

令和5年第2回定例会 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	「三重県立総合医療センター中期計画」（変更案）について	1
2	「三重県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	4
3	令和6年度国民健康保険事業費納付金の算定について	7
4	「第8次三重県医療計画」（中間案）について	12
5	「第8次（前期）三重県外来医療計画」（中間案）について	16
6	「第8次（前期）三重県医師確保計画」（中間案）について	19
7	「第5期三重県がん対策推進計画」（中間案）について	23
8	「第2期三重県循環器病対策推進計画」（中間案）について	28
9	「みえ高齢者元気・かがやきプラン 第9期三重県介護保険事業支援 計画・第10次高齢者福祉計画」（中間案）について	32
10	「三重県感染症予防計画」の改定について（中間案）	36
11	「第3次三重の健康づくり基本計画（ヘルシーピープルみえ・21）」 （中間案）について	39
12	「第3次みえ歯と口腔の健康づくり基本計画」（中間案）について	43
13	「三重県薬剤師確保計画（仮称）」（中間案）について	47
14	「第四期三重県医療費適正化計画」（中間案）について	50
15	「第2期三重県国民健康保険運営方針」（中間案）について	54
16	各種審議会等の審議状況の報告について	58

（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（変更案）
2	第8次三重県医療計画（中間案）
3	第8次（前期）三重県外来医療計画（中間案）
4	第8次（前期）三重県医師確保計画（中間案）
5	第5期三重県がん対策推進計画（中間案）
6	第2期三重県循環器病対策推進計画（中間案）
7	みえ高齢者元気・かがやきプラン 第9期三重県介護保険事業支援計画・第10次高齢者福祉計画（中間案）
8	三重県感染症予防計画（中間案）
9	第3次三重の健康づくり基本計画（ヘルシーピープルみえ・21）（中間案）
10	第3次みえ歯と口腔の健康づくり基本計画（中間案）
11	三重県薬剤師確保計画（仮称）（中間案）
12	第四期三重県医療費適正化計画（中間案）
13	第2期三重県国民健康保険運営方針（中間案）

令和5年12月11日
医療保健部

1 「三重県立総合医療センター中期計画」(変更案)について

1 計画変更の経緯

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。)は、地方独立行政法人法の規定に基づき、県が定めた中期目標を達成するための「中期計画」を作成する必要があるため、現在、第三期(令和4年度から8年度までの5年間)中期計画に基づき、さまざまな取組が行われています。

一方、令和4年3月に「持続可能な地域医療提供体制を確保するための公立病院経営強化ガイドライン(総務省)」が策定されたことを受け、各公立病院は新たに「公立病院経営強化プラン」の策定が必要となりました。

なお、地方独立行政法人については、新たなプランの策定以外の方法として、ガイドラインで要請している事項のうち不足している部分を中期計画に追加することで足りるとされており、法人は、別冊1のとおり第三期中期計画の変更案を作成しました。

また、知事が、中期計画変更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、令和6年2月定例会に議案として提出する予定です。

2 現計画からの主な変更点

(1) ガイドラインに基づく記載事項の追加

① 新興感染症の感染拡大時に備えた取組(別冊1 P5)

本年度に県が策定する第8次医療計画に規定する予定の新興感染症の発生・まん延時における医療に取り組んでいく旨を追記する。

② 地域包括ケアシステムの構築に向けて果たすべき役割・機能(P7)

地域包括ケアシステムの構築に向けた役割について追記する。

③ 令和7年度および令和8年度における公立病院の機能ごとの病床数(P10)

三重県の地域医療構想に定める三河地区の機能ごとの病床数をふまえ、効率的な病床の配置および管理に取り組んでいく旨を追記する。

④ デジタル化への対応(P10)

オンライン資格確認の推進、電子処方せんの実施等による患者の利便性向上や事務の効率化に取り組むとともに、情報セキュリティ訓練や研修等の実施によるセキュリティ対策に取り組んでいく旨を追記する。

⑤ 医師の働き方改革への対応(P10)

地域医療確保暫定特例水準(B水準)の認定に向けて、医師労働時間短縮計画を策定し、継続的な時間外労働の短縮に取り組む旨を追記する。

(2) 上記以外の理由による記載事項の変更

①がん放射線治療の取組における「のべ患者数」の指標の追加（P2）

がん放射線治療について、現計画では治療件数を評価指標としているが、近年の治療の取組状況を反映し、「のべ患者数」に係る評価指標を追加する。

※ 放射線治療のべ患者数 令和8年度目標：225人

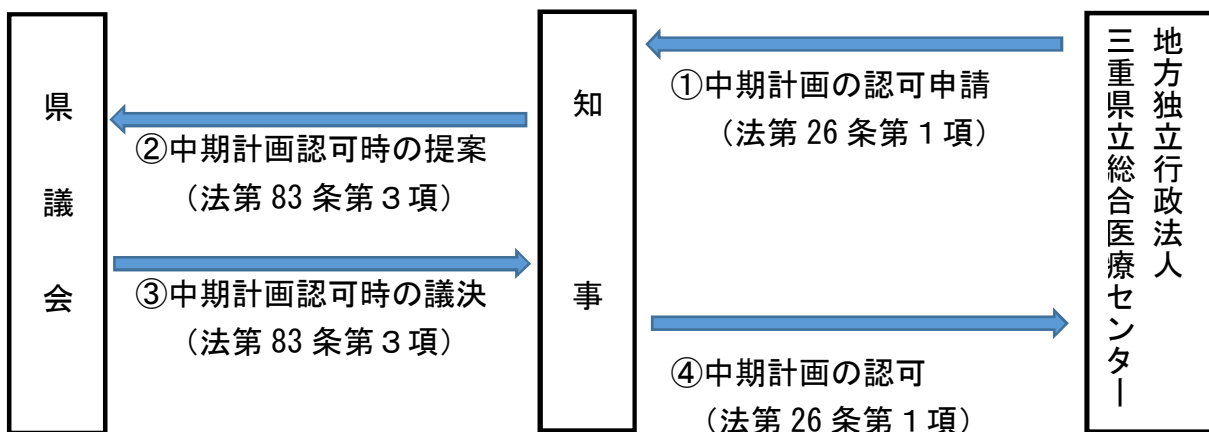
②DMATに関する取組（P6）

災害派遣医療チーム（DMAT）隊員を計画的に養成していくため、研修への申込を積極的に行っていく旨を追記する。

3 今後の予定

令和6年2月 中期計画の変更を議案として提出

3月 医療保健子ども福祉病院常任委員会（議案審議）
議決後、中期計画変更を知事が認可



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 （略）

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。

【所管事項説明】

2 「三重県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となる拠出率は、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6・7年度の拠出率については、国から提示された標準拠出率（0.041%）をふまえ、県において設定する必要があるため、令和6年2月定例会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

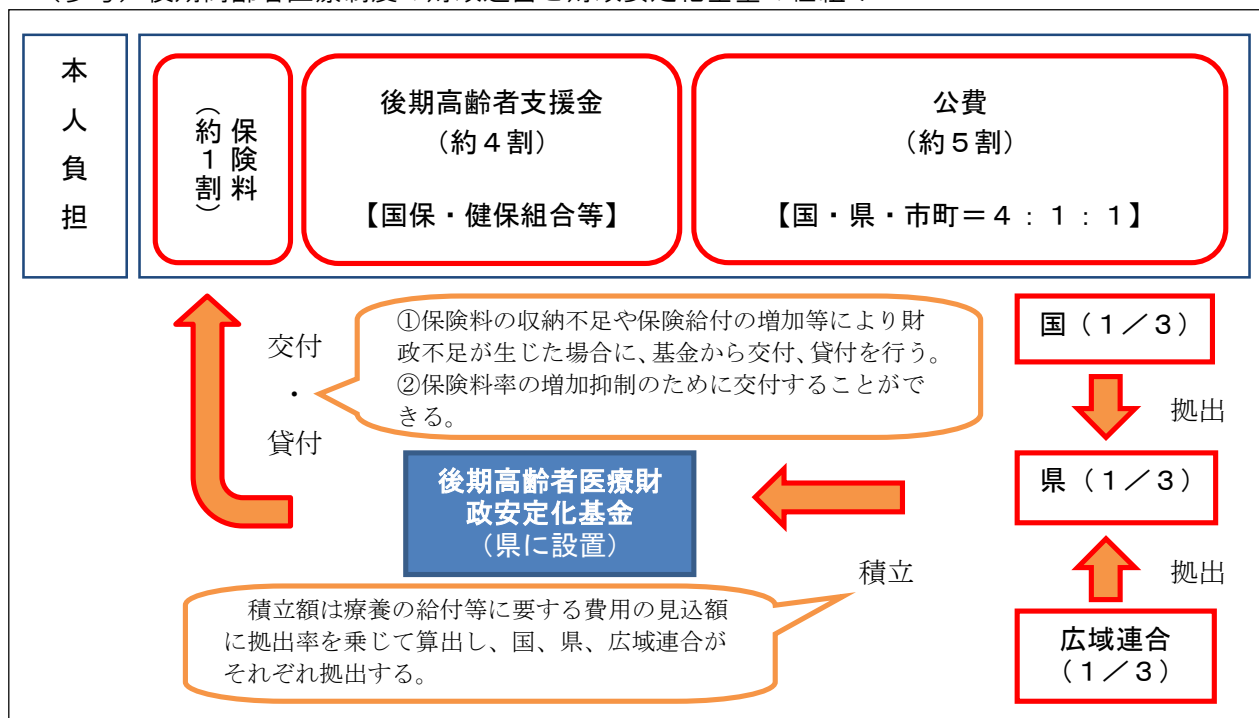
前期高齢者交付金及び後期高齢者医療の国庫負担金の算定等に関する政令第19条第1項に規定する財政安定化基金拠出率を標準として条例で定める割合は、10万分の38とする。

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。拠出率は県の条例に規定されており、財政運営期間ごとに改定されます。

また、改定にあたっては、国から標準拠出率(0.041%)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6・7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6年2月定例会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5年度中に令和6・7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6年2月 条例案の提出

3月 医療保健子ども福祉病院常任委員会（議案審議）

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%)
R4・5 年度	70,414 円(2.0%)

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4年度末積立残高	約17億1千万円
令和5年度積立見込額	約2億5千万円
<hr/>	
令和5年度末残高見込	約19億6千万円

3 令和6年度国民健康保険事業費納付金の算定について

1 県内各市町における国民健康保険事業の状況（別表1、別表2）

令和4年度の各市町における国民健康保険事業の状況については、別表1のとおりで、県全体では、被保険者数は団塊の世代の後期高齢者医療制度への移行等により減少したものの、1人あたり医療費は医療の高度化等により増加しており、市町が徴収する1人あたり保険料調定額は、国保事業費納付金への激変緩和措置等により医療費の伸びを下回っている状況です。また、令和5年度の保険料（税）改定状況は、別表2のとおりで、引上げを行ったのは6市町、引下げを行ったのは3市町でした。なお、具体的な県全体の概況は次のとおりです。

- 県全体の被保険者数は337,184人で、前年度に比べて14,377人（▲4.1%）減少しました（令和3年度 351,561人）。
- 県全体の1人あたり医療費は423,384円で、前年度に比べて9,707円（2.3%）増加しました（令和3年度 413,677円）。
- 県全体の1人あたり保険料（税）調定額は100,648円で、前年度に比べて1,879円（1.9%）増加しました（令和3年度 98,769円）。
- 県内市町の法定外繰入の状況については、11市町で1億8,349万3千円となっており、市町数は前年度から増減はありませんでしたが、金額は1億7,680万7千円減少しました（令和3年度 11市町 3億6,030万円）。
- 令和5年度に保険料の引上げを行った市町の主な理由としては、医療費の自然増への対応や一般会計からの法定外繰入の解消を目的としたもの等で、引下げを行った市町の主な理由としては、収支バランスの勘案したことや資産割を廃止したこと等となっています。

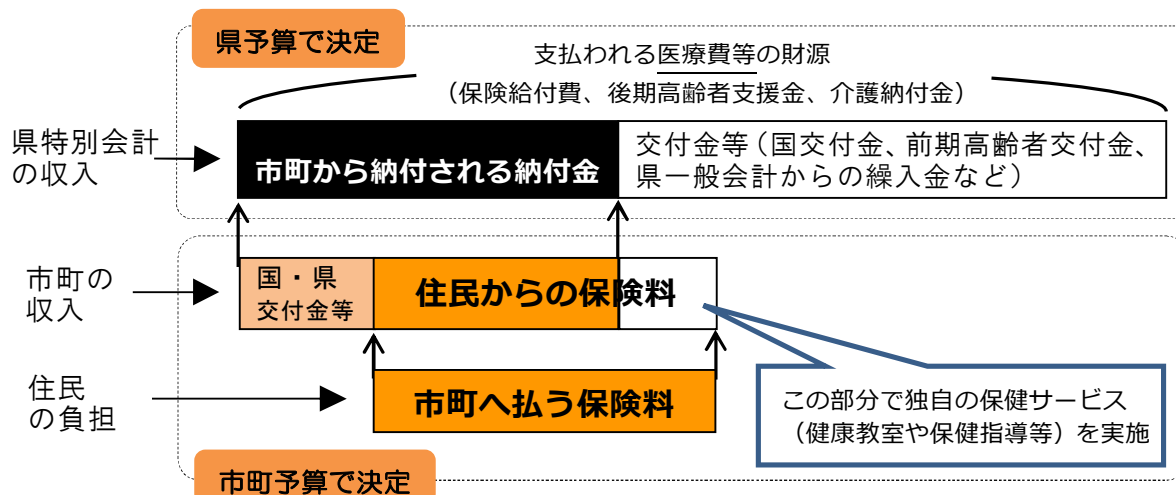
2 国民健康保険事業費納付金算定の考え方について（別表3）

納付金の算定については、まず、令和6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について、年度ごとに変わる医療費や被保険者（国民被保険者加入者）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します。

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収入を控除し、最終的に市町が納付する額を算定します。

本県においても、団塊の世代の後期高齢者医療制度への移行により被保険者数が減少（対前年度比7.39%減）するものの、医療の高度化等により、1人あたり医療費が増加しており、令和6年度の国民健康保険事業に係る保険給付費の伸び率は0.43%の増加を見込んでいます。

(納付金と保険料(税)の関係図)



3 令和6年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0.43%を見込んでいますが、令和5年度で、制度改正を原因とした負担増に対する補てんに係る公費の交付等が終了(8億8,395万円減)したことから、財政安定化基金(財政調整事業分)10億3,192万円(1億7,098万円増)を活用したものの、各市町が負担する納付金は456億9,019万円(5億4,007万円 1.20%の増)となっています。

市町別では、令和5年度に比べて**納付金の負担が増える市町は21(負担増額は6億2,353万円)、減る市町は8(負担減額は8,346万円)**となっています。

納付金の負担が減少する市町における主な理由は、被保険者数の減少幅が大きいことによるものです。

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60億円を想定)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、住民から徴収する保険料(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6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。

4 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	第3回三重県市町国保広域化連携会議(11/30)
12月	(国から確定係数提示12月末予定)	
1月	→確定係数による納付金等算定作業	
2月		第4回三重県市町国保広域化連携会議
3月	運営協議会へ諮問 納付金・標準保険料率の確定→市町へ通知、公表	第3回三重県国民健康保険運営協議会

(別表1)

