

# 令和4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37号】  
三重県公衆浴場法施行条例の一部を改正する条例案について . . . . . 1
- 2 【議案第51号】  
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の認可について 3
- 3 【議案第52号】  
公立大学法人三重県立看護大学が徴収する料金の上限の変更の認可について 10

### 《所管事項説明》

- 1 「強じんな美し国ビジョンみえ(仮称)概要案」及び「みえ元気プラン(仮称)概要案」について . . . . . 別冊
- 2 新型コロナウイルス感染症に係る対応状況について . . . . . 12
- 3 「三重県循環器病対策推進計画」(最終案)について . . . . . 19
- 4 「三重県ギャンブル等依存症対策推進計画」(最終案)について . . . . . 27
- 5 「三重県アルコール健康障害対策推進計画(第2期)」(最終案)について 35
- 6 「みえライフイノベーション総合特区第3期計画」について . . . . . 43
- 7 令和2年度包括外部監査結果に対する対応結果について . . . . . 47
- 8 各種審議会等の審議状況の報告について . . . . . 62

### (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
- 2 「みえ元気プラン(仮称)概要案」(医療保健部関係分)
- 3 「三重県循環器病対策推進計画」(最終案)
- 4 「三重県ギャンブル等依存症対策推進計画」(最終案)
- 5 「三重県アルコール健康障害対策推進計画(第2期)」(最終案)

令和4年3月11日  
医療保健部

## 1 三重県公衆浴場法施行条例の一部を改正する条例案について

### 1 改正理由

近年の子どもの発育発達状況の変化等をふまえ、令和2年12月に衛生管理要領が改正され、男女の混浴制限年齢の目安が「おおむね10歳」から「おおむね7歳」に引き下げられたことから、条例で規定している混浴制限年齢についても同様に引き下げます。

また、近年、全国においてレジオネラ感染症が増加していることをふまえ、衛生管理の規定について見直しを行います。

### 2 改正内容

#### ア 混浴制限年齢について

条例第4条第1項第3号で定める混浴年齢制限を「10歳」から「7歳」に引き下げます。

#### イ 衛生管理について

条例第4条第1項第2号及び第4号で定める「保温及び衛生の基準」と「構造設備の基準」において、浴槽水の管理やろ過器等を使用して浴槽水を循環させるための設備等に対する衛生管理や構造設備の基準を新たに追加します。

なお、改正条例の施行日時点において、既に許可を受けて営業を行っている施設に対しては、新たに設ける規定のうち、構造設備に関するものについては適用しません。

### 3 施行期日

ア 混浴制限年齢について：令和4年7月1日

イ 衛生管理等の基準について：令和4年10月1日

### 4 パブリックコメントについて

令和3年10月25日から11月24日までパブリックコメントによる意見募集を行ったところ3件の意見が寄せられました。意見の概要及び意見に対する考え方については次頁の表のとおりです。

ア 混浴制限年齢について

意見の概要	意見に対する考え方
<p>障がい者や障害児、要介護者など、体の不自由な方は、ひとりで入浴できず、見守りが必要で、家族が付き添って入（混）浴している方もいるので、家族風呂は、混浴の対象にしてほしい。</p>	<p>障がい者等の介助が必要な方の家族風呂の利用については、条例第4条第2項※の規定に基づき、現在も混浴制限年齢の適用除外としています。</p> <p>※その他の公衆浴場（家族風呂も該当）については、その利用目的、利用形態等により、前項の規定により難しい場合であって、知事が公衆衛生及び風紀上支障がないと認めるときは、当該基準によらないことができる。</p>
<p>年齢の表記よりも学年（何年生の）表記にしてほしい。</p>	<p>子どもの場合、同学年でも生まれた時期によって体格など成長に差が生じることがあるため、学年表記にするのは困難です。</p>

イ 衛生管理について

意見の概要	意見に対する考え方
<p>ろ過器、除塵機などは定期的に掃除しているが、場所によってはほぼ何も入っていない箇所もあるため、全てを毎日掃除する意味があるのか疑問である。</p>	<p>ろ過機の清掃消毒の頻度については、規則で定めることとしています。内容については今後検討する予定です。</p>

## 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の認可について

### 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。）の第三期中期計画については、前回の医療保健子ども福祉病院常任委員会でその案を示した後、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。）や法人の各部門長等で構成する「中期・年度計画策定管理委員会」で検討が行われ、別冊 1 のとおり策定されました。

なお、知事がこの計画を認可するにあたっては、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、今会議に議案として提出するものです。

### 2 第三期中期計画の概要

別紙のとおり

### 3 常任委員会・評価委員会で出た意見をふまえた修正

意見等		修正内容等
全体 P2～P11	目標値の表記が「令和 8 年度」のものと「各年度」のものがあり、わかりにくい。 (12/15 常任委員会)	各指標の表記について、以下のとおり修正 【修正前】 【修正後】 各年度 → 令和 8 年度 一部の指標については、5 年間 (R4～R8) の累計を目標値として記載 「特定行為研修修了者数」 【修正前】 【修正後】 1 人 → 5 人 「看護実習指導者養成数 (研修修了数)」 【修正前】 【修正後】 2 人 → 10 人
第 2-1- (4) 患者・県民サービスの向上 P6	令和 2 年度の実績値を下回る目標値のため、再検討できないか。 (12/15 常任委員会)	「患者満足度 入院患者」の目標値を常任委員会の意見をふまえ、以下のとおり上方修正 【修正前】 【修正後】 94.0% → 96.0%
第 2-3- (1) 地域の医療機関等との連携強化 P7	県内の他院と比較して「逆紹介率」が低いように思われるため、再検討できないか。 (1/7 評価委員会)	「逆紹介率」の目標値を評価委員会の意見をふまえ、以下のとおり上方修正 【修正前】 【修正後】 84.0% → 86.0%
全体 P2～P11	「令和 8 年度目標値」との比較として、「令和 2 年度実績」が記載されているが、比較対象として不適切ではないか。 (1/7 評価委員会)	計画本冊の文面の中は「令和 8 年度目標値」のみ掲載することとし、用語解説の前ページに第二期中期目標期間(実績値が判明している平成 29 年から令和 2 年まで)の実績一覧を添付。

## 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の概要

## 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。

## 第1 中期計画の期間（別冊1 P1）

令和4年4月1日から令和9年3月31日までの5年間

## 第2 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) 各診療科の高度化および医療水準の向上

- ・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

MFICU（母体・胎児集中治療室）やNICU（新生児集中治療室）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、県および市町なら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。また、臨床研修医の育成に努め、医師の確保を図る。

## 4 医療従事者の確保・定着および資質の向上

### (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。特にタスクシフト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 医療に関する調査および研究

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。

第3 業務運営の改善およ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 勤務環境の向上

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、安定的な収入を確保する。

また、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。

第4 財務内容の改善に関する事項 (別冊1 P11~P14)

良質で満足度の高い医療を安定的、継続的に提供するとともに、経常収支比率は100%以上、医業収益比率は87%以上の達成をめざす。

第5 短期借入金の限度額 (別冊1 P15)

20億円

第6 出資等に係る不要財産また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 (別冊1 P15)

なし

第7 重要な財産を譲渡し、または担保に供しようとするときは、その計画 (別冊1 P15)

なし

第8 剰余金の使途 (別冊1 P15)

病院施設の整備、医療機器の購入、人材育成および能力開発の充実等に充てる。

第9 料金に関する事項 (別冊1 P15~P17)

使用料および手数料の金額、並びに減免について規定



## 第10 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

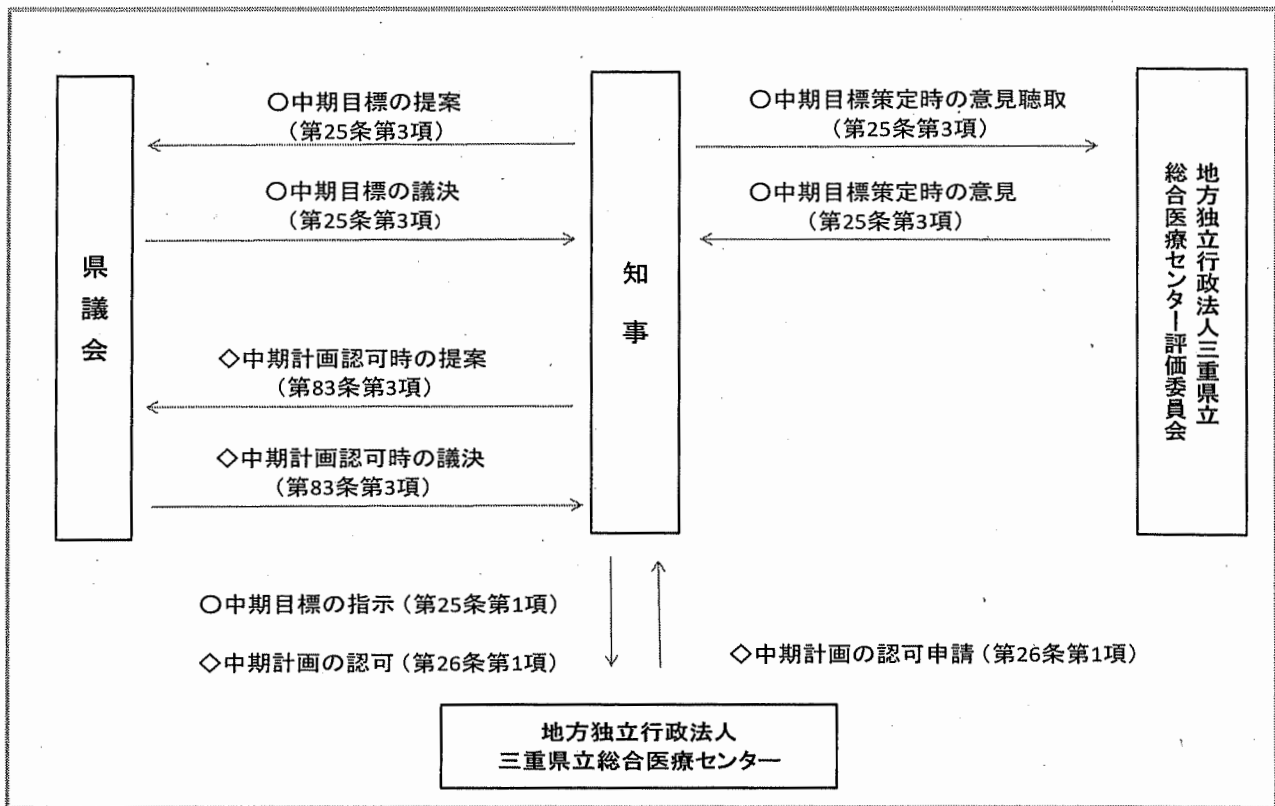
北勢医療圏の中核的病院として「三重県医療計画」との整合を図りながら、地域の医療機関等との連携・協力体制を強化する。

### 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。



【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すべき措置
- 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すべき措置
- 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 公立大学法人三重県立看護大学が徴収する料金の上限の変更の認可について

#### 1 経緯

認定看護師教育課程「感染管理」の開設に伴い、公立大学法人三重県立看護大学（以下「法人」という。）が徴収する料金の上限の変更を知事が認可するにあたっては、地方独立行政法人法第 23 条の規定により議会の議決を得る必要があるため、今会議に議案として提出するものです。

#### 2 変更内容

区 分		変更後	変更前
入学検定料	認定看護師教育課程研修生	55,000 円	30,550 円
入学料	認定看護師教育課程研修生	三重県内在住者 110,000 円 三重県外在住者 165,000 円	101,850 円
授業料	認定看護師教育課程研修生	935,000 円	662,030 円

#### 3 変更を認可する理由

今回の変更は、認定看護師教育課程に特定行為研修を組み込むことが必須となったこと等により、入学料については新規開設に係る準備経費の増加分を反映させるもので、授業料については、授業や実習の増加分を反映させるものです。入学検定料についても、募集定員の減少に伴う受験者数の減少見込を反映させたものです。

なお、入学検定料、入学料および授業料のいずれも、他大学の料金設定等を考慮した上で設定されています。

こうしたことから、今回の料金の上限の変更については、県としても妥当であると考えています。

#### 4 認定看護師教育課程「感染管理」の概要

##### (1) 認定看護師教育課程

法人では、既に現場で看護の実務経験がある看護師を対象に、公益社団法人日本看護協会が資格認定する認定看護師教育課程を開設しています。

平成 23 年度から平成 25 年度まで開講していた「感染管理」分野と平成 29 年度から令和 2 年度まで開講していた「認知症看護」分野の 2 分野における実績があります。

## (2) 「感染管理」開設の経緯

新型コロナウイルス感染症の拡大が続く中、感染症に関する専門的な知識と技術を持つ感染管理認定看護師が、県内の各病院で活躍しています。新型コロナウイルス感染症対応など、さらなる感染対策の強化には認定看護師の養成が急務であることから、開設されることとなりました。

## (3) 認定申請の状況

今回の教育課程では、特定行為研修を三重大学医学部附属病院で行うことから、同院が厚生労働省から特定行為研修指定研修機関の承認（科目の追加承認）を受ける必要があり、令和4年3月に承認された時点で本課程も認定される見込です。

