

令和6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35号】 医療法に基づく病院及び診療所の人員及び施設に関する基準等を定める条例の一部を改正する条例案について	1
2	【議案第55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変更の認可について	2
3	【議案第56号】 第3次三重の健康づくり基本計画の策定について	4
4	【議案第57号】 第3次みえ歯と口腔の健康づくり基本計画の策定について	10
5	【議案第80号】 指定居宅サービス等の事業の人員、設備及び運営に関する基準等の一部を改正する省令の施行に伴う関係条例の整備に関する条例案について	16
6	【議案第84号】 三重県指定介護療養型医療施設の人員、設備及び運営に関する基準を定める条例を廃止する条例案について	18

《所管事項説明》

1	「第8次三重県医療計画」（最終案）について	19
2	「第8次（前期）三重県外来医療計画」（最終案）について	26
3	「第8次（前期）三重県医師確保計画」（最終案）について	30
4	「第5期三重県がん対策推進計画」（最終案）について	36
5	「第2期三重県循環器病対策推進計画」（最終案）について	42
6	「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」（最終案）について	48
7	「三重県感染症予防計画」の改定について（最終案）	55
8	「三重県薬剤師確保計画（仮称）」（最終案）について	59
9	「第4期三重県医療費適正化計画」（最終案）について	64
10	「第2期三重県国民健康保険運営方針」（最終案）について	69
11	各種審議会等の審議状況の報告について	73

<別冊>

1	（議案第55号別冊） 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）
2	（議案第56号別冊）第3次三重の健康づくり基本計画
3	（議案第57号別冊）第3次みえ歯と口腔の健康づくり基本計画
4	第8次三重県医療計画（最終案）
5	第8次（前期）三重県外来医療計画（最終案）
6	第8次（前期）三重県医師確保計画（最終案）
7	第5期三重県がん対策推進計画（最終案）
8	第2期三重県循環器病対策推進計画（最終案）
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（最終案）
10	三重県感染症予防計画（最終案）
11	三重県薬剤師確保計画（仮称）（最終案）
12	第4期三重県医療費適正化計画（最終案）
13	第2期三重県国民健康保険運営方針（最終案）

令和6年3月11日
医療保健部

1 医療法に基づく病院及び診療所の人員及び施設に関する基準等を定める
条例の一部を改正する条例案について

1 改正理由

病院に配置する看護師等の従業者については、医療法施行規則で定める基準に従って、県が条例で定めています。

今回、医療法施行規則の一部が改正され、病院に配置する従業者について、「栄養士」が「栄養士又は管理栄養士」に改められることから、関係規定の一部を改正するものです。

2 改正内容

条例第 4 条第 1 項第 4 号で規定する「栄養士」を「栄養士又は管理栄養士」に改めます。

3 施行期日

令和 6 年 4 月 1 日

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変更の認可について

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。）の第三期中期計画の変更案については、昨年 12 月の医療保健子ども福祉病院常任委員会で説明した後、引き続き法人で議論した結果、別冊のとおり取りまとめました（前回の変更案からの修正はありません）。

なお、知事が中期計画の変更を認可するにあたっては、地方独立行政法人法（以下「法」という。）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したものです。

2 現計画からの主な変更点

（1）「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）」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 P 5）

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（P 7）

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（P 10）

三重県の地域医療構想に定める三泗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（P 10）

オンライン資格確認の推進、電子処方せんの発行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（P 10）

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んでいく旨を追記する。

（2）上記以外の理由による記載事項の変更

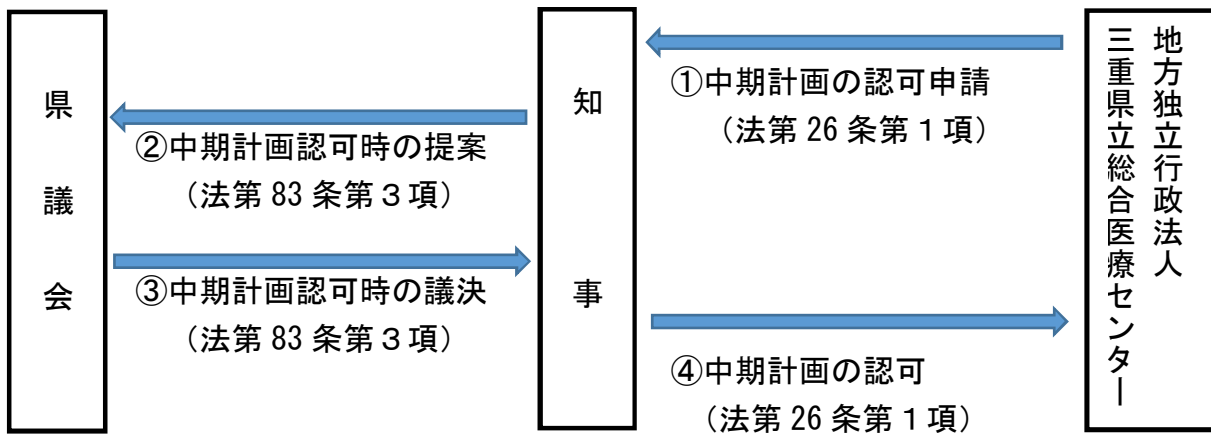
①がん放射線治療の取組における「のべ患者数」の指標の追加（P 2）

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

②DMA T に関する取組（P 6）

災害派遣医療チーム（DMA T）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。



【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。

3 第3次三重の健康づくり基本計画の策定について

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 計画の概要

別紙のとおり

3 パブリックコメントの状況

(1) 意見募集期間

令和 5 年 11 月 22 日から令和 5 年 12 月 21 日まで

(2) 意見総数

5 名の方から 20 件の意見がありました。

(3) 主な意見の概要と意見に対する考え方

①健康寿命の考え方について

【意見】

国と県では、健康寿命の算定方法が異なっているが、説明が必要ではないか。

【考え方】

意見をふまえ、国と県の算定方法を記載しました。

(追加内容)

- ・健康日本21（第三次）においては、厚生労働省が3年に1回実施する国民生活基礎調査（大規模調査）における質問への回答により健康寿命を算出しているが、市町ごとの算出はできない。
- ・三重県では、毎年県および市町別の数値が必要であることから、県独自で介護保険法による介護認定者数をもとに健康寿命を算定。
- ・精神面の健康度もあわせてみる必要があることから、本計画では、健康寿命の延伸に加え心身の健康感の向上を全体目標として設定。