各市町別（前年度比較表）
被保険者数、一人あたり医療費、一人あたり保険料調定額、繰入額

	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）			一人あたり保険料調定額 及び順位 （単位：円）			法定外繰入 （単位：千円）			
	R4	R3	R4		R3	R4		R3	R4	R3		
1 津市	49,403	51,347	427,265	14	419,498	13	107,691	4	106,757	3	19,228	15,112
2 四日市市	53,058	55,091	405,139	24	403,569	20	108,030	3	98,828	12	14,601	84,239
3 伊勢市	25,262	26,226	413,900	20	404,175	19	83,898	23	88,573	23	22,185	22,945
4 松阪市	32,076	33,315	410,463	22	407,373	17	93,171	17	92,974	18		
5 桑名市	23,868	24,889	442,223	10	431,262	10	122,987	1	104,690	6		
6 鈴鹿市	33,395	34,826	418,134	17	407,034	18	106,572	5	110,750	2		4,993
7 名張市	15,663	16,229	444,329	9	422,118	12	97,713	13	99,076	11		
8 尾鷲市	3,886	4,114	457,132	5	453,336	4	93,505	16	93,215	17		
9 亀山市	8,405	8,760	457,063	6	432,210	9	96,688	14	98,389	13		
10 鳥羽市	5,399	5,718	414,954	18	409,767	16	94,113	15	99,538	10	8,000	8,000
11 熊野市	4,251	4,451	445,023	8	436,401	6	73,468	29	73,906	28		
12 木曾岬町	1,418	1,523	423,121	15	396,137	22	118,494	2	117,644	1	5,495	10,000
13 東員町	4,990	5,244	478,904	3	435,634	8	103,381	8	104,907	5		
14 菰野町	7,187	7,524	395,968	25	381,453	26	102,544	9	103,817	7		
15 朝日町	1,257	1,319	432,805	11	440,923	5	100,275	10	98,099	14		
16 川越町	2,285	2,389	418,668	16	383,348	25	105,277	6	100,044	9	137	
17 多気町	3,055	3,174	411,736	21	410,384	15	88,935	20	91,805	21		
18 明和町	4,661	4,857	432,512	12	389,979	23	104,278	7	106,521	4	30,909	30,686
19 大台町	2,100	2,217	451,534	7	422,195	11	85,301	21	83,579	24		
20 玉城町	3,146	3,202	377,857	29	370,366	28	79,220	26	80,136	26	2,021	2,125
21 度会町	1,789	1,886	379,251	28	386,152	24	91,120	19	93,906	16		
22 御浜町	2,292	2,366	380,166	27	375,417	27	93,025	18	92,590	19		
23 紀宝町	2,644	2,782	395,586	26	366,064	29	78,564	27	79,704	27	9,679	11,796
24 いなべ市	7,813	8,132	471,450	4	454,050	2	99,209	11	101,868	8	42,238	129,404
25 志摩市	12,220	12,979	414,099	19	403,378	21	84,924	22	89,790	22		
26 伊賀市	16,908	17,774	429,114	13	419,473	14	98,772	12	92,558	20		
27 大紀町	2,030	2,147	484,056	2	492,318	1	78,275	28	69,720	29	29,000	41,000
28 南伊勢町	3,019	3,179	487,362	1	453,428	3	83,804	24	96,809	15		
29 紀北町	3,704	3,901	407,178	23	436,139	7	81,794	25	81,814	25		
県計 （県平均）	337,184	351,561	423,384		413,677		100,648		98,769		183,493	360,300

※ 国民健康保険事業状況報告書（事業年報）等の速報値等を基に作成。

【市町村別】令和5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5年度保険料（税）率				増減額・増減率 （単年度）					
	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	改定の主な理由
1 津市	13.80	0.00	52,100	35,200	0	0	0	0		
2 四日市市	12.00	0.00	47,900	32,600	0	0	0	0		
3 伊勢市	11.86	0.00	43,700	28,000	0.73	0	3,100	1,600	引上げ	医療費の自然増
4 松阪市	13.00	0.00	42,800	30,800	0	0	0	0		
5 桑名市	11.00	0.00	62,500	41,800	0	0	0	0		
6 鈴鹿市	13.00	0.00	49,600	34,000	0	0	0	0		
7 名張市	12.94	0.00	42,300	36,400	0	0	0	0		
8 尾鷲市	11.30	51.60	41,700	39,400	0	0	0	0		
9 亀山市	10.40	0.00	50,400	33,600	0	0	0	0		
10 鳥羽市	11.40	28.10	45,900	36,900	0	0	0	0		
11 熊野市	9.00	58.00	31,200	33,600	0	0	0	0		
12 木曽岬町	9.55	27.68	57,100	39,800	0	▲ 13.31	0	0	引下げ	収支バランスを勘案
13 東員町	8.67	68.02	51,200	33,500	0.35	6.25	3,000	600	引上げ	被保険者の減少
14 菟野町	9.40	20.90	46,200	36,500	0	0	0	0		
15 朝日町	7.30	37.90	52,500	38,400	0.12	0.11	1,500	2,000	引上げ	財政赤字の縮減・解消
16 川越町	10.05	32.60	50,760	33,360	1.80	▲ 1.00	0	0	引上げ	法定外繰入削減
17 多気町	10.90	0.00	41,800	34,000	0.45	▲ 6.00	0	▲ 1,700		
18 明和町	10.07	59.95	48,000	38,500	0	0	0	0		
19 大台町	8.50	44.00	37,500	33,500	0	0	0	0		
20 玉城町	7.50	41.90	38,200	27,100	0	0	0	0		
21 度会町	9.83	0.00	39,600	27,600	1.51	▲ 49.00	▲ 4,600	▲ 5,800	引下げ	資産割廃止
22 御浜町	11.35	0.00	39,200	29,600	▲ 0.70	▲ 34.00	3,200	▲ 3,100	引下げ	財政の健全化が図られたため
23 紀宝町	9.56	68.00	30,200	34,600	0	0	0	0		
24 いなべ市	13.11	0.00	44,400	22,100	1.14	0	3,100	1,700	引上げ	保険料率を標準保険料率にあわせるため
25 志摩市	11.07	0.00	40,800	31,900	0	0	0	0		
26 伊賀市	11.66	0.00	50,400	34,600	0	0	0	0		
27 大紀町	9.45	59.30	33,500	31,400	0.93	0	2,400	1,800	引上げ	法定外繰入削減
28 南伊勢町	10.30	0.00	42,300	27,200	0	0	0	0		
29 紀北町	8.72	96.10	38,480	27,870	0	0	0	0		

引上げ 6市町

引下げ 3市町

＜用語の定義＞

・ 令和5年度保険料（税）率は、各市町村の一般被保険者（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5年度の保険料率」から「令和4年度の保険料率」を引いたもの

令和6年度国民健康保険事業費納付金の推計(仮算定)

(別表3)

令和6年度三重県全体の保険給付費は、**令和5年度に比べ0.43%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通り。被保険者数は減少するものの1人当たり医療費の増加により市町からの納付金は増加している。

【被保険者数】 (単位:人)

【納付金比較】

(単位:円)

被保険者名	被保険者数(推計)			
	令和5年度	令和6年度	増減	増減率
	三重県	323,053	299,166	▲ 23,887
1 津市	47,381	44,116	▲ 3,265	▲ 6.89%
2 四日市市	51,204	46,913	▲ 4,291	▲ 8.38%
3 伊勢市	24,205	22,590	▲ 1,615	▲ 6.67%
4 松阪市	30,893	28,563	▲ 2,330	▲ 7.54%
5 桑名市	22,824	21,308	▲ 1,516	▲ 6.64%
6 鈴鹿市	32,161	30,255	▲ 1,906	▲ 5.93%
7 名張市	15,142	13,759	▲ 1,383	▲ 9.13%
8 尾鷲市	3,631	3,358	▲ 273	▲ 7.52%
9 亀山市	7,975	7,518	▲ 457	▲ 5.73%
10 鳥羽市	5,134	4,669	▲ 465	▲ 9.06%
11 熊野市	3,974	3,708	▲ 266	▲ 6.69%
12 いなべ市	7,505	6,748	▲ 757	▲ 10.09%
13 志摩市	11,628	10,535	▲ 1,093	▲ 9.40%
14 伊賀市	16,069	14,562	▲ 1,507	▲ 9.38%
15 木曾岬町	1,308	1,273	▲ 35	▲ 2.68%
16 東員町	4,677	4,468	▲ 209	▲ 4.47%
17 菰野町	6,866	6,360	▲ 506	▲ 7.37%
18 朝日町	1,190	1,138	▲ 52	▲ 4.37%
19 川越町	2,256	2,103	▲ 153	▲ 6.78%
20 多気町	2,950	2,738	▲ 212	▲ 7.19%
21 明和町	4,437	4,212	▲ 225	▲ 5.07%
22 大台町	1,986	1,847	▲ 139	▲ 7.00%
23 玉城町	3,063	2,890	▲ 173	▲ 5.65%
24 度会町	1,720	1,581	▲ 139	▲ 8.08%
25 御浜町	2,176	2,028	▲ 148	▲ 6.80%
26 紀宝町	2,498	2,213	▲ 285	▲ 11.41%
27 大紀町	1,929	1,716	▲ 213	▲ 11.04%
28 南伊勢町	2,812	2,644	▲ 168	▲ 5.97%
29 紀北町	3,459	3,353	▲ 106	▲ 3.06%

令和5年度 納付金額	補てん前	令和6年度 納付金額			令和5年度→令和6年度	
		各種補てん		算定結果 ②-③	差額 ④-①	増減率 ⑤/①
		激変緩和(国・県) ※令和5年度にて終了	財政安定化基金 (財政調整機能分)			
①	②	③	④	⑤	⑥	
45,150,119,252	46,722,158,312	1,031,972,779	45,690,185,533	540,066,281	1.20%	
6,648,249,981	6,818,852,180	77,939,945	6,740,912,235	92,662,254	1.39%	
7,579,216,172	7,677,040,667	76,283,160	7,600,757,507	21,541,335	0.28%	
3,155,753,554	3,424,384,390	206,052,451	3,218,331,939	62,578,385	1.98%	
4,193,838,018	4,310,675,217	76,881,410	4,233,793,807	39,955,789	0.95%	
3,467,166,256	3,566,943,248	11,913,534	3,555,029,714	87,863,458	2.53%	
4,620,994,158	4,754,010,372	24,400,872	4,729,609,500	108,615,342	2.35%	
1,889,612,524	2,041,686,203	143,813,583	1,897,872,620	8,260,096	0.44%	
490,402,215	497,331,727	3,886,226	493,445,501	3,043,286	0.62%	
1,063,202,650	1,165,065,361	63,303,927	1,101,761,434	38,558,784	3.63%	
712,231,338	709,353,677	10,995,416	698,358,261	▲ 13,873,077	▲ 1.95%	
512,510,054	524,041,542	659,341	523,382,201	10,872,147	2.12%	
1,079,422,122	1,103,682,341	32,241,562	1,071,440,779	▲ 7,981,343	▲ 0.74%	
1,607,714,575	1,619,365,241	28,972,472	1,590,392,769	▲ 17,321,806	▲ 1.08%	
2,196,142,321	2,227,647,594	39,610,003	2,188,037,591	▲ 8,104,730	▲ 0.37%	
211,143,394	214,222,572	0	214,222,572	3,079,178	1.46%	
655,891,871	730,924,204	40,540,054	690,384,150	34,492,279	5.26%	
974,575,958	1,031,414,310	38,241,044	993,173,266	18,597,308	1.91%	
161,571,179	194,723,342	24,679,622	170,043,720	8,472,541	5.24%	
334,324,824	365,116,723	24,429,525	340,687,198	6,362,374	1.90%	
397,359,449	408,304,179	6,411,828	401,892,351	4,532,902	1.14%	
618,112,009	642,599,613	1,910,874	640,688,739	22,576,730	3.65%	
266,357,390	273,684,098	4,923,058	268,761,040	2,403,650	0.90%	
412,426,990	447,831,747	20,604,213	427,227,534	14,800,544	3.59%	
224,537,395	240,007,454	15,710,431	224,297,023	▲ 240,372	▲ 0.11%	
276,017,478	256,856,684	0	256,856,684	▲ 19,160,794	▲ 6.94%	
321,865,001	324,119,167	9,528,158	314,591,009	▲ 7,273,992	▲ 2.26%	
269,313,340	261,456,300	1,654,401	259,801,899	▲ 9,511,441	▲ 3.53%	
375,171,884	397,728,533	16,395,360	381,333,173	6,161,289	1.64%	
434,995,152	493,089,626	29,990,309	463,099,317	28,104,165	6.46%	

【60億円の財政支援】
※参考 令和5年度:60億円

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)

6,097,890,890	三重県
806,939,776	津市
869,260,230	四日市市
408,703,390	伊勢市
569,915,544	松阪市
522,547,105	桑名市
549,000,297	鈴鹿市
275,918,112	名張市
60,778,919	尾鷲市
166,571,611	亀山市
110,633,554	鳥羽市
103,337,846	熊野市
166,327,578	いなべ市
183,145,490	志摩市
282,618,459	伊賀市
41,928,039	木曾岬町
75,845,496	東員町
125,396,786	菰野町
32,265,488	朝日町
53,052,562	川越町
81,067,807	多気町
90,250,687	明和町
40,925,032	大台町
83,846,366	玉城町
53,316,616	度会町
85,631,238	御浜町
65,399,544	紀宝町
44,838,401	大紀町
67,395,454	南伊勢町
81,033,464	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で算定しています。

4 「第8次三重県医療計画」（中間案）について

1 計画策定の経緯

県では、良質かつ適切な医療を効率的に提供する体制を確保するため、医療法に基づき昭和63年に三重県保健医療計画を策定しました。その後、5年ごとに計画の見直しを行い、平成30年3月には第7次計画を策定するとともに、第7次計画から計画期間が6年間になったことから、令和2年3月に第7次計画の中間評価を実施し、これまでの取組について、その成果を検証し、抽出された課題に対応してきました。

令和5年度は、第7次計画以降の新型コロナウイルス感染症対応等の医療を取り巻く環境の変化や、国における医療計画の記載事項の見直し等をふまえ、本県の医療提供体制のあり方を再検討し、県民が安心して良質な医療を受けることができるよう、次期計画の策定を行います。

2 計画（中間案）の概要

第1章 医療計画に関する基本方針（別冊2 P1～）

基本的な考え方としては、「誰もが住み慣れた地域で暮らし、適切な医療を受けられる環境の整備」、「医療需要の変化に対応した質の高い医療提供体制の構築」、「新興感染症発生・まん延時における対策の充実」をめざします。

第2章 三重県の医療を取り巻く基本的な状況（P11～）

本県の人口は、令和5年8月1日現在、1,729,235人で、今後減少が見込まれる反面、65歳以上の割合は増加する見込みです。

令和2年の平均寿命は男性81.68歳、女性87.59歳で、年々伸びています。

人口あたりの医療機関数については、一般診療所は全国平均を上回っていますが、病院・歯科診療所は全国平均を下回っています。また、人口あたりの病院の病床数は、一般・療養病床とも全国平均より低い状況です。

入院患者の流入・流出状況は、東紀州地域から他の地域への流出傾向が顕著となっています。

第3章 医療圏（P33～）

特殊な医療や専門性の高い救急医療を除き、県民が必要とする入院に係る医療提供体制の整備を図るため、市町を越えて設定する二次医療圏については、これまでどおり4つの圏域（北勢、中勢伊賀、南勢志摩、東紀州）とし、この圏域ごとに基準病床数を設定します。

ただし、東紀州地域の課題や今後の新たな地域医療構想等をふまえたうえで、本計画の中間評価の際、または令和11年度における第9次計画策定の際に、あらためて二次医療圏の見直しを検討することとします。

第4章 医療提供体制の構築（P37～）

令和2年における本県の人口10万人あたりの歯科医師数は65.6人、看護師数は1,009.2人で、ともに全国平均を下回っている状況です。

訪問看護ステーションや介護保険施設等に勤務する看護師は増加傾向にありますが、地域包括ケアシステムの推進にあたり、さらなる確保、育成に取り組めます。また、医科歯科連携による歯科治療や口腔ケアが充実するよう、歯科医師の育成に取り組めます。

第5章 疾病・事業ごとの医療連携体制（P64～）

（1）糖尿病対策（P65～）

糖尿病の発症予防、定期健診の受診等による早期発見・早期治療をめざし、生活習慣の改善や健康診断の重要性についての啓発等に取り組むとともに、糖尿病予備軍の発症予防や患者の重症化予防に向けて関係機関の連携を進めます。

また、糖尿病性腎症重症化予防プログラム等に基づき、地域とかかりつけ医や糖尿病専門医等が連携を図りながら、個々の患者に応じた支援を行う取組を進めます。

（2）精神疾患対策（P80～）

「精神障害にも対応した地域包括ケアシステム」が整備され、精神障がい者が障がいの有無やその程度に関わらず、地域の一員として安心して自分らしい暮らしができる体制の構築をめざします。

精神疾患に関する正しい知識の普及、相談支援体制の充実、うつ病などの早期発見、早期治療、認知症疾患医療センターを中心とした連携体制による認知症対策のほか、自殺・依存症対策等、多様な精神疾患等に対応できる医療連携体制の構築を進めるとともに、地域生活への移行と地域生活の支援を図ります。

（3）救急医療対策（P95～）

重症度・緊急度に応じた適切な医療を受けられるよう、メディカルコントロール体制等の病院前救護体制、初期・二次救急医療体制、ドクターヘリの活用による迅速な搬送等の三次救急医療体制の充実に向けて取り組むとともに、これらの救急医療体制が維持できるよう、県民の適切な受診行動を促進します。

また、新興感染症発生・まん延時における人材の育成や相談体制の強化などにより、新興感染症に対応した救急医療体制を整えます。

（4）災害医療対策（P117～）

災害時においても必要な医療が提供できる体制の構築をめざし、病院の耐震化、BCPの策定、浸水対策の実施等の災害医療体制の強化に取り組めます。

また、DMAT、DPAT、災害時小児周産期リエゾン等の派遣体制づくり、関係機関の情報共有・連携等の体制整備、心身の健康管理や感染症の予防へも対応できる医療従事者の研修等の人材育成に取り組めます。

(5) へき地医療対策 (P136～)

へき地において必要な医療を受けられるよう、へき地医療支援機構の調整のもと、10か所のへき地医療拠点病院を中心に、巡回診療等により無医地区に必要な医師を派遣するとともに、代診医派遣等により28か所のへき地診療所の支援を行います。

また、医学生や若手医師を対象として、地域医療の現場での実践的な研修を実施するなど、へき地医療を担う医師・看護師等の育成に取り組みます。

(6) 周産期医療対策 (P149～)