### 【参考】教育課程の概要

＜募集定員＞ 15名

＜開講期間＞ 令和4年度～令和6年度（3年間の予定）

＜開講時期＞ 5月から2月までの10カ月間（令和4年度）

＜授業時間＞ 833時間（共通科目、専門科目、演習及び臨地実習）

## 2 新型コロナウイルス感染症に係る対応状況について

### 1 保健所の体制

- ・保健所業務を支援する350名の応援職員について、順次派遣を実施するとともに、感染状況をふまえ県民の命に直結する業務に重点化しています。

### 2 検査体制の整備

- ・濃厚接触者への行政検査については、重症化リスクのある方（高齢者、妊婦、肥満、糖尿病等）への検査を優先して実施しています。
- ・感染拡大が懸念される福祉施設などの事業所等に対しては、保健所から濃厚接触候補者リストの作成を依頼し、そのリストに基づき濃厚接触者を特定することにより、検査の実施につなげています。
- ・医師の判断による陽性者の同居家族等への検査については、診療・検査医療機関に協力を依頼し、実施しています。
- ・社会的検査については、感染者の早期発見およびクラスター発生の未然防止を図るため、高齢者施設や障害福祉施設（入所系・通所系・訪問系、1月下旬から）に加え、小学校、保育所等（2月上旬から）の従事者を対象に実施しており、引き続き3月31日まで実施します。（検査件数：64,097件（1,518施設）、陽性確定：136件（108施設）3月1日現在）
- ・国のPCR検査等無料化に先駆け、感染不安のある無症状の方を対象に、県独自で新型コロナウイルス感染症拡大防止に向けた無料PCR検査事業を実施しました。実施結果の概要は、別紙1のとおりです。
- ・感染拡大傾向時に感染不安がある県民を対象としたPCR等の無料検査を12月下旬から開始しており、引き続き3月31日まで実施します。（登録検査実施場所：141ヶ所（3月1日現在）、検査件数：14,035件、陽性確定：329件（2月20日現在））

### 3 ワクチン接種体制の整備

- ・市町における3回目接種について、前倒しでの接種も含め必要となるワクチンの配分を進めています。
- ・接種間隔の前倒しに伴う市町の接種体制を支援するため、1月30日以降、県内3か所（四日市市、津市、伊勢市）に県営接種会場を設置しています。3月4日からは、初回接種から6か月以上経過した全ての方について、接種券がなくても受け付けを行っています。

- ・小児（5歳から11歳）の接種が円滑に進むよう、市町の接種体制を支援するとともに、引き続き12歳以上の方への初回接種を実施します。

#### 4 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は、急激な感染拡大にも対応できるよう、457床を維持していましたが、1月以降の感染の急拡大を受け、1月23日に緊急的な病床確保への移行を受入病院に依頼し、臨時応急処置施設を含め、534床を確保しているところです。また、受入病床の増床に向け、可能な限り医療機関と調整を継続しています。
- ・地域差を解消し、病床を効率的に活用するため、入院調整を一元化し対応するとともに、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ています。

##### (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、四日市市）を確保しています。津市内の施設については、病床占有率が30%を超えた日から1週間後を目途に稼働する方針でしたが、感染が短期間で急激に増加したことから、当初の方針よりも前倒しで、1月20日から稼働しています。
- ・宿泊療養施設については、5施設665室を稼働させ、中等症I患者または重症化リスクの高い患者など健康観察の優先度が高い方を中心に受け入れるとともに、感染状況に対応するため入所基準の緩和を行っています。また、入所者の重症化を予防するための経口薬の投与体制を整備しています。

##### (3) 入院調整中患者・自宅療養者へのフォローアップ

- ・自宅療養者等に対する医療提供体制については、治療に関与する医療機関が395、薬局が440、訪問看護事業所が73となっています。医師会等の協力のもと、オンライン診療、電話診療、往診等により自宅療養者に必要な医療を提供しています。
- ・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ています。また、自宅療養となった方には、助産師による健康観察を実施しています。
- ・経口抗ウイルス薬「ラゲブリオ」については、処方できる医療機関が県内全域で405となっているほか、高齢者施設等においても投与が可能となっており、処方

実績は令和4年2月15日現在で院内190、院外442となっています。また、「パキロビッドパック」については、併用が禁止されている薬剤が多数あること等から、配分は院内処方が可能な病院および有床診療所、県が選定した薬局に限定されています。

- ・貸与用パルスオキシメーター（計22,450個）を確保するとともに、市町や関係団体と連携し、患者の症状にも対応した食事や衛生用品を提供しています。また、その配送体制を強化しています。

## 5 高齢者施設の感染防止対策

- ・高齢者施設では、ブレイクスルー感染によるクラスターが多数発生していることから、職員等の体調管理や1ケアごとのアルコール消毒の徹底など具体例を示しつつ、通知により感染防止対策の再徹底を求めました。
- ・定員が多く大規模感染につながるものが懸念される施設を集中的に訪問し、施設内での感染防止対策の徹底を求めました。（2月10日から3月4日にかけて158施設を訪問）

## 6 新型コロナウイルスに感染された方に対するアンケート調査の実施

- ・新型コロナウイルス感染症患者の感染後の症状や不安に感じたことなどを把握するため、昨年11月から12月にかけて、アンケート調査を実施しました。集計結果は、別紙2のとおりです。
- ・新型コロナウイルス感染症の治療が終わった後も、6割の方が何らかの症状があったと回答し、主な症状は、（複数回答）多い順に全身倦怠感、嗅覚障害、味覚障害、咳などとなっています。そのうちの半数の方（全体では3割）は、症状が3か月以上も続いたことが明らかとなりました。また、9割近くの方が、自身の体調や職場・学校への復帰に関することなどの何らかの不安を感じたと回答しています。
- ・新型コロナウイルス感染症に係る後遺症については、未だ明らかになっていない点も多いものの、国内外のさまざまな調査・研究により、徐々に医学的な解明が進んでおり、引き続き医療機関や関係団体等と連携しながら、必要な医療に適切につなげることで、患者の予後の改善に取り組んでいきます。

## 新型コロナウイルス感染症拡大防止に向けた無料PCR検査事業実施結果

## 1 事業概要

- (1) 目的 県民の不安解消、感染者の早期発見、感染拡大防止を図るとともに、検査結果等を調査・分析することにより、今後の感染症対策や検査体制の構築に生かす
- (2) 対象者 県内に居住または就業・就学の無症状者  
県外から帰省予定の無症状者（※令和3年12月6日から適用）
- (3) 申込期間 令和3年10月11日～令和4年2月17日
- (4) 検査方法 郵送によるPCR検査（唾液）

## 2 実施結果

## (1) 申込・検査状況

- ・ 申込件数：102,138件  
個人申込数：74,044件  
(WEB：38,475件、ブース等：33,982件、FAX・郵送：1,587件)  
※ブース等は、市町窓口等を含む  
事業所・施設単位申込数：28,094件（事業所・施設数：813件）
- ・ 検査実施数：72,061件（申込者の受検率：70.6%）
- ・ 陽性確定数：442件（陽性率：0.6%）

## (2) 申込者の属性

- ・ 地域別：個人申込、事業所・施設単位申込ともに北勢地域が最も多い  
個人申込の39.0%、事業所・施設単位申込の42.4%が北勢地域
- ・ 年代別：40-50代が最も多い（個人申込の35.3%）
- ・ 業種別：医療、福祉関係が最も多い（事業所・施設単位申込の51.4%）

## (3) アンケート結果

- ・ 実施概要  
実施期間：令和3年10月11日（月）～12月6日（月）〔57日間〕  
有効回答数：14,542件
- ・ 申込動機  
①無料で受けられるから（45.4%）、②県外訪問/県外の方と会う（16.1%）、  
③家族内での感染が心配（15.2%）
- ・ 本事業を知ったきっかけ  
①県公式HP（22.5%）、②家族や友人（20.0%）、③テレビ（13.7%）
- ・ 検査に対する要望など  
年末年始など人の往来が多い時期に検査を受けたい、事業所単位で申し込みたい、啓発ブースで検査キットを配付してほしい、

※アンケート結果を参考に、申込締切日を延長した。また、事業所・施設単位の申込、ブースでの検査キット配付、県外からの帰省予定者の対象追加を行った。



### 3 事業効果の検証

- ・国の「感染拡大傾向時の一般検査事業」（以下「一般検査事業」という。）に先駆けて、感染に不安のある県民に対して、自宅等で気軽に検査を受けられる環境を整備し、不安解消の一助とすることができた。
- ・特に、1月以降のオミクロン株による感染急拡大に伴い、申込件数・検査実施数とも急激に増加し、無症状の陽性者を早期に見出すことができた。
- ・帰省予定者に検査することで、県内での感染拡大を防止することができた。  
（帰省予定者の申込件数：3,041件、陽性確定数：18件）
- ・検査件数の推移やアンケートを通じて、感染拡大時には迅速に結果が出る検査を求めるなど、県民の検査に対する意向やニーズを把握することができた。
  - ① 感染者数が増え始める時期から検査ニーズが急増する
  - ② 感染拡大時には、抗原定性検査などの迅速に検査結果が出る検査へのニーズが高まる
- ・ブース設置やチラシ配付により感染防止対策に関する情報提供を行い、感染予防の意識啓発の機会とすることができた。
- ・県事業用としてパッケージや同梱の説明書等について専用のものを必要としたことから、一括して12万回分の検査キットを確保し、検査体制を構築した。結果として、1キットあたりの単価を低く抑えられたものの、申込件数が約10万2千件に留まったことから、余剰の検査キットの有効活用を図る必要がある。

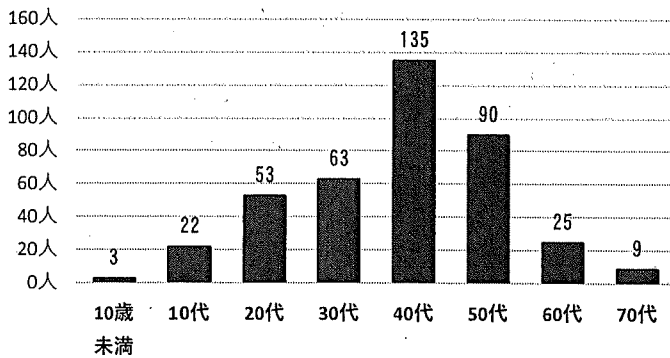
### 4 今後の方向性

- ・不安を抱える無症状の県民に対し無料で検査機会を提供するスキームとしては、国の「一般検査事業」が構築されたため、本事業は今年度限りとし、来年度以降は「一般検査事業」にその役割を引き継いでいく。
- ・「一般検査事業」は、新型インフルエンザ等対策特別措置法第24条第9項による知事の要請に基づき、感染に不安のある県民が、本県が登録した薬局や医療機関等で対面による無料の検査を受ける事業である。本県では、令和3年12月29日から、現在県内約130の検査実施場所において、精度の高いPCR検査だけでなく、迅速性のある抗原定性検査も実施しており、感染拡大傾向時に高まる検査ニーズに的確に対応できる。
- ・感染拡大傾向時には速やかに「一般検査事業」を適用することで、県民の不安解消、感染者の早期発見、感染拡大防止を図っていく。また、感染状況が落ち着いている時期においては有料となるものの、「一般検査事業」で整備した検査実施場所において、検査を受けることができる。

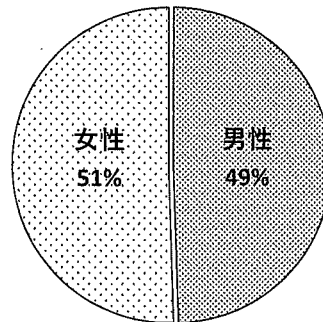
### 新型コロナウイルス感染後のアンケート調査 集計結果

- 1 調査方法 県内在住で、令和2年11月1日から令和3年9月30日までに発生届が提出された感染者（約15,000人）のうち、無作為に抽出した3,000人に対してショートメールを送付し、インターネット上での回答を依頼。
- 2 調査期間 1回目（1,500名）：令和3年11月11日～11月21日  
2回目（1,500名）：令和3年11月28日～12月7日
- 3 回答数 400件 回答率13.3%  
※統計学上、母数が15,000件のデータにおいて、許容誤差5%かつ信頼度95%の調査結果を求める場合に必要となるサンプル数は、375件となる。