②喫煙分野について

【意見】

喫煙者に禁煙を促し勧めるために、「禁煙治療の助成」を自治体でもよりいっそう進めていただきたい。「禁煙治療の受診者数」の数値目標を都道府県や市町村などで設けてはどうか。

【考え方】

国の「健康日本21」をふまえた目標設定に加え、本県独自の取組として「たばこの煙の無いお店」促進事業を引き続き実施するとともに、改正健康増進法に基づき、望まない受動喫煙の防止に向けた取組や喫煙に関する周知啓発を行います。

4 中間案からの主な変更点

(1) 三重県の人口・年齢構成の状況について（別冊2 P6）

最新データへの更新が可能になった図表について、更新を行いました。

図表2-1-1 三重県の人口・人口増加率の年次推移

図表2-1-2 三重県における年齢3区分別人口割合の年次推移

(2) 評価指標について（P51）

最新データへの更新が可能になった評価指標の数値について、更新を行いました。

No. 22：運動する時間を自ら確保している子どもたちの割合

(3) 参考資料の追加について（P80～）

本計画の参考資料を追加しました。

- ・ 三重の健康づくり基本計画（ヘルシーピープルみえ・21）最終評価一覧
- ・ 三重県健康づくり推進条例
- ・ 三重県公衆衛生審議会条例
- ・ 三重県公衆衛生審議会委員名簿
- ・ 関連計画一覧
- ・ 用語解説

<参考>最終案に係る審議会等の開催状況

第3回三重県公衆衛生審議会（令和6年1月18日）

第3回三重県公衆衛生審議会歯科保健推進部会（令和6年1月18日）

「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）」の概要

第1章 基本的事項（別冊2 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り、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（ヘルシーピープルみえ・21）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。
- ・ナッジ理論等、これまでに県内や全国で得られた知見をふまえつつ、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、節度ある飲酒、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、重症化予防、再発予防、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、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、令和5年3月に発行した「みえ循環器病ハンドブック」を活用することで、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 (P38~)

①栄養・食生活

- ・生活習慣病予防・重症化予防のほか、やせや低栄養の予防をするために、ストレス等が関係することもふまえつつ、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係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。
- ・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ついて、関係機関と連携し、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（P65～）

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みます。
- ・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

- ・さまざま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（P74～）

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。

4 第3次みえ歯と口腔の健康づくり基本計画の策定について

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 計画の概要

別紙のとおり

3 パブリックコメントの状況

(1) 意見募集期間

令和 5 年 11 月 22 日から令和 5 年 12 月 21 日まで

(2) 意見総数

9 名の方から 16 件の意見がありました。

(3) 主な意見の概要と意見に対する考え方

①調査・研究について

【意見】

県内の義歯装着者の満足度調査がなされていない。

【考え方】

本意見につきましては、三重県公衆衛生審議会歯科保健推進部会委員に共有させていただきます。

歯と口腔の健康に関する調査については、条例第 13 条第 1 項の規定に基づき、施策の策定や評価を行うための基礎的な資料とするため、概ね 5 年ごとに行うこととしており、三重県公衆衛生審議会歯科保健推進部会で検討しています。

②学齢期におけるフッ化物洗口について

【意見】

- ・フッ化物洗口ではなく、歯みがきなど他の取組を充実させてほしい。
- ・学校で集団ではなく、家庭で個人が行うべきである。
- ・教員の働き方改革に逆行している。
- ・有効性、安全性を疑問視している。

【考え方】

むし歯予防には、正しい歯みがきの励行、規則正しい食生活（食事・間食の回数や時間）を送ることに加え、フッ化物の利用方法である「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」を組み合わせる取り組みが大切です。

本県では、家庭の事情に左右されず、全ての子どもがむし歯予防に取り組むことができるよう、三重県教育委員会・三重県歯科医師会等と連携してフッ化物洗口の取組を推進しています。

フッ化物洗口の実施にあたり、一部の教職員だけに負担がかからないように進めることが大切であり、例えば、各学年で調製（洗口剤を水道水で溶かすこと）を順番に行うなど、負担を学校全体でできる限り抑えられるような工夫を県教育委員会とともに情報提供しています。

また、フッ化物洗口については、国においても「歯科口腔保健の推進に関する基本的事項（第二次）（厚生労働省告示第二百八十九号）」等により推進しており、有効性、安全性等については、通知やマニュアルに示されています。

4 中間案からの主な変更点

（1）健康増進法に基づく歯周病検診に取り組む市町数（別冊3 P3、18）

令和4年度と平成28年度との比較に統一しました。

（2）最新データへの更新（P14）

・学齢期のむし歯の状況について、最新データに更新しました。

12歳児（全国・三重県）：むし歯のない人の割合、一人平均むし歯数

17歳児（全国・三重県）：むし歯のない人の割合

<参考>最終案に係る審議会等の開催状況

第3回三重県公衆衛生審議会歯科保健推進部会（令和6年1月18日）

「第3次みえ歯と口腔の健康づくり基本計画」の概要

第1章 基本方針（別冊3 P1～）

みえ歯と口腔の健康づくり条例第12条第1項に規定する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。

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42指標の数値目標における達成状況の評価を行い、主な成果と課題の整理をしました。

評価結果は、達成：6指標、改善：18指標、変化なし：3指標、悪化：7指標、評価困難：8指標でした。

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（P7～）

各施策の達成に向けた活動の成果を評価するため、16の評価指標で12年間に達成すべき目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（P9～）

（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（P9～）

①乳幼児期

生涯を通し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・間食の摂り方等の生活習慣を身につけるとともに、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。

(評価指標) 3歳児でむし歯のない人の割合

89.8%[R4年度] → 95.0%[R17年度]

フッ化物洗口を実施している施設(幼稚園・認定こども園・保育所・小学校等)数

176か所[R4年度] → 231か所[R17年度]

②学齢期

各学校での歯と口腔の健康づくりに関する取組が積極的に行われるよう、教育委員会等の関係機関に対し、県内の取組事例等について情報提供を行います。

(評価指標) 12歳児でむし歯のない人の割合

71.3%[R4年度] → 84.7%[R17年度]

17歳児でむし歯のない人の割合

57.4%[R4年度] → 70.5%[R17年度]

