

令和3年定例会 医療保健子ども福祉病院常任委員会

説明資料

《所管事項説明》

1	新型コロナウイルス感染症に係る対応状況について	1
2	地方独立行政法人三重県立総合医療センター第三期中期計画（案）について	4
3	令和4年度国民健康保険事業費納付金の算定について	10
4	後期高齢者医療財政安定化基金条例の一部改正について	17
5	「三重県ギャンブル等依存症対策推進計画（仮称）」（中間案）について	20
6	「三重県アルコール健康障害対策推進計画（第2期）」（中間案）について	25
7	各種審議会等の審議状況の報告について	31

（別冊）

1	地方独立行政法人三重県立総合医療センター第三期中期計画（案）
2	「三重県ギャンブル等依存症対策推進計画（仮称）」（中間案）
3	「三重県アルコール健康障害対策推進計画（第2期）」（中間案）

令和3年12月15日
医療保健部

1 新型コロナウイルス感染症に係る対応状況について

1 医療提供体制等の整備

(1) 患者受入病床の確保と活用

- ・病床の確保について、第5波のピーク時においては、緊急的な対応や感染症法に基づく県内全病院への要請などにより、最大で513床を確保しました。10月以降は、感染状況が落ち着いてきたことをふまえ、緊急的な増床分を順次減らしつつ、急激な感染拡大にも対応できるよう、455床を維持しているところです。なお、病床については、第5波のピーク時と同程度の感染拡大が生じることを前提に推計した結果、次の感染拡大に備え、各受入医療機関と調整の上、臨時応急処置施設を含め576床を確保しています。
- ・地域差を解消し、病床を効率的に活用するため、入院調整の一元化を図るとともに、病床占有率が30%を超えた場合、症状が軽快した患者の転院や宿泊療養施設への転所を積極的に実施します。また、受入医療機関との間で、確保病床を即応化するまでの期間や受け入れる条件を明確にした書面の締結を行い、患者の受け入れがより確実、円滑に行われるよう取り組みます。
- ・新型コロナウイルス感染症に係る地域の医療提供体制の実情について、令和3年12月から毎月、確保病床数や入院患者数等に関する情報について、対象医療機関ごとに公表を行います。

(2) 臨時応急処置施設・宿泊療養施設の確保

- ・感染拡大に伴い医療体制がひっ迫した際に、患者を一時的に受け入れ、酸素投与等の一定の医療的な処置を行う臨時応急処置施設については、感染が拡大した際に速やかに設置・運営できるよう、事前に2施設（津市、北勢地域）を確保しています。今後、運用訓練等を実施するなど、感染拡大時に円滑に運用できるよう準備を進めます。
- ・第5波では、自宅療養者が急増し、宿泊療養施設における稼働率の向上や中等症患者の受け入れが課題となったことから、感染状況に応じた入所基準の設定や医療機能の強化に取り組みます。
- ・津市内に新たな宿泊療養施設を1施設（186室）確保し、これまで確保・運用している施設と合わせると561室となりました。さらに、松阪市内でも新たな宿泊療養施設の確保に向け取り組んでおり、それを含めると600室以上を確保できる見込みです。

(3) 入院調整中患者・自宅療養者へのフォローアップ

- ・第6波に備え、往診または電話・オンラインによる診療ができる医療機関、医薬品を療養者に届けることができる薬局、訪問看護を提供できる事業所など、地域における医療資源の把握を進め、関係団体とも連携しながら、地域の実情に応じて、治療等が必要な自宅療養者に適切な医療が提供できる体制の構築を進めます。
- ・感染が確認された妊婦に対しては、関係団体と連携し、入院調整の段階から専門的な支援を行う体制を整備しました。引き続き、関係団体と連携し、フォローアップ体制の充実に取り組めます。
- ・中和抗体療法については、県内 27 の受入医療機関において、入院患者への投与が可能となっており、このうち 14 の医療機関においては、外来患者への投与も可能な体制となっています。また、中和抗体療法の対象者が一定の要件を満たした濃厚接触者にも拡大されたことから、受入医療機関以外の医療機関でも外来でも投与ができるよう体制の構築を進めています。
- ・自宅療養者全員に貸与するパルスオキシメーターを約 1 万 5 千個確保するとともに、生活物資の調達や配送体制の充実にについて、市町や関係団体とも連携して取り組めます。

2 ワクチン接種体制の整備

- ・2回目接種の完了に向け、市町や関係団体等と連携し、ワクチン接種の推進に取り組んだ結果、11月末には12歳以上の85%を超える方への接種を終えることができました。
- ・他の年代に比べ接種率が低い若い世代の方々に対しては、ワクチン接種について改めて考えてもらうきっかけになるよう、リーフレットを作成し、教育現場などを通じて啓発を行うとともに、啓発動画を作成し、ツイッターやフェイスブックなどさまざまな媒体を活用して呼びかけを行っています。
- ・12月から3回目接種が始まり、医療従事者から順次接種が行われることになったため、市町や関係団体などと連携し、接種体制の確保に取り組んでいるところです。また、2月以降は、複数のワクチン（ファイザー社、武田／モデルナ社）を使用する接種体制となるため、的確に対応できるよう情報収集に努め、市町と共有を図りながら、円滑な接種に向けた支援を行います。

3 検査体制の整備

- ・保健所における濃厚接触者等への行政検査については、感染者が急増した際においても県民が確実に検査を受けられるよう、人的支援の拡充や民間検査機関の活用等により体制を整備していきます。

- ・新たなオミクロン株への対応として、変異株スクリーニング検査を実施するとともに、ゲノム解析を実施し、発生状況をモニタリングしていきます。
- ・感染者の早期発見のために定期的・予防的に実施する社会的検査は、令和3年5月から高齢者施設や障害福祉施設の従事者を対象に実施してきました。感染状況やワクチン接種状況等をふまえ、11月末をもって休止しましたが、感染の再拡大が見られた場合には、速やかに再開を検討します。
- ・無料PCR検査事業は、感染状況の落ち着きにより検査キットの配布に余裕があるため、人の往来が多くなる年末年始を含め、令和4年2月10日まで延長するとともに、県外からの帰省予定者や事業所・施設単位での申込も可能としました。検査機会を幅広く提供することにより、県民の不安解消、感染者の早期発見、感染拡大防止を図ります。
- ・健康上の理由等でワクチン接種を受けられない方が「ワクチン・検査パッケージ制度」等で検査を受ける場合や、感染拡大時に知事が新型インフルエンザ等対策特別措置法に基づき県民に検査を受けるよう要請した場合において、当該検査に係る費用の無料化を行うにあたり、検査拠点の整備等を進めていきます。

【所管事項説明】

2 地方独立行政法人三重県立総合医療センター第三期中期計画（案）について

1 経緯

地方独立行政法人三重県立総合医療センター（以下「法人」という。）が令和4年度から8年度までの間に達成すべき目標として県が策定した第三期中期目標については、令和3年11月1日に議会の議決を得た後、法人に指示しました。

これを受けて法人は、各部門長等で構成される「中期・年度計画策定管理委員会」での検討を行い、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（以下「評価委員会」という。）に諮った上で、別冊1のとおり第三期中期計画（案）を策定しました。

なお、知事が中期計画を認可するに当たっては、地方独立行政法人法第83条第3項の規定により議会の議決を得る必要があるため、令和4年2月定例月議会に議案として提出する予定です。

2 第三期中期計画（案）の概要

I 前文（別冊1 P1）

- ・第三期中期目標で定められた政策医療等の実施とともに、地域医療構想を含む「三重県医療計画」との整合を図りながら、医療の質の一層の向上に取り組む。
- ・高度急性期、急性期病棟の体制を維持し、紹介患者および救急患者の受け入れ増加に努めるなど経営基盤の強化を図るとともに、働き方改革に応じた勤務環境の向上やコンプライアンスの徹底を図りながら医療人材の育成に努める。
- ・施設の長寿命化に取り組むなど適切な施設管理に努め、新たな感染症や大規模災害の発生時においても医療提供体制を堅持できるよう取り組む。

II 中期計画の期間（別冊1 P1）

令和4年度から令和8年度までの5年間

III 県民に提供するサービスその他の業務の質の向上に関する目標を達成するためとるべき措置（別冊1 P1～P9）

1 医療の提供

(1) 診療機能の充実

ア 高度医療の提供

(ア) がん

- ・低侵襲性治療の推進や放射線治療の強化等を図る。
- ・急性期医療から在宅医療まで切れ目のないがん治療の提供をめざす。

(イ) 脳卒中・急性心筋梗塞等

- ・内科系と外科系の診療科の連携により、高度かつ専門的な診療技術および医療機器を用いた医療サービスを提供する。

- ・地域の医療機関との病診連携の強化を図り、切れ目のないリハビリテーションの提供に努める。

(ウ) 各診療科の高度化及び医療水準の向上

- ・病院が有する医療人材や高度医療機器を効果的に活用し、各診療科における医療の高度化を図る。
- ・鏡視下手術等における対象領域の拡大を図るとともに術者を育成する。

イ 救急医療

救命救急センターとして、重篤な患者を受け入れられるよう適切な人員配置・病床管理を行い、引き続き高い応需率の維持と高度かつ専門的な救急医療を提供する。

ウ 小児・周産期医療

M F I C U (母体・胎児集中治療室) や N I C U (新生児特定集中治療室) 等の一層の活用を進め、ハイリスクの妊婦・胎児・新生児を積極的に受け入れる。

エ 感染症医療

新たな感染症等の発生時において、受入病床の確保や検査体制の充実に努め、関係機関と連携して率先した対応を行う。また、迅速に対応できる体制の検討や感染症に対応した手術室などの施設整備を充実させる。

(2) 医療安全対策の徹底

医療事故の未然防止や再発防止に徹底的に取り組むとともに、手術においては各症例に適した術式で実施するため、多職種間での情報共有を図る体制を整える。

(3) 信頼される医療の提供

患者ニーズをふまえた最適かつ質の高い医療を提供するとともに、診療科目等の充実に努める。

(4) 患者・県民サービスの向上

オンライン資格確認等のサービス導入により、患者の待ち時間の短縮を図るとともに、プライバシー配慮に対する職員の意識改革を図る。

2 非常時における医療救護等

(1) 大規模災害発生時の対応

基幹災害拠点病院として、関係機関と連携した災害医療訓練等を実施するとともに、他の災害拠点病院等とも連携・協力して取り組む体制整備を図る。

(2) 公衆衛生上の重大な危機が発生した場合の対応

新たな感染症等の発生時には、新型コロナウイルス感染症流行時の経験を生かし、県および市町並びに地域医師会と連携し、医療提供体制を確保する。

3 医療に関する地域への貢献

(1) 地域の医療機関等との連携強化

紹介患者の積極的な受け入れおよび逆紹介による入退院支援・調整を行うとともに、地域連携クリニカルパスの活用、高度医療機器の共同利用やセミオープンベッドの運用等に取り組む。