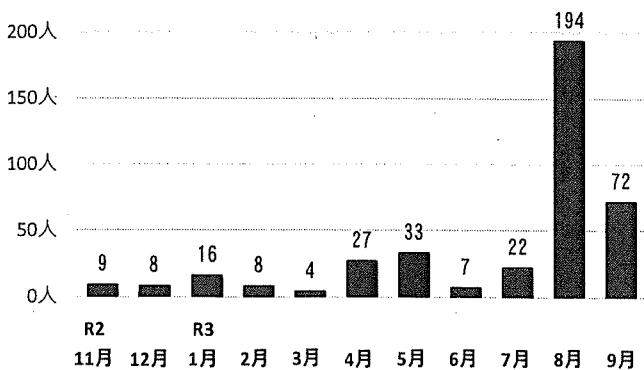
年代



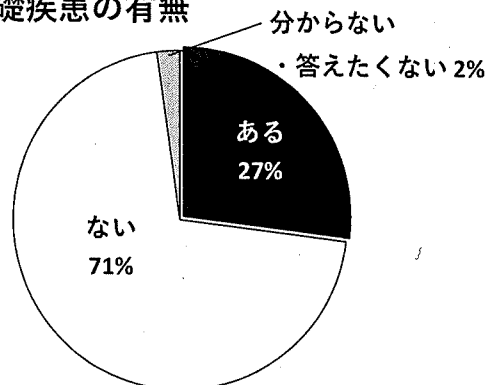
性別



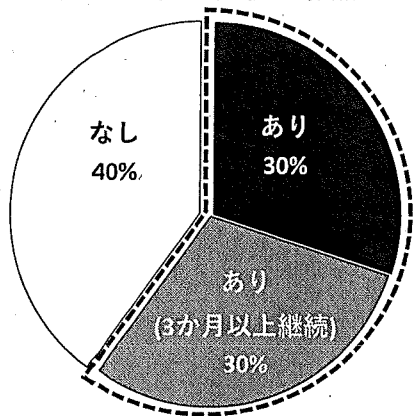
陽性判明時期



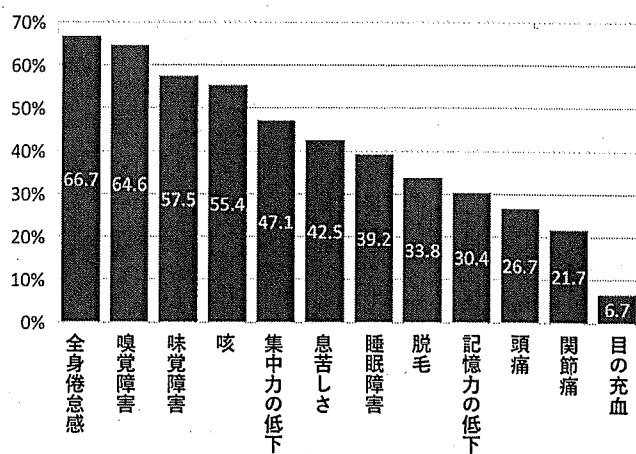
基礎疾患の有無



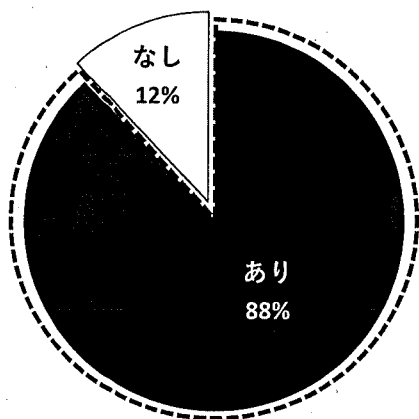
治療が終わった後の症状の有無



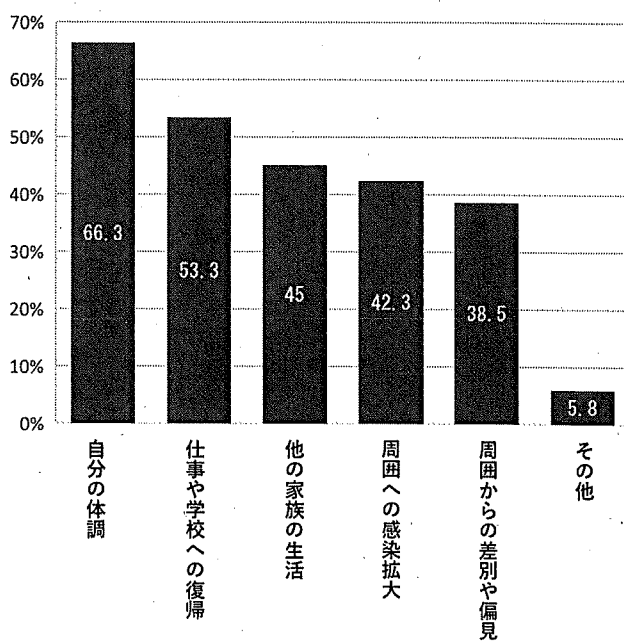
治療が終わった後の具体的な症状 (複数回答)



不安を感じたり困ったりしたこと



不安等の内容 (複数回答)



### 3 「三重県循環器病対策推進計画」（最終案）について

#### 1 計画策定の経緯

計画の策定にあたっては、昨年 10 月の医療保健子ども福祉病院常任委員会で中間案をお示した後、三重県循環器病対策推進協議会の関係部会での検討とともに、パブリックコメント及び市町等からの意見聴取を行い、別冊 3 のとおり計画の最終案を取りまとめました。

#### 2 計画（最終案）の概要

別紙のとおり

#### 3 中間案からの主な変更点

##### (1) 統計データの時点修正

統計データの時点修正を行いました。それに伴い、次のとおり目標に対する現状値を更新しました。

##### ○全体目標 2 循環器病の年齢調整死亡率の減少

目標項目		現状値 (R 2)	目標
脳血管疾患による 年齢調整死亡率	男性	33.4	29.0 以下
	女性	17.1	16.0 以下
急性心筋梗塞による 年齢調整死亡率	男性	16.3	15.5 以下
	女性	6.1	5.7 以下

##### ○個別目標

目標項目		現状値	目標
特定健康診査 受診率・特定保 健指導実施率	特定健康診査受診率	58.3% (R 1)	70% 以上
	特定保健指導実施率	23.6% (R 1)	45% 以上
受入困難事例 の割合	現場滞在時間 30 分以上	2.6% (R 2)	3.3% 以下
	医療機関への要請回数 4 回以上	0.7% (R 2)	2.0% 以下
心血管疾患リハビリテーションの実施病院における心臓リハビリテーション指導士の配置率		68.4% (R 3)	100%
他の医療機関等と連携のための協議を行う病院数		延べ 80 施設 (R 3)	延べ 69 施設

##### (2) 三重県循環器病対策推進協議会の関係部会での意見の反映

脳血管疾患対策部会、心疾患対策部会及び社会連携・リハビリ部会の各委員からの意見を受け、修正等を行いました。

(3) パブリックコメント等の反映

パブリックコメント及び市町からの意見を受け、修正等を行いました。

#### 4 関係部会の状況

(1) 主な意見の概要と意見に対する考え方

ア 治療と仕事の両立支援について（第4章2（8）治療と仕事の両立支援・就労支援）

【意見】

治療と仕事の両立という点で、患者に最初に接する立場から、病院で両立支援の窓口を設けるなどの取組も行っていることを記載いただきたい。

【考え方】

「取り組むべき施策」で患者の就業支援を行う主体として医療機関を追記しました。

イ 学校健診について（第4章2（9）小児期・若年期から配慮が必要な循環器病への対策）

【意見】

小児の循環器病の早期発見の機会である学校健診に関して、デジタル化を含めた議論が行われつつあることから、デジタル化についての記述も検討いただきたい。

【考え方】

「取り組むべき施策」で学校健診における心電図の電子化について、今後検討する旨を追記しました。

#### 5 パブリックコメント等の状況

(1) 意見募集期間

令和3年11月19日から令和3年12月20日まで

(2) 意見総数

2名の方から18件の意見をいただきました。また、市町（消防本部を含む）に意見照会を行い、2件（1団体）の意見をいただきました。

- |   |      |
|---|------|
| ① 反映する（最終案に意見や提案内容を反映させていただくもの）         | : 1件 |
| ② 反映済（意見や提案内容が既に反映されているもの）              | : 2件 |
| ③ 参考にする（最終案や今後の取組に意見や提案内容を参考にさせていただくもの） | : 5件 |
| ④ 反映または参考にさせていただくことが難しいもの               | : 6件 |
| ⑤ その他（①から④に該当しないもの）                     | : 6件 |

(3) 主な意見の概要と意見に対する考え方

ア 全体目標について（第3章基本方針）

【意見】

全体目標2の循環器病の年齢調整死亡率の「急性心筋梗塞による年齢調整死亡率」を目標項目にしているが、現状のデータでは「心疾患」で説明されている流れの中で「急性心筋梗塞」を指標とした理由の記載が必要ではないか。また、現状値よりも目標値が高値となる理由も必要ではないか。

【考え方】

該当箇所に、「本計画の年齢調整死亡率は、「第7次三重県医療計画」の脳卒中対策及び心筋梗塞等の心血管対策とも整合を図るため、医療計画上の目標項目、目標値を用いることとします。」と追記しました。

イ たばこ対策について（第3章基本方針）

【意見】

健康寿命の延伸、循環器病の減少には、たばこ対策（禁煙推進、受動喫煙の危害ゼロ）を重点目標の一つに据えることがとても重要である。

【考え方】

本計画では、国の「循環器病対策推進基本計画」をふまえ、同計画がめざす「健康寿命の延伸」及び「循環器病に係る年齢調整死亡率の減少」を全体目標としています。また、個別目標については、「第7次三重県医療計画」の脳卒中対策及び心筋梗塞等の心血管対策とも整合を図るため、医療計画上の数値目標を個別目標とします。

たばこ対策については、循環器病の予防や正しい知識の普及啓発の中で、取り組むべき施策として位置づけ取組を推進していきます。

ウ 生活期における相談支援について（第4章2（5）循環器病に関する適切な情報提供・相談支援）

【意見】

「生活期において相談支援を受けることができる窓口が少ない、わかりにくいという意見もあり」とあるが、「窓口が無い」と感じている。

【考え方】

循環器病患者やその家族のニーズに対応した必要な情報にアクセスできるよう、わかりやすい情報提供のあり方について検討します。また、相談支援体制の一層の充実を図ります。

5 今後の予定

3月22日 第3回三重県循環器病対策推進協議会での意見聴取

3月末 計画の策定、県ホームページでの公開、関係機関への周知

## 三重県循環器病対策推進計画（最終案）の概要

## 第1章 計画の趣旨（別冊3 P1）

循環器病は、国民の生命や健康に重大な影響を及ぼす疾患であるとともに、社会全体に大きな影響を与える疾患であることに鑑み、基本法が平成30年12月に成立し、令和元年12月に施行されました。基本法では、国が循環器病対策の推進に係る基本的な計画を策定することとされ、令和2年10月に国は、「循環器病対策推進基本計画（以下、「国基本計画」という。）」を定めました。

基本法第11条第1項に基づき、国基本計画を基本とし、本県における循環器病の予防ならびに循環器病患者等に対する保健、医療及び福祉に係るサービスの提供に関する状況、循環器病に関する研究の進展等をふまえ、「三重県循環器病対策推進計画」を策定します。

なお、本計画は、「三重県医療計画」、「三重の健康づくり基本計画」、「みえ高齢者元気・かがやきプラン（第8期三重県介護保険事業支援計画・第9次高齢者福祉計画）」等の関係規定との調和を図るものとします。

また、本計画の計画期間は、令和4年度から令和5年度までの2年間とします。

## 第2章 本県の現状（別冊3 P2～P7）

- ・ 本県の死亡原因における心疾患の割合は第2位、脳血管疾患の割合は第4位となっています。
- ・ 本県の循環器病の年齢調整死亡率は総じて減少傾向にあり、全国値とおおむね近似しています。男性と女性を比較した場合、男性の死亡率が高くなっています。
- ・ 介護が必要となった主な原因の割合（国全体）は、脳血管疾患が16.1%、心疾患が4.5%であり、両者を合わせた循環器病が最も多くの割合を占めています。
- ・ 男女ともに近年、平均寿命と健康寿命が共に延びている一方で、その差は横ばいとなっています。
- ・ 本県では、4つの二次医療圏をベースとして8つの構想区域を設定しています。「第7次三重県医療計画」の脳卒中対策や心筋梗塞等の心血管疾患対策においては、8つの地域医療構想区域を医療提供体制圏域としています。ただし、急性期医療において圏域内での完結が困難な場合は、圏域を越えたより広域的な範囲での連携が必要です。

## 第3章 基本方針（別冊3 P8～P9）

「循環器病の予防や正しい知識の普及啓発」、「保健、医療及び福祉に係るサービス提供体制の整備」及び「循環器病対策を推進するための基盤整備」に係る施策を展開することにより、「平均寿命の延びを上回る健康寿命の延伸」及び「循環器病に係る年齢調整死亡率の減少」をめざします。

### ○全体目標1 健康寿命の延伸

目標項目		現状値(R1)	目標
健康寿命	男性	78.8歳	平均寿命の伸びを上回る 健康寿命の延伸
	女性	81.5歳	
平均寿命	男性	81.7歳	
	女性	88.0歳	

### ○全体目標2 循環器病の年齢調整死亡率の減少

目標項目		現状値(R2)	目標
脳血管疾患による 年齢調整死亡率	男性	33.4	29.0以下
	女性	17.1	16.0以下
急性心筋梗塞による 年齢調整死亡率	男性	16.3	15.5以下
	女性	6.1	5.7以下

また、全体目標に加え、「第7次三重県医療計画」の脳卒中対策及び心筋梗塞等の心血管疾患対策とも整合を図るため、医療計画上の数値目標（別冊3 P9）を個別目標と位置付けます。

## 第4章 各施策における個別課題と取組（別冊3 P10～P42）

### （1）循環器病の予防や正しい知識の普及啓発（P10～P13）

- ・ 地域や職場等において、県民が主体的に健康づくりに取り組めるような環境を整備し、社会全体で継続的に健康づくりに取り組んでいきます。
- ・ 循環器病の発症予防、重症化予防、発症初期の適切な対応等について、正しい知識の普及啓発を行うため、多様な広報媒体を活用した情報発信により県民に広く啓発できる方法を検討します。
- ・ 心房細動は脳梗塞や心不全を引き起こし、生命を脅かす危険性を高める不整脈の一つであることから、心房細動の発症を予防するための生活習慣の改善等の予防啓発に努めます。

### （2）保健、医療及び福祉に係るサービス提供体制の充実（P14～P40）

#### ①救急搬送体制の整備（P14～P16）

- ・ 指導救命士の養成講習や救急救命士の特定行為を円滑に行うための講習等を引き続き実施し、救急救命士の資質向上に努めます。
- ・ 搬送を含めた病院前救護の取組は、地域メディカルコントロール協議会の取組によることから、引き続き、地域メディカルコントロール協議会の機能強化に向けた取組を進めます。



