 (平成 24 年度)	計画目標値 (令和元年度)	年度目標値 (令和 2 年度)
犬の所有者 明示率	19.9%	40%	40%

年度別達成状況

年度	H26 年度	H27 年度	H28 年度	H29 年度	H30 年度	R1 年度 (見込)
犬の所有者 明示率	24.5%	24.5%	27.6%	30.7%	33.7%	37.6%

- ・年々上昇傾向にあるものの、目標の 40%には到達できていないことから、目標達成に向け、イベントなどさまざまな機会を捉えて啓発を実施します。

(5) 地域社会における動物愛護管理の推進と人材育成

行動目標

年度	実績値 (平成 24 年度)	計画目標値 (令和元年度)	年度目標値 (令和 2 年度)
地域における 動物愛護推進 員の年間総活 動回数	—	350 回	400 回

年度別達成状況

年度	H26 年度	H27 年度	H28 年度	H29 年度	H30 年度	R1 年度 (見込)
地域における 動物愛護推進 員の年間総活 動回数	180 回	265 回	269 回	339 回	386 回	R2. 4 月 集計

- ・令和 2 年度もさらに取り組みを進め、「あすまいる」との連携により活動の機会を提供するとともに、個別の活動やその他さまざまな主体との連携事業の支援を実施し、目標を 400 回とします。

(6) 動物取扱業の適正化

行動目標

年度	実績値 (平成 24 年度)	計画目標値 (令和元年度)	年度目標値 (令和 2 年度)
動物取扱業者による動物愛護管理法違反件数	0 件	0 件	0 件

年度別達成状況

年度	H26 年度	H27 年度	H28 年度	H29 年度	H30 年度	R1 年度 (見込)
動物取扱業者による動物愛護管理法違反件数	0 件	0 件	0 件	0 件	0 件	0 件

- ・ 第 2 次推進計画策定時から、動物取扱業者による動物愛護管理法違反件数 0 件をめざしています。令和 2 年度も引き続き 0 件をめざし、適切な監視指導を行います。

(7) 実験動物、産業動物等の適正な取扱いの推進

行動目標

年度	実績値 (平成 24 年度)	計画目標値 (令和元年度)	年度目標値 (令和 2 年度)
実験動物等の適正な取扱いに関する説明会等の開催回数	—	12 回	14 回

年度別達成状況

年度	H26 年度	H27 年度	H28 年度	H29 年度	H30 年度	R1 年度 (見込)
実験動物等の適正な取扱いに関する説明会等の開催回数	2 回	4 回	7 回	8 回	10 回	12 回

- ・ 令和元年度は目標を 12 回としていますが、令和 2 年度はさらに取り組みを進め、14 回とします。

(8) 災害時対策

行動目標

年度	実績値 (平成 24 年度)	計画目標値 (令和元年度)	年度目標値 (令和 2 年度)
獣医師会と災害時における動物救護活動に関する協定を締結した市町数	10 市町	29 市町	29 市町

年度別達成状況

年度	H26 年度	H27 年度	H28 年度	H29 年度	H30 年度	R1 年度 (見込)
獣医師会と災害時における動物救護活動に関する協定を締結した市町数	11 市町	22 市町	23 市町	23 市町	23 市町	24 市町

- ・ 災害時における動物救護活動に関する協定を、全ての市町が獣医師会と締結することをめざしています。令和 2 年度も引き続き市町や獣医師会と連携を図り、目標達成に向け取り組みます。

【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11月25日～令和2年2月16日)

(医療保健部)

1 審議会等の名称	三重県がん対策推進協議会三重県がん登録事業運営部会
2 開催年月日	令和元年12月4日
3 委員	会長 白石 泰三 委員 笠島 茂 他7名
4 諮問事項	1 全国がん登録都道府県がん情報の提供の申出にかかる審査について 2 全国がん登録都道府県がん情報の利用について 3 三重県地域がん登録事業の情報の利用について 4 三重県地域がん登録事業報告書(2015年)について
5 調査審議結果	1 全国がん登録都道府県がん情報の提供の申出にかかる審査について説明し、協議を行った。 2 全国がん登録都道府県がん情報の利用について説明し、協議を行った。 3 三重県地域がん登録事業の情報の利用について説明し、協議を行った。 4 三重県地域がん登録事業報告書(2015年)について説明し、協議を行った。
6 備考	

1 審議会等の名称	三重県公衆衛生審議会感染症部会
2 開催年月日	令和元年12月9日
3 委員	部会長 菅 秀 委員 橋上 裕 他5名
4 諮問事項	1 三重県麻しん集団発生事例対応について 2 三重県における結核医療体制について 3 第2次三重県結核対策基本計画中間評価について 4 感染症発生時における公表基準について
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、第2次三重県結核対策基本計画の最終目標、感染症発生時における公表基準について審議し、承認された。
6 備考	

1 審議会等の名称	三重県医療審議会
2 開催年月日	令和元年12月18日
3 委員	会 長 駒田 美弘 委 員 大杉 和司 他10名
4 諮問事項	1 三重県医師確保計画（中間案）について 2 三重県外来医療計画（中間案）について
5 調査審議結果	1 三重県医師確保計画（中間案）について説明し、協議を行った。 2 三重県外来医療計画（中間案）について説明し、協議を行った。
6 備考	