安全で安心して妊娠・出産ができ、産後の育児まで途切れることなく支援を受けられるよう、リスクの低い出産は地域の医療機関・助産所で行い、リスクの高い出産は二次医療機関や県内5か所の周産期母子医療センターで行うといった機能分担、連携体制の整備を進めます。

また、産婦人科医や小児科医等の専門医や助産師等の周産期医療を担う専門性の高い人材の確保・育成に取り組むとともに、広域搬送体制の検討等の各地域に応じた取組や、基幹病院の小児科・産婦人科とその他周産期医療に関わる医療機関の連携を進めます。

(7) 小児救急を含む小児医療対策 (P171～)

限りある医療資源を有効に活用し、適切な小児医療が提供され、安心して子育てができる状態をめざして、一般の小児医療機関、小児地域医療センター、小児中核病院の連携を進めます。

また、小児医療に関わるさまざまな診療科について専門医療を実践できる質の高い小児科医や小児外科医の育成、母子保健事業との連携による予防的支援の充実、医療的ケア児の療養・療育支援体制の充実を図ります。

(8) 在宅医療対策 (P195～)

できる限り住み慣れた地域で、人生の最期まで安心して自分らしい生活を実現できる体制をめざし、地域の医療と介護をつなぐかかりつけ医等の確保・育成、認知症疾患医療センターと関係機関とのネットワークづくり、訪問看護ステーションの安定化や効率化、多職種が連携する事例検討会の開催、在宅医療・看取りの普及啓発等に取り組みます。

また、24時間対応の在宅医療の提供、多職種連携の支援を行う病院・診療所を、「在宅医療において積極的役割を担う医療機関」として、市町等を、退院・療養支援、急変時の対応、看取りの機能の確保に向けた「在宅医療に必要な連携を担う拠点」として、それぞれ計画に位置づけます。

第6章 医療に関するさまざまな対策（P220～）

医療の質と安全の確保・医療事故防止に対する対策、臓器や造血幹細胞の移植対策、難病対策、アレルギー疾患対策、高齢化に伴い増加する疾患対策、歯科保健医療対策、輸血用血液の確保対策、医薬品の安全対策や薬物の乱用防止、医療に関する情報化の推進、外国人に対する医療対策に取り組みます。

第7章 保健・医療・福祉の総合的な取組（P248～）

医療や介護が必要な状態になっても、できる限り住み慣れた地域で安心して生活を継続できるよう、疾病予防から治療、介護まで、患者本位の体制を整備する必要があります。そのため、保健・医療・福祉の関係者が連携を図り、地域包括ケアシステムの深化・推進に取り組みます。また、障がい者や母子等に対する保健・医療・福祉の連携も進めます。

第8章 医療計画の推進体制（P258～）

計画を実現していくために、各疾病・事業および在宅医療対策に係る数値目標を定め、毎年度、目標に対する取組の進捗状況の確認・評価を三重県医療審議会や各部会等において行います。

3 現計画からの主な変更点等

（1）医療計画と他計画との一体的策定

医療計画と同時に策定・改定時期を迎えている「がん対策推進計画」「循環器病対策推進計画」「感染症予防計画」「薬剤師確保計画（仮称）」は、医療計画と政策的に関連が深く、その定める内容の多くが重複することから、医療計画と一体的に別冊にて策定することで、医療計画本冊における具体の記述は省略します。

同様に、改定時期を迎えている「医師確保計画」「外来医療計画」については、引き続き医療計画の一部として、別冊にて策定します。

（2）新興感染症への対応

新型コロナウイルス感染症へのこれまでの対応をふまえ、新興感染症が発生・まん延した際にも、必要な医療の提供と感染症対応が両立できるよう、「感染症予防計画」に記載する事項に加え、医療計画における各疾病・事業等においても、平時における準備等の対応を含めた医療提供体制の構築に取り組みます。

（3）ロジックモデルの導入

計画の目標を達成するに至るまでの論理的な関係を体系的に図式化した「ロジックモデル」を各疾病・事業において導入することで、計画の策定、評価、見直し等のPDCAサイクルの質の担保を図ります。

5 「第8次（前期）三重県外来医療計画」（中間案）について

1 計画策定の経緯

外来医療は、プライマリ・ケアから専門医療にわたる幅広い医療を担い入院医療につなぐ役割を有しているほか、救急医療、在宅医療、公衆衛生等の地域医療に密着に関わるなど、多様かつ重要な役割を担っています。

一方で、複雑化・多様化する外来医療のニーズに対して、外来医療に携わる一般診療所の医師は高齢化が進み、また、令和6（2024）年度から開始される医師の働き方改革により、勤務医師の働き方の適正化が求められるなど、外来医療を取り巻く環境は厳しさを増しています。

こうした状況の中で、限られた医療資源のもと、外来医療のニーズに的確に対応していくためには、外来医療機能に関する情報の可視化を行い、各地域において今後必要となる医療機能の確保に向けた協議を通じて、効率的で質の高い外来医療提供体制の構築に向けて取り組んでいくことが必要です。

本県においては、外来医療に係る医療提供体制の確保を適切に推進するため、「外来医療に係る医療提供体制の確保に関するガイドライン」を参考にしつつ、令和2年3月に「三重県外来医療計画」を策定しました。

今回、外来医療に係る状況が変化していることやガイドラインが改正されたことをふまえ、計画の改定を行います。

2 計画（中間案）の概要

第1章 外来医療計画の基本的事項（別冊3 P1～）

（1）本県における外来医療計画の要点（P1）

本県の人口10万人あたりの診療所数は、全国平均を上回っていますが、また、人口10万人あたりの診療所医師数は全国平均と同等の値となっており、都市部のような診療所の偏在はみられません。

そのため、本県における外来医療計画については、診療所の偏在是正ではなく、地域で充実させることが必要な外来医療機能の確保を主眼として策定し、協議の場において、各地域における外来医療に係る現状の共有と外来医療機能の確保に向けた協議を行うことで、その確保をめざしていきます。

（2）協議の場の設置（P2）

外来医療機能の偏在・不足等への対応に関する事項等について協議を行うため、地域医療構想区域ごとに、診療に関する学識経験者の団体その他の医療関係者、医療保険者その他の関係者との協議の場を設けます。なお、協議の場については、地域医療構想調整会議を活用することが可能とされていることから、地域医療構想調整会議を協議の場とします。

第2章 外来医療計画の具体的事項（P2～）

（1）今後確保が必要となる外来医療機能（P15～）

県内の救急搬送の状況や今後の高齢化の進展に伴う在宅医療の需要などを勘案し、本県における今後確保が必要となる外来医療機能は、「夜間・休日等における初期救急医療の提供体制」、「在宅医療の提供体制」とします。

また、これらの外来医療機能について、目標を定め、進捗評価に努めます。目標については、「第8次三重県医療計画」の救急医療対策、在宅医療対策の数値目標と整合性を図りながら設定します。

（2）外来医師偏在指標（P17～）

医師確保計画における医師偏在指標により、医師全体の偏在の度合いが示されており、外来医療についても、その実態を反映する指標を設定し、外来医療機能の偏在等の可視化を行うため、外来医師偏在指標を設定することが求められています。

（3）外来医師多数区域（P18～）

外来医師偏在指標の値が全国の全二次医療圏の中で上位 33.3%に該当する二次医療圏は外来医師多数区域と位置づけられます。本県においては、北勢医療圏、中勢伊賀医療圏、東紀州医療圏が、外来医師多数区域に該当しています。

（4）外来医師多数区域における新規開業者の届出の際に確認する事項（P19）

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

本県において、外来医師多数区域に該当する北勢医療圏、中勢伊賀医療圏は、外来医師偏在指標において全国値を下回っている状況にあり、診療所が充足していると言える状況ではありません。

また、東紀州医療圏は、医師確保計画では医師少数区域に該当します。医師少数区域では、医師の総数が相対的に不足しており、外来医師多数区域であっても、医師少数区域の診療所の医師は不足する状況にあります。

そのため、本県としては、北勢医療圏、中勢伊賀医療圏、東紀州医療圏においては、診療所の開設自体を今後確保が必要となる外来医療機能の提供とし、開設届を提出する際の確認は不要とします。

（5）医療機器の保有状況等に係る県内の概況（P25）

CT、MRI、マンモグラフィについては、地域において、若干の差はあるものの、設置状況、稼働状況ともに全国平均と比較して大きな差はありません。今後も医療機器の効率的な活用を進めていく必要があります。

PET、放射線治療（体外照射）については、設置状況は、県全体では全国平均と比較して大きな差はないものの、地域間では大きく異なっています。稼働状況については、全国平均と比較して少ない傾向にあります。

(6) 医療機器の共同利用の方針 (P25)

医療機器の現状をふまえ、本県における医療機器の共同利用の方針は、次のとおりとします。

- 対象とする医療機器[※]の共同利用については、医療機器を有する医療機関に対しての患者紹介を中心とし、今後も効率的な活用に取り組む。
 - 対象とする医療機器を医療機関が購入する場合は、当該医療機器の共同利用に関する意向を確認し、共同利用を行う場合は、共同利用計画書の提出を求め、協議の場において確認を行う。
- ※CT、MRI、PET、放射線治療並びにマンモグラフィ

(7) 共同利用計画の記載事項と確認のためのプロセス (P26)

共同利用の対象となる医療機器の新規購入者から提出された医療機器の共同利用計画について、協議の場においてその内容を確認します。また、購入者が共同利用を行わない場合については、共同利用を行わない理由について確認することとします。

(8) 地域の外来医療の提供状況 (P26)

外来機能報告により入手可能な外来医療に係る診療実績や紹介・逆紹介等のデータを活用し、地域の外来医療の提供状況について把握するとともに、地域における外来医療の在り方について検討を行い、今後必要となる外来医療機能の確保をめざします。

(9) 紹介受診重点医療機関 (P27)

外来機能報告の結果や医療機関の意向等をふまえ、高度・専門的な外来や紹介患者を中心とした外来医療を提供する医療機関を紹介受診重点医療機関として協議の場で確認し、地域の医療機関の外来機能の明確化や連携状況の可視化により、患者による医療機関の適切な選択を支援します。

第3章 策定後の取組 (P27～)

医療を受ける当事者である患者・県民が、地域の外来医療に係る医療提供体制を理解し、適切な受療行動をとるため、計画の内容をホームページ等で公表します。

3 現計画からの主な変更点等

外来医療機能の明確化、連携状況の可視化、必要な医療器提供体制の構築を目的として、今後確保が必要となる外来医療機能について具体的な目標を定めることや、紹介受診重点医療機関についての記載を追加します。

また、外来医療の状況が比較的短期間に変化しうることから、次期計画を3年で見直すこととします。

6 「第8次（前期）三重県医師確保計画」（中間案）について

1 計画策定の経緯

本県では「医療法」に基づき、「第7次三重県医療計画」の一部として、令和2年3月に「三重県医師確保計画」（令和2年度～令和5年度）を策定し、当該計画に基づき医師確保および偏在是正に係る取組を行っています。

医師確保計画においては、3年ごとに実施・達成を積み重ね、2036（令和18）年までに医師偏在是正を達成することを長期的な目標としていることから、「医師確保計画策定ガイドライン」に基づき、第8次医療計画における医師確保計画（第8次（前期）医師確保計画）の策定を行います。

2 計画（中間案）の概要

第1章 医師確保計画の基本的事項（別冊4 P1～）

（1）計画策定の趣旨（P1）

厚生労働省が示す医師偏在指標に基づき、医師少数区域・医師多数区域および目標医師数の設定を行い、目標医師数達成のため必要な施策の策定等に取り組みます。また、医師全体の医師確保計画とあわせて、産科および小児科における医師確保計画についても策定します。

（2）計画の期間（P2）

令和6年度から令和8年度までの3年間とします。

第2章 三重県の医師確保の現状（P6～）

本県の人口10万人あたりの医師数は、全国平均の256.6人に比べて25.0人少ない231.6人、特に病院勤務医は全国平均の171.6人に比べて26.1人少ない145.5人となっており、依然として医師不足の状況にあります。

地域別に見ると、病院では、伊賀、東紀州が、診療所では、桑員、伊賀が特に少なくなっており、地域偏在の状況にあります。

診療科別に見ると内科、外科、小児科、麻酔科等の診療科において全国平均を下回っており、診療科間においても偏在の状況にあります。

一方で、医師の増加数の伸びは大きく、過去10年間の人口10万人あたりの医師の増加数は全国平均を上回っています。

第3章 医師確保計画の具体的事項（P15～）

（1）区域単位（P15～）

本県においては、地域医療構想と整合を図るため、二次医療圏を基本として、8つの構想区域の状況をふまえた施策を策定します。

(2) 医師偏在指標 (P17~)

計画の策定にあたっては、全国ベースで医師の多寡を統一的・客観的に比較・評価する指標として厚生労働省が設定した医師偏在指標を用います。

(3) 医師少数区域、医師多数区域等 (P19~)

医師偏在指標を用いて、医師少数区域および医師多数区域の設定等を行います。本県は医師少数都道府県に設定され、中勢伊賀および南勢志摩医療圏を医師多数区域に、東紀州医療圏を医師少数区域に設定します。

(4) 医師少数スポット (P22~)

二次医療圏よりも小さい地域での施策を検討するため、人口 10 万人あたりの医師数が東紀州医療圏と同等以下の地域など、局所的に医師が少ない地域を医師少数スポットとして定め、医師少数区域に準じて医師偏在対策に取り組みます。

(5) 医師確保の方針 (P24~)

医師確保の方針としては、本県は、医師少数都道府県に設定されることから、県内の医師の増加を図ります。医師少数区域および医師少数スポットについては、他の地域から医師の確保を図ることを基本方針としますが、医師多数区域であっても診療科の偏在等が存在することに鑑み、地域の状況に応じて方針を定め、適切な医療提供体制の構築を図ることとします。

(6) 目標医師数 (P25~)

本県の目標医師数については、令和 18 (2036) 年の必要医師数をふまえ、県・二次医療圏・構想区域ごとに設定を行います。なお、医師不足を早期に解消するため、目標医師数の達成を 5 年前倒しし、令和 13 (2031) 年までに達成することをめざします。

【目標医師数】

都道府県 二次医療圏	構想区域	現状(令和 2 (2020) 年)の 医師数	令和 8 (2026) 年目標医師数	令和 18 (2036) 年必要医師数
三重県		4,100	4,363	4,583
北勢医療圏		1,618	1,742	2,108
	桑員区域	389	421	
	三泗区域	800	855	
	鈴亀区域	429	466	
中勢伊賀医療圏		1,347	1,390	1,251
	津区域	1,083	1,124	
	伊賀区域	242	267	
南勢志摩医療圏		1,049	1,113	1,134
	松阪区域	530	562	
	伊勢志摩区域	519	552	
東紀州医療圏		108	118	128

(7) 目標を達成するための施策（P28～）

医師確保の方針に基づき、短期的に効果が得られる施策と、効果が得られるまでに時間のかかる長期的な施策を組み合わせることをとします。

①短期的な施策

- ア 医師の派遣調整
- イ キャリア形成プログラムの策定・運用
- ウ 無料職業紹介事業
- エ 自治医科大学医師派遣
- オ 臨床研修医の確保
- カ 専攻医の確保
- キ 地域医療の担い手の育成
- ク 地域医療介護総合確保基金の活用
- ケ 県外医師等の確保

②長期的な施策

- ア 医学部における地域枠・地元出身者枠の設定
- イ 三重県医師修学資金貸与制度の運用

③医師の働き方改革をふまえた勤務環境改善支援及び子育て支援

- ・勤務医が健康を確保しながら働くことができる勤務環境の整備に向けた取組が進むよう、三重県地域医療支援センターと三重県医療勤務環境改善支援センターが連携して、県内医療機関の勤務環境改善支援に努めます。
- ・「女性が働きやすい医療機関」認証制度の取組を推進し、女性医師のみならず全ての医療従事者が働きやすい勤務環境に向けて改善を図る医療機関の取組を支援します。

(8) 特定診療科の医師確保対策（P33）

現状において医師数が少ない診療科や将来において医師不足が見込まれる診療科、今後の地域医療提供体制の確保に必要な診療科である、麻酔科、形成外科、救急科、総合診療科については、特に医師確保が必要な診療科と位置づけ、別途対策に取り組めます。

第4章 産科・小児科における医師確保計画（P56～）

産科・小児科については、政策医療の観点、長時間労働となる傾向にあること、および診療科と診療行為の対応も明らかにしやすいことから、暫定的に産科・小児科における医師偏在指標を示し、産科・小児科における医師確保計画を定めます。

(1) 産科・小児科における医師確保計画の考え方 (P64)

産科・小児科の医師確保計画については、産科・小児科のそれぞれについて、周産期医療圏および小児医療圏ごとに定めます。

産科・小児科の医師確保の方針については、医療圏ごとに産科・小児科における医師偏在指標の大小等をふまえ定めます。

(2) 産科・小児科における医師確保の方針 (P64～)