## ②循環器病に係る急性期医療提供体制の構築（P17～P25）

- ・ 各地域において、発症後早期に疾患に応じた専門的な診療を提供できる体制が確保されるよう、医療機関の連携、機能分化を進めます。
- ・ 医療資源の不足に対して、医療提供体制の確保のためにICTの活用を進めることが有効であることから、CTやMRI画像の遠隔画像診断支援等、ICTの積極的な活用により、医療提供体制の維持を図ります。

## ③リハビリテーション等の取組の充実（P26～P30）

- ・ 急性期から回復期及び維持期・生活期までの各病期に対応したリハビリテーション機能が切れ目なく展開されるよう、医療機関や介護施設、関係団体による連携強化を促進していきます。
- ・ 早期からの多職種連携によるリハビリテーションの実施により、廃用症候群や誤嚥性肺炎の予防をはじめ、合併症の予防に努めます。

## ④社会連携に基づく循環器病対策・循環器病患者支援（P31～P34）

- ・ 医療、介護、予防、住まい、生活支援が一体的に提供される「地域包括ケアシステム」の充実を図ります。また、社会福祉法の改正により、重層的支援体制整備事業が創設されたことをふまえ、循環器病患者やその家族が抱える複合的課題に対応するため、既存の相談支援等の取組を生かしつつ、属性や世代を問わない包括的な相談支援体制の整備に取り組む市町を支援します。

## ⑤循環器病に関する適切な情報提供、相談支援（P35）

- ・ 国、国立循環器病研究センター、関係機関等と協力し、循環器病に関する科学的根拠に基づいた正しい情報提供を行います。
- ・ 循環器病患者やその家族が抱える診療及び生活における疑問や心理社会的・経済的な悩みなどについて、地域において課題解決につながるよう、医療機関、市町、地域包括支援センター、障害者相談支援センター等関係機関の既存の取組をふまえながら相談支援体制の充実を図ります。

## ⑥循環器病の緩和ケアの充実（P36～P37）

- ・ ACP（アドバンス・ケア・プランニング）の認知度向上を図り、本人の意思決定を尊重した人生の最終段階における医療・ケアを進めることができるよう、県民の意識向上及び市町、専門職の資質向上を図るための研修会等に取り組みます。
- ・ 緩和ケアは、がんや終末期の疾患だけでなく、脳卒中も含めた循環器疾患もその対象疾患となりうることから、緩和ケアや循環器病に関わる医療従事者等が循環器病に対する緩和ケアについての正確な理解や共通の認識を持つための取組を進めます。

### ⑦循環器病の後遺症を有する者に対する支援（P38）

- ・ 循環器病の後遺症を有する者が、症状や程度に応じて、適切な診断、治療を受けられ、地域において日常生活や社会生活を円滑に営むために、就労支援や経済的支援を含めた必要な支援が受けられるよう関係機関の連携を推進します。
- ・ 脳卒中の後遺症を有する者に多い合併症の一つである誤嚥性肺炎の予防においては、口腔ケアが重要であることから、在宅患者、施設入所者等における医科歯科連携を推進します。

### ⑧治療と仕事の両立支援・就労支援（P39）

- ・ 循環器病患者の状況に応じて治療と仕事が両立できるよう、引き続き、三重県地域両立支援推進チームの取組など、各関係機関の連携による支援体制の構築を推進していきます。

### ⑨小児期・若年期から配慮が必要な循環器病への対策（P40）

- ・ 子どもたちの健やかな成育を確保するため、成長過程を通じた切れ目ない支援を受けられるよう、医療、保健、教育及び福祉に係る関係機関が連携し、取組を進めます。

## （3）循環器病対策を推進するための基盤整備（P41～P42）

### ①循環器病の診療情報の収集・提供体制の整備（P41）

- ・ 県内の一次脳卒中センターにおいてデータ収集を進め、脳卒中医療の質の向上を図っていきます。
- ・ 県内の急性心筋梗塞に対する救急医療を行っている各機関が参加している「三重県CCUネットワーク」では、急性心筋梗塞の急性期診療に関わるデータベースとして「三重ACS（急性冠症候群）レジストリー」を構築し、平成25（2013）年より、緊急カテーテル治療を担う県内ほぼ全ての医療機関の協力のもとに、急性心筋梗塞診療に関するデータの収集、分析を行っており、引き続き死亡率の改善等をめざした取組を進めます。

### ②循環器病に係る研究成果の活用（P42）

- ・ 国、民間等の研究機関において進められている、循環器病の病態解明、再生医療等の先進的な技術も見据えた新たな治療法や診断技術の開発、リハビリテーション等の予後改善、QOL向上に資する方法の開発、個人の発症リスク評価や予防法の開発などの研究について、国の動向を注視しながら、本県の取組として必要な対応等について検討を行います。

## 第5章 計画の進捗管理（別冊3 P43～P49）

- ・ 定期的に本計画の進捗状況の把握及び評価を実施するとともに、その状況をふまえ、三重県循環器病対策推進協議会において、循環器病対策推進のために必要な事項について協議していきます。国全体として取り組むべき施策については、必要に応じて国への事業提案・要望を行っていくとともに、その進展状況をふまえながら、本県の循環器病対策に係る検討を進めます。
- ・ 国による「都道府県循環器病対策推進計画の策定にかかる指針」において、本計画の各々の施策と解決すべき課題との連関を示す際に、ロジックモデルなどのツールの活用を検討することとされています。本計画では、ロジックモデルを参考資料として示しつつ、医療計画と併せて行う本計画の今後の改訂等に合わせ、その活用のあり方について検討を進めます。

## 4 「三重県ギャンブル等依存症対策推進計画」(最終案)について

### 1 計画策定の経緯

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で中間案をお示しした後、パブリックコメント及び市町からの意見聴取を行い、精神保健福祉審議会ギャンブル等依存症対策推進部会(以下「部会」という。)での検討を経て、別冊4のとおり計画の最終案を取りまとめました。

### 2 計画(最終案)の概要

別紙のとおり

### 3 中間案からの主な変更点

#### (1) データの時点修正

本県における過去1年でギャンブル等依存症が疑われる者の推計人口等について、修正を行いました。

#### (2) 部会での意見の反映

部会の各委員からの意見を受け、修正等を行いました。

#### (3) パブリックコメント等の反映

パブリックコメント及び市町からの意見を受け、修正等を行いました。

### 4 部会の状況

#### (1) 主な意見の概要と意見に対する考え方

ア 県内の依存症治療拠点機関・依存症専門医療機関・相談拠点一覧表について  
(参考資料)

##### 【意見】

民間の回復支援機関についても掲載いただきたい。

##### 【考え方】

県内の民間回復支援機関について追記しました。

#### イ 計画の見直しについて(第5章(2))

##### 【意見】

射幸行為の範囲については、今後、国の動向等により見直す可能性がある旨を記載すべきではないか。

##### 【考え方】

計画の見直しについて、「計画の進捗等の状況変化により」から「計画の進捗や国の動向等をふまえ」に改めました。

## 5 パブリックコメント等の状況

### (1) 意見募集期間

令和3年12月17日から令和4年1月14日まで

### (2) 主な意見の集約結果

11名の方から19件の意見をいただきました。

- |   |    |
|---|----|
| ① 反映（最終案に意見や提案内容を反映させていただくもの）           | 4件 |
| ② 反映済（意見や提案内容が既に反映されているもの）              | 3件 |
| ③ 参考にする（今後の取組の参考とさせていただくもの）             | 9件 |
| ④ 反映または参考にさせていただくことが難しいもの（事業主体が県以外のもの等） | 2件 |
| ⑤ その他（①～④に該当しないもの）                      | 1件 |

### (3) 主な意見の概要と意見に対する対応等

#### ア ギャンブル等依存症に関連して生じる問題について（第2章（3））

##### 【意見】

ギャンブル等依存症に関連して生じる問題として、県内の多重債務、生活困窮に係る相談件数の表を記載すべきではないか。

##### 【考え方】

該当箇所に多重債務、生活困窮に関する相談対応件数の表（過去5年間の推移）を追記しました。

#### イ 医療提供体制について（第2章（4））

##### 【意見】

依存症専門医療機関及び依存症治療拠点機関について、北勢医療圏域で選定していない理由は何か。

##### 【考え方】

北勢医療圏域の医療機関からの申請がなかったため選定できませんでした。なお、治療体制を充実するため、引き続き、地域の専門医療機関の整備を図っていきます。

#### ウ 県内の依存症治療拠点機関・依存症専門医療機関・相談拠点等一覧表について（参考資料）

##### 【意見】

重点課題3（ギャンブル等依存症当事者、家族からの相談に応じる体制の充実）について、分かりやすく項目ごとにまとめてもらっているが、相談や治療に対応できる関係機関のリストがあるとより分かりやすい。

##### 【考え方】

依存症専門医療機関及び依存症治療拠点機関、相談拠点について、参考資料として掲載しました。

## 「三重県ギャンブル等依存症対策推進計画」（最終案）の概要

## 第1章 計画策定の基本的な考え方（別冊4 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4 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-PLACE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%（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2年10月1日現在）で換算すると、全体で2.6万人（うち男性2.2万人、女性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（2.6万人（推計値））の約0.15%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 (P 8～)

- ・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 (P 10)

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 (P 10～)

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 4 P 12)

### (1) 基本理念 (P 12)

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 (P 12)

- ・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4 P13～）

### （1）ギャンブル等依存症の予防教育・普及啓発（P14～）

#### 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（P18～）

#### 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、迅速に弁護士や司法書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。
- ・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、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。



## 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(P20～)

### 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 (P23)

- ・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 (P24)

- ・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4 P25～)

#### (1) 計画の推進体制 (P25)

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 (P26)

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、計画の進捗や国の動向等をふまえ、必要に応じて見直しを行う。

### 参考資料 (別冊4 P27～)

- (1) 県内の依存症治療拠点機関・依存症専門医療機関・相談拠点等一覧表 (P28)
- (2) ギャンブル等依存症対策基本法 (P29～)
- (3) 計画策定の経過 (P37)
- (4) 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委員名簿 (P38)

県内の依存症治療拠点機関・依存症専門医療機関・相談拠点等一覧表

(令和3年12月末現在)

【依存症治療拠点機関】

名 称	所在地	電 話
独立行政法人国立病院機構 榊原病院	津市榊原町 777	059-252-0211
三重県立こころの医療センター	津市城山一丁目 12-1	059-235-2125

【依存症専門医療機関】

名 称	所在地	電 話
松阪厚生病院	松阪市久保町 1927-2	0598-29-1311
南勢病院	松阪市山室町 2275	0598-29-1721

【相談拠点】

名 称	所在地	電 話
三重県こころの健康センター	津市桜橋 3-446-34 (県津庁舎保健所棟 2F)	059-223-5243
桑名保健所	桑名市中央町五丁目 71 (県桑名庁舎 2F)	0594-24-3623
四日市市保健所	四日市市諏訪町 2-2 (四日市市総合会館 4F)	059-352-0592
鈴鹿保健所	鈴鹿市西条 5-117 (県鈴鹿庁舎 2F)	059-382-8674
津保健所	津市桜橋 3-446-34 (県津庁舎 5F)	059-223-5112
松阪保健所	松阪市高町 138 (県松阪庁舎 2F)	0598-50-0529
伊勢保健所	伊勢市勢田町 628-2 (県伊勢庁舎 1F)	0596-27-5151
伊賀保健所	伊賀市四十九町 2802 (県伊賀庁舎 2F)	0595-24-8080
尾鷲保健所	尾鷲市坂場西町 1 番 1 号 (県尾鷲庁舎 2F)	0597-23-3461
熊野保健所	熊野市井戸町 383	0597-85-2159

【民間回復支援機関】

名 称	所在地	電 話
NPO法人 三重ダルク	津市栄町三丁目 130	059-222-7510

## 【所管事項説明】

### 5 「三重県アルコール健康障害対策推進計画（第2期）」（最終案）について

#### 1 計画策定の経緯

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で中間案をお示しした後、パブリックコメント及び市町からの意見聴取を行い、精神保健福祉審議会アルコール健康障害対策推進部会（以下「部会」という。）での検討を経て、別冊5のとおり最終案を取りまとめました。

#### 2 計画（最終案）の概要

別紙のとおり

#### 3 中間案からの主な変更点

##### （1）データの時点修正

飲酒運転による人身事故件数、飲酒運転違反者数、DV相談対応件数、自殺者数等について、修正を行いました。

##### （2）部会での意見の反映

部会の各委員からの意見を受け、修正等を行いました。

##### （3）パブリックコメント等の反映

パブリックコメント及び市町からの意見を受け、修正等を行いました。

#### 4 部会の状況

##### （1）主な意見の概要と意見に対する考え方

###### ア 多職種の記載について（第4章（2））

###### 【意見】

アルコール健康障害の治療やアルコール関連問題に対応する多職種の記載について、ソーシャルワーカーや作業療法士も大きな役割を担っているので記載すべきではないか。

###### 【考え方】

該当箇所を「医師、看護師、精神保健福祉士や社会福祉士等のソーシャルワーカー、栄養士、薬剤師、臨床心理士、作業療法士、保健師、福祉関係職員等」に改めます。

#### 5 パブリックコメント等の状況

##### （1）意見募集期間

令和3年12月17日から令和4年1月14日まで

(2) 主な意見の集約結果

3名の方から21件のご意見をいただきました。

- |  |    |
|--|----|
| ① 反映（最終案に意見や提案内容を反映させていただくもの）                    | 1件 |
| ② 反映済（意見や提案内容が既に反映されているもの）                       | 3件 |
| ③ 参考にする（今後の取組の参考とさせていただくもの）                      | 9件 |
| ④ 反映または参考にさせていただくことが難しいもの（県の考え方や施策の取組方向等と異なるもの等） | 7件 |
| ⑤ その他（①～④に該当しないもの）                               | 1件 |