(2) 医療機関への医師派遣

他の医療機関へ麻酔科医等を派遣するなど、地域の医療提供体制の確保に貢献する。

4 医療従事者の確保・定着及び資質の向上

(1) 医療人材の確保・定着

効果的な研修プログラムを策定・実施するなど、研修機関としての機能の充実に取り組み、県内の医療人材の育成・定着を図る。

また、看護師養成校・大学等との連携を深めることにより、志望者の増加を図り、優秀な人材を計画的に確保することに努める。

(2) 資格の取得への支援

専門医・認定医、認定看護師等の資格取得の支援として、院内の指導・研修体制の充実を図り、資格を取得しやすい職場環境を創出する。特にタスクシフティングにつながる特定行為研修の受講を支援する。

(3) 医療従事者の育成への貢献

医学生、看護学生等の実習の受入体制を整備し、臨地実習指導者等の養成に努め、積極的に実習生を受け入れる。

5 医療に関する調査及び研究

臨床研究に積極的に取り組むとともに、各種学会等での研究成果の発表や専門誌への論文掲載を進める。

IV 業務運営の改善及び効率化に関する目標を達成するためとるべき措置 (別冊1 P9～P11)

1 適切な運営体制の構築

バランス・スコア・カードを用いて、全職員がビジョンとミッションを共有するとともに、各部門が専門性を発揮しながら、チーム医療による医療サービスを提供できるよう運営体制の改善を図る。

2 効果的・効率的な業務運営の実現

医療環境の変化に対応して、稼働病床数の見直しや病棟の再編を行うなど、効率的な病床の配置および管理に取り組む。

また、ICTの活用等により、地域の医療機関等との情報共有や医療の質の向上などを図る。

3 業務改善に継続して取り組む組織文化の醸成

全職員に対して診療・経営データや法人情報等を適時かつ的確に周知することにより、経営参画意識を高める。

4 就労環境の向上

働き方改革の実現に向けた時間外労働の短縮やタスクシフティングの推進等に取り組むとともに、職員満足度調査の活用により、勤務環境の改善を行う。

5 人材の確保、育成を支える仕組みの整備

院内研修や職場内研修（OJT）を実施するとともに、外部研修への参加を促進し、職員の意欲向上および人材育成に取り組む。

6 事務部門の専門性の向上と効率化

財務会計や業務運営、診療報酬制度等に関する研修を実施するとともに、病院経営に精通した職員の計画的な確保・育成に取り組む。

7 収入の確保と費用の節減

地域の医療機関等との連携強化を図り、紹介患者および救急患者の受け入れの増加につなげることにより、病床稼働率を向上させ、安定的に収入を確保する。在庫管理の徹底、診療材料等の共同購入等により、経常経費の節減を図る。

8 積極的な情報発信

広報誌やホームページ等を活用して病院の情報発信を行うとともに、講演会等を開催し、保健医療情報をわかりやすく発信・提供することにより、県民の医療に関する意識の向上を図る。

V その他業務運営に関する重要事項（別冊1 P18）

1 保健医療行政への協力

北勢医療圏の中核的病院として「三重県医療計画」との整合を図りながら、地域の医療機関等との連携・協力体制を強化する。

2 医療機器・施設の整備・修繕

費用対効果および地域における医療機能の分化・連携を見据え、計画的に医療機器の整備・修繕を行うとともに、大規模災害や公衆衛生上重大な危機の発生に備えた適切な施設管理を行う。

3 コンプライアンス（法令・社会規範の遵守）の徹底

積極的に院内研修等を実施し、医療倫理の堅持に努める。また、内部監査等の実施により、適正な業務執行に努める。

3 評価委員会で出た主な意見等

【第三期中期計画全体について】

数値目標に関しては、新型コロナウイルス感染症の動向が確実に予測できないため、設定が難しかったと推察される。第三中期目標期間中において、めざすべき病院の在り方を念頭に置いて、数値目標を含め計画を策定していただきたい。

（法人の回答）

令和4年度については、新型コロナウイルス感染症の影響が若干残ると想定されるが、最終年度である令和8年度には第二期を上回る目標を設定し、数値目標へ反映させた。

【高度医療の提供について】

高齢化に伴い、患者数は中期的に増加が見込まれると推測される。平成27年度実績から令和2年度実績の毎年の増加傾向からすると、化学療法の患者数の目標値が他と比べて低いように感じる。

（法人の回答）

第三期中期目標期間最終年度の目標値（580人）は、第二期中期目標期間における平均値（約535人）と比べ増加しており、第二期の目標値（540人）からも増加しているため、妥当な目標設定であると考えている。

【地域の医療機関との連携強化について】

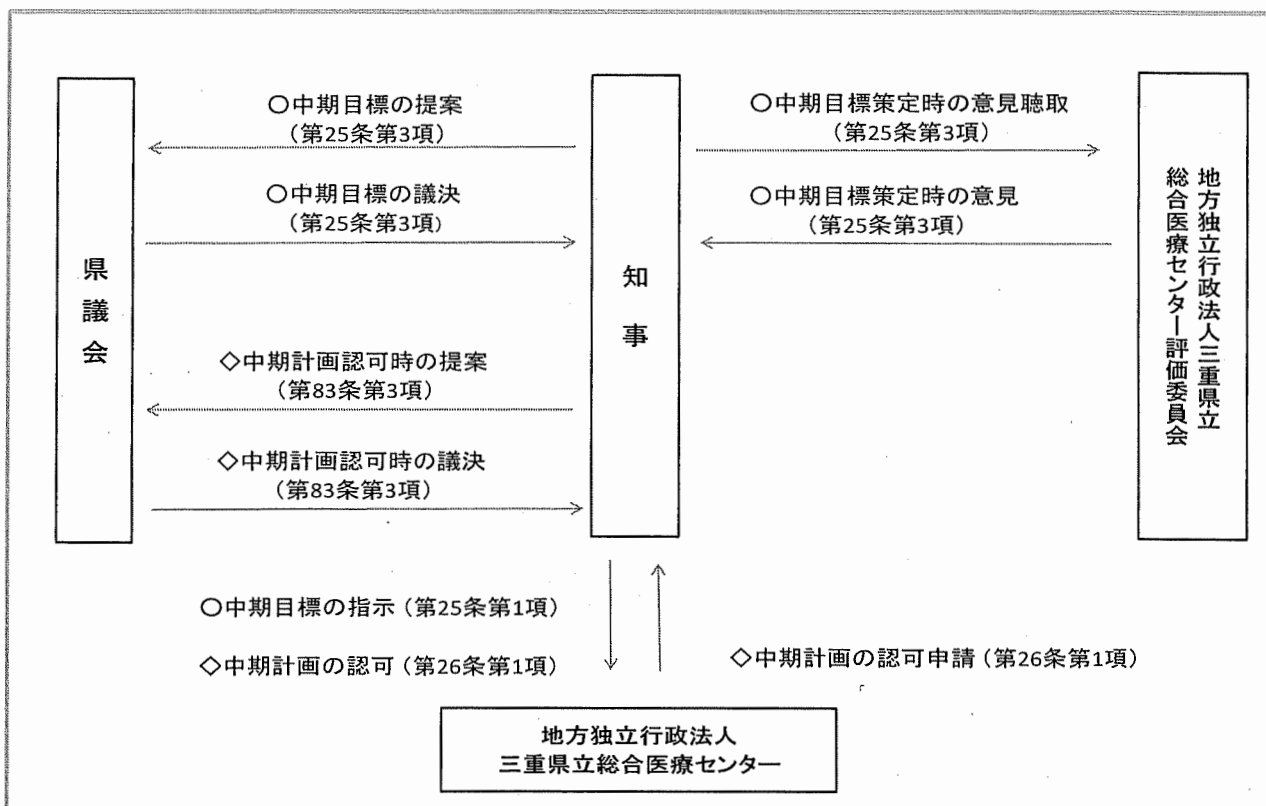
逆紹介率が令和2年度実績よりも下がっているが、この目標設定は妥当なのか。

（法人の回答）

第二期中期目標期間の平均を目標値としており、妥当であると考えている。令和2年度は新型コロナウイルス感染症の影響を強く受けたため、異常値となった。

4 今後の予定

令和4年	1月7日	第5回評価委員会（中期計画（案））
	2月17日	<u>中期計画を議案として提出</u>
	3月11日	<u>医療保健子ども福祉病院常任委員会（議案審議）</u>
	3月下旬	議決後、中期計画を知事が認可



【参考】

地方独立行政法人法（平成十五年七月十六日法律第百十八号）

（中期目標）

第二十五条 設立団体の長は、三年以上五年以下の期間において地方独立行政法人が達成すべき業務運営に関する目標（以下「中期目標」という。）を定め、当該中期目標を当該地方独立行政法人に指示するとともに、公表しなければならない。当該中期目標を変更したときも、同様とする。

2～3 （略）

（中期計画）

第二十六条 地方独立行政法人は、前条第一項の指示を受けたときは、中期目標に基づき、設立団体の規則で定めるところにより、当該中期目標を達成するための計画（以下「中期計画」という。）を作成し、設立団体の長の認可を受けなければならない。当該中期計画を変更しようとするときも、同様とする。

2 中期計画においては、次に掲げる事項を定めるものとする。

- 一 住民に対して提供するサービスその他の業務の質の向上に関する目標を達成するためとるべき措置
- 二 業務運営の改善及び効率化に関する目標を達成するためとるべき措置
- 三 予算（人件費の見積りを含む。）、収支計画及び資金計画
- 四 短期借入金の限度額
- 四の二 出資等に係る不要財産又は出資等に係る不要財産となることが見込まれる財産がある場合には、当該財産の処分に関する計画
- 五 前号に規定する財産以外の重要な財産を譲渡し、又は担保に供しようとするときは、その計画
- 六 剰余金の使途
- 七 その他設立団体の規則で定める業務運営に関する事項