産科・小児科においては、外来医療と入院医療の機能分化・連携に留意しつつ、医療圏を越えた連携によって、産科・小児科医師の地域偏在の解消を図ります。それに加え、医師を確保することによって、医師の地域偏在の解消を図ることとします。

(3) 産科・小児科における施策 (P67～)

キャリア形成プログラムに基づく、医師の派遣調整や専攻医の確保等、全体の医師確保計画と共通の施策により、産科・小児科における医師確保を図ります。

また、産科・小児科医師の確保や処遇改善について支援することで、医師の育成や専門医の確保を図ります。

第5章 医師確保計画の効果の測定・評価 (P69)

計画終了年度において、活用可能な最新データから医師偏在指標の値の見込みを算出し、これに基づいて測定・評価を行います。計画の効果の測定・評価結果をふまえ、県、二次医療圏、構想区域ごとに医師確保の状況等について比較を行い、課題を抽出し、取組の見直しを行います。

3 現計画からの主な変更点等

(1) 目標医師数の見直し

医師確保計画における目標医師数については、厚生労働省が示した令和18

(2036)年における必要医師数を基準として、改めて令和8(2026)年における目標医師数の算定を行います。

(2) 目標達成に向けた新たな施策

① 県外医師等の確保

県外在住の医学生・医師に対して情報発信を行うとともに、病院等見学費用や赴任旅費の助成を行い、即戦力となる医師から将来の地域医療を担う臨床研修医まで、幅広く医師の確保を推進します。

② 特定診療科の医師確保対策

医師の総数確保を進める必要がある一方、診療科偏在についても課題があることから、麻酔科、形成外科、救急科、総合診療科については、特に医師確保が必要な診療科と位置づけ、別途対策を定めます。

7 「第5期三重県がん対策推進計画」（中間案）について

1 計画策定の経緯

本県では、平成16年度に「三重県がん対策戦略プラン」を策定し、がん対策を推進してきました。その後、平成19年4月に「がん対策基本法」が施行され、国の「がん対策推進基本計画」が策定されました。同法により国基本計画をふまえた都道府県がん対策推進計画の策定が義務付けられたことから、本県においては、がん対策戦略プランを都道府県がん対策推進計画と位置づけ、計画改定を重ねてきたところです。平成30年3月には「三重県がん対策推進計画（第4期三重県がん対策戦略プラン）」を策定し、がん対策に関する取組を進めています。

令和5年度は、現計画の評価・検証を行うとともに、本県におけるがんに関する現状と課題やがん患者を取り巻く環境の変化、令和5年3月に策定された国の「第4期がん対策推進基本計画」をふまえ、次期計画を策定します。

2 計画（中間案）の概要

第1章 第5期三重県がん対策推進計画について（別冊5 P1～）

本県のがん対策のさらなる充実に向けて、令和6年度から令和11年度までの6年間の計画を策定します。

また、本計画は、医療計画の「がん対策」に係る部分と一体とした計画として策定します。

第2章 本県の現状（P3～）

本県において、がんによる死亡者は増加傾向にあり、昭和57年以降死因の第1位となっています。令和4年におけるがんによる死亡者数は5,483人で、がん種別では肺がんが最も多く、大腸がん、胃がん、膵がん、肝がんが続いています。

本県におけるがんの罹患者は、近年は横ばい傾向にあり、令和元年におけるがん罹患者数は13,717人で、がん種別では大腸がんが最も多く、肺がん、胃がん、前立腺がん、乳がんが続いています。

第3章 前計画の評価（P18～）

前計画において進めてきた「がん予防」「がん医療の充実」「がんとの共生」の3つの柱およびこれらを支える「基盤整備」の各取組の進捗状況や数値目標の達成状況の評価を行い、その結果を本計画に反映しました。

第4章 基本的な考え方（P23～）

（1）めざす姿（P23～）

本計画では、「三重県に住んでよかったと思えるがん対策を推進し、全ての県民とがんの克服をめざす」を全体のめざす姿と位置付けます。

さらに、この全体のめざす姿のもと、前計画の「がん予防」「がん医療の充実」「がんとの共生」の3つの柱を引き続き中心に据え、これらを支える「基盤整備」も含め、体系的に施策を展開していくこととし、全体のめざす姿をより具体化・明確化するため、3つの柱に対応した、分野別のめざす姿を次のとおり掲げます。

- ①がんを知り、がんを予防するとともに、がん検診等による早期発見・早期治療の定着をめざす
- ②適切な医療を受けられる体制の充実をめざす
- ③がんになっても自分らしく生きることのできる地域共生社会の実現をめざす

（2）全体目標（P25～）

分野別のめざす姿に対応する全体目標として、①がんの罹患率の減少、②がんの死亡率の減少、③全てのがん患者およびその家族の苦痛の軽減ならびに療養生活の質の維持向上を掲げます。

（3）個別目標（P27～）

全体目標を達成するために必要な項目として、①喫煙率の減少、②がん検診受診率の向上、③精密検査受診率の向上、④拠点病院・準拠点病院の整備、⑤がんの生存率の向上、⑥病気や療養生活について相談できたがん患者の増加、⑦希望に応じた在宅療養への移行を掲げます。

（4）ロジックモデル（P31～）

本計画においては、ロジックモデルを活用したPDCAサイクルに基づく施策の進行管理や改善を図るべく、ロジックモデルを全面的に取り入れ、計画策定後の進行管理に活用していきます。

（5）がん医療圏の設定（P33～）

8つの構想区域を、がん医療提供体制の整備を図るべき基本となる地域的単位であるがん医療圏として設定しつつ、必要に応じて市町単位での取組や、全県的な対応を検討します。

第5章 分野別施策の取組（P35～）

（1）がん予防（P35～）

①がんの1次予防の推進

避けられるがんを防ぐため、がんの主な要因の一つである喫煙の防止に取り組むとともに、食事、日常的な運動といった生活習慣の改善、がんを引き起こすウイルス・細菌への感染予防やその治療などに取り組みます。

②がんの早期発見の推進（２次予防）

がんの早期発見・早期治療のため、科学的根拠に基づくがん検診の受診率向上が必要不可欠であることから、より科学的かつ効率的な受診勧奨策やがん検診の質の向上に取り組む市町を支援するとともに、職域へのがん検診の周知・啓発を図ります。

（２）がん医療の充実（P48～）

①医療機関の整備と医療連携体制の構築、医科歯科連携の推進

がん医療提供体制の充実に向けて、医療機関の連携によるがん診療体制の整備を図るとともに、がんゲノム医療やがんのリハビリテーション、希少がん・難治性がんに関する体制整備を進めます。また、がんの治療効果の向上やがん患者の療養上の生活の質の向上をめざし、医科歯科連携を推進します。

②手術療法、放射線療法、薬物療法、免疫療法のさらなる充実とチーム医療の推進

さまざまながんの病態に応じ、手術療法、放射線療法、薬物療法、免疫療法を効果的に組み合わせた集学的治療の提供に努めるとともに、各職種の専門性を生かした多職種でのチーム医療を推進します。

③がんと診断された時からの緩和ケア

がん患者とその家族が可能な限り質の高い療養生活を送れるよう、緩和ケアが診断時から適切に提供されるとともに、入院治療から在宅医療に至るまで切れ目のない緩和ケアの医療連携体制の構築に向けた取り組みを進めます。

④小児・AYA世代のがん対策

小児・AYA世代のがんは多種多様で、成人のがんとは異なる対策が求められることから、病院間の情報共有や連携強化を進め、小児・AYA世代のがん診療連携体制の充実をめざします。

⑤高齢者のがん対策

高齢化の進展に伴い、高齢のがん患者の増加が見込まれることから、高齢のがん患者が、その状況に応じた適切ながん医療を受けられる体制を整備します。

（３）がんと共生（P76～）

①相談支援および情報提供の充実

がん患者とその家族の不安や悩みは多様化・複雑化し、また、インターネット等で科学的根拠に基づかない情報が混在し正しい情報へのアクセスが課題となっていることから、がん相談支援センターを中心とした県内のがん相談支援体制の強化に取り組むとともに、県内のがんに関する情報や地域の療養情報を集約するなど情報提供を充実させます。

②社会連携に基づくがん対策・がん患者支援、在宅医療の推進

がん患者とその家族が、住み慣れた家庭や地域での生活を維持しながら療養を選択できるよう、関係機関や多職種の連携により地域社会におけるがん患者支援の充実を図ります。

③がん患者の就労支援を含めた社会的な問題

事業者に対しがんに関する正しい知識の普及を図り、がん患者の治療と仕事の両立をめざします。また、がん治療に伴う外見の変化に起因するがん患者の苦痛を軽減するためのアピアランスケアやがん患者の自殺対策、その他の社会的な問題についての相談支援・情報提供の充実を図ります。

④ライフステージに応じたがん対策

小児・AYA世代のがん患者に対し、ライフステージに応じた就学支援や就労支援、在宅療養支援などの支援の充実を図ります。また、高齢のがん患者や家族等の療養生活を支えるための体制を整備します。

(4) 基盤整備 (P94～)

①がん研究の推進

がんによる死亡者数の減少や、がん患者とその家族の苦痛の軽減ならびに療養生活の質の維持向上を実現するため、がん対策に資する研究を進めます。

②がん医療を担う人材の育成

患者本位のがん医療の実現のため、専門性の高い医療従事者の人材育成を推進します。

③がん登録の推進

がん登録について、情報の精度の向上と維持に努めるとともに、そこから得られるデータを活用した合理的根拠に基づくがん対策を推進します。

④がんの教育・県民運動

子どもが健康と命の大切さについて学び、自らの健康を適切に管理するとともに、がんに対する正しい知識、がん患者への理解や命の大切さに対する認識を深められるよう、がん教育を充実させます。また、さまざまな主体と連携して、県民に対するがんに関する普及啓発やがん患者支援等の取組を支援します。

⑤デジタル化の推進

デジタル技術の進展などに伴い、がん対策においてもデジタル技術の活用やオンライン化の推進が求められていることから、本県においても「がん予防」、「がん医療の充実」、「がんと共生」の各分野においてデジタル技術の活用を進めます。

第6章 計画の推進体制 (P104～)

本計画を推進する上で、県民、拠点病院および準拠点病院をはじめとする医療機関、行政などが協力して、「がん予防」、「がん医療の充実」、「がんと共生」の取組を進める必要があるため、計画の推進に関わる各主体の役割を明確にします。

また、本計画の達成に向けて、ロジックモデルを活用した科学的・総合的な評価を行いながら、PDCAサイクルに基づく進行管理に取り組んでいきます。

3 現計画からの主な変更点等

(1) 項目の新設や記載の充実

前計画策定以降のがんを巡る状況の変化や国の「第4期がん対策推進基本計画」の内容等をふまえ、項目の新設や記載の充実、記載箇所の移動を行っています。

【新たに追加した項目や記載内容を充実した主な項目】

- ・がんの要因となる感染症対策
- ・がんゲノム医療
- ・緩和ケアの推進
- ・アピアランスケア
- ・がん診断後の自殺対策
- ・小児・AYA世代のがん対策
- ・高齢者のがん対策
- ・デジタル化の推進

(2) 名称の整理

計画の名称については、平成16年度の「三重県がん対策戦略プラン」からの経緯をふまえ、前計画において「三重県がん対策推進計画（第4期がん対策戦略プラン）」と改めたところですが、本計画からは併記をなくし、「三重県がん対策推進計画」に一本化するとともに、期数の表記については、これまでの戦略プランからの連続性をふまえ、累計の期数で表すこととし、「第5期三重県がん対策推進計画」とします。

8 「第2期三重県循環器病対策推進計画」（中間案）について

1 計画策定の経緯

循環器病は、国民の生命や健康だけでなく、社会全体に大きな影響を与える疾患であることをふまえ、令和元年に「健康寿命の延伸等を図るための脳卒中、心臓病等その他の循環器病に係る対策に関する基本法」が施行され、令和2年には、国が「循環器病対策推進基本計画」を定めました。

県では、国基本計画をふまえ、基本法に基づく都道府県循環器病対策推進計画として、令和4年3月に「三重県循環器病対策推進計画」を策定し、循環器病に係る取組を推進してきました。

令和5年度には、国基本計画の終期に伴い策定された、国の「第2期循環器病対策推進基本計画」をふまえ、現計画策定以降の本県における循環器病の状況を受け、次期計画の策定を行います。

2 計画（中間案）の概要

第1章 計画の趣旨（別冊6 P1）

本県の循環器病対策のさらなる充実に向けて、令和6年度から令和11年度までの6年間の計画を策定します。

また、本計画は、医療計画の「脳卒中対策」および「心筋梗塞等の心血管疾患対策」に係る部分と一体とした計画として策定します。

第2章 本県の現状（P2～）

（1）循環器病を取り巻く状況（P2～）

本県の死亡原因のうち、脳血管疾患と心疾患を合わせた循環器病は22.0%を占めており、がんに次ぐ死亡原因となっています。

介護が必要となる原因のうち、脳血管疾患と心疾患を合わせた循環器病は21.2%を占めており、最多の割合となっています。

（2）健康寿命・平均寿命（P6）

平均寿命と健康寿命はともに緩やかな延伸傾向にあるものの、双方の差は一定のまま推移しています。

第3章 基本方針（P7～）

（1）めざす姿（P7）

循環器病の克服による健康寿命の延伸の実現に向け、次の3つのめざす姿として掲げ、本計画の取組を推進します。

①県民が循環器病に関する正しい知識を身につけるとともに、循環器病の予防に取り組むことなどにより、より長く元気に生活を送っています。

②県民が循環器病になっても適切な医療を受けられることなどにより、循環器病により亡くなる方の数が減少しています。

③県民が循環器病になっても切れ目ないリハビリテーションや福祉などを受けられることなどにより、自分らしい生活を送っています。

(2) 全体目標 (P 8～)

3つのめざす姿に対応する全体目標として、①平均寿命の伸びを上回る健康寿命の延伸、②循環器病の年齢調整死亡率の減少、③循環器病患者における在宅等の生活の場に復帰した割合の増加を掲げます。

(3) 個別目標 (P 10～)

全体目標を達成するために必要な項目として、①特定健康診査受診率・特定保健指導実施率の向上、②救急搬送における受入困難事例の割合の減少、③循環器病患者に対するリハビリテーション実施件数の増加、④脳卒中・心臓病等総合支援センター等における相談実績数の増加を掲げます。

(4) ロジックモデル (P 12～)

第1期計画で作成したロジックモデルの内容を見直し、ロジックモデルを活用したPDCAサイクルに基づく施策の進捗管理や改善を図ります。

(5) 計画の視点 (P 16)

計画の視点として、①医療DXの活用、②感染症発生・まん延時や災害時等の有事を見据えた対策、③脳卒中・心臓病等総合支援センターとの連携、の3点を設定し、各施策に内容を反映させます。

(6) 圏域 (P 17)

8つの地域医療構想区域を循環器病対策の基本的な圏域として設定しつつ、必要に応じて市町単位での取組や、圏域を超えた広域的な対応を検討します。

(7) 計画の推進主体 (P 18～)

総合的な循環器病対策の推進に向けて、①県、②市町、③医療機関・医療関係団体、④大学、⑤福祉関係機関、⑥事業者・医療保険者、⑦脳卒中・心臓病等総合支援センターの役割を定めます。

第4章 各施策における個別課題と取組 (P 20～)

(1) 循環器病の予防や正しい知識の普及啓発 (P 20～)

循環器病の多くが生活習慣や健康状態に端を発することから、生活習慣病予防や循環器病予防に関する周知啓発、「脳卒中・心臓病等総合支援センター」と連携した情報発信、健康教育の推進、特定健康診査受診率や特定保健指導の実施率向上に向けた取組を行います。

(2) 保健、医療および福祉に係るサービスの提供体制の充実（P26～）

①救急搬送体制の整備

循環器病は、早期に治療を開始することでより高い効果が見込まれることから、住民に対する応急手当等の普及啓発や、適切な救急搬送体制の構築を図ります。

②循環器病に係る急性期医療提供体制の構築

各圏域における専門的診療の提供体制を確保するため、医療機関の連携や機能分化を進めるとともに、圏域内での対応が困難な場合に備え、搬送体制の強化やデジタル技術の活用をとおして、圏域を超えて対応できるよう努めます。また、感染症発生・まん延時や災害時等の有事においても地域の医療資源を有効に活用できるよう、急性期病院からの円滑な診療の流れの確保に努めます。

③リハビリテーション等の取組の充実

循環器病患者においては、早期からの継続的なリハビリテーションの実施が必要となる場合があることから、切れ目ないリハビリテーションが展開されるよう、関係団体による連携強化やリハビリテーション専門職の育成の促進、地域の医療資源を含めた社会資源を効率的に用いた多職種連携を進めます。

④循環器病の後遺症を有する者に対する支援

循環器病患者は、その後遺症によって日常生活や社会生活に支障をきたす場合があることから、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、脳卒中・心臓病等総合支援センターを中心とした関係機関の連携を推進します。