③青・壮年期

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[®](特定非営利活動法人健康経営研究会の登録商標)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。

(評価指標) 50歳以上における咀嚼良好者の割合(年齢調整値)

—[R4年度] → 80.0%[R17年度]

健康増進法に基づく歯周病検診受診者のうち指導区分が要精密検査の人の割合

67.8%[R3年度] → 40.6%[R17年度]

他2指標

④高齢期

口腔機能が低下している高齢者等に対する口腔ケアや歯科治療が適切に実施されるよう、専門的な知識や技術を持つ歯科医療関係者の育成を行います。

(評価指標) 80歳で20歯以上自分の歯を有する人の割合

64.5%[R4年度] → 85.0%[R17年度]

口腔機能の維持・向上の取組を実施している市町数

20市町[R4年度] → 29市町[R17年度]

(2) 障がい児・者の歯と口腔の健康づくりの推進(P22~)

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、人材の育成を行います。

(評価指標) 研修等に参加しているみえ歯ートネット登録歯科医数

81人[R4年度] → 92人[R17年度]

(3) 医科歯科連携による疾病対策の推進 (P24~)

がんの他、糖尿病、脳卒中、骨粗鬆症、抗血栓薬を服用している患者や妊婦に対する医科歯科連携の取組を推進します。

(評価指標) 全国共通がん医科歯科連携講習会を受講し、手術前患者を対象とした口腔ケアと歯科治療に関する知識を習得した歯科医数
268人[R4年度] → 295人[R17年度]
糖尿病協会登録歯科医の在籍している施設数
23施設[R4年度] → 30施設[R17年度]

(4) 在宅歯科保健医療の推進 (P26)

在宅で適切に口腔ケアや歯科治療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、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。

(評価指標) 在宅療養支援歯科診療所数
126機関[R4年度] → 139機関[R17年度]
地域口腔ケアステーションにおける連携件数
525件[R4年度] → 532件[R17年度]

(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は、郡市歯科医師会ごとに配置されている「災害歯科医療支援コーディネーター」を中心に、「大規模災害時歯科活動マニュアル」に基づき、関係機関・団体等と連携して地域の実情に応じた初動対応等に取り組みます。

(評価指標) 郡市歯科医師会と災害協定を締結している市町数
21市町[R4年度] → 29市町[R17年度]

(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)

無歯科医地区や無歯科医地区に準じる地区の住民の歯と口腔の自己管理につながるよう、歯と口腔の健康に関する知識の普及を図るとともに、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します。

(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)

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~)

地域で歯科保健活動に携わる歯科医師、歯科衛生士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。

また、乳幼児や児童生徒の歯科検診結果等をふまえ、毎年度、現状分析や施策の評価を行うとともに、おおむね5年ごとに県民の歯と口腔の状況等に関する調査を行い、本計画の見直しに反映させます。

(3) 関係機関・団体等との連携 (P31)

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みます。

5 指定居宅サービス等の事業の人員、設備及び運営に関する基準等の一部を改正する省令の施行に伴う関係条例の整備に関する条例案について

1 改正理由

指定居宅サービス等の事業の人員、設備及び運営に関する基準等の一部を改正する省令の施行に鑑み、関係条例の規定を整備するものです。

(関係条例)

- ① 三重県軽費老人ホームの設備及び運営に関する基準を定める条例
- ② 三重県養護老人ホームの設備及び運営に関する基準を定める条例
- ③ 三重県特別養護老人ホームの設備及び運営に関する基準を定める条例
- ④ 三重県指定居宅サービス等の事業の人員、設備及び運営に関する基準等を定める条例
- ⑤ 三重県指定介護老人福祉施設の人員、設備及び運営に関する基準を定める条例
- ⑥ 三重県介護老人保健施設の人員、施設及び設備並びに運営に関する基準を定める条例
- ⑦ 三重県指定介護予防サービス等の事業の人員、設備及び運営並びに指定介護予防サービス等に係る介護予防のための効果的な支援の方法に関する基準等を定める条例
- ⑧ 三重県介護医療院の人員、施設及び設備並びに運営に関する基準を定める条例
- ⑨ 指定居宅サービス等の事業の人員、設備及び運営に関する基準等の一部を改正する省令の施行に伴う関係条例の整備に関する条例

2 改正内容

(1) 各条例に共通の内容

ア 管理者が兼務できる事業所の範囲について、介護サービス事業所を効率的に運営する観点から、同一敷地内にある他の事業所及び施設でなくとも兼務を可能とする。(①、②、④、⑤、⑥、⑦、⑧)

イ 利用者の安全性を確保しながら事業所全体で継続的な業務改善に取り組む環境整備を行うため、利用者の安全並びに介護サービスの質の確保及び職員の負担軽減に資する方策を検討するための委員会の設置を義務付ける。(経過措置期間：令和9年3月31日まで)(③、④、⑤、⑥、⑦、⑧)

※④及び⑦においては、(介護予防)短期入所生活介護、(介護予防)短期入所療養介護及び(介護予防)特定施設入所者生活介護にのみ適用。

ウ 省令改正に伴う引用条文の条項ずれ等の整理を行う。(①、②、③、④、⑤、⑥、⑦、⑧)

(2) 施設系条例に適用

ア 特別養護老人ホーム（介護老人福祉施設）の設置者があらかじめ定めるところとされている緊急時等における対応について、配置医師及び協力医療機関の協力を得て定めること並びに1年に1回以上の見直しを行うことを義務付ける。
(③、⑤)

(3) 居宅系条例に適用

ア 緊急やむを得ない場合を除き、身体的拘束等を行ってはならないこととする。また、身体的拘束等を行う場合は記録を行うことを義務付ける。(④、⑦)

イ (介護予防)短期入所生活介護及び(介護予防)短期入所療養介護において、身体的拘束等の適正化を図るための委員会の開催、指針の整備及び職員に対する研修の定期的な実施を義務付ける。(経過措置期間:令和7年3月31日まで)
(④、⑦)

ウ 訪問リハビリテーション及び通所リハビリテーションについて、医療機関が作成したリハビリテーション実施計画書により当該利用者に係るリハビリテーション情報を把握することを義務付ける。(④、⑦)

エ (介護予防)福祉用具貸与及び(介護予防)特定福祉用具販売について、福祉用具貸与又は特定福祉用具販売のいずれかを利用者が選択できることについて利用者に十分説明することを義務付ける。(④、⑦)