3～4 （略）

（料金及び中期計画の特例）

第八十三条 （略）

2 公営企業型地方独立行政法人に係る中期計画においては、第二十六条第二項各号に掲げる事項のほか、料金に関する事項について定めるものとする。

3 設立団体の長は、公営企業型地方独立行政法人に係る中期計画について、第二十六条第一項の認可をしようとするときは、あらかじめ、議会の議決を経なければならない。

3 令和4年度国民健康保険事業費納付金の算定について

1 三重県国民健康保険事業特別会計の運営状況について

平成30年4月から、県が市町とともに国保の運営を担い、財政運営の責任主体として中心的な役割を果たす制度改正が行われました。これまでのところ、県内各市町からの納付金の納入および各市町に対する保険給付費等交付金の交付に大きな問題はなく、国民健康保険事業の運営は順調に行われています。

今後も、国民健康保険制度を将来にわたって持続的かつ安定的に運営していくため、市町とともに医療費の適正化や財政運営の健全化に努めていきます。

2 県内各市町における保険料（税）の改定状況について（別表1-1、1-2）

平成30年度の制度改正後の各市町における保険料（税）の改定状況は次のとおりとなっています。なお、制度改正に伴う影響により市町から県への納付金相当額の負担が増加するものについては、国、県による補てんを行っています。

●制度改正後に保険料（税）の引き上げを行ったのは平成30年度および令和元年度がそれぞれ7市町、令和2年度が6市町、令和3年度が2市町であり、その主な理由は、高齢化等による医療費の自然増への対応や、市町の基金保有額の減少への対応、決算補てんを目的とした一般会計からの法定外繰入の解消を目的としたものなどとなっています。

●一方、引き下げを行ったのは平成30年度が3市町、令和元年度が1町、令和2年度に引き下げを行った市町はなく、令和3年度が5市町であり、その主な理由は、基金保有額または繰越金の増加や、被保険者の令和2年所得の減少によるものなどとなっています。

（制度改正後の県内各市町における保険料（税）の改定状況）

	引上げ	引下げ	据置き
平成30年度	伊賀市、川越町、大台町、御浜町、紀宝町、大紀町、南伊勢町（7）	松阪市、東員町、玉城町（3）	(19)
令和元年度	伊勢市、亀山市、木曾岬町、東員町、川越町、大紀町、南伊勢町（7）	多気町（1）	(21)
令和2年度	伊勢市、名張市、尾鷲市、木曾岬町、東員町、川越町（6）	(0)	(23)
令和3年度	伊賀市、東員町（2）	伊勢市、鈴鹿市、多気町、御浜町、南伊勢町（5）	(22)
主な理由	医療費自然増、基金保有額減少、決算補てんの繰入解消、等への対応	基金・繰越金の増加、被保険者のR2所得の減少、等	—

3 各市町における令和2年度国保特会事業状況について（別表2）

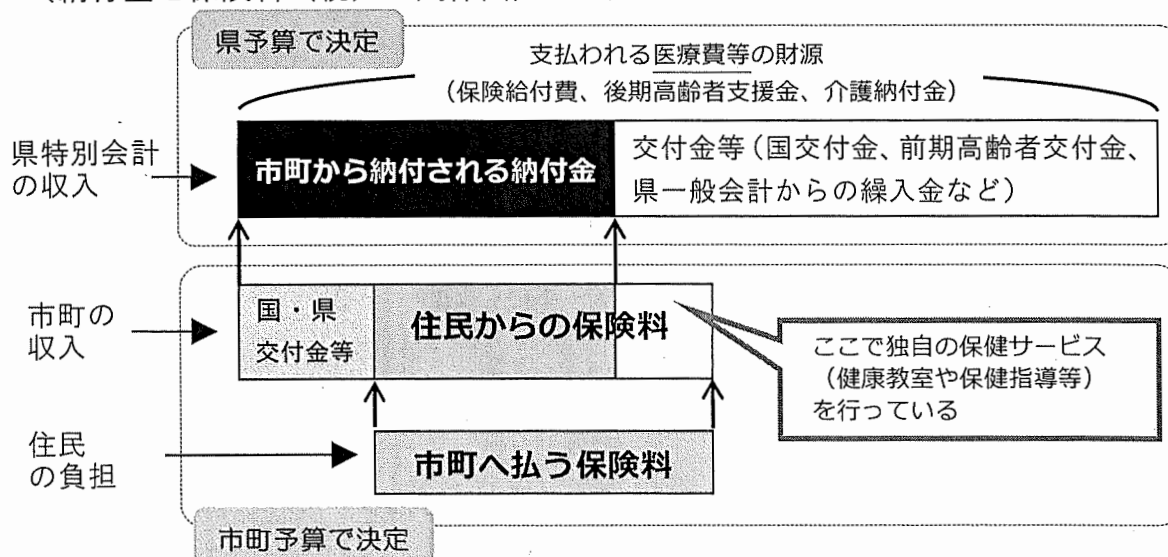
県内各市町における国民健康保険特別会計の令和2年度の事業状況は、別表2のとおりです。なお、県全体の特徴としては概ね次のとおりです。

- 県全体の被保険者数については、前年度に比べて9,879人減少し、35万9,493人となりました（令和元年度 36万9,372人）。
- 県全体の一人あたり医療費については、前年度に比べて9,490円減少し、39万52円となりました（令和元年度 39万9,542円）。
- 県内市町の平均収納率については、前年度に比べて0.66ポイント上昇し、93.71%となりました（令和元年度 93.05%）。
- 県内市町の法定外繰入の状況については、13市町で2億6,639万6千円となっており、前年度に比べて1市増加しましたが、金額は2,485万4千円減少しています（令和元年度 12市町、2億9,125万円）。

4 国民健康保険事業費納付金算定の考え方について

現在、令和4年度の県内各市町および県国民健康保険事業特別会計の当初予算編成を行うため、市町が県に納める納付金の算定を行っています。

（納付金と保険料（税）の関係図）



納付金の試算については、令和4年度の国民健康保険事業に係る保険給付費等がどの程度必要になるかを推計するところから始まります。年度ごとに変わる医療費や被保険者（国民健康保険加入者）数の増減など、現時点で厚生労働省から示された数値等を盛り込んで算定するものです。

具体的には、保険給付費等総額の支払に必要となる額から国や県からの交付金等の納付金以外の収入を控除し、最終的に市町から納付される額を算定します。

本県においても、団塊の世代が後期高齢者医療制度へ移行することにより被保険者や医療費が減少しており、令和4年度の国民健康保険事業に係る保険給付費の伸び率は▲4.69%の減少を見込んでいます。

但し、新型コロナウイルス感染症の影響による医療機関への受診控えがあった令和2年度の医療費については、特別な事情によるものと判断し、推計には反映していません。

なお、平成30年度からの制度改正を原因とした負担増が発生する市町には、国と県が補てんを行うこととしており、納付金の増減は、各市町における医療費や被保険者数の増減および年齢構成の変動等を原因としたものとなります。

5 令和4年度における納付金の算定結果について（別表3）

保険給付費の伸び率は▲4.69%の減少を見込んでおり、また、前期高齢者交付金565億3,299万円（▲約57億円減）、制度改正を原因とした負担増に対する国と県が行う補てん8億6,276万円の公費の交付等により、各市町が負担する納付金は456億6,863万円（▲6億1,027万円、▲1.32%の減）となっています。

各市町別では、全ての市町において令和3年度に比べて納付金の負担が減っていますが、医療費や被保険者数の減少幅がそれぞれ異なることから、減少率に差異があります。

各市町においては、上記の納付金をベースに、国と県の交付金（県全体で約65億円を想定）や基金繰入金等に加え、独自の保健事業の費用等を勘案したうえで、住民からの保険料（税）を算定し、予算案を作成していくこととなります。

現時点では、厚生労働省等から提供されている各種推計数値は、仮係数としての取扱いであり、最終的には12月末の国の予算案等の確定に基づいた確定係数に変更される予定です。これによって令和4年度の県内各市町および県国民健康保険事業特別会計の当初予算案に必要な納付金が確定することとなります。

県内各市町に対しては、確定係数の通知が届き次第、すみやかに情報提供を行い、それぞれの予算編成が遅滞なく行われるよう努めていきます。

6 今後の予定

	納付金算定	会議等
11月	（国から仮係数提示11月） →仮係数による納付金等算定作業	
12月	（国から確定係数提示12月末予定） →確定係数による納付金等算定作業	第2回三重県市町国保広域化連携会議(12/7)
1月		第3回三重県市町国保広域化連携会議
2月	運営協議会へ諮問	第1回三重県国民健康保険運営協議会
3月	納付金・標準保険料率の確定→市町へ通知、公表	

【市町村別】令和3年度保険料(税)率等(医療+後期+介護の一般被保険者分)