⑤循環器病の緩和ケアの充実

緩和ケアの対象はがんに限定されず、循環器病もその対象となることから、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。また、ACP（アドバンス・ケア・プランニング）の認知度向上に向けた研修会の実施、患者に対する十分な説明や共感的なコミュニケーションを基本として、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・ケアに関することを含めた相談体制の確保に努めます。

⑥社会連携に基づく循環器病対策・循環器病患者支援

循環器病患者は、後遺症の残存や治療後の身体機能の低下等により、生活の支援や介護が必要な状態に至る場合があることから、地域の実情に応じて、循環器病患者が可能な限り住み慣れた地域でその有する能力に応じて自立した日常生活を営むことができるよう、「地域包括ケアシステム」の充実を図ります。

⑦治療と仕事の両立支援・就労支援

循環器病患者は発症後、適切な治療やリハビリが行われることにより、通常の生活に戻り、職場復帰できるケースが多く存在する一方、職場復帰に関して患者の希望がかなえられない事例も存在することから、幅広い病状を呈する循環器病患者が社会に受け入れられ、患者の状況に応じて治療と仕事の両立ができるよう、三重県地域両立支援推進チームの取組や両立支援コーディネーターの養成を促進します。

⑧小児期・若年期から配慮が必要な循環器病への対策

小児期・若年期の循環器病患者については、近年の治療体制の整備により多くの命が救われるようになってきている一方、原疾患の治療や合併症対応の長期化により、成人先天性心疾患を抱える患者も増えてきていることから、小児期から成人移行期、成人期にかけて必要な医療を切れ目なく受けられるよう、総合的な医療体制の充実を図ります。

⑨循環器病に関する適切な情報提供・相談支援

医療技術や情報技術の進歩に伴い、循環器病患者やその家族が抱く疑問や悩みに対応することが求められることから、患者や家族のニーズに対応したわかりやすい情報提供のあり方を検討するとともに、脳卒中・心臓病等総合支援センターを中心とした相談支援体制の充実を図ります。

(3) 循環器病対策を推進するための基盤整備（P58～）

①循環器病の診療情報の収集・提供体制の整備

循環器病は、膨大な患者数や病状の多様な変化のため、実態を正確かつ詳細に把握することが困難である一方、科学的根拠に基づいた政策を立案し、循環器病対策を効果的に推進するためにはデータ収集やデータに基づく評価が重要であることから、県内の循環器病に関するデータの収集、分析等を進めます。

②循環器病に係る研究成果の活用

循環器病に関する研究については、国立研究開発法人日本医療研究開発機構（AMED）を通じて、各研究段階における推進が図られています。

国や民間等の研究機関において進められている研究の動向等を注視しながら、本県の取組としてデータやノウハウの導入など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（P60）

本計画に基づく循環器病対策の進捗管理について、PDCAサイクルに基づく改善を必要に応じて行います。

3 現計画からの主な変更点等

計画としての方向性を明確に示すため、3つのめざす姿を設定し、めざす姿に対応する形で全体目標および個別目標を設定しました。また、第1期計画策定以降の循環器病を取り巻く状況に鑑み、計画の視点として①医療DXの活用、②感染症発生・まん延時や災害時等の有事を見据えた対策、③脳卒中・心臓病等総合支援センターとの連携を設定し、その内容を各施策に反映させています。

9 「みえ高齢者元気・かがやきプラン 第9期三重県介護保険事業 支援計画・第10次高齢者福祉計画」（中間案）について

1 プラン策定の経緯

「みえ高齢者元気・かがやきプラン」は、介護保険法に基づく介護保険事業支援計画と老人福祉法に基づく高齢者福祉計画を一体とした計画で、高齢者への福祉サービス全般に係る事項を対象とするとともに、市町が策定する介護保険事業計画をふまえて、介護保険施設の種類ごとの必要入所定員総数などを定めたものです。

平成12年以降、3年ごとに改定を行っており、令和2年度に策定した現行プランが令和5年度末で終期を迎えることから、これまでの取組の進捗状況や本県の現状と課題をふまえ、次期プランを策定します。

2 プラン（中間案）の概要

第1章 プラン策定の基本方針（別冊7 P1～）

計画のめざす方向性は、「高齢者が元気に輝きながら暮らすことができる社会」であり、高齢者が住み慣れた地域で日常生活を営むことができるよう、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さらなる深化・推進に取り組むことで、地域共生社会の実現を図ることとしています。

また、同時に策定を行う三重県医療計画との整合性を図るとともに、みえ障がい者共生社会づくりプラン、三重の健康づくり基本計画等との調和を図ります。

第2章 プラン策定にあたっての考え方（P13～）

プラン策定にあたって、高齢者の現状、高齢者を取り巻く状況や計画の考え方について記述しています。

第3章 具体的な取組（P29～）

（1）介護サービス基盤の整備（P30～）

- ・施設サービスの必要性が高い高齢者が優先的に施設へ入所できるよう、入所基準の適正な運用に向けた取組を行うとともに、特別養護老人ホーム等の介護基盤の整備を進めます。また、住み慣れた地域で必要なサービスを受けられるよう、地域密着型サービスの充実に向けて市町を支援します。

（2）地域包括ケアシステム推進のための支援（P55～）

①地域包括支援センターの機能強化

- ・地域包括ケアシステムの深化・推進に向けた中核的な機関として、地域包括支援センターの体制強化を図るため、研修会の開催や地域ケア会議へのアドバイザー派遣などを行います。

②介護予防・生活支援サービスの充実

- ・市町等が実施する介護予防・日常生活支援総合事業の充実に向けた取組を支援します。
- ・誰でも参加することのできる介護予防活動の地域展開をめざして、機能の多様化や他事業との連携等により、通いの場の一層の推進を図ります。
- ・介護予防、自立支援・重度化防止等に向けた市町支援事業を展開するとともに、各市町の取組状況等の把握や地域課題の分析を定期的の実施し、PDCAサイクルに沿った事業の推進を支援します。

③在宅医療・介護連携の推進

- ・在宅医療体制の整備に係る取組を推進するとともに、市町が在宅医療・介護連携について主体的に課題解決を図り、PDCAサイクルに沿った取組を進めることができるよう、伴走型の支援を行います。
- ・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・ケアを進めるため、ACP（アドバンス・ケア・プランニング）に係る人材育成、普及啓発に取り組めます。

（３）認知症施策の推進（P102～）

①地域支援体制の強化と普及啓発～「共生」の取組

- ・認知症の人本人からの発信の機会が増えるよう、「認知症本人大使（希望大使）（仮称）」の任命を行うなど、地域で暮らす本人とともに普及啓発に取り組めます。
- ・地域の中で認知症サポーターを組織化し、認知症の人やその家族のニーズに合った具体的な支援につなげる仕組みであるチームオレンジを地域ごとに構築するとともに、その活動が継続されていくよう支援します。

②医療・介護サービスの充実と予防～「予防」の取組

- ・認知症疾患医療センターが、かかりつけ医や地域包括支援センター等の関係機関と連携し、地域の介護・医療資源を有効に活用できるよう、関係機関間の調整・助言・支援の機能を強化し、ネットワークづくりを進めます。
- ・地域における高齢者の通いの場の拡充を支援するとともに、一般住民や高齢者全般を対象に整備されている社会参加活動・学習等の活動の場も活用し、認知症予防に資する活動を推進します。
- ・認知症ＩＴスクリーニングを実施し、認知症の早期診療・介入を行う地域をさらに拡大することで、事業の広域展開を進めるとともに、病診連携や医療・介護連携の推進を図ります。

（４）安全安心のまちづくり（P126～）

- ・必要な人が成年後見制度を利用できるよう、市町による利用の促進に関する基本的な計画の策定や、地域連携ネットワークの中核となる機関の設置等について支援します。

- ・高齢者虐待の未然防止に向け、介護施設従事者等を対象とした研修会を実施し、正しい知識や対応についての普及啓発を行います。
- ・地震や土砂災害等により、高齢者が被災する事例が増加していることから、防災対策や高齢者が安心して過ごせる場の確保に向けた取組を進めます。
- ・介護事業所等における感染防止対策について必要な支援を行います。

(5) 地域包括ケアシステムを支える介護人材確保および生産性向上の推進 (P168～)

① 介護人材の確保・定着

- ・三重県福祉人材センターにおいて、無料職業紹介や求人・求職情報の発信等を行うとともに、キャリア支援専門員を配置し、就職希望者と介護施設等とのマッチングを支援します。
- ・介護職員の負担軽減と専門職化が可能となるよう、元気高齢者等が介護職員の周辺業務を担う介護助手の導入を推進します。
- ・外国人介護人材の参入・定着を促進するため、介護施設等が実施する奨学金支給や集合研修等の取組に対して支援するとともに、受入説明会の開催等により、介護施設等における受入れ制度への理解促進を図ります。
- ・介護職員の処遇改善に向けて、介護職員処遇改善加算等の取得支援を行います。
- ・介護職場のイメージアップを図るため、小中学校・高校生等への魅力発信や介護イベントを実施します。

② 介護職員等の養成および資質向上

- ・社会福祉施設職員の資質向上のため、三重県社会福祉研修センターにおいて、キャリアパス対応生涯研修、業種別研修、課題別専門研修等を実施します。

③ 介護現場の生産性向上の推進

- ・介護サービス事業所における文書負担軽減のため、国が示した標準様式例による申請様式の標準化及び添付書類の簡素化を行うとともに、オンラインによる指定申請等ができるよう取り組みます。
- ・介護施設等が行う介護ロボットやICTの導入等を支援します。
- ・介護現場の生産性向上を図るため、「介護生産性向上総合相談センター（仮称）」を設置し、介護ロボットやICT等の導入、経営面での相談対応等に取り組みます。

(6) 介護保険制度の円滑な運営と介護給付の適正化 (P200～)

- ・介護保険制度の円滑な運営に資するため、保険者に対し必要な助言を行います。
- ・介護給付の適正化に向け、市町が行うケアプラン等を活用した点検等の取組について、研修会の開催、アドバイザーの派遣等により支援します。

第4章 地域医療構想区域ごとの概況 (P227～)

現在、市町においてサービス量等の検討過程にあるため、最終案において報告します。

第5章 計画の目標（P229～）

計画の柱ごとの目標値については、下記のとおりです。

取組体系	指 標 名	現 況	目 標 値
介護サービス基盤の整備	特別養護老人ホーム（広域型・地域密着型）の整備定員数（累計）	10,882 床 （令和4年度）	〇〇床（※） （令和8年度）
地域包括ケアシステム推進のための支援	通いの場に参加する高齢者の割合	3.4% （令和3年度）	8.0% （令和8年度）
認知症施策の推進	チームオレンジ設置市町数	8 市町 （令和5年9月末）	29 市町 （令和8年度）
安全安心のまちづくり	中核機関（成年後見）を設置した市町数	21 市町 （令和5年4月）	29 市町 （令和8年度）
介護人材の確保	県内の介護職員数	32,243 人 （令和3年度）	〇〇人（※） （令和7年度）
介護保険制度の円滑な運営と介護給付の適正化	介護給付適正化主要3事業すべてを実施している保険者の割合	84% （令和4年度）	100% （令和8年度）

※ 目標値の算出に使用するツール等が厚生労働省から提供されておらず、現時点で算出できないため、最終案において報告します。

3 現プランからの主な変更点等

次期計画は、「地域包括ケアシステムを支える介護人材確保および生産性向上の推進」を地域包括ケアシステムの主たる取組として構成を見直し、実施内容を拡充のうえ、より一層注力していきます。

<次期計画における取組の構成>

- | | |
|-----------------------------------|----------------------|
| 1 介護サービス基盤の整備 | 2 地域包括ケアシステム推進のための支援 |
| 3 認知症施策の推進 | 4 安全安心のまちづくり |
| 5 地域包括ケアシステムを支える介護人材確保および生産性向上の推進 | |

1・2・3・4・5を下支え

- | |
|-------------------------|
| 6 介護保険制度の円滑な運営と介護給付の適正化 |
|-------------------------|

10 「三重県感染症予防計画」の改定について（中間案）

1 計画改定の経緯

- ・これまでの新型コロナウイルス感染症への対応をふまえ、次の感染症危機に備えるため、令和4年に改正された感染症法において、各都道府県は保健・医療提供体制に関する予防計画の記載事項を充実するとともに、体制の確保について具体的な数値目標を定め、県と各医療機関等との間で締結する協定を通じて対策の実効性を確保することとされました。
- ・感染症法の改正趣旨に沿って予防計画を改定することにより、地域における各関係機関の役割や連携体制を明確にし、平時から新興感染症の発生・まん延に対応可能な保健・医療提供体制の構築に取り組みます。

2 計画（中間案）の主な概要

（1）感染症対策推進の基本的な考え方（別冊8 P3～）

- ・予防計画等に基づく取組を通じて、平時から感染症の発生およびまん延の防止に重点を置いた事前対応型の施策を推進します。
- ・関係機関および関係団体により構成される三重県感染症対策連携協議会を設置し、感染症の予防およびまん延の防止のために必要な施策の実施にあたり連携協力体制を構築するとともに、予防計画の取組状況等に関する毎年報告の実施等により、感染症対策の検証し、改善を図ります。
- ・本計画は、感染症法の規定に基づく予防計画として定めるほか、医療法の規定に基づく医療計画の一部（新興感染症発生・まん延時における医療および結核・感染症対策）として策定します。

（2）本県における感染症患者の発生状況および新興感染症発生・まん延時における医療等の現状（P6～）

- ・1類から5類感染症の発生状況や、新型コロナウイルス感染症の各波における対応状況等を振り返り、今後の感染症対策に生かしていきます。

（3）感染症および病原体等に関する情報の収集、調査および研究に関する事項（P36～）

- ・感染症等に係る必要な調査・研究の方向性をあらかじめ定めるとともに、関係機関等と連携し、人材育成等の必要な取組を行うことで、感染症等に関する情報の収集、調査および研究体制の構築を図ります。
- ・患者の発生届等について、インターネットを用いたオンライン入力による報告を関係機関に促すなど、感染症分野におけるICTの活用を進めていきます。

（4）病原体等の検査の実施体制および検査能力の向上に関する事項（P38～）

- ・保健環境研究所は病原体等の検査の中核的な役割を担うことから、研修の実施、検査機器の整備、検査試薬の確保等を通じ、試験検査機能の向上を図ります。

- ・新興感染症の発生・まん延時に、必要な検査を速やかに実施できるよう、民間検査機関および医療機関と協定を締結するなど、検査体制の整備を図ります。
- (5) 感染症に係る医療を提供する体制の確保に関する事項 (P40～)
- ・新興感染症に係る入院や外来、自宅療養者等への医療提供について、流行初期（感染症の発生公表から3か月程度）および流行初期以降のそれぞれの時期における各医療機関の役割に応じた協定締結や、協定指定医療機関の指定を通じて、必要な医療提供体制の確保に取り組みます。
 - ・圏域については、8つの地域医療構想区域を設定し、それぞれの地域の実情に応じて医療提供体制を整備することとします。また、妊産婦・小児・透析患者・精神疾患を有する患者や、体外式膜型人工肺（ECMO）を必要とする重症患者等、圏域での対応が困難な患者については、二次医療圏や県内全域で対応を行うなど、連携体制の推進を図ります。
 - ・新興感染症の発生・まん延時における医療提供体制については、国の考え方に基づき、新型コロナウイルス感染症対応時の最大規模の体制（令和4年12月頃を想定）をめざすこととします。
- (6) 宿泊施設の確保に関する事項 (P50)
- ・新興感染症の発生等に備え、民間宿泊業者等と宿泊施設の確保に係る協定を締結するなど、平時から計画的に宿泊施設の確保に係る取組を進めます。
- (7) 自宅療養者等（外出自粛対象者）の療養生活の環境整備に関する事項 (P51～)
- ・自宅療養者等の体調悪化時に、迅速かつ適切な医療が提供されるよう健康フォローアップを実施するとともに、市町等とも連携の上、生活必需品を支給するなど、療養環境の整備を行います。
- (8) 感染症の患者の移送のための体制の確保に関する事項 (P53)
- ・入院する患者に係る保健所の移送体制を整備するとともに、移送能力を超える事態が発生した場合に備え、平時から消防機関や民間事業者等との連携を強化します。
- (9) 感染症対策物資等の確保に関する事項 (P54)
- ・抗インフルエンザ薬等の感染症対策物資の備蓄を行うとともに、医療機関等における個人防護具の備蓄に係る協定を締結するなど、平時から必要な措置を講じます。
- (10) 感染症の予防に関する人材の養成および資質の向上に関する事項 (P56)
- ・実践型訓練の実施やIHEAT要員（保健所業務を支援する仕組み）の確保等を通じて、感染症に関する幅広い知識を有し、適切な感染症対策を推進できる人材の養成等に努めます。
- (11) 感染症の予防に関する保健所の体制の確保に関する事項 (P57)
- ・保健所における危機管理体制の強化や保健所業務を行う人員の確保とともに、業務の外部委託や本庁における一元化、ICTを活用した業務の効率化等を進めます。