オ (介護予防)居宅療養管理指導について、虐待防止に関する措置(虐待防止のための委員会の開催、指針の整備、研修の実施及び虐待防止担当者の設置)及び感染症又は非常災害が発生した場合の業務継続計画の策定等(計画の策定、研修及び訓練の実施)に係る経過措置を令和9年3月31日まで延長する。(⑨)

3 施行期日

令和6年4月1日

※④及び⑦のうち(介護予防)訪問看護、(介護予防)訪問リハビリテーション、(看護予防)居宅療養管理指導及び(介護予防)通所リハビリテーションに関する規程は、令和6年6月1日施行

6 三重県指定介護療養型医療施設の人員、設備及び運営に関する基準を定める条例を廃止する条例案について

1 廃止理由

平成 18 年健康保険法等の一部改正による改正前の介護保険法に規定する指定介護療養型医療施設についての規定の失効に鑑み、条例を廃止するものです。

2 施行期日

令和 6 年 4 月 1 日

※現在、県内に介護療養型医療施設はありません。

【所管事項説明】

1 「第8次三重県医療計画」(最終案)について

1 計画策定の経緯

本計画の策定にあたっては、昨年12月の医療保健子ども福祉病院常任委員会に中間案を説明した後、パブリックコメント等を実施したほか、5疾病・6事業及び在宅医療等に係る関係会議における議論をふまえ、別冊4のとおり最終案としてとりまとめました。

2 計画(最終案)の概要

別紙のとおり

3 パブリックコメント等の状況

(1) 意見募集期間

令和5年12月12日から令和6年1月10日まで

(2) 意見総数

パブリックコメントにおいて意見はありませんでした。

また、市町および三重県保険者協議会に意見照会を行い、計13件の意見がありました(本計画と一体的に策定する各個別計画への意見は含まない)。

(3) 主な意見の概要と意見に対する考え方

① 特定保健指導について(疾病予防・糖尿病対策)

【意見】

特定健診を受診し、その結果に基づき生活習慣病のリスクが高い方は特定保健指導を受けることで生活習慣の改善やリスクの低減に努めていただく、要治療の方は早期に受診いただくといった健康づくりサイクルを定着させることが重要です。糖尿病の可能性を否定できない人の割合は悪化しており、特定保健指導の実施率を課題として、関係各所で連携して疾病予防に努めることが肝要と考えます。

【考え方】

いただいた意見をふまえ、疾病予防に関して、特定保健指導実施率の推移の図表を加えるとともに、実施率が全国平均と比較して低い水準にある旨を追記します。

県としては、引き続き、生活習慣病の予防と早期発見のため、特定健康診査・特定保健指導を担う人材を育成します。また、特定保健指導実施率の向上を図るため、市町国保においては、集団健診の会場に管理栄養士を派遣し、初回面談の分割実施の導入を支援するとともに、地域の医療機関との連携についても検討を進めていくこととしています。これらの取組の成果は保険者協議会で共有し、保険者が連携した取組も協議していきたいと考えています。

②避難所における保健医療体制について（災害医療対策）

【意見】

新興感染症と災害が重複することも鑑み、避難所における感染対策など保健医療体制の構築を検討する必要があります。高齢者施設入居者・障がい者・医療的ケア児（者）への避難先の確保も含めた地域連携について検討をお願いしたい。

【考え方】

意見をふまえ、中間案において記載のあった避難所における感染対策など保健医療体制の構築に加え、取組内容に、関係機関のネットワークを活用し、救護所や避難所では受入れが難しい患者や要配慮者等の受入先の検討を行う旨を記載します。

③医師少数区域への医師派遣について（へき地医療対策）

【意見】

医師少数スポットへの派遣については、緊急時にも派遣された医師が安心して働けるよう、ＩＴなどを駆使し、指導医や上級医、退職された医師等を活用し、相談しながら治療方針が立てられるようなシステム構築をお願いしたい。

【考え方】

へき地診療所等の小規模医療機関へ派遣された医師が安心して勤務できる環境を整えるため、補助金等を活用してＩＣＴ関連機器等の整備を含めたシステム構築を支援していきます。また、補助金対象外の医療機関についても、安心して働ける環境整備の方策について検討を行っていきます。

④救急車の適正利用、ＡＣＰ（アドバンス・ケア・プランニング）について

【意見】

医師の働き方改革が始まることから、救急車や二次輪番病院への適正なかかり方について、また、在宅医療とＡＣＰに関しても「かかりつけ医」を持つことの重要性と適切な受診行動に関しても県民へ啓発する必要があります。

【考え方】

今後も継続して救急車の適正利用に関する啓発を実施するとともに、医療ネットみえやみえ子ども医療ダイヤル（＃8000）等において、救急医療に関する情報の提供を行っていきます。また、かかりつけ医の普及定着、在宅医療、在宅看取りやＡＣＰの考え方の普及について、郡市医師会の協力を得て、それぞれの市町で住民啓発のための研修会や講演会等の取組を進めるとともに、医療、介護、市町職員等の支援者向けに研修会を開催しています。

4 中間案からの主な変更点

(1) 現行計画の数値目標の達成状況（別冊4 P2～）

時点修正を行い、最終評価を記載しました。

(2) 能登半島地震について（P134）

令和6年1月に発生した能登半島地震に関し、本県からもDMATやDPAT、日赤救護班をはじめ多くの支援チームが派遣されたことから、今回の対応における課題等をDMAT・SCU連絡協議会等を通じて検証し、災害医療提供体制の強化につなげていく旨の記述を追加しました。

(3) 救命救急センターについて（P115）

三重大学医学部附属病院への高度救命救急センター設置に伴い、通常の救命救急センターとの役割分担を進めるとともに、東紀州医療圏（紀北および紀南救急医療圏）もカバーする形での重篤患者の迅速な受入体制を充実させるため、津救急医療圏や松阪救急医療圏における救命救急センターの設置を検討する記述を追加しました。