(3) 主な意見の概要と意見に対する対応等

ア アルコール健康障害の早期発見・早期介入について（第4章（2））

【意見】

アルコール問題をこれから抱えることになりかねない困窮や孤独に関する内容の記載はどこにされているのか。困窮者やハラスメント被害者に対する早期発見ができていないので、アルコール問題が年々悪化していく傾向にあるのではないか。

【考え方】

ご指摘の問題は、重点課題2（アルコール健康障害の早期発見・早期介入）において、福祉事務所の生活保護担当課、生活困窮者自立支援相談窓口、女性相談所、児童相談所と連携し、取組を進めることとしています。

イ 県内の依存症治療拠点機関・依存症専門医療機関・相談拠点一覧表について（参考資料）

【意見】

アルコール依存症の治療体制のある医療機関や相談機関の一覧があると分かりやすい。

【考え方】

県内の依存症治療拠点機関及び依存症専門医療機関、相談拠点について、参考資料として掲載しました。

## 「三重県アルコール健康障害対策推進計画（第2期）」（最終案）の概要

## 第1章 計画策定の基本的な考え方（別冊5 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5 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23年度15.7%、平成28年度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23年度9.5%、平成28年度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1.9%、令和元年度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（平成29年10月1日現在）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（P5）

- ・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49件、令和2年度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248件、令和2年度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（P6～）

- ・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5 P9～）

#### （1）基本理念（P9）

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（P9）

- 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（P9～）

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 重点課題及び取組の具体的内容（別冊5 P13～）

#### （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（P14～）

##### 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。
- ・関係機関の連携体制を構築するため、医師、看護師、精神保健福祉士や社会福祉士等のソーシャルワーカー、栄養士、薬剤師、臨床心理士、作業療法士、保健師等が参加する多機関多職種との連携した研修の開催等を支援する。

### 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。

### 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（<sup>E</sup>S<sup>B</sup>I<sup>R</sup>T<sup>S</sup>）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5 P27～)

#### (1) 計画の推進体制 (P27)

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 (P28)

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。

### 参考資料 (別冊5 P29～)

- (1) 県内の依存症治療拠点機関・依存症専門医療機関・相談拠点一覧表 (P30)
- (2) アルコール健康障害対策基本法 (P31～)
- (3) 計画策定の経過 (P37)
- (4) 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委員名簿 (P38)

県内の依存症治療拠点機関・依存症専門医療機関・相談拠点 一覧表

(令和3年12月末現在)

【依存症治療拠点機関】

名 称	所在地	電 話
独立行政法人国立病院機構 榊原病院	津市榊原町 777	059-252-0211
三重県立こころの医療センター	津市城山一丁目 12-1	059-235-2125

【依存症専門医療機関】

名 称	所在地	電 話
総合診療センターひなが	四日市市大字日永 5039	059-345-2356
泊ファミリークリニック	四日市市日永西五丁目 17-1	059-348-7800
松阪厚生病院	松阪市久保町 1927-2	0598-29-1311
南勢病院	松阪市山室町 2275	0598-29-1721

【相談拠点】

名 称	所在地	電 話
三重県こころの健康センター	津市桜橋 3-446-34 (県津庁舎保健所棟 2F)	059-223-5243
桑名保健所	桑名市中央町 5 丁目 71 (県桑名庁舎 2F)	0594-24-3623
四日市市保健所	四日市市諏訪町 2-2 (四日市市総合会館 4F)	059-352-0592
鈴鹿保健所	鈴鹿市西条 5-117 (県鈴鹿庁舎 2F)	059-382-8674
津保健所	津市桜橋 3-446-34 (県津庁舎 5F)	059-223-5112
松阪保健所	松阪市高町 138 (県松阪庁舎 2F)	0598-50-0529
伊勢保健所	伊勢市勢田町 628-2 (県伊勢庁舎 1F)	0596-27-5151
伊賀保健所	伊賀市四十九町 2802 (県伊賀庁舎 2F)	0595-24-8080
尾鷲保健所	尾鷲市坂場西町 1 番 1 号 (県尾鷲庁舎 2F)	0597-23-3461
熊野保健所	熊野市井戸町 383	0597-85-2159

## 6 「みえライフイノベーション総合特区第3期計画」について

### 1 計画策定の経緯

県では、平成14年度からヘルスケア産業の振興を図る「みえメディカルバレー構想」を展開し、平成24年7月には、国から地域活性化総合特区として「みえライフイノベーション総合特区」の指定を受けています。

令和3年度が現行計画（第2期）の最終年度となることから、令和4年度以降5年間の計画について内閣府との間で協議を行ってきました。

この度、次期計画に関する事前協議が終了しましたので、国に対し認定申請を行いました。

### 2 これまでの実績

- (1) これまでの2期にわたる特区計画期間において、「統合型医療情報データベース」と県内7か所に研究開発支援拠点「みえライフイノベーション推進センター（以下、MieLIPと記す）」を整備し、その活用を進めてきました。令和2年度末時点において、統合型医療情報データベースは目標と同数の累計3件の共同研究契約締結、MieLIPをはじめとした産学官の連携により、ヘルスケア分野の製品・サービス41件の開発につながるとともに、次の表のとおり、現計画における評価指標である市場開拓、新規雇用の創出、企業・研究機関の立地などの目標数値が達成されています。

評価指標		令和2年度 目標値	令和2年度実績値 (進捗度)
(1)統合型医療情報データベースの活用（累計）		3件	3件 (100%)
(2)MieLIPを活用して製品化されたヘルスケア分野の製品・サービス数（累計）		38件	41件 (108%)
(3)ヘルスケア分野の製品・サービスの創出に伴う	新市場開拓規模 (売上額)	432百万円	656百万円 (152%)
	新規雇用創出数	48人	59人 (123%)
(4)ヘルスケア分野企業（第2創業含む）及び研究機関の立地数（累計）		90件	113件 (126%)

- (2) 昨年12月に公表された内閣府評価では、コロナ禍において全評価指標を達成していることや規制緩和への貢献に対して評価を受けるとともに、特区取組の持続や今後の発展についての期待が示され、全国10地区のライフイノベーション関連特区中1位との高い評価をいただきました。

- (3) 評価指標における令和2年度末現在の数値目標にはいずれも到達しているなど一定の成果は得られていますが、少子高齢化の進展や新型コロナウイルス感染症の影響により、医療機関・福祉施設や企業は、医療・福祉サービス提供の持続、医療サプライチェーンの強靱化、新しい生活様式への適応、新たに発生してきた需要への対応等、事業活動のさまざまな場面で変革を求められています。

こうした中、特区を継続して新たな製品・サービスの創出に取り組むことにより、医療・福祉現場や企業が抱える課題解決、ヘルスケア産業の振興につなげていきます。

### 3 次期計画の概要

次期計画では、MieLIP等の研究開発支援プラットフォーム、総合特区における支援措置、さらにはヘルスケア分野のデータ、デジタル技術も活用しながら、支援施策の活用や実証への支援に取り組みます。これにより、新たな製品・サービスを創出するとともに、企業や研究機関の立地、研究開発資金の投入、雇用の拡大等によって、ヘルスケア産業の振興を通じた県内経済の活性化を生み出し、医療・福祉現場の課題解決や健康寿命の延伸を通じた県民のQOL向上につなげ、本県がライフイノベーションに寄与する地域になることをめざします。

#### (1) 計画期間

令和4年度から令和8年度まで（5年間）

#### (2) 取組方向

##### ① データ、デジタル技術の活用

PHR(Personal Health Record)等ヘルスケア分野におけるデータ、デジタル技術を活用し、新しい製品・サービスの創出に向けた実証・研究開発を推進します。

##### ② 産学官民金の連携による製品・サービスの開発とブラッシュアップ

医療・福祉現場のニーズと企業や研究機関が持つシーズをもとに、MieLIPをはじめとする産学官民金の連携により、製品・サービスの開発プロジェクトを展開するとともに、医療・福祉現場と企業との連携による製品・サービスの実証を通じてブラッシュアップにつなげます。

##### ③ 市場開拓支援

大都市圏での展示会や学会等の機会を利用し、製品・サービスのPRを行うとともに、医療・福祉従事者を対象とした製品・サービスに触れる機会の創出や、新たな製品へのニーズ収集等を行います。

#### ④企業・研究機関の立地支援

医薬品・医療機器関連企業等への訪問活動を継続し、業界動向を把握するとともに、特区取組や立地支援制度等の紹介を通じて、立地につなげます。

### (3) 評価指標及び数値目標

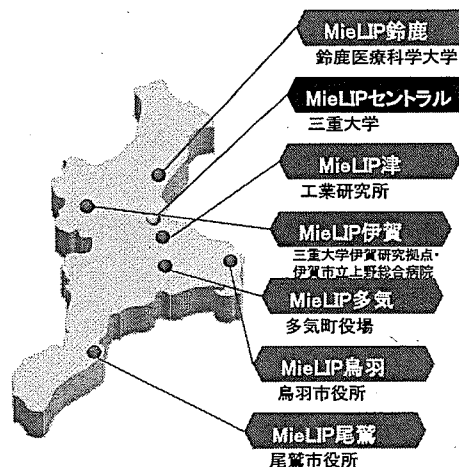
評価指標		目標値
(1)ヘルスケア分野におけるデータ、デジタル技術を活用した取組件数（令和4年度～令和8年度累計）		10件
(2)MieLIP を活用して製品化されたヘルスケア分野の製品・サービス数（令和4年度～令和8年度累計）	①疾病・医療・介護領域	30件
	②予防・健康領域	30件
(3)ヘルスケア分野の製品・サービスの創出に伴う	新市場開拓規模（売上額）	701百万円 （令和8年度）
	新規雇用創出数	68人 （令和8年度）
(4)ヘルスケア分野企業（第2創業含む）及び研究機関の立地件数（平成24年度～令和8年度累計）		191件

## 4 今後の予定

申請された次期計画について各省協議等が行われており、3月下旬に次期計画の認定が行われる予定です。

# みえライフイノベーション総合特区第3期計画について

## これまでの取組内容と成果



特別区域は三重県内全域

### ▶ みえライフイノベーション推進センター(MieLIP)の設置(県内7か所)

【実績・令和2年度】

- ・製品・サービスの開発取組件数 41件(平成29年度～令和2年度累計)
- ・新市場開拓規模 656百万円
- ・新規雇用創出数 59人

【製品・サービス成果事例】



### ▶ 統合型医療情報データベースの構築・活用(三重大学医学部附属病院)

- ・データ収集状況 9病院 540,540人(R3.3月末)
- ・共同研究 3件締結(R3.3月末)

### ▶ 特区制度の活用

- ・総合特区支援利子補給金 10件(H26～R2)
- ・規制緩和(機能性表示食品関連、医療機器製造販売業に係る総括販売責任者等資格要件、薬機法に基づく「医薬品的な形状の解釈」判断等)

## 現 特区計画 評価指標と進捗度

指標	R2実績値	R2時点進捗度
(1)統合型医療情報データベースの活用(累計)	3件	100%
(2)MieLIPを活用して製品化されたヘルスケア分野の製品・サービス数(累計)	41件	108%
(3)ヘルスケア分野の製品・サービス創出に伴う	新市場開拓規模(売上額)	656百万円 152%
	新規雇用創出数	59人 123%
(4)ヘルスケア分野企業(第2創業含む)及び研究機関の立地件数(累計)	113件	126%

## 第3期 特区計画

### 目標

みえライフイノベーション推進センター(MieLIP)の更なる活用とともに、ヘルスケア分野のデータ、デジタル技術を活用した実証・研究開発に注力することにより、治療だけでなく予防や健康づくりに貢献するようなヘルスケア分野の製品・サービスの創出や企業・研究機関の立地、雇用の拡大等につなげ、ヘルスケア産業の振興を通じた県内経済の活性化を生み出し、健康寿命の延伸を通じたQOL向上や医療・福祉現場の課題解決、ライフイノベーションに寄与する地域になることをめざす。

計画期間:

令和4年度～令和8年度

### 課題

少子高齢化の進展に伴う医療福祉サービスの利用者増加と担い手不足が、新型コロナウイルス感染症の影響でより顕著なものになっている。

コロナ禍により本県経済が傷つくとともに、医療サプライチェーン強靱化や新たな需要発生への対応が求められるなど、ヘルスケア産業は大きな転換期を迎えている。

デジタル化の進展、脱炭素社会の実現や新しい生活様式への適応に対する必要から、医療・福祉現場や企業は事業活動の様々な場面で変革を迫られている。

整備されたプラットフォームの活用や連携推進により、引き続き、成果が期待されている。

### 解決策

予防・健康づくりに向けた取組に注力し、医療・福祉現場の課題解決・生産性向上や県民のQOL向上に貢献

ヘルスケア産業動向が大きく変化中、ものづくり県である本県内に立地する企業が持つポテンシャルを活かした産業振興

ヘルスケア分野のデータ、デジタル技術を活用した実証や研究開発等により、ライフイノベーションを推進

更なる連携推進により、創出された製品・サービスのブラッシュアップ・市場開拓により注力

### 特区計画の主な事業

#### みえライフイノベーション 研究開発推進事業

- ▶ 統合型医療情報データベースの活用
- ▶ 実証や研究開発等を推進するプロジェクトや共同研究の組成
- ▶ 産学官民連携による製品・サービスの開発
- ▶ ICT活用講座開催やDX支援拠点の設置により企業の技術力向上を支援
- ▶ 企業および研究機関の立地支援