- ・新興感染症等の健康危機に備えた保健所の初動体制等について定める「健康危機対処計画（感染症編）」を策定するとともに、総括的なマネジメントを担う保健師を配置するなど、有事に備えた保健所体制の整備等を行います。
- (12) 感染症に係る医療を提供する体制の確保その他感染症の発生を予防し、またはそのまん延を防止するための措置に必要な体制の確保に係る数値目標（P58～）
- ・新興感染症に係る保健・医療提供体制について、これまでの新型コロナウイルス感染症の対応を念頭に、流行初期および流行初期以降のそれぞれの時期に応じて数値目標を設定し、必要な医療提供体制の確保に取り組みます。

3 現計画からの主な変更点等

(1) 記載事項の充実

新興感染症の発生およびまん延時の体制を充実・明確化するため、入院や外来、自宅療養者等への医療提供体制等に関する記載事項を充実します。

(2) 数値目標の設定

新興感染症発生時に必要な医療提供体制等を確保するため、確保病床数や発熱外来を実施する医療機関数等について、新たに数値目標を設定します。

(3) 協定の締結

予防計画の実効性を担保するため、県と各医療機関等（薬局、検査機関、宿泊療養施設等も含む）との間で、病床の確保や発熱外来などの対策の実施時期・内容等について新たに協定を締結し、新型コロナウイルス感染症において各医療機関等が担っていた機能をより早期に確保します。なお、この協定により想定しなかった事態が発生した場合は協定内容を見直すなど、臨機応変に対応します。

【所管事項説明】

11 「第3次三重の健康づくり基本計画（ヘルシーピープルみえ・21）」（中間案）について

1 計画策定の経緯

本県では、平成25年3月に「三重県健康づくり推進条例」に基づく健康づくりに関する基本計画として「三重の健康づくり基本計画（ヘルシーピープルみえ・21）」を策定し、県民の健康の増進の総合的な推進に取り組んでいます。現行計画が令和5年度末で終期を迎えることから、これまでの取組の進捗状況や本県の現状と課題をふまえ、次期計画を策定します。

2 計画（中間案）の概要

第1章 基本的事項（別冊9 P1～）

- ・本計画は「三重県健康づくり推進条例」に基づく健康づくりに関する基本計画であるとともに、健康増進法に基づく都道府県健康増進計画として位置づけられます。
- ・計画期間は令和6年度から令和17年度までの12年間とし、策定後6年を目途に中間評価を実施します。

<基本的な考え方>

- ①誰一人取り残さない「全ての県民」を対象とした健康づくり
- ②健康であることを感じられる実効性ある取組の推進
- ③多様な主体・多分野の連携による取組の推進

<全体目標>

- ①健康寿命の延伸
- ②心身の健康感の向上

第2章 三重県の現状（P6～）

本県の人口は、今後、150万人（R22）程度まで減少すると予測されています。

平均寿命は、男女とも一貫して延伸傾向にあり、令和3年においては男性81.8歳、女性87.7歳となっており、死因別死亡率（人口10万人あたり）は、「がん」が最も高くなっています。

本県の出生数は、平成27年には約1万4,000人、令和4年には約1万人になっており、合計特殊出生率は、平成27年には1.56、令和4年には1.4になっています。

第3章 三重の健康づくり基本計画の最終評価（P9～）

全評価指標のうち、目標を「達成している」、「改善している」の評価になった項目が47項目、「変わらない」の評価となったものが10項目、「悪化している」の評価になったものが16項目となりました。また、新型コロナウイルス感染症の影響により、策定時や中間評価時と調査方法が異なる項目や、評価ができなかった17項目は、「評価困難」としました。

第4章 基本方針および取組（P17～）

（1）生活習慣病対策の推進（P21～）

①がん

- ・がん検診の受診対象者に対する個別の受診勧奨や未受診者に対する再勧奨、がん検診と特定健康診査の同時実施等の市町の取組を支援します。
- ・ナッジ理論などを活用し、より科学的かつ効率的な受診勧奨策を、市町と連携して進めます。また、モデル的な受診勧奨手法を取り入れる市町の取組を支援します。
- ・乳がん検診と子宮頸がん検診のセット検診の実施や、休日における検診の実施、検診時の保育の実施など、女性が受診しやすい仕組みづくりを支援します。

②糖尿病

- ・県民に対する糖尿病に関する正しい知識の普及・啓発を行うとともに、医療機関、企業や関係団体、市町等と連携し、生活習慣病予防に取り組みます。
- ・三重県糖尿病対策推進会議市町事業報告・検討会等で糖尿病性腎症重症化予防に係る市町等の取組を共有し、他市町への横展開を図ります。

③循環器病

- ・生活習慣病予防のため、アルコールの適量摂取、食塩摂取量の減少などの食生活改善、身体活動や運動の重要性、たばこによる健康被害に係る知識の普及を図ります。
- ・循環器病の発症予防、発症初期の適切な対応、重症化予防、再発予防等について、正しい知識の普及啓発を行うため、広報誌、ホームページ、チラシ等の多様な広報媒体を活用した情報発信を行います。また、「みえ循環器病ハンドブック」を活用し、患者や家族に対する適切な情報発信に取り組みます。なお、情報発信にあたっては、三重大学医学部附属病院に設置された「脳卒中・心臓病等総合支援センター」と連携を図り、ホームページや啓発動画を活用するなど、より効果的な周知啓発に努めます。

（2）ライフコースアプローチをふまえた健康づくりの推進（P39～）

①栄養・食生活

- ・生活習慣病予防・重症化予防のほか、やせや低栄養を予防するために、ストレス等が関係することもふまえて、学校や職場、関係団体等との連携により、マスメディアやインターネット、SNS等を活用した情報発信や啓発の機会を増やしていきます。

- ・健康に関心の薄い人を含む、幅広い層に対してアプローチを行うため、産学官連携による「自然に健康になれる環境づくり」を推進する体制を整備し、事業者等の栄養・食生活の改善に配慮した取組への支援や啓発を行います。

②身体活動・運動

- ・「居心地が良く歩きたくなる」まちなかづくりに取り組む市町を支援し、県民が身体活動・運動に取り組みやすい社会環境づくりにつなげます。
- ・子どもの運動習慣の定着を図るため、各学校において家庭や地域との目標を立て取り組むことで、運動習慣の重要性や体力の向上にかかる理解促進を図ります。

③喫煙

- ・慢性閉塞性肺疾患（COPD）の発症を予防する観点からも喫煙が及ぼす影響について、啓発を行います。
- ・市町における妊娠届出等の面談のほか、医療機関における妊婦健康診査などさまざまな機会をとらえ、妊婦の喫煙および受動喫煙のリスクについて周知啓発が図られるよう取り組みます。

④飲酒

- ・飲酒に伴うリスクについて、県民の正しい理解が進むよう、医療機関、自助グループ、市町等と連携し、普及啓発に努めます。
- ・関係機関と連携し、多量飲酒や20歳未満の人の飲酒等不適切な飲酒の防止に取り組みます。

⑤歯・口腔の健康

- ・生涯を通じて歯と口腔の健康を維持するためには、乳幼児期から口腔ケアの習慣や規則正しい生活習慣を身につけ、むし歯や歯周病を予防することが重要であるため、適切な生活習慣や疾患の予防について啓発を行います。
- ・定期的に歯科検診を受ける人が増加するよう、市町における歯周病検診や事業所における歯科検診等の歯と口腔の健康づくりの取組を促進します。また、かかりつけ歯科医への定期的な歯科受診の重要性について啓発を行います。

⑥休養・睡眠

- ・睡眠の質と量の健康状態への影響、年齢に応じた適切な睡眠の量等について県民の正しい理解が進むよう、市町等と連携し普及啓発に努めます。
- ・年次有給休暇の取得促進や長時間労働の削減等、誰もが働きやすい職場づくりに取り組む企業の登録・表彰等により、県内企業における働きやすい職場づくりの取組を促進します。

(3) 社会環境づくりの推進 (P67~)

①社会環境づくり

- ・「三重とこわか健康経営大賞」による表彰等を通じて優れた取組の県内企業への横展開を図るとともに、地域での周知、啓発を行い、三重とこわか健康経営カンパニー認定企業数の増加に取り組めます。
- ・個人の健康づくりへの取組の動機づけとその継続を支える環境づくりのため、引き続き三重とこわか健康マイレージ事業を実施します。

②社会とのつながり・こころの健康の維持向上

- ・様々な社会活動への参加が健康増進につながることを周知し、社会参加を県民に促す啓発活動を行います。
- ・心のサポーター（精神疾患への正しい知識と理解を持ち、メンタルヘルスの問題を抱える家族や同僚等に対する傾聴を中心とした支援者）の養成に向けた研修を実施し、精神疾患に係る普及啓発を行います。

第5章 計画推進のための取組方針 (P77~)

計画を推進するにあたり、県の担うべき役割や健康に関わる関係者に期待される役割を改めて整理するとともに、目標の達成に向け、PDCAサイクルに基づいて進行管理を行います。

3 現計画からの主な変更点等

(1) ライフコースアプローチをふまえた健康づくりの推進

現在の健康状態は、これまでの自らの生活習慣や社会環境等の影響を受ける可能性があり、また、次世代の健康にも影響を及ぼすものであると考えられることから、多分野において連携を図りつつ、ライフステージごとの取組に加え、ライフコースアプローチ（胎児期から高齢期に至るまでの人の生涯を経時的にとらえた健康づくりをいう。）をふまえた取組を進めます。

(2) 自然に健康になれる環境づくり

自ら健康づくりに積極的に取り組む人だけでなく、健康に関心の薄い人を含む、幅広い層に対してアプローチを行うことが重要であるため、県民が無理なく自然に健康な行動を取ることができるような環境整備として「自然に健康になれる環境づくり」に取り組めます。

(3) 休養・睡眠分野の設定

睡眠や余暇を日常生活の中に適切に取り入れた生活習慣を確立することが健康づくりを進めていくうえでの重要な課題とされており、よりよい睡眠には睡眠の質と量の双方が必要とされていることから、ワーク・ライフ・バランスの観点もふまえつつ新たに休養・睡眠分野を設定します。

12 「第3次みえ歯と口腔の健康づくり基本計画」（中間案）について

1 計画策定の経緯

本県では、「みえ歯と口腔の健康づくり条例」に基づき、平成25年3月に「みえ歯と口腔の健康づくり基本計画」を策定しました。

平成30年3月には第2次計画を策定し、県民の歯と口腔の健康づくりを推進していますが、現行計画が令和5年度末で終期を迎えることから、これまでの取組の進捗状況や本県の現状と課題をふまえ、次期計画を策定します。

2 計画（中間案）の概要

第1章 基本方針（別冊10 P1～）

本計画は、「みえ歯と口腔の健康づくり条例」に基づく歯と口腔の健康づくりに関する基本的な計画です。

計画期間は、令和6年度から令和17年度までの12年間とします。

なお、計画策定後6年を目途に中間評価を実施し、取組のあり方や重点的に取り組む課題などを見直すとともに、計画終期に最終評価を行い、次期計画にその評価結果を反映させます。

第2章 第2次みえ歯と口腔の健康づくり基本計画の評価と課題（P3～）

全37項目42指標の評価を行った結果、「達成」が6指標、「改善」が18指標、「変化なし」が3指標、「悪化」が7指標でした。

なお、8指標は、新型コロナウイルス感染症の影響により現状値の把握ができず「評価困難」となりました。

第3章 歯と口腔の健康づくりの目標（P6～）

（1）めざす姿（P6）

県民一人ひとりが、全身の健康につながる歯と口腔の健康づくりに取り組むことで、いつまでも自分の歯でおいしく食事ができ、生涯にわたり生活の質の向上が図られています。

（2）めざす姿に向けた施策の方向（P6～）

- ①歯科疾患の予防
- ②口腔機能の獲得・維持・向上
- ③歯と口腔に関する健康格差の縮小
- ④定期的に歯科検診または歯科医療を受けることが困難な県民に対する歯科口腔保健
- ⑤歯と口腔の健康づくりを推進するために必要な社会環境の整備

(3) 評価指標と目標値 (P 7)

本計画における各施策の成果を評価するため、16 の評価指標を設定しています。

第4章 歯と口腔の健康づくりの推進 (P 9～)

県民一人ひとりが主体的に行う歯と口腔の健康づくりの取組に加え、関係機関・団体等関係者間の有機的な連携により社会全体において、取組を支援し、誰一人取り残さない歯と口腔の健康づくりの推進に取り組みます。

(1) ライフステージおよびライフコースアプローチに基づいた歯と口腔の健康づくりの推進 (P 9～)

①乳幼児期

生涯を通じて歯と口腔の健康を維持するために、乳幼児期から口腔ケアや適切な食事・間食の摂り方などの生活習慣を身につけることや、かかりつけ歯科医への定期受診等の重要性について啓発を行います。

②学齢期

むし歯予防に有効なフッ化物（フッ化物配合歯みがき剤、フッ化物歯面塗布、フッ化物洗口）の適切な利用が進むよう、年齢に応じたフッ化物の利用に関する正しい情報を提供します。また、フッ化物洗口の取組を促進するため関係機関・団体等と連携して専門的助言や技術的支援を行います。

③青・壮年期

歯周病の重症化と喫煙や受動喫煙の関連について啓発を行います。また、歯周病の重症化が糖尿病、脳卒中、急性心筋梗塞等全身にも影響を及ぼすことから、歯周病の予防や早期発見・早期治療の重要性について啓発を行います。

定期的に歯科検診を受ける人が増加するよう、市町における歯周病検診等の取組を支援するとともに健康経営に取り組む事業所における歯科検診等の取組を促進します。また、かかりつけ歯科医への定期的な歯科受診の重要性について啓発を行います。

④高齢期

歯科受診が困難な高齢者が、自宅や高齢者施設等でも適切に歯科治療や口腔ケアを受けることができるよう、地域口腔ケアステーションにおいて医療、介護関係者と連携した在宅歯科保健医療を提供します。また、在宅歯科保健医療等に係る相談や依頼の窓口としての活用が一層進むよう、活動内容等について県民や医療、介護関係者に周知します。

(2) 障がい児・者の歯と口腔の健康づくりの推進 (P 22～)

関係者と連携を図りながら医療的ケア児への歯科保健医療を提供するため、県民や関係機関に対して地域口腔ケアステーションの活動を周知するとともに、医療的ケア児の歯科保健医療に関する人材の育成を行います。

(3) 医科歯科連携による疾病対策の推進 (P24~)

がん治療や全身麻酔での手術が必要な患者の治療効果の向上や、療養生活の質の向上、入院期間の短縮等を目的とした口腔ケアや歯科治療が充実するよう、歯科医師、歯科衛生士、病院関係者等に対する研修を行います。また、患者やその家族等に対しては、口腔ケアや歯科治療の必要性について啓発を行います。

(4) 在宅歯科保健医療の推進 (P26)

地域口腔ケアステーションにおいて、医療、介護関係者と連携した在宅歯科保健医療を提供します。また、さまざまな内科的疾患を持ち歯科受診が困難な人も、安心して在宅で歯科保健医療が利用できるよう、在宅歯科保健医療に関わる人材の資質向上を図ります。

(5) 災害時歯科保健医療の推進 (P27)

大規模災害発生時において、情報収集や情報共有、支援活動の調整等迅速に対応できるよう、「大規模災害時歯科活動マニュアル」に基づき、地域の実情に応じた初動対応の確認や、関係機関・団体等との連携に取り組みます。

(6) 中山間地域等における歯と口腔の健康づくりの推進 (P28)

歯科医療機関への通院が困難な地域の児童生徒、高齢者等に対して、歯と口腔の自己管理ができるよう、歯科保健指導の充実を図ります。また、家族に対しても知識の普及を図るとともに、定期的な歯科受診の重要性について啓発し、地域における意識の醸成を図ります。

(7) 歯科医療機関における感染症対策の推進 (P28)

歯科医療機関において科学的根拠に基づいた感染症対策が徹底され、新たな感染症にも対応した、より安全で質の高い歯科医療提供体制の整備を図ります。

第5章 歯と口腔の健康づくりの推進体制 (P29~)

(1) 推進体制と進行管理 (P29)

本計画に基づき、誰一人取り残さない歯と口腔の健康づくりに関する施策を効率的に推進していくため、平成25年度に設置した三重県口腔保健支援センターにおいて、歯と口腔の健康づくりに関する事業の企画、立案、実施、評価を行うとともに、市町、関係機関・団体等と連携して、総合的な取組を行います。

(2) 人材育成、資質の向上と調査・研究等 (P29~)

口腔保健に関する知識・技術を習得するとともに、豊かな人間性を涵養し、広く社会に貢献しうる人材を育成するため、三重県立公衆衛生学院において、歯科衛生士を養成します。

また、地域で歯科保健活動に携わる歯科医師、歯科衛生士等をはじめとする保健、医療、介護、教育等関係者に対して、研修等を実施するなど、歯と口腔の健康づくりに関係する人材を育成します。