市町村名	令和3年度保険料(税)率				増減額・増減率 (単年度)					改正の主な理由	<参考> 令和3年度一人あたり保険料額		
	所得割率 (%)	資産割率 (%)	均等割額 (円)	平等割額 (円)	所得割率 (%)	資産割率 (%)	均等割額 (円)	平等割額 (円)	改定		一人あたり 保険料額 (調定額)	増減額 (単年度)	伸び率 (単年度)
1 津市	13.80	0.00	52,100	35,200	0	0	0	0	据置		104,968	▲ 1,491	▲ 1.4
2 四日市市	10.30	0.00	44,100	31,600	0	0	0	0	据置		95,683	▲ 2,636	▲ 2.7
3 伊勢市	12.24	0.00	41,100	27,100	▲ 0.18	0	▲ 2,200	▲ 1,400	引下	財政調整基金の取り崩し	84,979	▲ 1,883	▲ 2.2
4 松阪市	13.00	0.00	42,800	30,800	0	0	0	0	据置		90,005	▲ 667	▲ 0.7
5 桑名市	8.80	49.00	46,000	39,800	0	0	0	0	据置		140,020	9,876	7.6
6 鈴鹿市	13.80	0.00	54,600	39,000	0	0	▲ 1,200	0	引下	収支の均衡を勘案	110,193	▲ 3,741	▲ 3.3
7 名張市	12.94	0.00	42,300	36,400	0	0	0	0	据置		110,393	2,419	2.2
8 尾鷲市	11.30	51.60	41,700	39,400	0	0	0	0	据置		90,694	2,201	2.5
9 亀山市	10.40	0.00	50,400	33,600	0	0	0	0	据置		92,905	374	0.4
10 鳥羽市	11.40	28.10	45,900	36,900	0	0	0	0	据置		109,626	1,982	1.8
11 熊野市	9.00	58.00	31,200	33,600	0	0	0	0	据置		75,554	1,330	1.8
12 木曽岬町	9.55	40.99	57,100	39,800	0	0	0	0	据置		115,750	▲ 855	▲ 0.7
13 東員町	8.32	62.72	48,200	33,400	0.08	1.14	200	10	引上	医療費自然増への対応	103,517	1,027	1.0
14 菟野町	9.40	20.90	46,200	36,500	0	0	0	0	据置		102,004	▲ 1,933	▲ 1.9
15 朝日町	7.13	37.71	49,300	34,400	0	0	0	0	据置		97,043	2,041	2.1
16 川越町	7.10	35.80	49,680	33,240	0	0	0	0	据置		108,690	▲ 1,916	▲ 1.7
17 多気町	10.26	13.00	44,500	37,700	0.31	▲ 14.00	0	0	引下	賦課方式の3方式への移行に向けた見直し	96,437	1,247	1.3
18 明和町	10.07	59.95	48,000	38,500	0	0	0	0	据置		109,635	1,653	1.5
19 大台町	8.50	44.00	37,500	33,500	0	0	0	0	据置		81,606	1,151	1.4
20 玉城町	7.50	41.90	38,200	27,100	0	0	0	0	据置		81,010	3,497	4.5
21 度会町	8.32	49.00	44,200	33,400	0	0	0	0	据置		91,328	48	0.1
22 御浜町	12.05	34.00	39,200	32,700	▲ 0.47	▲ 33.50	▲ 6,300	▲ 1,500	引下	賦課方式の3方式への移行に向けた見直し	95,632	▲ 4,487	▲ 4.5
23 紀宝町	9.56	68.00	30,200	34,600	0	0	0	0	据置		79,450	1,977	2.6
24 いなべ市	12.27	0.00	37,000	22,300	0	0	0	0	据置		100,958	▲ 1,631	▲ 1.6
25 志摩市	9.75	42.50	40,800	31,900	0	0	0	0	据置		89,474	1,459	1.7
26 伊賀市	11.12	0.00	44,100	33,400	0.61	0	6,400	1,200	引上	基金保有額減少への対応	88,380	4,390	5.2
27 大紀町	7.59	59.30	29,300	27,200	0	0	0	0	据置		71,549	2,027	2.9
28 南伊勢町	11.79	0.00	49,500	33,600	▲ 0.50	0	▲ 1,700	▲ 2,000	引下	被保険者のR2所得の減少	95,209	▲ 4,927	▲ 4.9
29 紀北町	8.72	96.10	38,480	27,870	0	0	0	0	据置		80,692	293	0.4

引上げ 2市町

引下げ 5市町

<用語の定義>

- 令和3年度保険料(税)率及び一人あたり保険料額は、各市町の一般被保険者(退職被保険者等を除いた者。以下同じ。)の基礎賦課分、後期高齢者支援金分、介護納付金分を合算して算出したもの
- 保険料率の「増減額・増減率(単年度)」は、「令和3年度の保険料率」から「令和2年度の保険料率」を引いたもの
- 「令和3年度一人あたり保険料額(調定額)」は、各市町ごとの保険料調定額(保険料率をもとに算定された額から軽減額、減免額、賦課限度額を超える額を差し引いた、実際に被保険者に賦課される額)を当該市町の一般被保険者数で除した額※ ※当初賦課時点の数値
- 「伸び率(単年度)」は、各市町ごとの「令和3年度一人あたり保険料額(調定額)」を当該市町の「令和2年度一人あたり保険料額(調定額)」で除したもの

【市町村別】令和2年度保険料(税)率等(医療+後期+介護の一般被保険者分)

市町村名	令和2年度保険料(税)率				増減額・増減率 (単年度)					改正の主な理由	<参考> 令和2年度一人あたり保険料額		
	所得割率 (%)	資産割率 (%)	均等割額 (円)	平等割額 (円)	所得割率 (%)	資産割率 (%)	均等割額 (円)	平等割額 (円)	改定		一人あたり 保険料額 (調定額)	増減額 (単年度)	伸び率 (単年度)
1 津市	13.80	0.00	52,100	35,200	0	0	0	0	据置		106,459	▲ 756	▲ 0.7
2 四日市市	10.30	0.00	44,100	31,600	0	0	0	0	据置		98,318	▲ 434	▲ 0.4
3 伊勢市	12.42	0.00	43,300	28,500	0.47	0	500	▲ 200	引上	医療費自然増への対応	86,862	846	1.0
4 松阪市	13.00	0.00	42,800	30,800	0	0	0	0	据置		90,672	1,414	1.6
5 桑名市	8.80	49.00	46,000	39,800	0	0	0	0	据置		104,830	▲ 359	▲ 0.3
6 鈴鹿市	13.80	0.00	55,800	39,000	0	0	0	0	据置		113,934	▲ 359	▲ 0.3
7 名張市	12.94	0.00	42,300	36,400	2.34	0	4,600	2,900	引上	医療費自然増への対応 基金保有額減少への対応	107,974	15,756	17.1
8 尾鷲市	11.30	51.60	41,700	39,400	1.65	0	6,700	5,900	引上	医療費自然増への対応 基金保有額減少への対応	88,493	11,297	14.6
9 亀山市	10.40	0.00	50,400	33,600	0	0	0	0	据置		98,097	▲ 791	▲ 0.8
10 鳥羽市	11.40	28.10	45,900	36,900	0	0	0	0	据置		107,645	▲ 2,378	▲ 2.2
11 熊野市	9.00	58.00	31,200	33,600	0	0	0	0	据置		74,545	2,697	3.8
12 木曾岬町	9.55	40.99	57,100	39,800	0.87	1.04	4,600	2,000	引上	決算補填目的の繰入解消	116,605	4,257	3.8
13 東員町	8.24	61.58	48,000	33,300	0.24	2.19	1,000	0	引上	医療費自然増への対応	102,490	1,343	1.3
14 菟野町	9.40	20.90	46,200	36,500	0	0	0	0	据置		103,937	▲ 1,000	▲ 1.0
15 朝日町	7.13	37.71	49,300	34,400	0	0	0	0	据置		90,296	517	0.6
16 川越町	7.10	35.80	49,680	33,240	0.30	▲ 2.80	2,760	1,560	引上	決算補填目的の繰入解消	110,606	1,248	1.1
17 多気町	9.95	36.00	45,600	38,600	0	0	0	0	据置		95,190	▲ 4,687	▲ 4.7
18 明和町	10.07	59.95	48,000	38,500	0	0	0	0	据置		107,982	▲ 3,129	▲ 2.8
19 大台町	8.50	44.00	37,500	33,500	0	0	0	0	据置		80,455	1,183	1.5
20 玉城町	7.50	41.90	38,200	27,100	0	0	0	0	据置		77,513	2,424	3.2
21 度会町	8.32	49.00	44,200	33,400	0	0	0	0	据置		92,423	1,404	1.5
22 御浜町	12.52	67.50	45,500	34,200	0	0	0	0	据置		100,119	▲ 1,421	▲ 1.4
23 紀宝町	9.56	68.00	30,200	34,600	0	0	0	0	据置		77,473	▲ 802	▲ 1.0
24 いなべ市	12.27	0.00	37,000	22,300	0	0	0	0	据置		102,589	2,136	2.1
25 志摩市	9.75	42.50	40,800	31,900	0	0	0	0	据置		88,015	912	1.0
26 伊賀市	10.51	0.00	37,700	32,200	0	0	0	0	据置		83,990	559	0.7
27 大紀町	7.59	59.30	29,300	27,200	0	0	0	0	据置		69,522	▲ 1,674	▲ 2.4
28 南伊勢町	12.29	0.00	51,200	35,600	0	0	0	0	据置		109,325	▲ 1,408	▲ 1.3
29 紀北町	8.72	96.10	38,480	27,870	0	0	0	0	据置		80,399	642	0.8

引上げ 6市町

引下げ 0市町

<用語の定義>

- 令和2年度保険料(税)率及び一人あたり保険料額は、各市町の一般被保険者(退職被保険者等を除いた者。以下同じ。)の基礎賦課分、後期高齢者支援金分、介護納付金分を合算して算出したもの
- 保険料率の「増減額・増減率(単年度)」は、「令和2年度の保険料率」から「令和元年度の保険料率」を引いたもの
- 「令和2年度一人あたり保険料額(調定額)」は、市町ごとの保険料調定額(保険料率をもとに算定された額から軽減額、減免額、賦課限度額を超える額を差し引いた、実際に被保険者に賦課される額)を当該市町の一般被保険者数で除した額※ ※当初賦課時点の数値
- 「伸び率(単年度)」は、市町ごとの「令和2年度一人あたり保険料額(調定額)」を当該市町の「令和元年度一人あたり保険料額(調定額)」で除したもの

(別表2)

県内各市町別 被保険者数、一人あたり医療費、収納率、繰入額 前年度比較表

	被保険者数(人)		一人あたり医療費 (実医療費) 及び順位 (単位:円)				収納率(%)及び順位				法定外繰入 (単位:千円)	
	R2	R1	R2		R1		R2		R1		R2	R1
1 津市	52,439	54,060	398,500	13	407,783	15	92.95	26	92.05	27	15,384	15,028
2 四日市市	56,472	57,912	374,947	22	384,970	22	92.08	27	91.51	28	25,155	44,226
3 伊勢市	26,546	27,040	393,907	17	395,602	18	95.70	12	95.46	12	23,625	26,971
4 松阪市	34,054	34,945	381,518	19	388,887	20	91.98	28	90.95	28		
5 桑名市	25,357	26,023	397,833	15	398,633	17	94.79	21	94.09	21		
6 鈴鹿市	35,797	37,016	376,082	21	392,989	19	91.26	29	90.45	29	8,155	2,917
7 名張市	16,523	16,896	400,535	11	411,409	13	95.74	10	95.97	7		
8 尾鷲市	4,281	4,450	423,598	4	437,270	5	93.24	25	93.07	25		
9 亀山市	8,887	9,103	398,389	14	414,942	11	93.28	24	93.13	24	277	10,000
10 鳥羽市	5,881	6,018	388,215	18	382,597	23	95.74	11	95.36	13	2,000	
11 熊野市	4,572	4,745	406,394	10	427,050	9	95.05	18	95.07	17		
12 木曽岬町	1,588	1,637	396,454	16	410,352	14	93.87	23	94.21	20	18,500	16,000
13 東員町	5,344	5,360	420,337	5	435,438	6	98.26	1	98.12	1		
14 菰野町	7,650	7,806	365,056	25	373,110	24	93.96	22	93.77	23		
15 朝日町	1,360	1,385	398,836	12	399,562	16	94.99	19	95.32	14		
16 川越町	2,415	2,528	358,341	27	341,089	28	95.69	13	95.81	9	20,752	31,757
17 多気町	3,221	3,278	414,888	7	438,375	4	96.83	8	96.38	5		
18 明和町	4,917	4,988	372,965	23	413,126	12	97.03	3	95.78	10	38,506	
19 大台町	2,255	2,339	449,303	2	440,429	3	96.95	4	96.65	3		
20 玉城町	3,219	3,194	365,905	24	350,674	27	96.88	7	96.26	6	2,343	6,002
21 度会町	1,921	1,971	304,347	29	321,954	29	96.94	6	95.62	11		
22 御浜町	2,455	2,538	364,850	26	386,020	21	95.13	17	94.50	18		
23 紀宝町	2,914	3,042	334,902	28	362,737	26	94.81	20	92.92	26	12,195	14,291
24 いなべ市	8,335	8,541	414,637	8	433,986	7	95.30	15	95.22	15	50,223	36,842
25 志摩市	13,487	13,961	377,816	20	371,071	25	95.42	14	94.04	22		
26 伊賀市	18,156	18,658	408,305	9	421,050	10	95.14	16	94.47	19		
27 大紀町	2,182	2,275	482,590	1	499,309	1	96.95	5	97.26	2	49,281	71,583
28 南伊勢町	3,261	3,497	443,818	3	473,149	2	96.28	9	95.10	16		15,633
29 紀北町	4,004	4,166	419,257	6	431,395	8	97.34	2	96.54	4		
県計 (県平均)	359,493	369,372	390,052		399,542		93.71		93.05		266,396	291,250