#### みえライフイノベーション 連携推進事業

- ▶ 新しい製品・サービスにつながるニーズ・シーズの発掘及びマッチング
- ▶ 医療・福祉現場との連携による製品・サービスのブラッシュアップ
- ▶ 国内外の市場開拓支援

## 新 特区計画 評価指標と目標値

指標	R8目標値	
(1)ヘルスケア分野におけるデータ、デジタル技術を活用した取組件数(R4～R8累計)	10件	
(2)MieLIPを活用して製品化されたヘルスケア分野の製品・サービス数(R4～R8累計)	①疾病・医療・介護領域	30件
	②予防・健康領域	30件
(3)ヘルスケア分野の製品・サービス創出に伴う	新市場開拓規模(売上額)	701百万円
	新規雇用創出数	68人
(4)ヘルスケア分野企業(第2創業含む)及び研究機関の立地件数(H24～R8累計)	191件	

## 7 令和2年度包括外部監査結果に対する対応結果について

### 1 監査テーマ

県民の生命と健康を守るための「医療」「感染症対策」「食の安全」等に関する事務の執行について

### 2 監査結果

対象となった事業に対する「指摘」は12件、「意見」は31件となり、その内訳は以下のとおりです。また、その内容と対応方針の概要は別紙のとおりです。

これらにつきましては、令和3年3月に開催された医療保健子ども福祉病院常任委員会においてお示しした対応方針どおり対策を講じ、改善を図りました。

I 地域医療体制の確保	(指摘9件、意見12件)
II がん対策その他健康対策の推進	(指摘1件、意見1件)
III 感染症の予防と拡大防止対策の推進	(指摘2件、意見6件)
IV 医薬品の安全・安心の確保	(指摘なし、意見12件)
V 食の安全・安心の確保	(指摘・意見ともになし)

※「指摘」とは、法令や要綱等、遵守すべき規範に従っていない事項および法令等に違反していないものの、効率性・経済性に著しく反している事項として、速やかに改善することを求めたもの。

「意見」とは、効率性・経済性の観点から問題がある点として、改善を検討することを求めたもの。



## 令和2年度 包括外部監査結果に対する対応結果

テーマ・区分・内容	対応結果	備考
1 地域医療提供体制の確保		
1 医療介護連携体制整備事業費		
(1) 事例検討会の実施回数の減少について【指摘】		
<p>委託契約の仕様書では事例検討会を県内2か所以上で実施することとされていたが、新型コロナウイルスの影響により、実施されたのは1回のみであったにも関わらず、変更契約および業務委託費の減額が行われなかった。</p> <p>その理由について、県の意思決定過程を明確に記録すべきである。</p>	<p>今後同種の事業を実施する際には、誤解を招くことのないよう、県の意思決定を明確に記録することとしました。</p>	医療政策課
(2) 業務委託費の設計額の算定について【意見】		
<p>従前から実施されている事業について特段の変更がない場合、県の予定価格と業者の見積金額は過年度の業務委託費を踏襲することとなりがちであると思料される。実施報告書をチェックし、業務遂行に要する時間が設計での想定より短縮できると判断できる場合等には、次年度の予定価格を減額することにより、経費の縮減を図ることができると思料される。</p>	<p>今後継続的に業務委託を実施する場合は、過年度の実績報告状況を確認するなど、より一層精査することとしました。</p>	医療政策課
(3) 仕様書上の勤務時間について【指摘】		
<p>令和元年度は、委託契約の仕様書において、業務補助職員を2時間勤務・月18日程度で1年間、県立一志病院に配置することとされているが、2時間の勤務のため年間216日も配置するとの仕様は現実離れしたものであり、通勤手当が賃金の50%もの金額に達している点も、不合理な予定価格の算定であると言わざるを得ない。現実的な勤務形態を念頭に置いた予定価格の算定がなされるべきである。</p>	<p>本業務は、プライマリー・ケアセンター業務と関連するものであり、当該業務補助職員は、プライマリー・ケアセンター業務と同一の職員が兼務していました。そのため、賃金については、プライマリー・ケアセンター事業と按分(2:1)して算定し、通勤手当についても、賃金同様に按分して支給する取扱いとしていました。</p> <p>今後同種の事業を実施する際には、仕様書に分かりやすい記載をするよう配慮します。</p>	医療政策課

(4) 業務内容と対価の算定について【指摘】

令和2年度の委託契約の仕様書において、①資料の作成、②事例検討会の実施、③その他、多職種連携に資する取組の業務を行うため、業務補助職員を半日勤務・月10日程度で1年間、県立一志病院に配置することとされているが、実際の業務量を考慮すると、仕様書の業務内容が予定価格を適切に算定するに足るものか疑問である。

仕様書の業務内容について、受託者は業務補助職員が年間を通じて多職種連携に資する取組を進めていたことから、会議や研修会等の開催、事前作業や当日対応の業務があり、業務内容に応じた予定価格の算定であったと考えています。

なお、業務補助職員の業務内容の仕様に関しては、上記3の対応結果に記載したとおりであり、今後同種の事業を実施する際には、仕様書に分かりやすい記載をするよう配慮します。

医療政策課

2 医療審議会費

(5) 委託業務の範囲の縮小について【意見】

地域医療安心度調査にかかる業務委託の仕様において、当初、①調査対象者の抽出、②調査票等の印刷及び発送、③調査票のデータ入力業務内容とされていたが、入札不調により、①・②の2点に仕様を変更し、③を直営としたうえで入札を行い契約締結に至った。結果、報告書の作成が完了していない状況であるため、仕様や予定価格を見直すなどの対応により、報告書の作成までを委託業務の範囲に加えるべきであった。

今後同種の事業を実施する際には、業務委託内容について予算措置を含め精査し、適切な積算を行った上で対応することとしました。

医療政策課

3 回復期病床整備事業費補助金

(6) 回復期病床整備事業補助金に係る返還金（消費税仕入控除税額）の返還時期について【意見】

補助金交付要領において、事業完了後、消費税の申告により補助金に係る消費税仕入控除税額が確定した場合には事業者はその旨報告しなければならないとされているが、平成29年度事業の消費税仕入税額控除にかかる返還金について、事業者の報告は令和元年9月であった。速やかに報告をしない事業者に対し適切な指導を行うなど、報告の遅れが生じないよう努めるべきである。

提出期限を過ぎた補助事業者に対し、督促電話だけではなく、文書により早急に提出を求め、補助事業者に対する適切な指導を行っていくこととしました。

医療政策課

#### 4 医師確保対策事業費

##### (7) みえ地域医療メディカルスクール【意見】

県内の中高生を対象とした体験セミナーの参加者募集について、公立高校に対しては県内全校に対して周知がなされたが、私立高校に対しては自治医科大学医学部入試の前年度志願者が多い4校に絞って周知が行われていたため、公立・私立を問わず公平な参加機会を確保されたい。

今年度から、私学課を通じて全私立高校に対して体験セミナーの参加者募集について周知を行う等、公平な参加機会の確保に努めています。

医療介護人材課

##### (8) 総合診療医広域育成拠点整備事業【指摘】

総合診療医育成のための指導医確保を目的とする本事業について、診療科の体制が不安定になっている状況を背景に、大学病院側としては令和元年度の補助金申請については見送る予定であったが、県側より再検討を促したところ交付申請書の提出があった。県からの働きかけによって本事業を継続する必要性があったのかは疑わしい。

また、申請書に計上された人件費が、補助対象である「臨時職員」の雇用に関するものか確認できる資料は添付されておらず、精査が必要であったものとする。

地域医療の維持にとっては、総合診療医の継続した育成が必要であり、三重大学病院において実施を予定していた総合診療医確保のための取組が、補助要件と合致していることが確認されたことから、当該補助事業を活用したと認識しています。

今後も、三重大学病院が実施する総合診療医の資質向上や連携強化の取組に係る経費について、引き続き支援していきます。

また、補助金の申請及び補助対象への支出が適正であるか確認を行っていきます。

医療介護人材課

##### (9) 新生児医療担当医確保支援事業補助金【意見】

補助金の交付決定を受けた医療機関に求められる事業報告には「新生児担当医手当支給実績」を添付することが求められているが、誤って「分娩手当支給実績」の様式を用いているものが存在した。誤った補助金支出につながる恐れもあることから、より厳格な確認を望みたい。

今年度から厳格に様式の確認を行っています。

医療政策課

(10) 臨床研修医定着支援事業（MMCの行う事業）への補助について【意見】

県内全ての基幹型臨床研修病院が相互に研修協力病院となって研修医の選択肢を広げるプログラム（MMCプログラム）について県は補助を行っているが、臨床研修医に対するアンケート調査（研修先病院を選択した理由）では、同プログラムの魅力を選択した研修医は非常に少なかった。また臨床研修の後、県内で専攻医として専門医研修を受ける者の割合は70%台に留まっている。このため、詳細なアンケート調査・分析を行い、事業の効果を確認すべきである。

県内で専攻医として専門医研修を受ける者の定着率を上げていくため、事業効果を的確に把握できるよう、令和4年度に実施するアンケートの項目や設問の見直しを行っています。

医療介護人材課

(11) 産科医等確保支援事業について【指摘】

令和元年度の産科医師偏在指標を見ると、県単位で見ても全国平均より上（47都道府県中15位）であり、また二次医療圏単位で見ても県内4地区全てにおいて相対的医師少数区域には該当しない。

県担当課は、産科医師の過酷な労働環境改善には必須の事業と説明するが、少なくとも補助金の交付根拠となる「地域医療推進課関係補助金交付要領」第2条に示される“産科医師が減少する現状”等の趣旨からすれば、不当といわざるを得ない。

医師偏在指標は、医師数を相対的に比較するために算出したもので、絶対的な充足状況を表す指標ではありません。本県では、人口10万人対産婦人科医師数は全国平均を下回っており、また、比較的若い医師が多く、若い医師が通常より多く働くことで産科医療を支えていると推察されます。このことから、令和元年度に策定した医師確保計画において、本県は全ての圏域で産婦人科医師の増加を図ることを方針としており、本事業は県の産婦人科医確保の方針に則った必須の事業であると考えています。

なお、令和2年度に、補助金交付要領の目的規定について、最新の本県の状況に即した内容となるよう明確にしました。

医療介護人材課

5 医師等キャリア形成支援事業費

(12) 地域医療構想区域の医師偏在指標策定委託事業について【指摘】

県では「医師確保計画」の策定にあたり、国から提供される三次医療圏と二次医療圏の医師偏在指標だけでは不十分であると考え、独自に「地域医療構想区域」の医師偏在指標を算定するため業務委託を行った。三重県において「二次医療圏」と「地域医療構想区域」が一致していないことが原因であるが、必要性についてより慎重な判断をすべきであった。

医師確保計画の策定にあたっては、医師確保が医療機関の統合・再編等の方針によっても左右されることから、地域医療構想調整会議等において議論された、医療機関ごとの分化・連携の方針等をふまえ、地域における医療提供体制の向上に資する形で地域医療構想との整合を図っています。国から示された二次医療圏、三次医療圏の指標は、地域医療構想区域と異なり、区域ごとの指標の算定が困難であるため、指標算定業務は必要な事業と判断しています。

医療介護人材課

(13) 医師偏在対策としての地域枠・地元出身枠の設定について【意見】

医師確保及び医師偏在対策としては、地域枠・地元出身者枠をより有効に活用した入学試験を行うことが非常に重要であることから、地域枠合格者の県内定着状況や学力面について情報を収集し、地域枠の定数変更等について検討し大学側に意見・要請すべきである。

今後も、地域医療対策協議会において、医師確保や偏在対策のために必要な地域枠に関する各種の情報収集について検討するとともに、地域枠の県内定着状況等の情報についても、同協議会において、データの提示や公開等の取組を進めます。

医療介護人材課

6 看護職員確保対策事業費

(14) 看護分野における国際連携 【指摘】

看護職員4名を対象に行われた英国への海外派遣研修について、参加者の宿泊費及び日当を含む旅費については、研修の実施要領、及び県の外国旅行の旅費の取り扱いに関する通知に基づき、勤務先での役職を参考に、県職員の等級別基準職務表に当てはめ支給された。(支給額は要領に基づき1/2)。

しかし、宿泊費について、参加者としての立場は全員が平等であり、実際に要した宿泊費も同額であったことから、支給金額に差を設けることは不当であると考えられる。

また、要領には日当支給に関する記載は明記されておらず、参加者はいずれも県職員ではなく県の出張規程も適用されないことから、日当を支給する法的根拠は存在しない。

本事業は「地域包括ケアシステムの深化・推進」のリーダーを育成し、研修終了後、研修生が成果を県内に普及するとともに、三重県で取組を展開することが目的です。

研修生は「職員等の旅費に関する条例施行規則第11条」に規定するその他の者として位置づけし、県の旅費制度に基づき執行しました。県の旅費制度では、一般職に属する職員の例により計算した旅費および宿泊に関する経費の1/2を県が負担するものです。

また、外国旅行の場合は、「職員等の旅費に関する条例第32条」の規定により国家公務員等の旅費に関する法律の規定を準用して支給をしました。

宿泊費についても、県条例に基づき総務部人事課長の承認を受けて支給しており、日当についても、同様に同法律の規定に準じて支給しました。

医療介護人材課

(15) 看護師等修学資金返還金督促状発行綴 【意見】

修学資金の貸与申請書類については、主債務者側にて連帯保証人欄も埋めた状態で県に提出する形式であり、厳密な保証意思の確認が行われていない。保証人の印鑑証明書の提出を求める等、意思確認措置を講じることが必要ではないかと思われる。