(3) 関係機関・団体等との連携（P31）

県では引き続き、市町への支援を行うとともに、さまざまな機関・団体等と連携して誰一人取り残さない歯科口腔保健の推進に取り組んでいきます。

3 現計画からの主な変更点等

(1) ライフステージおよびライフコースアプローチに基づいた歯科口腔保健施策の推進

さまざまな歯と口腔の健康課題に対する切れ目ない歯科口腔保健施策を展開していく必要があります。そのため、これまでのライフステージごとの特性をふまえた取組に加えて、ライフコースアプローチに基づく、歯と口腔の健康づくりの推進に取り組めます。

(2) 歯科検診の充実に向けた取組の推進

生涯を通じて歯と口腔の健康を維持するためには、県民が身近な地域で継続的に歯科受診できることが大切です。県民一人ひとりが、かかりつけ歯科医等で定期的に歯科検診を受けることができるよう、積極的な受診勧奨をはじめ、市町における歯科検診等の取組を支援するとともに事業所における歯科検診等の取組を促進します。

13 「三重県薬剤師確保計画（仮称）」（中間案）について

1 計画策定の経緯

令和3年6月に公表された「薬剤師の養成及び資質向上等に関する検討会とりまとめ」では、薬剤師の従事先には地域偏在や業態偏在があり、特に病院薬剤師の確保が喫緊の課題であることが指摘されており、偏在の解消に向けた薬剤師確保の取組が重要となっています。また、厚生労働省から示された第8次医療計画作成指針においては、地域の実情に応じた薬剤師確保策の実施等が新たに規定され、当該指針に基づき、薬剤師確保に係る計画を策定することが求められています。

このような状況下、本県における薬剤師不足（特に病院薬剤師）に対応し、地域の実情に応じた確保策を実施していくため、「三重県薬剤師確保計画（仮称）」を策定します。

2 計画（中間案）の概要

第1章 薬剤師確保計画の基本的事項（別冊11 P1～）

「薬剤師確保計画」は、「医療法」で策定を義務付けられたものではありませんが、本県における薬剤師不足の実情もふまえ、国から示されたガイドラインを活用し、医療計画の「薬剤師確保」に係る部分と一体とした計画として策定します。

国から新たに示された、「薬剤師偏在指標」を活用し、計画を策定します。

一計画期間は3年間とし、最終目標年度は令和18年度とします。

第2章 三重県の薬剤師確保の現状（P3～）

本県で従事する総薬剤師数は、薬学部誘致をはじめとした薬剤師確保の取組もあり、徐々に増加傾向となっていますが、令和2年の人口10万人あたりの薬局・医療施設に従事する薬剤師数は全国平均を大きく下回っている状況です。特に、病院と薬局との職域偏在（特に病院薬剤師の不足）が喫緊の課題となっています。また、東紀州地域では人口10万人あたりの薬剤師数が特に低いなど、二次医療圏間での地域偏在も課題となっています。

第3章 薬剤師確保計画の具体的事項（P13～）

（1）区域単位（P13～）

薬剤師偏在指標が、都道府県および二次医療圏単位でしか示されていないことをふまえ、本県の薬剤師確保計画においては、まずは二次医療圏を基本とした施策を策定することとします。

(2) 薬剤師偏在指標 (P15~)

従来、地域ごとの薬剤師数の比較には、人口10万人あたり薬剤師数が一般的に用いられてきましたが、地域ごとの薬剤師業務に係る医療需要等を反映しておらず、薬剤師数の多寡を統一的・客観的に把握するための「ものさし」としての役割を十分に果たしているとはいえないものでした。

今般、薬剤師確保計画ガイドラインの発出にあたり、全国ベースで薬剤師の多寡を統一的・客観的に比較・評価する指標として、「薬剤師偏在指標」が、国から新たに示されたことから、この指標を活用し、計画を策定します。

(3) 薬剤師少数区域、薬剤師多数区域等 (P20~)

薬剤師偏在の状況等に応じた実効的な薬剤師確保策を進めるため、薬剤師偏在指標を用いて、二次医療圏のうちから薬剤師少数区域および薬剤師多数区域が設定されます。都道府県は、これらの区域分類に応じて、具体的な薬剤師確保対策を実施します。

また、都道府県間の薬剤師偏在の是正に向け、薬剤師少数都道府県および薬剤師多数都道府県が設定されます。

具体的には、最終的な目標偏在指標を1.0とし、目標偏在指標より偏在指標が高い二次医療圏および都道府県を「薬剤師多数区域」および「薬剤師多数都道府県」、低い二次医療圏および都道府県のうち上位二分の一を「薬剤師少数でも多数でもない区域(中間区域)」および「薬剤師少数でも多数でもない都道府県(中間都道府県)」、低い二次医療圏および都道府県のうち下位二分の一を「薬剤師少数区域」および「薬剤師少数都道府県」とします。

(4) 薬剤師少数スポット (P27)

ガイドラインにおいては、局所的に薬剤師が少ない地域を「薬剤師少数スポット」として定め、薬剤師少数区域に準じて取り扱うことができるとされていますが、設定の目安となる例示等がなく、また、現在想定している薬剤師確保策においても、設定の必要性がないことから、今期の計画においては、設定しないこととします。

(5) 薬剤師の確保の方針 (P28)

① 県全体

- ・ 病院薬剤師、薬局薬剤師ともに、薬剤師少数都道府県に設定されることから、県内の薬剤師の増加を図ることを薬剤師確保の基本方針とします。

② 二次医療圏

- ・ 病院薬剤師少数区域である北勢、中勢伊賀、南勢志摩、東紀州および薬局薬剤師少数区域である東紀州において目標薬剤師数を設定し、薬剤師の増加を図ることを基本方針とします。
- ・ 少数でも多数でもない区域(中間区域)についても、区域における実情をふまえ、必要に応じて、薬剤師多数区域・多数都道府県の水準まで薬剤師の確保を行うこととします。

(6) 目標薬剤師数 (P29～)

3年間の一計画期間中に、薬剤師少数区域が計画期間開始時の目標偏在指標より低い区域の下位二分の一の基準を脱する(すなわち、中間区域の基準に達する)ために要する具体的な薬剤師数を、目標薬剤師数として設定し、計画開始時点の薬剤師数との差から要確保薬剤師数を算出します。

(7) 二次医療圏ごとの薬剤師確保対策 (P31～)

人口推計や薬剤師偏在指標等をふまえ、二次医療圏ごとの薬剤師確保の方針等を定めます。

(8) 目標を達成するための施策等 (P46～)

薬剤師の奨学金返済支援制度の創設や潜在薬剤師の復帰支援などの薬剤師確保の効果が比較的短期間で得られる施策と、薬剤師を職業として選択するための小中高生への啓発やキャリアプランの実現・やりがいを感じられる業務実現のための支援などの薬剤師確保の効果が得られるまでに時間を要する長期的な施策を組み合わせ、関係団体等と連携して取り組みます。

第4章 薬剤師確保計画の効果の測定・評価 (P48)

計画終了年度において、活用可能な最新データから、国において、薬剤師偏在指標が算出される予定であることから、これに基づいて測定・評価を行います。

薬剤師確保計画の効果測定・評価の結果については、三重県薬事審議会において協議を行い、次期薬剤師確保計画の策定・見直しに反映させます。

14 「第四期三重県医療費適正化計画」（中間案）について

1 計画策定の経緯

急速な少子高齢化等医療を取り巻くさまざまな環境が変化している中、国民皆保険を堅持し続けていくため、医療に要する費用が過度に増大しないようにしていくとともに、良質かつ適切な医療を効率的に提供する体制の確保を図っていく必要があります。このための仕組みとして、平成20年に「高齢者の医療の確保に関する法律」を根拠法令とした医療費適正化計画に関する制度が創設されました。

本県では、平成20年3月に、「第一期三重県医療費適正化計画」の策定以降、平成25年3月に第二期、平成30年3月に第三期計画を策定しました。第三期計画が令和5年度末で終期を迎えることから、次期計画を策定します。

2 計画の中間案の概要

第1章 計画の策定にあたって（別冊12 P1）

1 計画策定の背景および目的（P1）

本計画は国民皆保険の下、誰もが安心して医療を受けることができる医療制度を維持し、国民生活の質の維持および向上を確保しつつ、今後医療に要する費用が過度に増大しないようにしていくとともに、良質かつ適切な医療を効率的に提供する体制の確保を図っていくために策定します。

2 計画の概要（P1～）

この計画の計画期間は、令和6年度から令和11年度までの6年間とします。

計画に掲げる事項は、計画期間における医療に要する費用の見込みに関する事項のほか、住民の健康の保持の推進に関して達成すべき目標や医療の効率的な提供の推進に関して達成すべき目標に関する事項等を定めるもので、計画策定後に、厚生労働大臣へ提出するとともに、広く県民に公表するものです。

また、この計画は県内市町および保険者協議会と協議して策定するものとされ、今後、計画を変更する場合には、あらかじめ市町および保険者協議会と協議します。

さらに毎年度、目標の達成に向けた進捗状況を公表し、計画期間の終了後、令和12年度に実績に関する評価を行います。

3 他の計画との関係（P3）

本計画については、本年度同時に改定される「医療計画」、「介護保険事業支援計画」等の他計画との調和を図ることとされており、記載する目標と取組についても、各計画において設定されるものを活用することとしています。

第2章 医療費の現状と課題（P4～）

1 医療費の現状（P4～）

・本県の医療費等の現状や各種の健康等に関する指標について、以下の厚生労働省等が発表した統計数値等を活用し、過去からの推移と現時点での全国順位等を分析します。

①患者調査（厚生労働省政策統括官）

②国民医療費（ 〃 ）

③医療費の動向（厚生労働省保険局）

④後期高齢者医療事業年報（ 〃 ）

⑤国民健康保険事業年報（ 〃 ）

⑥健康保険・船員保険事業年報（ 〃 ）

⑦都道府県別将来推計人口（国立社会保障・人口問題研究所）

⑧その他国勢統計（総務省統計局）、人口推計（総務省統計局）等

・本県における令和4年度の1人あたり医療費は、341.7千円で全国平均(367.9千円)を下回り、全国41位となっています。

2 課題（P29）

上記の統計数値等に基づき、本県の抱えている課題を整理します。

①生活習慣病の増加

本県の生活習慣病に分類される疾患の受療率をみると、入院受療率は45歳から徐々に上昇し年齢を重ねるにつれて上昇幅が大きくなっています。外来受療率については40歳から急激に上昇し、75歳～84歳をピークとして以後、横ばいとなります。医療費の急増を抑えていくために重要な取組は、若い時からの生活習慣病の予防対策です。生活習慣病の発症予防として、個人の生活習慣の改善を促す取組や重症化するリスクの高い未受診者等に対する受診勧奨等の重症化予防の取組を進めることが重要です。

②高齢化の進展

今後県内人口の減少が見込まれる中で、高齢者人口は増加し、特に県内人口に占める75歳以上人口は、令和27年には22.4%を占めると推計されています。

疾病構造の変化や高齢化の進展に伴い、自宅や地域で疾病を抱えつつ生活を送る人が今後も増加していくことが見込まれ、在宅医療や地域包括ケアシステムにかかる体制整備を進めていくことが重要です。

また、高齢期には生活習慣病の予防対策に併せて、低栄養や口腔機能、運動機能、認知機能の低下等のフレイルなどに着目して高齢者の保健事業と介護予防を実施することや、高齢者に係る疾病の重症化予防と生活機能の両面にわたる課題に一体的に対応することが重要です。

③新たな取組

これまで特定健康診査実施率の向上や後発医薬品の使用促進等に取り組んできましたが、第四期計画の期間においては、こうした取組に加えて、バイオ後続品の普及促進や医療資源の効果的・効率的な活用などについて、新たに取り組んでいくことで、医療費適正化につなげていくことも重要です。

第3章 計画の目標と医療費の見込み（P30～）

1 計画の目標（P30～）

(1) 住民の健康の保持の推進に関するものとして、以下の目標および取組を記載します。

〔目標1〕 特定健康診査実施率の向上

〔目標2〕 特定保健指導実施率の向上

〔目標3〕 メタボリックシンドロームの該当者および予備群の減少

〔目標4〕 たばこ対策の実施

〔目標5〕 予防接種の取組

〔目標6〕 生活習慣病等の重症化予防の推進

〔目標7〕 高齢者の心身機能の低下等に起因した疾病予防・介護予防の推進

〔目標8〕 その他予防・健康づくりの推進

(2) 医療の効率的な提供の推進に関するものとして、以下の目標および取組を記載します。

〔目標9〕 後発医薬品およびバイオ後続品の使用促進

〔目標10〕 医薬品の適正使用の推進

〔目標11〕 医療資源の効果的・効率的な活用

〔目標12〕 医療・介護の連携を通じた効果的・効率的なサービスの提供の推進

〔目標13〕 歯と口腔の健康づくり

〔目標14〕 在宅医療の充実等を内容とする医療提供体制の整備

〔目標15〕 国保データベース（KDB）の活用

2 計画期間における医療費の見込み（P45～）

厚生労働省提供の「都道府県医療費の将来推計ツール」を活用し、令和11年度の医療費の見込みを算出します。これは、計画に基づく取組により目標を達成した場合と取組を実施しなかった場合の推計額を、算出するものです。

第4章 計画の推進・進行管理（P48）

1 進捗状況の評価（P48）

計画期間の初年度を除く毎年度、目標の達成に向けた進捗状況を公表します。

2 実績評価（P48）

計画の終了後（令和12年度）に目標の達成状況や施策の取組状況に関する調査および分析を行い、実績に関する評価を行います。

評価の内容は、厚生労働大臣に報告するとともに、これを公表します。

3 現計画からの主な変更点等

（1）新たな目標の設定

医療費の更なる適正化に向けて、国の「医療費適正化に関する施策についての基本的な方針」において示された新たな目標・取組として、以下を加えます。

〔目標7〕 高齢者の心身機能の低下等に起因した疾病予防・介護予防の推進

〔目標9〕 後発医薬品およびバイオ後続品の使用促進

（うち新たな取組はバイオ後続品の使用促進）

〔目標11〕 医療資源の効果的・効率的な活用

〔目標12〕 医療・介護の連携を通じた効果的・効率的なサービスの提供の推進

（2）医療費見込みについて制度区分別・年度別に算出

医療費の見込みを制度区分別・年度別に算出し、それを基に、令和11年度における市町国民健康保険および後期高齢者医療制度の一人あたり保険料の機械的な試算を行います。

15 「第2期三重県国民健康保険運営方針」（中間案）について

1 運営方針策定の経緯

国民健康保険の安定的な財政運営ならびに県内市町の国民健康保険事業の広域のおよび効率的な運営の推進を図るため、「国民健康保険法」に基づき、県内の国民健康保険運営に関する方針である「三重県国民健康保険運営方針（以下、「運営方針」という。）」を平成30年3月に策定しました。

現行の運営方針が、令和5年度末で終期を迎えることから、本県の国民健康保険における現状や課題をふまえ、次期運営方針を策定します。

2 運営方針の中間案の概要

第1章 基本的事項（別冊13 P1～）

運営方針に基づき県全体で進める取組（赤字の削減・解消、保険料水準の統一、保険料収納率の向上、医療費の適正化等）については、毎年度、三重県国民健康保険運営協議会および三重県市町国保広域化等連携会議において、進捗状況等を確認しながら進めます。

計画期間は、令和6年度から令和11年度までの6年間とし、計画期間の中間年にあたる令和8年度に必要な見直しを行うこととします。

第2章 国民健康保険の医療に要する費用および財政の見通し（P2～）

1 医療費の動向と将来の見通し（P2～）

本県の令和3年度の被保険者（国保加入者）数は、平成30年度と比較すると、県全体で約3万4千人減少しており、これに伴い県全体での医療費も減少していますが、医療の高度化や被保険者の高齢化等により、被保険者一人あたり医療費は、2万4千円程度増加しています。

第3章 市町における保険料の標準的な算定方法およびその水準の平準化（P6～）

1 保険料水準の統一に向けた検討（P7～）

保険料水準の統一については、各市町の納付金にそれぞれの医療費水準を反映させない「納付金（算定基礎額）ベースの統一」と、同一都道府県内において、同じ所得水準、同じ世帯構成であれば同じ保険料とする「完全統一」の大きく2つに分けられます。

本県では、令和5年度納付金算定において、医療費指数反映計数（ α ）をゼロとしたことで、市町ごとの医療費水準を保険料に反映させないこととなり、「納付金（算定基礎額）ベースの統一」がなされていると言えます。

第2期運営方針期間では、次の段階である「完全統一」をめざしていくこととし、納付金の算定において、各市町の標準保険料率に所得や人数のシェア以外の差が出ないように統一保険料に向けた取組を進めるとともに、各市町において、標準保険料率を統一の目安として、標準保険料率への統一に向けて取り組んでいくこととします。