※ 国民健康保険事業状況報告書(事業年報)の速報値等を基に作成。

令和4年度国民健康保険事業費納付金の推計

(別表3)

令和4年度三重県全体の保険給付費は、**令和3年度当初予算に比べて▲4.69%の伸び率**
 この財源に必要な各市町からの納付金の推計は以下のとおりで、被保険者数や医療費の減少により市町からの納付金は減少している。

【被保険者数】 (単位:人)

【納付金比較】 (単位:円)

保険者名	被保険者数(推計)			
	令和3年度	令和4年度	増減	増減率
三重県	348,371	334,682	▲ 13,689	▲ 3.93%
津市	50,543	48,505	▲ 2,038	▲ 4.03%
四日市市	55,052	52,732	▲ 2,320	▲ 4.21%
伊勢市	25,919	25,148	▲ 771	▲ 2.97%
松阪市	32,849	31,663	▲ 1,186	▲ 3.61%
桑名市	24,557	23,835	▲ 722	▲ 2.94%
鈴鹿市	34,542	33,043	▲ 1,499	▲ 4.34%
名張市	16,143	15,417	▲ 726	▲ 4.49%
尾鷲市	4,078	3,868	▲ 210	▲ 5.15%
亀山市	8,615	8,399	▲ 216	▲ 2.51%
鳥羽市	5,839	5,568	▲ 271	▲ 4.64%
熊野市	4,363	4,238	▲ 125	▲ 2.85%
いなべ市	8,114	7,658	▲ 456	▲ 5.62%
志摩市	12,958	12,193	▲ 765	▲ 5.90%
伊賀市	17,579	16,828	▲ 751	▲ 4.27%
木曽岬町	1,526	1,447	▲ 79	▲ 5.19%
東員町	5,285	5,020	▲ 265	▲ 5.02%
菰野町	7,330	7,180	▲ 150	▲ 2.04%
朝日町	1,347	1,254	▲ 93	▲ 6.92%
川越町	2,305	2,256	▲ 49	▲ 2.11%
多気町	3,203	3,043	▲ 160	▲ 5.01%
明和町	4,823	4,750	▲ 73	▲ 1.52%
大台町	2,147	2,113	▲ 34	▲ 1.58%
玉城町	3,186	3,146	▲ 40	▲ 1.25%
度会町	1,870	1,825	▲ 45	▲ 2.41%
御浜町	2,392	2,251	▲ 141	▲ 5.89%
紀宝町	2,842	2,618	▲ 224	▲ 7.90%
大紀町	2,075	1,994	▲ 81	▲ 3.91%
南伊勢町	3,037	2,951	▲ 86	▲ 2.84%
紀北町	3,852	3,739	▲ 113	▲ 2.94%

令和3年度 納付金額	令和4年度 納付金額				令和3年度→令和4年度	
	補てん前	激変緩和による補てん		激変緩和後 ②-③-④	増減額 ④-①	増減率 ⑥/①
		国、県による補てん	財政安定化基金			
①	②	③	④	⑤	⑥	⑦
46,296,530,095	46,956,716,605	862,763,850	407,700,000	45,686,252,755	▲ 610,277,340	▲ 1.32%
6,758,350,856	6,748,980,135	0	44,921,000	6,704,059,135	▲ 54,291,721	▲ 0.80%
7,714,322,009	7,673,549,583	0	26,914,000	7,646,635,583	▲ 67,686,426	▲ 0.88%
3,175,299,225	3,378,451,233	194,067,116	30,887,000	3,153,497,117	▲ 21,802,108	▲ 0.69%
4,292,865,943	4,254,559,652	0	29,337,000	4,225,222,652	▲ 67,643,291	▲ 1.58%
3,533,702,461	3,623,827,867	0	102,869,000	3,520,958,867	▲ 12,743,594	▲ 0.36%
4,776,037,728	4,705,413,029	0	16,593,000	4,688,820,029	▲ 87,217,699	▲ 1.83%
1,940,382,643	2,051,755,817	144,179,784	14,555,000	1,893,021,033	▲ 47,361,610	▲ 2.44%
512,388,877	509,310,620	0	3,386,000	505,924,620	▲ 6,464,257	▲ 1.26%
1,088,185,277	1,181,211,542	88,523,318	13,562,000	1,079,126,224	▲ 9,059,053	▲ 0.83%
773,327,508	757,057,965	0	2,613,000	754,444,965	▲ 18,882,543	▲ 2.44%
523,145,165	527,348,515	0	6,200,000	521,148,515	▲ 1,996,650	▲ 0.38%
1,126,792,876	1,156,084,176	60,498,200	5,365,000	1,090,220,976	▲ 36,571,900	▲ 3.25%
1,682,372,910	1,656,459,507	15,704,584	5,718,000	1,635,036,923	▲ 47,335,987	▲ 2.81%
2,249,555,538	2,303,338,075	72,293,088	11,444,000	2,219,600,987	▲ 29,954,551	▲ 1.33%
233,292,341	224,584,781	0	789,000	223,795,781	▲ 9,496,560	▲ 4.07%
700,171,718	754,240,229	68,989,860	5,213,000	680,037,369	▲ 20,134,349	▲ 2.88%
984,655,469	1,081,237,362	86,181,540	16,875,000	978,180,822	▲ 6,474,647	▲ 0.66%
171,179,504	193,050,679	28,181,142	784,000	164,085,537	▲ 7,093,967	▲ 4.14%
338,067,393	373,158,623	29,386,656	7,442,000	336,329,967	▲ 1,737,426	▲ 0.51%
413,173,333	403,778,632	0	1,622,000	402,156,632	▲ 11,016,701	▲ 2.67%
634,746,218	643,971,702	0	11,487,000	632,484,702	▲ 2,261,516	▲ 0.36%
272,227,489	287,562,505	10,201,564	6,131,000	271,229,941	▲ 997,548	▲ 0.37%
403,625,070	423,282,027	0	21,845,000	401,437,027	▲ 2,188,043	▲ 0.54%
229,301,935	239,149,684	7,577,400	3,148,000	228,424,284	▲ 877,651	▲ 0.38%
287,799,129	280,820,686	0	975,000	279,845,686	▲ 7,953,443	▲ 2.76%
341,199,833	331,032,370	2,219,216	1,151,000	327,662,154	▲ 13,537,679	▲ 3.97%
273,427,282	280,579,247	8,980,976	2,500,000	269,098,271	▲ 4,329,011	▲ 1.58%
408,438,579	413,515,086	4,568,148	11,438,000	397,508,938	▲ 10,929,641	▲ 2.68%
458,495,786	499,405,276	41,211,258	1,936,000	456,258,018	▲ 2,237,768	▲ 0.49%

【65億円の財政支援】
 ※参考 令和3年度：63億円
 保険者努力支援制度や保険者取組支援制度
 等による各市町への財政支援見込額
 (単位:円)

6,468,975,109 三重県	
923,468,015	津市
881,006,250	四日市市
472,745,117	伊勢市
558,561,858	松阪市
417,386,393	桑名市
605,995,088	鈴鹿市
318,761,464	名張市
102,480,002	尾鷲市
154,998,153	亀山市
123,774,669	鳥羽市
115,128,707	熊野市
155,408,151	いなべ市
214,800,983	志摩市
300,005,990	伊賀市
30,991,811	木曽岬町
90,244,944	東員町
132,773,177	菰野町
46,454,584	朝日町
65,804,663	川越町
85,392,069	多気町
104,852,334	明和町
45,050,460	大台町
76,449,284	玉城町
57,171,479	度会町
92,269,099	御浜町
69,676,365	紀宝町
49,343,472	大紀町
81,230,219	南伊勢町
96,750,311	紀北町

(注1) 納付金額は、医療分、後期高齢者支援金分、介護納付金分の合算額をいいます。

(注2) 医療費指数反映係数(α)=0.3で算定しています。

4 後期高齢者医療財政安定化基金条例の一部改正について

三重県後期高齢者医療財政安定化基金（以下「基金」という。）に積み立てる拠出金の額の算出に必要な拠出率は、現在、「三重県後期高齢者医療財政安定化基金条例」（以下「条例」という。）において0.038%としています。

令和4・5年度の拠出率については、国から提示された標準拠出率（0.039%）をふまえ、県において設定する必要があるため、令和4年2月定例月会議に条例の改正案を提出する予定です。