1 審議会等の名称	第3次三重県動物愛護管理推進計画検討会
2 開催年月日	令和元年12月26日
3 委員	委 員 杉山 誠 他5名
4 諮問事項	第3次三重県動物愛護管理推進計画の策定について
5 調査審議結果	改正された動物の愛護及び管理に関する法律の内容や計画の基となる国の基本指針の改正にかかる動向等について説明し、次期計画の策定に向けて協議を行った。
6 備考	

1 審議会等の名称	三重県公衆衛生審議会健康危機管理部会
2 開催年月日	令和2年1月29日
3 委員	部会長 馬岡 晋 委 員 中村 康一 他6名
4 諮問事項	1 新型コロナウイルスに関連した感染症の現状について 2 新型コロナウイルスに関連した感染症に関する今後の対応について
5 調査審議結果	新型コロナウイルスに関連した感染症の県内発生状況について説明、報告し、意見交換を行った。 また、新型コロナウイルスに関連した感染症にかかる県内の診療体制について協議を行った。
6 備考	

1 審議会等の名称	三重県公衆衛生審議会歯科保健推進部会
2 開催年月日	令和2年1月30日
3 委員	部会長 福森 哲也 委員 伊藤 学 他11名
4 諮問事項	1 令和元年度歯科保健推進事業の進捗状況について 2 令和2年度歯科保健推進事業(案)について
5 調査審議結果	1 令和元年度歯科保健推進事業の進捗状況について報告し、協議を行った。 2 令和2年度歯科保健推進事業(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	第3次三重県動物愛護管理推進計画検討会
2 開催年月日	令和2年2月3日
3 委員	委員 杉山 誠 他7名
4 諮問事項	第3次三重県動物愛護管理推進計画の策定について
5 調査審議結果	国が提示した基本指針の素案等について説明し、次期計画の策定期限の延伸と、それに伴う現行計画の延長(案)について検討を行うとともに、次期計画の策定に向けて協議を行った。
6 備考	

1 審議会等の名称	三重県精神保健福祉審議会アルコール健康障害対策推進部会
2 開催年月日	令和2年2月5日
3 委員	会長 竹井 謙之 委員 猪野 亜朗 他11名
4 諮問事項	1 三重県アルコール健康障害対策推進計画進捗状況報告について 2 令和元年度アルコール健康障害対策の取組状況について
5 調査審議結果	1 三重県アルコール健康障害対策推進計画進捗状況の報告を行った。 2 令和元年度アルコール健康障害対策の取組状況について説明し、協議を行った。
6 備考	

1 審議会等の名称	三重県心筋梗塞等対策懇話会
2 開催年月日	令和2年2月6日
3 委員	座長 伊藤 正明 委員 井阪 直樹 他8名
4 諮問事項	1 第7次三重県医療計画策定後の心筋梗塞等の心血管疾患に関する現状について 2 第7次三重県医療計画における心筋梗塞等の心血管疾患対策の進捗状況について
5 調査審議結果	1 第7次三重県医療計画策定後の心筋梗塞等の心血管疾患に関する現状について説明し、協議を行った。 2 第7次三重県医療計画における心筋梗塞等の心血管疾患対策の進捗状況について説明し、協議を行った。
6 備考	

1 審議会等の名称	三重県公衆衛生審議会自殺対策推進部会
2 開催年月日	令和2年2月6日
3 委員	会長 斎藤 洋一 委員 森川 将行 他15名
4 諮問事項	1 自殺の状況について 2 自殺対策の取組について
5 調査審議結果	1 全国及び三重県の自殺の状況について報告を行った。 2 令和元年度の取組及び令和2年度の取組計画について説明し、協議を行った。
6 備考	

1 審議会等の名称	三重県国民健康保険運営協議会
2 開催年月日	令和2年2月10日
3 委員	会長 駒田 美弘 委員 岩崎 祐子 他10名
4 諮問事項	1 三重県国民健康保険の運営状況 2 国民健康保険事業費納付金
5 調査審議結果	1 令和元年度の県国民健康保険事業特別会計の運営状況、各市町における保険料（税）の設定状況、保健事業や医療費適正化等の取組状況について説明し、意見交換を行った。 2 令和2年度三重県国民健康保険事業費納付金等の最終算定結果について説明し、適当であるとの答申を得た。
6 備考	

1 審議会等の名称	三重県がん対策推進協議会
2 開催年月日	令和2年2月10日
3 委員	会 長 駒田 美弘 委 員 竹田 寛 他13名
4 諮問事項	1 令和元年度第1回がん登録事業運営部会報告について 2 三重県がん診療連携拠点病院の指定について 3 令和元年度がん対策の取組状況について
5 調査審議結果	1 令和元年度第1回がん登録事業運営部会報告について報告し、意見交換を行った。 2 三重県がん診療連携拠点病院の指定について説明し、協議を行った。 3 令和元年度がん対策の取組状況について報告し、意見交換を行った。
6 備考	

1 審議会等の名称	三重県小児医療懇話会
2 開催年月日	令和2年2月14日
3 委員	座 長 平山 雅浩 委 員 野村 豊樹 他7名
4 諮問事項	第7次三重県医療計画における小児救急を含む小児医療対策の進捗状況について 産科・小児科における医師確保計画の策定について
5 調査審議結果	第7次三重県医療計画評価表（小児救急を含む小児医療対策）及び産科・小児科における医師確保計画（案）について説明し、協議を行った。
6 備考	