今年度から、連帯保証人に対し免許証等の本人確認書類や住民票の提出を求め、保証意思の確認に努めています。

医療介護人材課

(16) 新人看護職員研修事業補助金(交付申請・決定等) 【意見】

補助金申請機関から提出される「対象経費の支出予定額算出内訳」の中に「人件費」の項目が存在するが、「人件費」について各職員の前年度給与支払実績額に基づいて算出していたため、当年度に入職した職員については給与額ゼロとしたケースがあり、補正を促すべきであった。

今後は、提出された書類を十分に確認するとともに、必要に応じ補正を促すなど、補助金事務の適切な実施に努めます。

医療介護人材課

7 小児夜間医療・健康電話相談事業費

(17) 再委託の制限について 【指摘】

特記事項において再委託が制限されていた個人情報の処理以外の事務についても、契約書において再委託の制限を明示し、受託者が任意に再委託することをあらかじめ制限するのが望ましい。

一般的には、委託業務での再委託は制限されていますが、あらかじめ県へ再委託の申請を行い、承諾を得た場合はその限りではありません。  
今年度の契約から、再委託の制限を契約書に明示しました。

医療政策課

(18) 再委託理由の検討について 【意見】

再委託に関し承諾願の内容だけでは明らかではない点について、受託者に対し聴取りを実施するなど、問題がないか検討すべきであった。

今年度からは、受託者への聴取りや受託者と担当医師との間の業務委託契約書の写しを提出させる等、再委託の内容に問題がないか検討し、疑念を抱かれることの無いよう努めています。

医療政策課

8 小児・周産期医療体制強化推進事業費

(19) 履行確認の漏れについて 【意見】

実施報告書において①共通紙による搬送先及び搬送数、②緊急搬送の実績とその体制の検証結果について記載されていなかった。令和2年3月末の時点では記載することができない事項とのことであるが、確認が可能な範囲の報告を得て履行確認するべきであったと考える。

仕様書において「共通紙による搬送先及び搬送数」及び「緊急搬送の実績とその体制の検証結果」を含む実施報告の期限が3月末となっていることから、今年度からは、3月末時点で把握できる数値を年度内に報告するよう指示を行いました。

医療政策課

9 救急医療体制推進・医療情報提供充実事業費

(20) 三重県救急医療情報システムの市町負担金の算出について 【指摘】

要領において「システムに係る経費の各市町負担額は、人口割合に応じて算定する」とされているにも関わらず、システムのうちコールセンター運営委託料については、国庫補助金を除いた委託料の1/2を人口割合で按分、残り1/2は市町のコールセンター利用割合に応じて算定されていた。

市町の救急担当者課長会議で決定されたとのことであるが、要領と実際の運用が乖離するのは望ましくなく、さらに当時の決定資料が見当たらないことからすると、現状の運用根拠が不明確であるため、現状の運用に合わせるよう要領を改定するのが望ましい。

運用に沿うよう、今年度に要領を改定しました。

医療政策課

10 医療法等施行事務費

(21) 医療広告ガイドライン抵触事例への対応について 【意見】

令和元年7月、コンサルティング会社から県に対しガイドラインに抵触する医療広告に関する情報提供及び指導依頼がなされたものの、10月にコンサルティング会社から状況確認のメールがあるまで対応が行われておらず、管轄の保健所を通じ指導がなされ、当該広告の修正が確認されたのは令和2年2月であった。

指導時期について明確な定めはないものの、なるべく早期の対応に当たるべきであり、内部において迅速な意思疎通を図ることが望ましい。

医療保健部代表アドレスからのメール転送漏れが原因であったことから、今後は事務処理ミスの再発防止に努めます。

医療政策課



## II がん対策その他健康対策の推進

### 1 がん医療基盤整備事業費

#### (22) がん診療設備整備費補助金に係る返還金（消費税仕入控除税額）の返還時期について【意見】

平成29年度事業に関して、2事業者から、それぞれ平成30年8月、31年1月に消費税仕入控除税額の報告がなされ、県が納付通知をしたのが令和2年3月であった。

県が報告を受けて納付通知を出すまで1年超経過しており、出来る限り速やかな処理が望ましい。

提出された書類の確認、校正、厚生労働省との調整等の事務処理に時間を要しましたが、今年度から、補助事業者に対して的確に案内を行うとともに、報告を受けた場合は、速やかに事務処理を行うこととしました。

医療政策課

### 2 がん患者等相談支援事業費

#### (23) 相談体制について【指摘】

相談支援事業について、仕様書では、専任相談員1名、相談員兼事務員1名、事務員兼相談員1名の人員を配置することとされている。

しかし、令和元年度以降は常勤の相談員が存在せず、非常勤の相談員のみが存在する状態になっていたため、受託者に対し、仕様書に記載された相談員を手配するよう要請すべきである。

仕様書において、専任相談員1名は常勤とまでは求めていないため、非常勤2名での対応も問題はないと考えています。また、常勤、非常勤かは不問としています。

今後も、仕様書に定めた相談員を配置し、適切にがん相談支援センターが運営されるよう受託者に指示します。

医療政策課

## III 感染症の予防と拡大防止対策の推進

### 1 防疫対策事業費

#### (24) 入札指名者（随意契約候補者）内申書の記載について【意見】

随意契約にかかる相手方の選定について、医療保健部競争入札等審査会に対する内申書では会長以下5名の委員があらかじめ印字されていたが、うち1名の委員の押印がなく、委員名の消去も行われておらず、委員の出欠状況が分からないため、明確にすべきである。

現在は、委員の出欠状況が明確になるよう、確認を徹底しています。

感染症対策課

(25) 麻しん風しん対策会議について【意見】

平成31年4月に「麻しん対策会議」が「麻しん風しん対策会議」に改正されるまでは、風しんの発生動向等を把握する役割は「公衆衛生審議会感染症部会」によって担われていた。

しかし、平成26年3月に「風しんに関する特定感染症予防指針」が告示され、都道府県において「風しん対策会議」を設置するものとされていたことなどからすれば、もっと早期に「風しん対策会議」を設置または「麻しん風しん対策会議」に改正されることが望ましかった。

今年度以降は、同様の改正があった場合には、速やかに改正を行います。

感染症対策課

2 エイズ等対策費

(26) 委託事業における委託費の使途について【意見】

委託事業の実績報告内訳書において、契約締結時の見積にはなかった「電子計算機の購入」が含まれていたが、事業内容からは必要性が明らかではなく、汎用性のある資産であることから、用途の確認を行うなど妥当性の検討を行うべきであったと考える。

今年度以降は、汎用性のある資産の購入について、実績報告書で用途の確認を徹底するようにしています。

感染症対策課

3 結核対策事業費

(27) X線業務従事者被ばく線量の測定に係る業務委託について【意見】

X線撮影業務に従事する県職員の被ばく線量の測定に係る委託について、測定開始年度以降隣県の同一事業者との間で、「測定データの蓄積・管理が行えること」、及び「有事の際に即時対応が可能（県内業者なし）」を理由とし随意契約を行っているが、随意契約をすべき理由を改めて検討する必要がある。

個人被ばく線量の測定ができる事業所は国内で数社しかなく、危機管理上、迅速に対応するためにも隣県に営業所があることは絶対必要であり、唯一この条件を満たす当該事業所と随意契約を行いました。

感染症対策課

(28) 1者入札の有効性の審査依頼書の記載について【意見】

1者入札における競争性の確保について、審査依頼書の回答欄には「～競争性が確保されている（されていないおそれがある）と認められるので通知します。」と印字されており、いずれかを消去する必要があるところ消去が漏れていたため、留意すべきである。

現在は、書類作成時の確認を徹底しています。

感染症対策課

(29) 結核医療を担う呼吸器内科医等の確保・育成支援事業における初期臨床研修ローテーションにおける呼吸器内科に関する指導研修について【指摘】

初期臨床研修ローテーションにおける呼吸器内科に関する指導研修では、呼吸器内科で扱う全ての呼吸器疾患について研修が行われ、特に結核医療に限られない研修が行われている。当該指導研修を「結核医療を担う呼吸器内科医等の確保・育成支援事業」とすることについて再考すべきである。

「結核医療を担う呼吸器内科医等の確保・育成支援事業」(以下、「本事業」。)において、指摘のあった指導研修は、今年度から対象外としています。

また、本事業では、「結核医療を担う県内の医療従事者への研修」や「結核医療の連携体制構築に向けた相談対応や事例検討」を行うよう、委託先と契約を行いました。

感染症対策課

(30) 設計書の消費税計算について【指摘】

委託事業の設計金額について、個々の費用の合計額に消費税額を加算する形で算出されていたため、切手代については消費税相当分が二重計上された金額となっていた。

資料に記載されていた「税込」は誤記であり、消費税の二重計上ではありませんでした。現在は、資料の記載内容に誤りがないよう、精査を行っています。

感染症対策課

(31) システム改修費用について【意見】

風しんの抗体検査事業について、各市町の関連システムの改修費用の1/2が市町の負担となっていた(残り1/2は国費)。  
システム改修について各市町がそれぞれ別個に業者と契約を締結しており、その費用は1市町当たり平均で約100万円となっている。各市町で重複して費用が発生しているのは、システムが標準化されておらずそれぞれ独自の仕様となっているためであり、合理性を欠くと考える。

風しん抗体検査の各市町の関連システムについては、市町が有する既存の予防接種台帳と連動し、検査事業の記録を実施しているため、市町毎の契約となっています。

風しん抗体検査の関連システムは、各市町独自の仕様となっていますので、標準化することは困難です。

感染症対策課

IV 医薬品等の安全・安心の確保

1 薬物乱用防止対策事業費

(32) くすりの正しい使い方教室の委託業務の内容について【意見】

三重県薬剤師会への委託業務である「くすりの正しい使い方教室」について、仕様では対象学校数 30 校とされているが、実際には、多数の学校から開催要望があるため、委託費の枠を超えて薬剤師会費用による実施分も含め令和元年度は 143 校で開催されていた。

業務完了報告書は 30 校分のみ提出されているため、報告書が提出されるまでは、どの学校で行われた教室が委託事業であるのか分からない。また、このままでは全校分について結果の報告を受け、事業実施を確認する必要があると考えることから、実施要領や仕様を見直す必要があると考える。

今年度から委託事業分については、募集期間が終了した時点で実施計画の報告を求め、教室開催前の段階で、どの学校が委託対象の 30 校であるかを県が把握できる運用としました。

実施要領については、今年度の実態に合った内容へ修正しました。

薬務課

(33) 薬物乱用防止教室の結果報告について【意見】

県が実施主体である「くすりの正しい使い方教室」について、受講の感想などに関するアンケート調査等を行い、その結果を翌年以降の講義内容に活かすことが望ましい。

また、民間団体が実施主体である「ダメ。ゼッタイ教室」についても、できる限りアンケート調査の実施を促すことが考えられる。

今年度から、県が実施主体である「くすりの正しい使い方教室」については、各校の状況に応じてアンケート調査等を行い、その結果を翌年以降の講義内容に活かす運用としました。

また、民間団体の独自事業の「ダメ。ゼッタイ教室」についても、アンケート調査の実施について提案しました。

薬務課

(34) 薬物乱用防止に係るホームページの掲載内容について【意見】

県のホームページにて、国の「第四次薬物乱用防止五か年戦略」等までについては掲載されているが、その後の更新が行われておらず、平成 30 年 8 月に策定・公表された「第五次薬物乱用防止五か年戦略」や第四次薬物乱用防止五か年戦略等のフォローアップについても掲載すべきである。

更新作業が滞っていたため、更新しました。

薬務課

(35) 三重県医療保健部薬務感染症対策課関係表彰要綱について【意見】		
要綱内で「審査会」と「選考委員会」という用語が併存しているが、同一のものであれば統一するべきである。	「選考委員会」に統一しました。	薬務課
(36) 不正大麻・けし撲滅運動について【意見】		
<p>国の要綱では、都道府県における実施事項として児童・生徒に対する啓発指導が挙げられているが、県では、保健所実習生に対するチラシ配布をこの啓発指導として挙げており、要綱とずれがある。小・中学校等の児童・生徒に対する啓発指導についても検討すべきである。</p> <p>また、「不正大麻・けし撲滅運動」の啓発について、一部の市町で広報へ掲載されていたが、他の市町でも協力を得られるよう積極的な働きかけを行うべきである。</p>	<p>従来から、小中学校等の児童・生徒については、対象期間中のポスター掲示や薬物乱用防止教室の中でも啓発指導を行っています。加えて保健所実習生についてもチラシ配布により啓発を行っているところです。</p> <p>また、「不正大麻・けし撲滅運動」の啓発について、多くの市町に広報への掲載協力を得られるよう取組んでいきます。</p>	薬務課
(37) 不正けしの除去について【意見】		
<p>三重県の発見・除去数は、全国でも最多な部類に入る（全国に占める割合は、平成29年度：9.96%、平成30年度：20.14%）が、原因はけしの自生数が多いためとのことであり、除去活動について一層の強化、工夫を図ることが必要であると考えます。</p>	<p>三重県は、元来けしの自生数が多い地域であります。そのため、県民参加による大麻・けしクリーンアップ運動（4月～6月）等、県独自の取組を進めているところです。今後も継続して取組を進めます。</p>	薬務課
<b>2 血液事業推進費</b>		
(38) 三重県の献血率について【意見】		
<p>三重県の献血率は、全国でも最下位クラスであり、特に10代・20代の若年層においては平成29・30年度ともに最下位である。</p> <p>特に若年層に関し、献血率が低い具体的な要因を究明し、他の都道府県の取組も参考に、献血率向上のための対策をより一層進めるべきであると考えます。</p>	<p>今後も引き続き、順位上位の都道府県の取組等も参考にしつつ、学校関係者への働きかけを行うなど、取組を進めていきます。</p>	薬務課