（参考）三重県後期高齢者医療財政安定化基金条例第2条

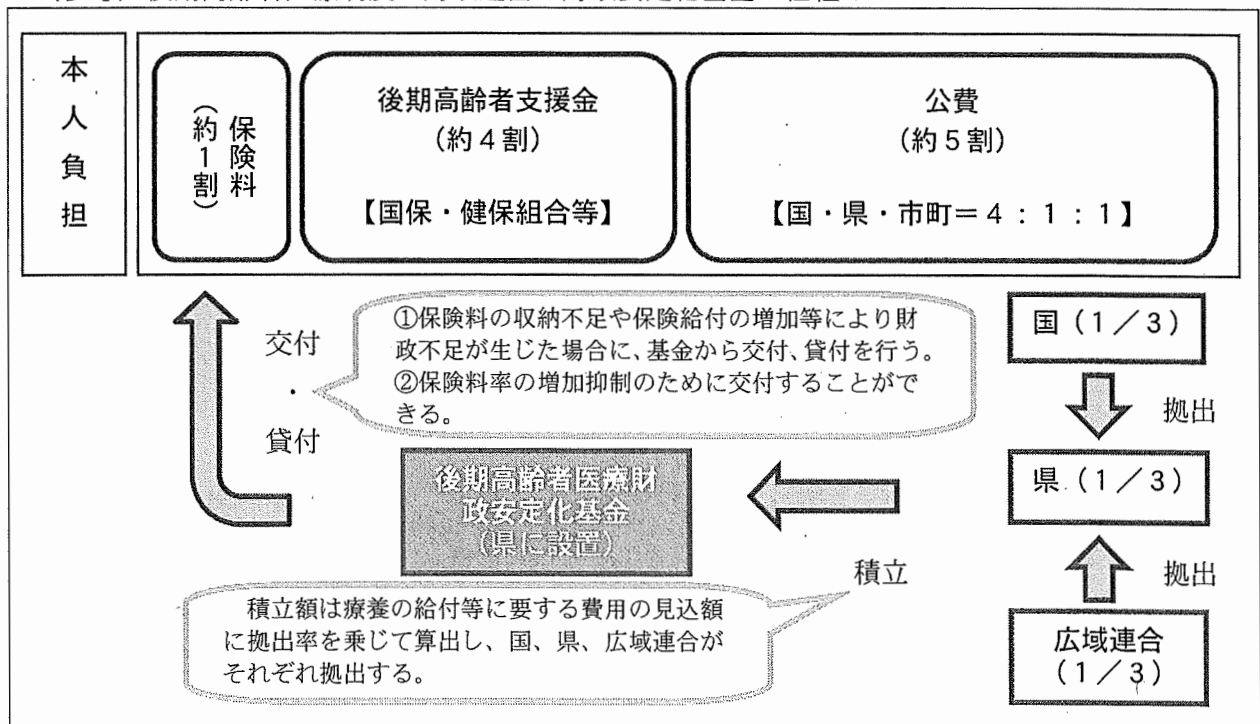
前期高齢者交付金及び後期高齢者医療の国庫負担金の算定等に関する政令第19条第1項に規定する財政安定化基金拠出率を標準として条例で定める割合は、10万分の38とする。

1 基金および保険料の仕組み

(1) 後期高齢者医療財政安定化基金

後期高齢者医療の財政が安定するよう、保険料の収納不足や保険給付の増加等による財源不足、保険料の上昇抑制に対応するため、国・県・三重県後期高齢者医療広域連合（以下「広域連合」という。）が3分の1ずつ拠出して、県に基金を設置し、必要な資金の交付・貸付を行っています。

（参考）後期高齢者医療制度の財政運営と財政安定化基金の仕組み



(2) 保険料

後期高齢者医療における医療費は、患者の本人負担を除き、公費（約5割）、後期高齢者支援金（約4割）、保険料（約1割）で賄っています。その保険料率は、おおむね2年を通じ財政の均衡を保つことができるものとして設定しています。

2 条例の改正等について

(1) 基金への積立て

後期高齢者医療制度では、2年度単位の期間（特定期間）を財政運営期間としており、基金への積立額は、当該財政運営期間における広域連合の療養の給付等に要する費用の見込額に拠出率を乗じた額から、当該財政運営期間中の基金の運用益を減じて算出することとされています。拠出率は県の条例で規定しており、財政運営期間ごとに設定しています。

また、改定にあたっては、国から標準拠出率（0.039%）が提示されているため、県はこれをふまえて広域連合と協議の上、条例を改正することとなります。

令和4・5年度の拠出率については、広域連合と協議し、財政リスク等の回避に必要な範囲を精査の上、適正な拠出率を設定し、令和4年2月定例会議に条例の改正案を提出します。

(参考) 後期高齢者医療財政安定化基金積立金の算定方法

財政運営期間 (2年度分)の積立額	=	当該財政運営期間における 広域連合の療養の給付等に 要する費用の見込額	×	拠出率	-	当該財政運営期間中 の基金運用収益
----------------------	---	---	---	-----	---	----------------------

(2) 保険料の改定

広域連合において、令和3年度中に令和4・5年度の保険料を定める必要があります。

改定にあたっては、広域連合の剰余金や繰越金などの財務状況等を勘案しつつ、保険料抑制のために必要な基金の取り崩しについて、広域連合と協議をする必要があります。その内容を十分精査の上、適切に対応していきます。

3 今後の予定

令和4年	2月17日	条例案の提出
	3月11日	<u>医療保健子ども福祉病院常任委員会（議案審議）</u>
	4月	条例施行

(参考)

1 保険料額の推移

	一人当たり保険料額(増減率)
H22・23 年度	49,205 円(▲0.2%)
H24・25 年度	53,539 円(8.8%)
H26・27 年度	57,311 円(7.0%)
H28・29 年度	61,958 円(8.1%)
H30・R1 年度	64,709 円(4.4%)
R2・3 年度	69,040 円(6.7%)

2 基金取り崩し額実績

	取り崩し額	理由
H23 年度	10 億円	H22・23 年度の保険料額抑制のため
H25 年度	10 億円	H24・25 年度の保険料額抑制のため
H27 年度	8 億円	H26・27 年度の保険料額抑制のため
H29 年度	9 億円	H28・29 年度の保険料額抑制のため

3 基金の状況

令和2年度末積立残高	約12億2千万円
令和3年度積立見込額	約2億4千万円
令和3年度末残高見込	約14億6千万円

5 「三重県ギャンブル等依存症対策推進計画（仮称）」（中間案）について

1 計画策定の経緯

平成30年10月に「ギャンブル等依存症対策基本法（以下「基本法」という。）」が施行され、基本法第13条において、都道府県は、都道府県ギャンブル等依存症対策推進計画（以下「県計画」という。）を策定するよう努めなければならないとされました。

このたび、三重県精神保健福祉審議会ギャンブル等依存症対策推進部会における協議を経て、別冊2のとおり計画の中間案を取りまとめました。

2 中間案の概要

第1章 計画策定の基本的な考え方（別冊2 P1～）

- ・「三重県医療計画」、「三重の健康づくり基本計画」、「みえ障がい者共生社会づくりプラン」及び「三重県アルコール健康障害対策推進計画」等の関連する他の計画との整合を図ったものとする。
- ・計画期間は、令和4年度から令和7年度までの4年間とする。

第2章 ギャンブル等依存症に関する本県の現状（別冊2 P3～）

（1）ギャンブル等の現状（P3～）

- ・公営競技場は、四日市競輪場（四日市市）、松阪競輪場（松阪市）、ボートレース津（津市）の3か所で行われている。
- ・場外の投票券売場は、外向発売所津インクル（津市）、ボートレースチケットショップ名張（名張市）、川越場外車券売場（川越町）、サンアール磯部（J-P L A C E 磯部）（志摩市）の4か所がある。
- ・公営競技場における令和2年度の売上額を4年前と比較すると、インターネットによる投票の増加に伴い、全ての公営競技場において増加している。
- ・公営競技場の本場入場者数は、全ての公営競技場において減少している。
- ・ぱちんこ店舗数は、令和2年は112店舗となっており、4年前と比較すると30店舗（約21.1%）減少している。

（2）ギャンブル等依存症患者の状況（P5～）

- ・独立行政法人国立病院機構久里浜医療センターが令和2年度に実施した全国住民調査によると、過去1年におけるギャンブル等依存症が疑われる者の割合（18～74歳）は、全体で2.2%（うち男性3.7%、女性0.7%）となっている。
- ・その割合を本県の人口（令和元年10月1日現在（推計））で換算すると、全体で約2.7万人（うち男性約2.3万人、女性約0.4万人）と推計される。
- ・厚生労働省の精神保健福祉資料によると、ギャンブル等依存症の外来診療を行っている医療機関に1年に1回以上受診した本県の患者数は、平成29年度において38人となっている。これは、本県における過去1年におけるギャンブ

ル等依存症が疑われる者（約2.7万人（推計値））の約0.14%となり、医療機関につながっていない方が多いことが推測される。

- ・本県の依存症に係る相談拠点（こころの健康センター及び各保健所（9か所））の令和2年度における相談実績は、265件（うち電話119件、来所146件）となっている。

（3）ギャンブル等依存症に関連して生じる問題（P8～）

- ・ギャンブル等依存症になると、一般的に、多重債務や生活困窮、配偶者等への暴力（DV）、児童虐待、自殺、犯罪のような問題が生じる恐れがあり、いずれも患者本人だけでなく、家族をはじめとする周囲に深刻な悪影響を与える。

（4）医療提供体制（P10）

基本法第16条に基づき、ギャンブル等依存症に係る専門的な医療の提供等を行うため、次の医療機関を選定している。

○依存症治療拠点機関

- ・独立行政法人国立病院機構榊原病院
- ・三重県立こころの医療センター

○依存症専門医療機関

- ・松阪厚生病院
- ・南勢病院

（5）相談支援体制（P10）

基本法第17条に基づき、依存症当事者及びその家族等からの相談に応じるための相談拠点を設置している。

○相談拠点

- ・こころの健康センター（県全体の核となる相談拠点）
- ・各保健所（9か所）（地域における相談拠点）

第3章 基本理念と基本方針（別冊2 P11）

（1）基本理念（P11）

ギャンブル等依存症の発症、進行及び再発の各段階に応じた適切な対策を講じることにより、ギャンブル等依存症当事者及びその家族等が支援を受けて、日常生活や社会生活を円滑に営むことができる社会の実現をめざす。

（2）基本方針（P11）

- ・ギャンブル等依存症の発症・進行・再発を防止する。
- ・ギャンブル等依存症当事者とその家族等を支援する。
- ・多重債務、貧困、虐待、自殺、犯罪等の問題に密接に関連する施策との連携を図る。

第4章 重点課題及び取組の具体的内容（別冊2 P12～）

（1）ギャンブル等依存症の予防教育・普及啓発（P13～）

① 予防教育・普及啓発

- ・市町や関係機関と連携し、多重債務問題や多重債務に陥る一因であるギャンブル等依存症について、情報提供を行う。
- ・高等学校学習指導要領（保健体育）に基づき、ギャンブル等への過剰な参加が習慣化すると嗜癖行動になる危険性があることや、予防と回復のためには、調和のとれた生活の実践やストレスの緩和が重要であることを指導する。
- ・県のホームページ等で、ギャンブル等依存症に対する取組を掲載し、広く啓発する。
- ・依存症治療拠点機関において、ギャンブル等依存症に関する取組の情報発信を行う。
- ・ぱちんこ営業に関しては、風営適正化法に基づき、ぱちんこ営業者の広告または宣伝が風俗環境を害するおそれのある方法で行われないよう指導する。