(4) 各種データの更新（全体）

引用する各種データについて、最新の数値への更新を行いました。

(5) その他の軽微な変更

記述内容のわかりやすさを高めるため、文言の修正を行いました。

<参考>最終案に係る審議会等の開催状況

第3回三重県がん対策推進協議会（令和6年2月19日）

第3回三重県循環器病対策推進協議会（令和6年2月15日）

第3回三重県糖尿病対策懇話会（令和6年2月6日）

第3回三重県精神保健福祉審議会（令和6年2月16日）

第3回三重県医療審議会救急医療部会（令和6年2月13日）

第3回三重県医療審議会災害医療対策部会（令和6年2月15日）

第4回三重県地域医療対策協議会（令和6年2月13日）

第3回三重県医療審議会周産期医療部会（令和6年2月6日）

第3回三重県医療審議会小児医療部会（令和6年2月16日）

第4回三重県感染症対策連携協議会（令和6年2月21日）

第3回三重県在宅医療推進懇話会（令和6年2月14日）

※上記の他、三重県医療審議会を令和6年3月18日に開催予定

「第8次三重県医療計画」（最終案）の概要

第1章 医療計画に関する基本方針（別冊4 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10月1日現在、1,727,503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、一般診療所および薬局は全国平均を上回っていますが、病院および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～）

本県の人口10万人あたりの看護師数は1,085.5人（令和4年）で、全国平均を上回っていますが、歯科医師数は65.6人（令和2年）で、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。地域包括ケアシステムの推進にあたり、さらなる確保、育成に取り組みます。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みます。

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めます。

(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が受けられるよう、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6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（P172～）

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（P196～）

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めます。

また、地域で連携して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めます。

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・推進に取り組めます。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（P259～）

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。

【所管事項説明】

2 「第8次（前期）三重県外来医療計画」（最終案）について

1 計画策定の経緯

本計画の策定にあたっては、昨年12月の医療保健子ども福祉病院常任委員会に中間案を説明した後、パブリックコメント等を実施したほか、三重県外来医療計画策定検討会議における議論をふまえ、別冊5のとおり最終案としてとりまとめました。

2 計画（最終案）の概要

別紙のとおり

3 パブリックコメント等の状況

（1）意見募集期間

令和5年12月12日から令和6年1月10日まで

（2）意見総数

パブリックコメントにおいて意見はありませんでした。

また、市町および三重県保険者協議会に意見照会を行いました。意見はありませんでした。

4 中間案からの主な変更点

（1）今後確保が必要となる外来医療機能の目標について（別冊5 P18）

今後確保が必要となる外来医療機能について、「夜間・休日等における初期救急医療の提供体制」および「在宅医療の提供体制」の数値目標を追記しました。

（2）各種データの更新

二次医療圏ごとに記載している引用データのうち、構想区域ごとに引用可能なものの更新を行いました。

（3）その他の軽微な変更

記述内容のわかりやすさを高めるため、文言の修正を行いました。

<参考>最終案に係る審議会等の開催状況

第3回三重県外来医療計画策定検討会議（令和6年2月21日）

「第8次（前期）三重県外来医療計画」（最終案）の概要

第1章 計画の基本的事項（別冊5 P1～）

（1）本県における外来医療計画の要点（P1～）

外来医療機能の偏在について、本県の人口10万人あたり診療所数は、全国平均を上回っていますが、人口10万人あたり診療所医師数は全国平均と同水準となっており、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、今後充実させることが必要となる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い、対象区域ごとに、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、関係者との連携を図りつつ、その結果を取りまとめ、公表するものとされており、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（P3～）

（1）今後確保が必要となる外来医療機能（P17～）

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次三重県医療計画と整合性を図りながら設定します。

（2）外来医師偏在指標（P18～）

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（P19～）

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 (P20)

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、診療所の開設状況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、診療所が夜間・休日等における初期救急医療や在宅医療を主に担っている観点から、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、診療所の開設自体が、今後確保が必要となる外来医療機能になるため、診療所開設届を提出する際の本計画に基づく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 (P27)

CT、MRI、マンモグラフィの状況については、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)の状況については、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、地域による偏在が見られます。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 (P27)

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 (P27～)

共同利用の対象となる医療機器の新規購入・更新(リース含む)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、その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 (P28)

外来機能報告により入手可能な紹介受診重点外来や紹介・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、紹介受診重点医療機関の機能・役割もふまえた、地域における外来医療のあ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 (P28～)

紹介受診重点医療機関は、外来機能の明確化・連携を強化することにより、患者の流れの円滑化を図るため、紹介受診重点外来等の機能に着目し、選定される医療機関です。当該医療機関の選定にあたっては、協議の場である地域医療構想調整会議において、外来機能報告の結果や紹介受診重点医療機関となる意向等を確認することとし、協議が整った医療機関を紹介受診重点医療機関とします。

第3章 策定後の取組 (P30)

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ことができるよう、計画の内容をホームページ等で公表します。

また、医療機関へ計画の内容を周知するとともに、今後充実させることが必要となる外来医療機能や医療機器の効率的な活用について、情報提供を行います。

3 「第8次（前期）三重県医師確保計画」（最終案）について

1 計画策定の経緯

本計画の策定にあたっては、昨年12月の医療保健子ども福祉病院常任委員会に中間案を説明した後、パブリックコメント等を実施したほか、三重県地域医療対策協議会等における議論をふまえ、別冊6のとおり最終案としてとりまとめました。

2 計画（最終案）の概要

別紙のとおり

3 パブリックコメント等の状況

（1）意見募集期間

令和5年12月12日から令和6年1月10日まで

（2）意見総数

パブリックコメントにおいて意見はありませんでした。

また、市町および三重県保険者協議会に意見照会を行い、計3件の意見がありました。

（3）主な意見の概要と意見に対する考え方

①実際の患者数との比較について

【意見】

人口10万人対医師数では、三重県の医師数が少ない現状であるが、実際の患者数と比較してどうなのか。必要な医療が受けられない患者数はどれくらいいるのか。

【考え方】

実際の患者数および必要な医療が受けられない患者数については、同一の構想区域や市町等においても、地域や診療科ごとに医療提供体制が異なるため、実態を詳細に把握することは困難です。

そのため、医師確保計画においては、医療需要や患者の流出入等を考慮した医師の多寡を比較・評価する指標である医師偏在指標を用いて、県内の医師偏在状況を把握しています。今後も医師総数の確保や偏在是正に係る施策を通して適切な医療体制の整備を図っていきます。

②医師の確保に伴う医療費に係る課題について

【意見】

医師の確保が必須課題のようであるが、医師が増えれば、それに伴い医療費も増えることとなる。被用者保険では、医療費と高齢者医療への拠出が財政を逼迫している状況であるが、この状況を県としてどう考えているのか。