2 納付金の算定方法（P10）

- ・算定方式は3方式（所得割、被保険者均等割、世帯別平等割）とします。
- ・賦課割合は、応能割と応益割の割合を「国が示す本県の所得係数（ β ）」：1とします。応益割のうち、被保険者均等割と世帯別平等割の割合は、35：15とします。
- ・医療費水準の反映は、医療費指数反映係数（ α ）をゼロとします。
- ・賦課限度額は、政令の基準どおりとします。

第4章 市町における保険料の徴収の適正な実施（P11～）

1 現状（P11）

保険料の現年分の県平均収納率は、第1期運営方針策定時の91.81%（平成27年度実績、全国平均90.95%、全国31位）から、94.23%（令和3年度実績、全国平均94.24%）と2.42ポイント向上していますが、全国37位と、全国比較では未だ低位にとどまっています。また、県内市町間の格差は8.79ポイントから6.32ポイントと2.47ポイント縮小しているものの、改善が必要な状況です。

2 収納対策（P11～）

- ・目標収納率については、第1期運営方針の目標設定の考え方を基本としながら、市町数の多くを占める1万人未満のグループについて、国の保険者努力支援制度における市町規模別に沿う形で、1万人～3千人、3千人未満のグループに細分化したうえで、設定します。
- ・目標収納率を達成するため、県、市町、国保連合会で収納対策強化に取り組み、特に現年分の収納率向上に努めます。また、毎年度目標収納率の達成状況等を連携会議で報告するものとします。

第5章 市町における保険給付の適正な実施（P14～）

- ・保険給付の実施主体である市町においてレセプト点検を行います。県は、レセプト点検員の資質向上のため、国保連合会と連携し、研修会の開催や医療給付専門指導員による指導・助言を行います。
- ・第三者行為求償事務の一層の取組強化を図るため、市町は数値目標等を設定します。県は、市町における事務が適切に行われるよう、国保連合会と連携し、研修会を開催するなど指導・助言を行います。

第6章 医療費の適正化の取組（P17～）

- ・市町は、保険者努力支援制度で示された取組をはじめとして医療費適正化への取組を積極的に進めることとします。県は、医療費適正化に関する先進的な取組事例を収集・情報提供するなど、この取組がさらに進められるよう支援を行います。
- ・県は市町の保健事業を推進するため、国保データベース（KDB）システム等の情報基盤の活用により、県内市町における医療費の傾向や市町間の地域差などの医療費分析を行い、各市町の実態に即した健康課題を抽出し、特定健診や特定保健指導など、特に市町が重点的に取り組む保健事業に関して、県の保健事業推進支援員が市町を訪問して助言を行うなど、きめ細かな支援も引き続き実施していきます。

第7章 市町が担う事務の広域のおよび効率的な運営の推進（P19～）

被保険者に身近な資格、給付や保険料にかかる事務処理は、引き続き市町で行いますが、各市町で判断することとされている様々な基準等について、必要性を検討したうえ基準の標準化をめざします。

第8章 保健医療サービス・福祉サービス等に関する施策との連携（P20）

高齢者の健康保持・フレイル対策の重要性がますます高まることをふまえ、きめ細かな保健事業が展開できるよう、令和2年4月より、「高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施」が開始されました。これにより、市町と後期高齢者医療広域連合が連携し、後期高齢者の保健事業について、国民健康保険の保健事業や介護保険の地域支援事業等とを継続的かつ一体的に実施する体制の整備に取り組んでいることから、国民健康保険と後期高齢者医療制度の保健事業の接続を進めることで、より一層効果的に保健事業を実施していきます。

第9章 施策の実施のために必要な関係市町相互間の連絡調整（P20～）

県と市町で連絡調整を行う場として、連携会議を引き続き設置します。運営方針に基づく取組の進捗状況等を定期的に把握するとともに、意見交換や協議を行い、健全な国保財政運営のための施策の実施や見直しにつなげます。

3 現計画からの主な変更点等

●保険料水準の統一に向けた検討

（1）統一の基本方針

- ・「完全統一」をめざしていくものの、各市町の事情等によって格差が生じている点や、取組を加速させる上では適切なゴール設定も重要であることから、まずは緩やかな統一をめざしていくこととします。

- ・具体的には、標準保険料率を統一の目安とし、第2期運営方針の対象期間である令和11年度までに、一定の幅（上限下限とも5%）を設けたうえでの標準保険料率への統一を行うこととします。
- ・ただし、達成時期については、急激な保険料上昇を緩和する観点から、一定の場合に限って3か年度後ろ倒しし、上昇幅を抑制するといった例外を設けることとします。

（2）標準保険料率への統一

- ・市町の保険料算定方式には、3方式（所得割・均等割・平等割）の市町と、4方式（所得割・資産割・均等割・平等割）の市町がありますが、本県の標準保険料率の算定方式は3方式であり、これと一致させる必要性から、令和11年度までに、全市町の算定方式を3方式に統一します。
- ・各市町において、令和11年度までに、各市町の保険料率（医療分、支援金分、介護分ごと）を標準保険料率に近づけるように取り組み、一定の幅（上限下限とも5%）に収まっているかを確認するために、モデルケースによる検証を行っていくこととします。
- ・達成時期の例外として、保険料に急激な上昇がみられる場合は、令和11年度の達成時期を3か年後ろ倒しして上昇幅を抑制することとし、この具体的な上昇率は、被保険者の負担の抑制と財政支援の規模の両面から検討していきます。
※具体的な数値は令和6年度納付金算定をもとに、令和11年度のめざす姿のシミュレーションを行ったうえで決定します。

【所管事項説明】

16 各種審議会等の審議状況の報告について
 (令和5年9月19日～令和5年11月21日)

(医療保健部)

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5年9月26日
3 委員	議長 馬岡 晋 委員 二井 栄 他16名
4 諮問事項	新型コロナウイルス感染症の令和5年10月以降の医療提供体制の移行及び公費支援の具体的内容について 他
5 調査審議結果	上記事項について説明し、協議を行った。
6 備考	

1 審議会等の名称	三重県感染症対策連携協議会
2 開催年月日	令和5年10月2日
3 委員	議長 馬岡 晋 委員 二井 栄 他18名
4 諮問事項	次期三重県感染症予防計画の素案について 他
5 調査審議結果	上記事項について説明し、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5年10月10日
3 委員	部会長 鈴木 秀謙 委員 伊東 学 他10名
4 諮問事項	第2期三重県循環器病対策推進計画の中間案について
5 調査審議結果	上記事項について説明し、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5年10月10日
3 委員	座長 志田 幸雄 委員 泉 知子 他17名
4 諮問事項	1 第8次三重県医療計画（在宅医療対策）の中間案について 2 第9期介護保険事業支援計画・第10次三重県高齢者福祉計画の医療・介護の体制整備に係る協議の場について
5 調査審議結果	上記事項について説明し、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心疾患対策部会
2 開催年月日	令和5年10月12日
3 委員	部会長 新保 秀人 委員 新 達也 他10名
4 諮問事項	第2期三重県循環器病対策推進計画の中間案について
5 調査審議結果	上記事項について説明し、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5年10月12日
3 委員	部会長 園田 茂 委員 石田 亘宏 他13名
4 諮問事項	第2期三重県循環器病対策推進計画の中間案について
5 調査審議結果	上記事項について説明し、協議を行った。
6 備考	

1 審議会等の名称	三重県糖尿病対策懇話会
2 開催年月日	令和5年10月16日
3 委員	座長 住田 安弘 副座長 曾我 利彦 委員 池山 朱美 他8名
4 諮問事項	第8次三重県医療計画における糖尿病対策の中間案および第3次三重の健康づくり基本計画における糖尿病の中間案について
5 調査審議結果	上記事項について説明し、意見交換を行った。
6 備考	

1 審議会等の名称	伊勢志摩地域医療構想調整会議
2 開催年月日	令和5年10月17日
3 委員	議長 橋上 裕 委員 日比 秀夫 他15名
4 諮問事項	1 病床関係について 2 在宅関係について 3 外来関係について
5 調査審議結果	上記事項について協議・報告を行った。また、病床機能再編支援事業補助金の活用について会として了承した。
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5年10月19日
3 委員	議長 西村 英也 委員 渡邊 治彦 他14名
4 諮問事項	1 病床関係について 2 在宅関係について 3 外来関係について
5 調査審議結果	上記事項について協議・報告を行った。また、桑員地域における病床の機能転換について報告事項を情報共有した。
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5年10月19日
3 委員	部会長 伊東 学 委員 新 達也 他11名
4 諮問事項	第3次みえ歯と口腔の健康づくり基本計画の中間案について
5 調査審議結果	上記事項について説明し、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三重県がん対策推進計画策定検討部会
2 開催年月日	令和5年10月23日
3 委員	部会長 竹田 寛 委員 石田 亘宏 他12名
4 諮問事項	第5期三重県がん対策推進計画の中間案について
5 調査審議結果	上記事項について説明し、協議を行った。
6 備考	

1 審議会等の名称	三重県看護職員確保対策検討会
2 開催年月日	令和5年10月24日
3 委員	会長 堀 浩樹 副会長 片田 範子 委員 小西 博 他12名
4 諮問事項	1 令和6年度以降の看護職員確保対策の取組の方向性について 2 第8次三重県医療計画の中間案について 3 看護職員確保対策検討会報告書の中間案について
5 調査審議結果	上記事項について説明し、意見交換・検討を行った。
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5年10月25日
3 委員	議長 渡部 泰和 委員 奥野 利幸 他14名
4 諮問事項	1 病床関係について 2 在宅関係について 3 外来関係について
5 調査審議結果	上記事項について協議・報告を行った。また、病床機能分化連携推進事業補助金の活用について会として了承した。
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5年10月26日
3 委員	部会長 二井 栄 委員 伊藤 正明 他3名
4 諮問事項	医療法人の設立等認可申請事案について
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	松阪地域医療構想調整会議
2 開催年月日	令和5年10月27日
3 委員	議長 平岡 直人 委員 石田 亘宏 他17名
4 諮問事項	1 病床関係について 2 在宅関係について 3 外来関係について
5 調査審議結果	上記事項について協議・報告を行った。
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5年10月30日
3 委員	議長 尾崎 郁夫 委員 二井 栄 他12名
4 諮問事項	1 病床関係について 2 在宅関係について 3 外来関係について
5 調査審議結果	上記事項について協議・報告を行った。また、病床機能再編支援事業補助金の活用について会として了承した。
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5年10月30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 病床関係について 2 在宅関係について 3 外来関係について
5 調査審議結果	上記事項について協議・報告を行った。紹介受診重点医療機関の制度概要および選定手続き等について説明した。
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5年10月31日
3 委員	議長 山中 賢治 委員 片岡 紀和 他17名
4 諮問事項	1 病床関係について 2 在宅関係について 3 外来関係について
5 調査審議結果	上記事項について協議・報告を行った。
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5年10月31日
3 委員	議長 馬岡 晋 委員 清水 雄三 他13名
4 諮問事項	1 病床関係について 2 在宅関係について 3 外来関係について
5 調査審議結果	上記事項について協議・報告を行った。
6 備考	

1 審議会等の名称	三重県精神保健福祉審議会
2 開催年月日	令和5年10月31日
3 委員	会長 齋藤 純一 委員 齋藤 洋一 他13名
4 諮問事項	第8次三重県医療計画（精神疾患対策）の中間案について
5 調査審議結果	上記事項について報告し、協議を行った。
6 備考	

1 審議会等の名称	三重県医療審議会小児医療部会
2 開催年月日	令和5年11月1日
3 委員	会長 平山 雅浩 委員 野村 豊樹 他10名
4 諮問事項	1 第8次三重県医療計画の中間案について 2 第8次医療計画における医師確保計画（第8次・前期）について
5 調査審議結果	1 第8次三重県医療計画の中間案について説明し、協議を行った。 2 第8次医療計画における医師確保計画（第8次・前期）について説明し、協議を行った。
6 備考	

1 審議会等の名称	三重県認知症施策推進会議
2 開催年月日	令和5年11月6日
3 委員	委員 石田 亘宏 他13名
4 諮問事項	みえ高齢者元気・かがやきプラン（第9期三重県介護保険事業支援計画・第10次高齢者福祉計画）の中間案について
5 調査審議結果	上記事項について説明し、協議を行った。
6 備考	

1 審議会等の名称	三重県感染症対策連携協議会
2 開催年月日	令和5年11月6日
3 委員	議長 馬岡 晋 委員 二井 栄 他18名
4 諮問事項	次期三重県感染症予防計画の中間案について 他
5 調査審議結果	上記事項について説明し、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
2 開催年月日	令和5年11月6日
3 委員	会長 田辺 正樹 副会長 清水 真由美 委員 赤坂 知之 他15名
4 諮問事項	1 第3次三重の健康づくり基本計画の中間案について 2 三重県公衆衛生審議会各部会報告
5 調査審議結果	1 第3次三重の健康づくり基本計画の中間案について説明し、協議を行った。 2 三重県公衆衛生審議会各部会報告について意見交換を行った。
6 備考	

1 審議会等の名称	三重県医療審議会救急医療部会
2 開催年月日	令和5年11月7日
3 委員	会長 田中 孝幸 委員 片岡 紀和 他10名
4 諮問事項	1 第8次三重県医療計画の中間案について 2 高度救命救急センターについて
5 調査審議結果	1 第8次三重県医療計画の中間案について説明を行い、協議を行った。 2 引き続き三重大学への高度救命救急センターの設置に向けた協議を進めていくこととなった。
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5年11月7日
3 委員	会長 馬岡 晋 副会長 福森 哲也 委員 明石 典男 他8名
4 諮問事項	みえ高齢者元気・かがやきプラン（第9期三重県介護保険事業支援計画・第10次高齢者福祉計画）の中間案について
5 調査審議結果	上記事項について説明し、協議を行った。
6 備考	

1 審議会等の名称	三重県医療審議会災害医療対策部会
2 開催年月日	令和5年11月13日
3 委員	部会長 池田 智明 委員 梅田 佳樹 他12名
4 諮問事項	第8次三重県医療計画（災害医療対策）中間案について
5 調査審議結果	上記事項について説明し、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5年11月13日
3 委員	会長 伊藤 正明 委員 竹田 寛 他13名
4 諮問事項	1 第5期三重県がん対策推進計画の中間案について 2 第3次三重の健康づくり基本計画の中間案（がん）について
5 調査審議結果	上記事項について説明し、協議を行った。
6 備考	

1 審議会等の名称	三重県外来医療計画策定検討会議
2 開催年月日	令和5年11月14日
3 委員	座長 馬岡 晋 委員 志田 幸雄 他4名
4 諮問事項	第8次（前期）三重県外来医療計画（中間案）について
5 調査審議結果	上記事項について説明し、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
2 開催年月日	令和5年11月14日
3 委員	会 長 伊藤 正明 委 員 稲本 良則 他15名
4 諮問事項	1 第2期三重県循環器病対策推進計画の中間案について 2 第3次三重の健康づくり基本計画の中間案（循環器疾患）について
5 調査審議結果	上記事項について説明し、協議を行った。
6 備考	

1 審議会等の名称	三重県医療審議会周産期医療部会
2 開催年月日	令和5年11月15日
3 委員	会長 池田 智明 委員 二井 栄 他15名
4 諮問事項	1 地域周産期母子医療センターの認定について （桑名市総合医療センター） 2 第8次三重県医療計画の中間案について 3 第8次医療計画における医師確保計画（第8次・前期）について
5 調査審議結果	1 桑名市総合医療センターの地域周産期母子医療センターの認定について協議を行い、了承を得た。 2 第8次三重県医療計画の中間案について説明し、協議を行った。 3 第8次医療計画における医師確保計画（第8次・前期）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5年11月16日
3 委員	会 長 池田 仁美 委 員 片岡 紀和 他3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	国民健康保険料に係る処分について審議を行った。
6 備考	

1 審議会等の名称	三重県医療安全推進協議会
2 開催年月日	令和5年11月20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 第8次三重県医療計画（案）について 2 三重県医療安全支援センターについて
5 調査審議結果	1 第8次三重県医療計画（医療安全対策）の中間案について説明し、協議を行った。 2 医療相談事例の報告・検討及び令和5年度三重県医療安全研修会（案）について、内容が承認された。
6 備考	

1 審議会等の名称	三重県地域医療対策協議会
2 開催年月日	令和5年11月20日
3 委員	会 長 伊藤 正明 副会長 竹田 寛 委 員 池田 智明 他25名
4 諮問事項	1 第8次医療計画における医師確保計画（第8次・前期）の中間案について 2 第8次医療計画におけるへき地医療対策の中間案について 3 三重県地域医療支援センターキャリア形成プログラム及びキャリア形成卒前支援プランの改訂について 4 医師の働き方改革における特例水準の指定に係る協議について
5 調査審議結果	1 第8次医療計画における医師確保計画（第8次・前期）の中間案、第8次医療計画におけるへき地医療対策の中間案、医師の働き方改革における特例水準の指定について説明を行い、協議を行った。 2 三重県地域医療支援センターキャリア形成プログラム及びキャリア形成卒前支援プランの改訂について説明し、承認を得た。
6 備考	