② 関係事業者による普及啓発及び広告に関する取組

- ・公営競技場、遊技場において、依存症に関する注意喚起を行う。
- ・広告宣伝を行う際は、射幸心を煽ることのないよう配慮する。

③ アクセス制限

- ・公営競技場、遊技場において、本人または家族の申告によるアクセス制限、20歳未満（ぱちんこ18歳未満）の者の購入禁止、ATMの撤去等に取り組む。

（2）ギャンブル等依存症の早期発見・早期介入（P17～）

① 早期発見・早期介入のための関係機関の連携

- ・消費生活相談において多重債務に関する相談を受けた場合は、関係機関が連携・協力する「多重債務者相談連携システム」により、迅速に弁護士等の専門家につなぐなど、生活再建を支援するとともに、ギャンブル等依存症が疑われる場合には、適切な専門機関を紹介する。
- ・依存症問題を抱えた当事者等を地域のネットワークで支えられるよう、幅広い関係機関が情報交換、情報共有、連携を図るための依存症ネットワーク会議を開催する。

② 相談・支援機関と専門医療機関等との連携

- ・こころの健康センターにおける依存症専門相談や保健所における精神保健福祉相談において、ギャンブル等依存症が疑われる者等に対して適切な医療機関を紹介するほか、必要に応じて自助グループ等を紹介するなど、適切な支援を行う。

- ・生活困窮者の自立支援に取り組む三重県生活相談支援センターにおいて、ギャンブル等依存症問題を抱える生活困窮者への適切な支援が実施できるよう、必要に応じて、こころの健康センターや社会福祉協議会等の関係機関と情報共有を行い、連携した取組を進める。

③ DV対応、児童虐待対応、自殺対策等との連携

- ・女性相談所、児童相談所、自殺対策推進センター（こころの健康センター）で実施する相談において、ギャンブル等依存症が関連している者に対して、専門医療機関等を紹介する。
- ・福祉事務所生活保護担当課、消費生活相談窓口、生活困窮者自立支援相談窓口、地域包括支援センター等の相談機関と専門医療機関等との連携を図る。

(3) ギャンブル等依存症当事者、家族等からの相談に応じる支援体制の充実（P19～）

① 地域における相談支援体制の構築と充実

- ・こころの健康センターは、ギャンブル等依存症の県全体の核となる相談拠点として、依存症問題に関する専門性を備えた医師及び相談員を配置し、関係機関と連携しながら依存症専門相談を実施する。また、依存症問題を抱えた当事者等を対象に、ギャンブル障害に特化した集団プログラムや家族教室を実施する。
- ・保健所において、地域におけるギャンブル等依存症の相談拠点として、市町等と連携しながら、ギャンブル等依存症関連問題に関する相談を実施する。
- ・こころの健康センターにおいて、保健所、医療機関、相談支援事業所、警察、保護司、自助グループ等が情報共有、連携を図ることを目的に、依存症ネットワーク会議を開催する。

② 民間団体の活動と連携した相談支援

- ・こころの健康センターが開催する依存症ネットワーク会議や依存症研修会等の機会を活用し、自助グループの役割を啓発する。
- ・こころの健康センターや保健所等が行う相談支援において、自助グループとの連携を強化し、ギャンブル等当事者やその家族等が自助グループにつながりやすい仕組みづくりを行う。

(4) ギャンブル等依存症の治療体制の整備・充実（P22）

- ・地域で早期にかつ継続的にギャンブル等依存症の専門治療が受けられるよう、地域の専門医療機関の整備と充実を図る。
- ・依存症治療拠点機関による他の医療機関等を対象とした研修を実施し、専門医療機関やその他の精神科医療機関、一般医療機関との連携を図る。

(5) ギャンブル等依存症問題に対応できる人材の育成 (P23)

- ・依存症問題に関する支援力の向上を目的に、保健所や児童相談所、福祉事務所、市町、地域包括支援センターなど、ギャンブル等依存症問題に対応しているさまざまな関係機関を対象に研修を行う。
- ・ギャンブル等依存症に係る専門性の向上を目的に、国等が実施する研修に保健所職員等を派遣する。

第5章 計画の推進体制等 (別冊2 P24~)

(1) 計画の推進体制 (P24)

ギャンブル依存症対策を総合的かつ計画的に推進するため、医療、保健、福祉、教育、警察など、それぞれの分野が協議・連携し、施策を総合的に推進する。また、基本理念の実現に向け、重点課題ごとに定めた取組を進める。

(2) 計画の進行管理と見直し (P25)

計画を着実に推進するため、PDCAサイクルにより計画の進捗状況を把握し、より効果的に取組を実施する。また、本計画は令和7年度を目標年度とするが、取組の進捗等の状況変化により、必要に応じて見直しを行う。

3 部会で出た主な意見等

【予防について】

ギャンブル等を行う人の多くが節度を持って健全に楽しんでいる一方で、依存症に至る場合も一部あることから、予防・啓発等の重要性についても記載するほうがいいのではないかと。

⇒第4章の重点課題「(2) ギャンブル等依存症の早期発見・早期介入」に記載を追加。

【連携について】

関係機関の連携が実感できていない。

⇒計画策定を機に、連携を深めていくことを部会参加者で確認。

4 今後の予定

令和3年	12月中旬～	パブリックコメントの実施 (令和4年1月中旬まで)
	2月上旬	第3回部会 (最終案)
	2月中旬	三重県精神保健福祉審議会 (最終案)
令和4年	3月11日	<u>医療保健子ども福祉病院常任委員会 (最終案)</u>

6 「三重県アルコール健康障害対策推進計画（第2期）」（中間案）について

1 計画策定の経緯

「三重県アルコール健康障害対策推進計画」は、「アルコール健康障害対策基本法」第14条に基づく都道府県アルコール健康障害対策推進計画です。

現計画は令和3年度末をもって期間を終了することから、令和4年度から令和8年度までを期間とする第2期計画の策定を進めており、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における協議を経て、別冊3のとおり計画の中間案を取りまとめました。

2 中間案の概要

第1章 計画策定の基本的な考え方（別冊3 P1～）

- ・「三重県医療計画」、「三重の健康づくり基本計画」、「みえ障がい者共生社会づくりプラン」及び「三重県飲酒運転0（ゼロ）をめざす基本計画」等の関連する他の計画との整合を図ったものとする。
- ・本計画の計画期間は、令和4年度から令和8年度までの5年間とする。

第2章 アルコール健康障害に関する本県の現状（別冊3 P3～）

（1）飲酒者の状況（P3）

- ・県民健康意識調査によると、毎日飲酒する人（成人）の割合は、平成22年度は15.7%、平成28年度は15.8%となっており、微増している。
- ・飲酒習慣のある20歳未満の者の割合（月に1度以下または月に2～6度と回答した者）は、平成22年度は9.5%、平成28年度は4.2%となっており、減少している。
- ・県母子保健報告によると、妊娠中の飲酒率は、平成27年度は1.9%、令和元年度は0.7%となっており、減少している。

（2）アルコール依存症患者の状況（P4～）

- ・平成30年の成人の飲酒行動に関する全国調査では、アルコール依存症の生涯経験者は54万人を超えることが報告されている。この結果を本県の人口（令和元年10月1日現在（推計））で換算すると、本県のアルコール依存症の生涯経験者は7,500人を超えると推計できる。
- ・アルコール依存症の外来患者数（1回以上）は、平成29年度で1,541人となっており、近年はほぼ横ばいで推移している。
- ・アルコールの使用が原因で精神及び行動障害を引き起こし、入院や通院により治療を受けている者は、令和元年の入院患者数が95人（6月30日現在）、通院患者数が432人（年度内の実人数）となっており、ともに近年はほぼ横ばいで推移している。

(3) アルコール健康障害に係る相談状況 (P 5)

- ・相談拠点に寄せられるアルコール健康障害に係る来所相談件数は、平成 30 年度は 49 件、令和 2 年度は 68 件となり、増加している。
- ・電話相談については、平成 30 年度は 248 件、令和 2 年度は 557 件となり、増加している。

(4) アルコール健康障害に関連して生じる問題の現状 (P 6～)

- ・アルコール健康障害に関連して飲酒運転、DV、児童虐待、自殺等の問題が生じる恐れがある。
- ・令和 2 年において、飲酒運転による人身事故件数は 37 件となっており、「三重県飲酒運転 0 (ゼロ) をめざす条例」施行前の平成 24 年と比べると、半減している。

第 3 章 基本理念と基本方針 (別冊 3 P 9～)

(1) 基本理念 (P 9)

アルコール健康障害に対する理解やアルコール健康障害を有する者等に対する支援が進み、県民が適切にお酒とつきあいながら、健やかに生活できる社会の実現をめざす。

(2) 基本方針 (P 9)

- ① アルコール健康障害の発生・進行・再発を防止する。
- ② アルコール健康障害を有する者等とその家族等を支援する。
- ③ アルコール健康障害に関連して生じる飲酒運転、暴力、虐待、自殺等の問題に関する施策との連携を図る。

(3) 第 1 期計画の評価 (P 9～)

第 1 期計画における目標項目 (全 10 項目) について、「A 達成できる (既に達成している)」、「B 計画策定時より改善」、「C 変わらない」、「D 計画策定時より悪化」の 4 段階で評価を行った。

その結果、A 評価 5 項目 (50%)、B 評価 3 項目 (30%)、C 評価 1 項目 (10%)、D 評価 1 項目 (10%) となった。

第 4 章 重点課題および取組の具体的内容 (別冊 3 P 13～)

(1) 飲酒に伴うリスクに関する知識の普及を徹底し、アルコール健康障害の発生を予防 (P 14～)

① 教育・啓発

- ・小、中、高等学校において、学習指導要領に基づき、児童生徒がアルコールの心身に及ぼす影響等を正しく理解するとともに、生涯を通じて自らの健康を適

切に管理し、改善していく資質や能力を身につける教育を充実させる。

- ・大学等と連携し、大学生への啓発に努める。
- ・治療拠点機関において、アルコール依存症に関する情報発信を行う。

② 不適切な飲酒の防止

- ・20歳未満の者による飲酒行為について、街頭補導を強化し、必要な注意、助言等を行う。
- ・妊婦の飲酒について、市町や産婦人科医院等が共に連携して、飲酒の有無を把握するとともに、適切な保健指導ができるよう支援等を行う。