【考え方】

医療を必要とする患者の需要に応えるためには医師の確保が必須ですが、医療費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ると考えています。

そのため、三重県医師確保計画および三重県医療計画における医療体制の確保に係る目標および必要な取組内容と、三重県医療費適正化計画における医療の効率的な提供の推進に関する目標および取組内容との調和を図りながら、総合的に取組を進めていきます

4 中間案からの主な変更点

(1) 医師少数区域、医師多数区域等（別冊6 P19）

医師少数区域および医師多数区域の設定に係る考え方について、医師偏在指標（2022年3月時点）の値を一律に比較し、上位1/3の値（217.6）および下位1/3の値（179.3）を国が設定し、その値に基づき設定を行うとする記載に修正しました。

(2) 二次医療圏ごとの病院医師偏在指標および診療所医師偏在指標（P20）、

二次医療圏ごとの医師確保対策（P34～）、

地域医療構想区域ごとの医師確保対策（P42～）

他都道府県において二次医療圏の見直しがあり、二次医療圏数の変動があったことに伴い、三重県における二次医療圏の全国順位に変更があったため、順位等を修正しました。

(3) 相対的医師少数都道府県・相対的医師少数区域の設定（P62～）

他都道府県において周産期医療圏、小児医療圏の見直しがあり、周産期医療圏および小児医療圏数の変動があったことに伴い、三重県における周産期医療圏および小児医療圏の全国順位に変更があったため、順位等を修正しました。

<参考>最終案に係る審議会等の開催状況

第4回三重県地域医療対策協議会（令和6年2月13日）

「第8次（前期）三重県医師確保計画」（最終案）の概要

第1章 医師確保計画の基本的事項（別冊6 P1～）

（1）計画策定の趣旨（P1）

国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、東紀州が特に医師数が少なく、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から、適切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および子育て支援

- ・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～）

現状の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。

【所管事項説明】

4 「第5期三重県がん対策推進計画」（最終案）について

1 計画策定の経緯

本計画の策定にあたっては、昨年12月の医療保健子ども福祉病院常任委員会に中間案を説明した後、パブリックコメント等を実施したほか、三重県がん対策推進協議会等における議論をふまえ、別冊7のとおり最終案としてとりまとめました。

2 計画（最終案）の概要

別紙のとおり

3 パブリックコメント等の状況

（1）意見募集期間

令和5年12月12日から令和6年1月10日まで

（2）意見総数

パブリックコメントにおいて意見はありませんでした。

また、市町および三重県保険者協議会に意見照会を行い、計3件の意見がありました。

（3）主な意見の概要と意見に対する考え方

①がん検診へのHPV検査導入について

【意見】

令和5年12月に国において市町村が実施する子宮頸がん検診にHPV検査を令和6年4月から導入することが決定されたことを踏まえて、HPV検査に関する県の方向性や考え方などについても記載していただきますようお願いいたします。

【考え方】

子宮頸がん検診のHPV検査単独法について、市町の対策型がん検診として新たに導入が可能となる旨の記載を新たに追加しました。

なお、同検査法の導入に関する県の考え方や方向性については、今後国から提供される情報やがん対策推進協議会をはじめとする有識者等の意見を伺いながら検討していきます。

②がん医療提供体制の整備について

【意見】

三重県のがんゲノム医療拠点病院・連携病院は、三重大学医学部附属病院と伊勢赤十字病院の2病院となっており、また、小児がん拠点病院・連携病院は、三重大学医学部附属病院の1病院という状況であり、愛知県や岐阜県と人口を勘案した上で比較しても少ない数となっています。

がんゲノムや小児がんなどの高度ながん医療の提供体制の理想は、各構想区域に1病院以上が設置されることだと思いますので、三重県のどこに住んでいても高度ながん医療を受けられる体制を整えていただきたいと存じます。

【考え方】

本県のがん医療提供体制の整備についての基本的な考え方は、標準的・集学的治療については、都道府県・地域がん診療連携拠点病院と三重県がん診療連携拠点病院を中心にがん医療圏である構想区域単位での整備をめざしつつ、他方、小児がんや希少がんなど高度専門的ながん医療機能については、診療体制の一定の集約化が望ましく、都道府県がん診療連携拠点病院を中心に全県域を一つの地域的単位と位置づけ体制整備を図っていくこととしています。

4 中間案からの主な変更点

(1) 肺がん検診の検査手法について（別冊7 P46）

X線検査が基本とされている肺がん検診について、胸部CT検査による検診が人間ドック等の任意検診において普及してきており、肺がんの早期発見を可能とする検査手法として期待されていることの記載を追加しました。

(2) 子宮頸がん検診の検査手法について（P46）

子宮頸がん検診について、令和6年度以降、30歳以上の女性を対象としたHPV検査単独法による検査を市町の判断で導入することが可能になることの記載を追加しました。

(3) ロボット支援手術の件数について（P65）

がん治療における高度な手術療法として拡大しつつあるロボット支援手術について、県内における実施状況を経年で把握するため、基本指標として件数を追加しました。

(4) 緩和ケアについて（P66～70）

がんの緩和ケアについて、がん診療に携わる全ての医療従事者により診断時から適切に提供されることが重要であることや高度な緩和ケアについては、専門的な緩和ケアを提供できる人材を確保し、緩和ケアチームの体制を充実させる必要があることの記載を修正・追加しました。

(5) データの更新

引用する各種データについて、最新の数値への更新を行いました。

(6) その他の軽微な変更

記述内容のわかりやすさを高めるため、文言の修正を行いました。

<参考>最終案に係る審議会等の開催状況

第3回三重県がん対策推進協議会（令和6年2月19日）

「第5期三重県がん対策推進計画」（最終案）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7 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がんの罹患者の減少、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、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めます。

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組を進めます。

④小児・A Y A世代のがん対策

小児・A Y A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・A Y A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) がんとの共生 (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・A Y A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」、「がんとの共生」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」、「がんとの共生」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。

第7章 資料編（P106～）

本計画において進行管理を行っていく全体目標、個別目標、基本指標について一覧表として記載します。

また、本計画の策定経緯について、三重県がん対策推進協議会等の議論の経過を記載します。

5 「第2期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

本計画の策定にあたっては、昨年12月の医療保健子ども福祉病院常任委員会に中間案を説明した後、パブリックコメント等を実施したほか、三重県循環器病対策推進協議会等における議論をふまえ、別冊8のとおり最終案としてとりまとめました。