### 3 薬局機能強化事業費

#### (39) 補助金に係る消費税の返還について【意見】

「薬局機能強化事業費補助金交付要領」に基づく報告において、いずれの事業者も補助金返還相当額は0円とされており、その理由は特定収入割合が5%を超えているためであるが、要領にはその旨が記載されておらず、0円とする法的根拠がない。よって、交付要領等において、「公益法人等であり、特定収入割合が5%を超えている場合は返還義務がない」旨を明記すべきである。

今年度、交付要領の説明資料において、「公益法人等であり、特定収入割合が5%を超えている場合は返還義務がない」旨を明文化しました。

薬務課

### 4 薬事審査指導費

#### (40) 家庭用品の試買検査【意見】

試買検査について、国の要領では、試買計画の策定に際し隣接都道府県市との連絡を密にし、より一層の効率化を図るよう努力することと定められているが、四日市市とのみ連絡を取り合っている状況であるため、国の要領に沿うよう、隣接県の担当者とも連絡を行うべきである。

今年度から、近隣県が加入する協議会に参加し、情報共有することとしました。

薬務課

#### (41) 随意契約候補者内申書の記載について【意見】

随意契約の委託先の選定にかかる審査会の答申において、選定業者番号の記載が漏れていたため注意されたい。

現在は、記載漏れがないよう、確認を徹底しています。

薬務課

#### (42) 薬と健康の週間事業について【意見】

「薬と健康の週間」の広報について、ポスター掲示を行ったが、ホームページへの掲載、報道機関への資料提供も検討すべきである。

今年度から、ポスター掲示のほか、ホームページへの掲載し広報することとしました。

薬務課

### 5 激甚災害時毒物劇物総合対策費

#### (43) 毒物劇物盗難防止等ガイド及び危害防止規定作成マニュアルの配布について【意見】

県内各保健所にて事業者に対して配布を行っているが、ホームページへの掲載を検討すべきである。

今年度から、ホームページに掲載し、ダウンロードできるようにしました。

薬務課

【所管事項説明】

8 各種審議会等の審議状況の報告について  
(令和3年11月22日～令和4年2月16日)

(医療保健部)

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24日
3 委員	会 長 志田 幸雄 会長代行 森 一恵 委 員 高宮 友子 他4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	介護保険料額決定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11月29日
3 委員	議 長 馬岡 晋 委 員 中村 康一 他14名
4 諮問事項	今夏の感染拡大を踏まえた今後の保健・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及び取りまとめを行った。
6 備考	

1 審議会等の名称	津地域医療構想調整会議
2 開催年月日	令和3年12月10日
3 委員	議 長 浦和 健人 委 員 伊與田 義信 他12名
4 諮問事項	1 地域医療構想に関連する最近の国の動向について 2 病床機能の分化・連携について 3 在宅医療体制について 4 新型コロナウイルス感染症を踏まえた医療提供体制について
5 調査審議結果	令和2年度病床機能報告結果、在宅医療体制、新型コロナウイルス感染症を踏まえた医療提供体制等について説明し、協議を行った。
6 備考	

1 審議会等の名称	三重県在宅医療推進懇話会
2 開催年月日	令和3年12月10日
3 委員	座長 志田 幸雄 委員 伊藤 卓也 他15名
4 諮問事項	1 新型コロナウイルス感染症における高齢者の現状と課題について 2 令和3年度在宅医療にかかる取組状況および第7次三重県医療計画（在宅医療対策）の進捗状況について 3 令和3年度介護認定を受けた人の状況変化の調査結果について 4 医療的ケア児支援法の概要とセンター設置に向けての動き（小児在宅）について
5 調査審議結果	1 新型コロナウイルス感染症における高齢者の現状と課題について報告し、協議を行った。 2 令和3年度在宅医療にかかる取組状況および第7次三重県医療計画（在宅医療対策）の進捗状況について報告し、協議を行った。 3 令和3年度介護認定を受けた人の状況変化の調査結果について報告し、協議を行った。 4 医療的ケア児支援法の概要とセンター設置に向けての動き（小児在宅）について報告し、協議を行った。
6 備考	

1 審議会等の名称	伊勢志摩地域医療構想調整会議
2 開催年月日	令和3年12月13日
3 委員	議長 永井 正高 委員 日比 秀夫 他17名
4 諮問事項	1 地域医療構想に関連する最近の国の動向について 2 病床機能の分化・連携について 3 在宅医療体制について 4 新型コロナウイルス感染症を踏まえた医療提供体制について
5 調査審議結果	令和2年度病床機能報告結果、在宅医療体制、新型コロナウイルス感染症を踏まえた医療提供体制等について説明し、協議を行った。
6 備考	



1 審議会等の名称	桑員地域医療構想調整会議
2 開催年月日	令和3年12月14日
3 委員	議長 青木 大五 委員 渡邊 治彦 他12名
4 諮問事項	1 地域医療構想に関連する最近の国の動向について 2 病床機能の分化・連携について 3 特例適用診療所について 4 在宅医療体制について 5 新型コロナウイルス感染症を踏まえた医療提供体制について
5 調査審議結果	令和2年度病床機能報告結果、特例適用診療所、在宅医療体制、新型コロナウイルス感染症を踏まえた医療提供体制等について説明し、協議を行った。
6 備考	

1 審議会等の名称	鈴亀地域医療構想調整会議
2 開催年月日	令和3年12月15日
3 委員	議長 尾崎 郁夫 委員 落合 仁 他12名
4 諮問事項	1 地域医療構想に関連する最近の国の動向について 2 病床機能の分化・連携について 3 在宅医療体制について 4 新型コロナウイルス感染症を踏まえた医療提供体制について
5 調査審議結果	令和2年度病床機能報告結果、在宅医療体制、新型コロナウイルス感染症を踏まえた医療提供体制等について説明し、協議を行った。
6 備考	

1 審議会等の名称	東紀州地域医療構想調整会議
2 開催年月日	令和3年12月16日
3 委員	議長 澤田 隆裕 委員 濱口 政也 他14名
4 諮問事項	1 地域医療構想に関連する最近の国の動向について 2 病床機能の分化・連携について 3 在宅医療体制について 4 新型コロナウイルス感染症を踏まえた医療提供体制について
5 調査審議結果	令和2年度病床機能報告結果、在宅医療体制、新型コロナウイルス感染症を踏まえた医療提供体制等について説明し、協議を行った。
6 備考	

1 審議会等の名称	伊賀地域医療構想調整会議
2 開催年月日	令和3年12月17日
3 委員	議長 馬岡 晋 委員 清水 雄三 他12名
4 諮問事項	1 地域医療構想に関連する最近の国の動向について 2 病床機能の分化・連携について 3 在宅医療体制について 4 新型コロナウイルス感染症を踏まえた医療提供体制について
5 調査審議結果	令和2年度病床機能報告結果、在宅医療体制、新型コロナウイルス感染症を踏まえた医療提供体制等について説明し、協議を行った。
6 備考	

1 審議会等の名称	松阪地域医療構想調整会議
2 開催年月日	令和3年12月20日
3 委員	委員 齋藤 洋一 他15名
4 諮問事項	1 地域医療構想に関連する最近の国の動向について 2 病床機能の分化・連携について 3 在宅医療体制について 4 新型コロナウイルス感染症を踏まえた医療提供体制について
5 調査審議結果	令和2年度病床機能報告結果、在宅医療体制、新型コロナウイルス感染症を踏まえた医療提供体制等について説明し、協議を行った。
6 備考	

1 審議会等の名称	三泗地域医療構想調整会議
2 開催年月日	令和3年12月23日
3 委員	議長 加藤 尚久 委員 山中 賢治 他15名
4 諮問事項	1 地域医療構想に関連する最近の国の動向について 2 病床機能の分化・連携について 3 在宅医療体制について 4 新型コロナウイルス感染症を踏まえた医療提供体制について
5 調査審議結果	令和2年度病床機能報告結果、在宅医療体制、新型コロナウイルス感染症を踏まえた医療提供体制等について説明し、協議を行った。
6 備考	

1 審議会等の名称	三重県医療安全推進協議会
2 開催年月日	令和3年12月24日
3 委員	会長 桑名 良尚 委員 片岡 紀和 他6名
4 諮問事項	1 三重県医療安全支援センターにおける医療相談件数及び医療相談事例の報告について 2 令和3年度三重県医療安全研修会について
5 調査審議結果	1 三重県医療安全支援センターにおける医療相談件数及び医療相談事例の報告について、報告内容が承認された。 2 令和3年度三重県医療安全研修会について、研修会の実施計画が承認された。
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4年1月7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 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）に対する意見について 2 第二期中期目標期間の業務実績に関する評価（期間評価）の実施方法の検討について
5 調査審議結果	1 法人が策定した第三期中期計画（案）について最終審議を行った。 2 令和4年度に予定している第二期中期目標期間の業務実績に関する評価（期間評価）の実施方法についての説明や要領・様式の修正等を行った。
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4年1月14日
3 委員	議長 馬岡 晋 委員 中村 康一 他14名
4 諮問事項	オミクロン株の感染急拡大に備えた医療提供体制等について他
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及び取りまとめを行った。
6 備考	

1 審議会等の名称	三重県循環器病対策推進協議会心疾患対策部会
2 開催年月日	令和4年1月25日
3 委員	部会長 新保 秀人 委員 井阪 直樹 他10名
4 諮問事項	1 三重県循環器病対策推進計画（最終案）について 2 第7次三重県医療計画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	三重県循環器病対策推進計画（最終案）、第7次三重県医療計画心筋梗塞等の心血管疾患対策について説明し、協議を行った。
6 備考	

1 審議会等の名称	三重県循環器病対策推進協議会社会連携・リハビリ部会
2 開催年月日	令和4年1月26日
3 委員	部会長 園田 茂 委員 石田 亘宏 他13名
4 諮問事項	1 三重県循環器病対策推進計画（最終案）について 2 第7次三重県医療計画脳卒中対策、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	三重県循環器病対策推進計画（最終案）、第7次三重県医療計画脳卒中対策、心筋梗塞等の心血管疾患対策について説明し、協議を行った。
6 備考	

1 審議会等の名称	三重県循環器病対策推進協議会脳血管疾患対策部会
2 開催年月日	令和4年1月27日
3 委員	部会長 富本 秀和 委員 家田 俊明 他10名
4 諮問事項	1 三重県循環器病対策推進計画（最終案）について 2 第7次三重県医療計画脳卒中対策の進捗状況について
5 調査審議結果	三重県循環器病対策推進計画（最終案）、第7次三重県医療計画脳卒中対策について説明し、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歯科保健推進部会
2 開催年月日	令和4年1月27日
3 委員	部会長 福森 哲也 委員 伊藤 学 他9名
4 諮問事項	1 「第2次みえ歯と口腔の健康づくり基本計画」の推進について 2 令和4年度歯科保健推進事業（案）について
5 調査審議結果	1 「第2次みえ歯と口腔の健康づくり基本計画」の改定について説明を行った。 2 令和4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	三重県糖尿病対策懇話会
2 開催年月日	令和4年2月2日
3 委員	座長 住田 安弘 委員 馬岡 晋 他8名
4 諮問事項	1 「第7次三重県医療計画」における糖尿病対策関連部分の目標項目の進捗状況について 2 各所属における令和3年度の実績及び次年度の取組方向について
5 調査審議結果	1 「第7次三重県医療計画」における糖尿病対策関連部分の目標項目の進捗状況について説明し、協議を行った。 2 県の取組概要について説明するとともに、各所属団体等の取組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
2 開催年月日	令和4年2月3日
3 委員	会長 伊藤 正明 委員 二井 栄 他12名
4 諮問事項	病床機能再編支援事業給付金の活用について
5 調査審議結果	協議事項について、書面会議を開催し、承認を得た。
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4年2月4日
3 委員	会 長 村田 昌彦 委 員 森川 将行 他11名
4 諮問事項	三重県ギャンブル等依存症対策推進計画の最終案について
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の最終案について、説明を行い、審議を行った。
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4年2月7日
3 委員	会 長 伊藤 正明 委 員 岩崎 祐子 他8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2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4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	三重県精神保健福祉審議会アルコール部会
2 開催年月日	令和4年2月8日
3 委員	会 長 猪野 亜朗 委 員 村田 昌彦 他11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）の最終案について
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）の最終案について説明を行い、審議を行った。
6 備考	

1 審議会等の名称	三重県社会福祉審議会高齢者福祉専門分科会
2 開催年月日	令和4年2月14日
3 委員	会長 馬岡 晋 副会長 稲本 良則 委員 明石 典男 他11名
4 諮問事項	「みえ高齢者元気・かがやきプラン（三重県介護保険事業支援計画・三重県高齢者福祉計画）」に基づく取組状況について
5 調査審議結果	「みえ高齢者元気・かがやきプラン（三重県介護保険事業支援計画・三重県高齢者福祉計画）」に基づく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	三重県がん対策推進協議会
2 開催年月日	令和4年2月15日
3 委員	会長 伊藤 正明 副会長 竹田 寛 委員 大川 明子 他12名
4 諮問事項	1 三重県がん診療連携拠点病院の指定について 2 令和3年度がん対策の取組状況について
5 調査審議結果	三重県がん診療連携拠点病院の指定について協議を行った。 また、令和3年度がん対策の取組状況について報告を行った。
6 備考	