(2) アルコール健康障害の早期発見、早期介入 (P16~)

① 早期発見・早期介入のための関係機関の連携

- ・依存症問題を抱えた当事者等を地域のネットワークで支えられるよう、こころの健康センターにおいて、幅広い関係機関が情報交換、情報共有、連携を図るための依存症ネットワーク会議を開催する。

② 一般医療機関とアルコール依存症の専門医療機関等との連携

- ・各障害保健福祉圏域において、地域の精神科や内科、一般救急とアルコール依存症の専門医療機関等が連携して治療ができるよう、「アルコール救急多機関連携マニュアル」の活用等により、医療連携体制の構築を推進する。
- ・アルコール健康障害の早期発見や早期介入、切れ目のない治療・回復支援を実現するため、一般医療機関等と専門医療機関、相談拠点、自助グループ等の関係機関の連携体制の構築を推進する。

③ 相談・支援機関とアルコール依存症の専門医療機関等との連携

- ・こころの健康センターでの依存症専門相談や保健所での精神保健福祉相談において、アルコール依存症が疑われる者等に医療機関を紹介するほか、必要に応じて自助グループ等を紹介するなど、適切な支援を行う。
- ・関係機関の連携体制を構築するため、医師、看護師、ソーシャルワーカー、栄養士、薬剤師、臨床心理士、保健師等が参加する多機関多職種の連携した研修の開催等を支援する。

④ 「三重県飲酒運転0(ゼロ)をめざす条例」に基づく施策と連携した早期発見、早期介入

- ・「三重県飲酒運転0(ゼロ)をめざす条例」に基づき、飲酒運転違反者に対して、受診義務を課した通知を発送し、受診した旨の報告を求める。また、受診した旨の報告が無い飲酒運転違反者に対しては、受診勧告、さらには再勧告を行う。
- ・「飲酒運転とアルコール問題相談窓口」を県庁(環境生活部)に設置し、飲酒運転を行うおそれのある者や家族等からの相談に応じるとともに、アルコール関連問題について、必要な情報提供を積極的に行う。

⑤ DV対応、児童虐待対応、自殺対策等との連携

- ・DVに関する相談窓口（女性相談所、各市町女性相談窓口等）や児童虐待に関する相談窓口（児童相談所、各市町家庭児童支援室等）とアルコール依存症の専門医療機関等との連携を図る。
- ・自殺予防の相談窓口である自殺対策推進センター（こころの健康センター）の自殺予防、自死遺族電話相談、面接相談において、アルコール依存症が関連している者には、アルコール依存症の専門医療機関等を紹介する。

（3）アルコール依存症当事者、家族等からの相談に応じる体制の充実（P20～）

① 地域における相談支援体制の構築と充実

- ・県全域のアルコール関連問題の相談拠点であるこころの健康センターにおいて、アルコール依存症当事者及びその家族等を対象に専門電話相談、専門面接相談、医師相談を実施するとともに、必要に応じ、相談者が専門的に治療を行う医療機関や自助グループにつながるための支援を行う。
- ・地域のアルコール関連問題の相談拠点である保健所において、市町保健・福祉担当課、保健センター等と連携しながら、アルコール関連問題に関する相談を実施する。
- ・こころの健康センターが作成する「こころのケアガイドブック」や県のホームページ等を通じて、アルコール関連問題に関する相談窓口（相談拠点、医療機関、自助グループ等）の周知を図る。

② 民間団体の活動と連携した相談支援

- ・こころの健康センターが開催する依存症ネットワーク会議や依存症研修会等の機会を活用し、自助グループの役割を啓発する。
- ・こころの健康センターや保健所等が行う相談支援において、自助グループとの連携を強化し、アルコール依存症当事者やその家族等が自助グループにつながりやすい仕組みづくりを行う。
- ・アルコール依存症の専門医療機関等と自助グループとの連携（^エS^スB^スI^スR^スT^スS^ス）の強化を支援し、アルコール依存症当事者が医療機関から自助グループにつながりやすい仕組みづくりを行う。

（4）アルコール依存症の治療体制の充実（P22～）

- ・地域で早期にかつ継続的にアルコール依存症の専門治療が受けられるよう、地域の専門医療機関の充実を図る。
- ・アルコール依存症当事者等が状況に応じて必要な治療が受けられるよう、専門医療機関やアルコール依存症の治療に対応できる医療機関のネットワークの構築を図る。

(5) アルコール関連問題に対応できる人材の育成 (P24~)

- ・アルコール依存症当事者等が必要な治療を受けられるよう、「三重県飲酒運転0(ゼロ)をめざす条例」に基づく指定医療機関を増やすため、医師研修を実施する。
- ・治療拠点機関による医療機関を対象とした研修を実施する。
- ・「三重県飲酒運転0(ゼロ)をめざす条例」に基づく指定医療機関に対して、アルコール依存症にかかる診断技術の向上やアルコール依存症を専門的に治療する医療機関との連携強化を目的とした研修会を開催する。
- ・救急医療や一般医療に携わる医師等に、「アルコール救急多機関連携マニュアル」を配布するなど、アルコール依存症の専門医療機関以外の医療機関の理解を深める取組を行う。
- ・アルコール依存症にかかる専門性の向上を目的に、国等が実施する研修に保健所職員等を派遣する。

(6) アルコール関連問題に関する調査研究の推進 (P26)

- ・国における調査研究や先進事例等の情報提供を受け、アルコール関連問題の実態把握や取組の改善に努める。
- ・医療機関等の関係機関と連携・協力しながら、本県のアルコール健康障害対策の充実に資する実態把握や調査研究の取組の推進を図る。

第5章 計画の推進体制等 (別冊3 P27~)

(1) 計画の推進体制

アルコール健康障害対策を総合的かつ計画的に推進するため、医療、保健、福祉、教育、警察等それぞれの分野が協議・連携し、施策を総合的に推進する。
また、基本理念の実現に向け、重点課題ごとに定めた取組を進める。

(2) 計画の進行管理と見直し

PDCAサイクルにより、効果的に取組を推進する。また、取組の進捗等の状況変化により、必要に応じて見直しを行う。

3 部会で出た主な意見等

【多機関多職種連携について】

連携する多職種の中には、保健師やソーシャルワーカーを加えるべきではないか。また、連携する機関の中に、保健センターを加えるべきではないか。

⇒第4章の重点課題「(2) アルコール健康障害の早期発見、早期介入」、 「(3) アルコール依存症当事者、家族等からの相談に応じる体制の充実」及び「(5) アルコール関連問題に対応できる人材の育成」に記載を追加。

【早期発見・早期介入のための関係機関の連携について】

四日市圏域で行っている「三重モデル」の取組を他圏域にも拡大していくべきである。

⇒どのように拡大していくか、今後検討していくことを部会参加者で確認。

4 今後の予定

令和3年	12月中旬～	パブリックコメントの実施（令和4年1月中旬まで）
	2月上旬	第3回部会（最終案）
	2月中旬	三重県精神保健福祉審議会（最終案）
令和4年	3月11日	<u>医療保健子ども福祉病院常任委員会（最終案）</u>

【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3年10月6日～令和3年11月21日)

(医療保健部)

1 審議会等の名称	三重県循環器病対策推進協議会
2 開催年月日	令和3年10月6日
3 委員	会 長 伊藤 正明 委 員 今井 寛 他16名
4 諮問事項	三重県循環器病対策推進計画（中間案）について
5 調査審議結果	三重県循環器病対策推進計画（中間案）について概要を説明し、協議を行った。
6 備考	

1 審議会等の名称	三重県認知症施策推進会議
2 開催年月日	令和3年10月6日
3 委員	委 員 石田 亘宏 委 員 富本 秀和 他13名
4 諮問事項	1 令和3年度三重県の認知症施策について 2 令和3年度認知症高齢者等支援に関する取組状況調査結果について 3 疾患修飾薬について
5 調査審議結果	1 令和3年度三重県の認知症施策について説明し、協議を行った。 2 令和3年度認知症高齢者等支援に関する取組状況調査結果について説明し、協議を行った。 3 疾患修飾薬について、情報共有を行った。
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3年10月12日
3 委員	部会長 二井 栄 委 員 伊藤 正明 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、全て承認された。
6 備考	

1 審議会等の名称	三重県新型コロナウイルス感染症対策協議会
2 開催年月日	令和3年10月25日
3 委員	議長 馬岡 晋 委員 中村 康一 他14名
4 諮問事項	今夏の感染拡大をふまえた今後の保健・医療提供体制の整備について他
5 調査審議結果	新型コロナウイルス感染症への対応について、対策協議会にて報告および取りまとめを行った。
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3年11月2日
3 委員	会長 猪野 亜朗 委員 加藤 弘幸 他9名
4 諮問事項	「三重県アルコール健康障害対策推進計画（第2期）」の中間案について
5 調査審議結果	「三重県アルコール健康障害対策推進計画（第2期）」の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	三重県国民健康保険審査会
2 開催年月日	令和3年11月4日
3 委員	会長 三浦 敏秀 委員 片岡 紀和 他5名
4 諮問事項	国民健康保険法に規定する審査請求について
5 調査審議結果	国民健康保険料にかかる処分について審議を行った。
6 備考	

1 審議会等の名称	三重県精神保健福祉審議会ギャンブル等依存症対策推進部会
2 開催年月日	令和3年11月8日
3 委員	会長 村田 昌彦 委員 齋藤 純一 他9名
4 諮問事項	「三重県ギャンブル等依存症対策推進計画」中間案について
5 調査審議結果	「三重県ギャンブル等依存症対策推進計画」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	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3年11月12日
3 委員	委員長 駒田 美弘 委員 谷ノ上 千賀子 他3名
4 諮問事項	1 第二期中期目標期間終了時における検討について 2 第三期中期計画（案）について
5 調査審議結果	1 地方独立行政法人三重県立総合医療センターが令和3年度末で第二期中期目標期間を終了するにあたり、法人の業務の継続または組織の存続の必要性その他その業務および組織の全般について検討を行った。 2 法人が策定した第三期中期計画（案）について審議を行った。
6 備考	

1 審議会等の名称	三重県介護保険審査会
2 開催年月日	令和3年11月17日
3 委員	議長 馬岡 晋 委員 奥田 隆利 他1名
4 諮問事項	介護保険法に規定する審査請求について
5 調査審議結果	要介護認定にかかる処分について審議を行った。
6 備考	