2 計画（最終案）の概要

別紙のとおり

3 パブリックコメント等の状況

(1) 意見募集期間

令和5年12月12日から令和6年1月10日まで

(2) 意見総数

パブリックコメントにおいて意見はありませんでした。

また、市町および三重県保険者協議会に意見照会を行い、1件の意見がありました。

(3) 意見の概要と意見に対する考え方

・リハビリテーション等の取組の充実について

【意見】

循環器病再発予防においては、急性期・慢性期の切れ目ないケアが重要であるため、運動処方を伴う循環器診療におけるリハビリテーションの充実をお願いします。リハビリテーション専門職が不足していることから、健康運動指導士を活用することで負担が軽減されることが考えられます。

【考え方】

心血管患者に対するリハビリテーションにおいては、患者の状態に応じた運動療法等が求められており、リハビリテーション専門職を含めた多職種連携が特に重要とされています。

健康運動指導士は、安全で効果的な運動を実施するためのプログラム作成を行うなど、運動療法において重要な役割を担うことから、健康運動指導士を含めた多職種連携を進めます。

4 中間案からの主な変更点

(1) 全体目標（別冊8 P9）

全体目標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」の「脳血管疾患患者における在宅等の生活の場に復帰した割合」について、現状値を修正したことに伴い、目標値を58%以上から60%以上に修正しました。

(2) 個別目標 (P11)

循環器病患者に対する相談対応に関する目標について、三重大学医学部附属病院に設置されている「脳卒中・心臓病等総合支援センター」以外の状況を反映させることを想定して、「循環器病患者・家族に対する相談対応実績数の増加」と文言を修正しました。

(3) リハビリテーション等の取組の充実

心血管疾患リハビリテーションについて、多職種連携の中に心不全認定看護師、歯科医師、歯科衛生士、健康運動指導士を追加しました。

(4) データの更新

引用する各種データについて、最新の数値への更新を行いました。

(5) その他軽微な変更

記載内容の分かりやすさを高めるため、文言の修正を行いました。

<参考>最終案に係る審議会等の開催状況

第3回三重県循環器病対策推進協議会（令和6年2月15日）

「第2期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8 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

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

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により、自分らしい生活を送っています。

（2）全体目標（P8～）

また、これら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（P10～）

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循環器病患者・家族に対する相談対応実績数の増加を掲げます。

(4) ロジックモデル (P12~)

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 (P16)

計画の視点として、①医療DXの推進、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 (P17)

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 (P18~)

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 (P20~)

(1) 循環器病の予防や正しい知識の普及啓発 (P20~)

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、特定健康診査や特定保健指導の受診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通して、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実現に努めます。

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促進します。

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。

【所管事項説明】

6 「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」(最終案)について

1 計画策定の経緯

本計画の策定にあたっては、昨年12月の医療保健子ども福祉病院常任委員会に中間案を説明した後、パブリックコメントを実施したほか、厚生労働省等から提供された情報・ツールを用いた介護人材需給推計等をふまえ、別冊9のとおり最終案としてとりまとめました

2 計画(最終案)の概要

別紙のとおり

3 パブリックコメントの状況

(1) 意見募集期間

令和5年12月12日から令和6年1月10日まで

(2) 意見総数

3名の方から6件の意見がありました。

(3) 主な意見の概要と意見に対する考え方

・介護人材の確保・定着について

【意見】

介護人材の確保・定着については、福祉施設にとって、喫緊の非常に大きな課題であるため、さまざまな施策で支援していただいているところではあるものの、「潜在的有資格者」の発掘・入職・定着に特段の配慮をお願いしたい。

【考え方】

意見を参考に、「意欲のある潜在的有資格者が再び、介護の現場で活躍いただけるよう、平成29年度から始まった離職時の介護福祉士等届出制度を活用して、三重県福祉人材センターが就職イベントの情報提供を行うなど、復職に向けた支援を行います。」と追記します。

4 中間案からの主な変更点

(1) 地域医療構想区域ごとの概況(別冊9 P227~)

人口の状況、要介護認定率、施設居住系サービスの定員数の見込み等とともに、医療介護連携、介護予防・日常生活支援総合事業、認知症施策等の取組をふまえた地域分析を、8つの地域医療構想区域別に記載しました。

(2) 計画の目標値 (P287~)

中間案では算出不可であった「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）」、「県内の介護職員数」の目標値を設定しました。

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)	11,232 床 (令和8年度)
介護人材の確保	県内の介護職員数	32,584 人 (令和4年度)	33,855 人 (令和7年度)

<参考> 最終案に係る審議会等の開催状況

第3回三重県社会福祉審議会高齢者福祉専門分科会（令和6年2月7日）

第3回三重県在宅医療推進懇話会（令和6年2月14日）

「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」(最終案)の概要

第1章 プラン策定の基本方針(別冊9 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、計画の策定にあたっては、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~)

(1) 高齢者の現状(P14~)

令和4年10月1日現在の65歳以上人口は、約52万2千人(高齢化率30.7%)であり、令和7年に約53万2千人(同31.2%)、令和22年に約55万6千人(同37.2%)に達する見込みです。

また、認知症高齢者も令和7年に約10万人、令和22年に約12万人になると見込まれています。

(2) 高齢者を取り巻く状況(P18~)

県民の介護に対する意識調査の結果、介護が必要となった場合に介護を受けたい場所については、約32%が自宅と答え、介護保険施設や有料老人ホーム等と答えた方は約27%でした。一方、家族に介護が必要となった場合に介護を受けさせたい場所については、約32%が自宅と答え、介護保険施設や有料老人ホーム等と答えた方は約29%となっています。自分自身の場合も、家族の場合も、介護の場所に関する意向に大きな違いはない状況です。

(3) 計画の考え方(P22~)

市町等は保険者として介護保険制度における主導的な役割を果たしており、県は広域的な観点から地域包括ケアシステムの深化・推進を図り、市町等が地域の実情に応じた施策を実施できるよう支援します。

令和5年5月、「全世代対応型の持続可能な社会保障制度を構築するための健康保険法等の一部を改正する法律」が成立し、介護保険法についても改正されたことから、計画はこの改正の趣旨に沿って改定しています。

第3章 具体的な取組（P29～）

（1）介護サービス基盤の整備（P30～）

- ・施設サービスを必要とする高齢者がいることから、優先度の高い人が適正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、住み慣れた地域に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、機能強化に努めます。

②介護予防・生活支援サービスの充実

- ・厚生労働省における「介護予防・日常生活支援総合事業の充実に向けた検討会」の議論をふまえ、市町等が実施する総合事業の充実に向けた取組を支援します。
- ・誰でも一緒に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。
- ・保険者機能強化推進交付金等を活用し、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、その評価指標を用いて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。
- ・高齢者の保健事業と介護予防を一体的に実施し、地域全体で高齢者を支えることができるよう、厚生労働省からの情報の提供および専門的見地等からのアドバイスや好事例の横展開等により市町等の取組を支援します。
- ・生活支援コーディネーター養成のための研修会を開催するとともに、就労的活動支援についても周知啓発を行い、ボランティア活動や就労的活動による高齢者の社会参加の促進を図ります。

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、普及啓発に取り組みます。
- ・保健・医療・福祉の関係団体・機関等で構成されるリハビリテーション協議会の設置およびリハビリテーション連携指針の作成をめざします。

(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

- ・ 認知症の人からの発信の機会が増えるよう、「認知症とともに生きる希望宣言」について、「認知症本人大使（希望大使（仮称）」を創設すること等により、地域で暮らす本人とともに普及啓発に取り組みます。
- ・ 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。
- ・ 認知症の本人が診断直後の人からの相談に応じるピアサポート活動を推進します。
- ・ 若年性認知症支援コーディネーターを中心に、若年性認知症の人とその家族に対する切れ目のない支援体制づくりに取り組みます。

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、地域の認知症に関する医療提供体制の中核として、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、認知症の人のみならず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可能性のある活動を推進します。
- ・ レセプトデータを活用した早期介入モデル事業のシステムについて、モデル地域以外で展開できるよう取組を進め、情報発信を行っていきます。
- ・ 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し、事業の広域展開を進めるとともに、病診連携や医療・介護の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、市町による成年後見制度の利用の促進に関する施策についての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、市町および地域包括支援センター職員や、養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。
- ・ 有料老人ホームやサービス付き高齢者向け住宅に対する指導・助言を行い、サービスの質の確保に努めます。
- ・ 地震の発生や台風や線状降水帯発生に伴う土砂災害等により、高齢者や高齢者施設が被災する事例が多くなってきており、防災対策や高齢者が安心して過ごせる場の確保の取組を進めます。

- ・介護サービス事業者に対し、令和6年度から義務付けられた業務継続計画（BCP）の策定等について必要な助言や適切な援助を行っていきます。
 - ・関係福祉団体等と連携して三重県災害福祉支援ネットワーク（三重県DWA T）チーム員のさらなる募集、研修、訓練を行うとともに、県外からの介護職員等の受入体制を整備します。
 - ・介護事業所等における感染症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。
- ・元気高齢者等が介護職員の周辺業務を担うことで介護職員の負担軽減と専門職化が可能となるよう、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。
- ・介護支援専門員の資格取得や資質向上に必要な研修を実施します。

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について、国が示した標準様式例による申請様式の標準化および添付書類の簡素化を行うとともに、介護サービス情報公表システムを活用した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等の導入支援、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うとともに、介護給付費負担金の負担を通じて適切な財政運営を支援します。
- ・要介護認定が一律の基準で公平・公正かつ適正に実施されるよう、認定に関わる全ての者の資質向上に取り組みます。

- ・介護給付の適正化に向け、市町が行うケアプランや給付実績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～）

人口、要介護認定率、施設居住系サービスの定員数の見込み等とともに、医療介護連携、介護予防・日常生活支援総合事業、認知症施策等の取組をふまえた地域分析を、8つの地域医療構想区域別に記載しました。

第5章 計画の目標（P287～）

プランの大きな柱ごとの目標値について記載しました。

取組体系	指標名	現況	目標値	目標値の説明
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）	11,232床 （令和8年度）	県指定の広域型は各保険者の施設利用見込み者数をもとに設定 各保険者指定の地域密着型は各保険者の定員数の積上げ
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）	次期計画期間中の高齢者の通いの場への参加率の伸びが国よりも大きくなるよう設定
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）	29市町 （令和8年度）	県内すべての市町がチームオレンジを設置するものとして設定
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）	県内すべての市町が中核機関を設置するものとして設定
介護人材の確保	県内の介護職員数	32,584人 （令和4年度）	33,855人 （令和7年度）	介護人材需給推計に基づく介護職員の必要数を設定
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）	県内すべての市町が介護給付適正化主要3事業すべてを実施するものとして設定

7 「三重県感染症予防計画」の改定について（最終案）

1 計画策定の経緯

本計画の策定にあたっては、昨年12月の医療保健子ども福祉病院常任委員会に中間案を説明した後、パブリックコメント等を実施したほか、感染症対策連携協議会等における議論をふまえ、別冊10のとおり最終案としてとりまとめました。

2 計画（最終案）の概要

別紙のとおり

3 パブリックコメント等の状況

（1）意見募集期間

令和5年12月12日から令和6年1月10日まで

（2）意見総数

パブリックコメントにおいて意見はありませんでした。

また、市町および三重県保険者協議会に意見照会を行い、計6件のご意見がありました。

（3）主な意見の概要と意見に対する考え方

- ・基本的な考え方（対応方針）について

【意見】

新型コロナウイルス感染症の対応では、刻々と変更する対応のなかで、各保健所管内で対応が異なる状況もありました。本計画では、統一された内容で対応されるという認識でよろしいか。

【考え方】

本計画では、基本的な考え方（対応方針）については、県内8保健所で統一したものとしております。しかしながら、医療資源や感染状況は保健所管轄区域によって異なることから、保健所が実施する感染症対策については、本計画の基本的な考え方のもと、地域特性をふまえ実施することとしています。

4 現計画からの主な変更点等

（1）記載事項の充実

- ・新興感染症の発生及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、新興感染症の発生・まん延時における医療提供体制等について、以下のとおり新たに数値目標を設定します。

	項目	流行初期(※1) の目標値	流行初期以降 の目標値
1	確保病床数	228 床	564 床
2	発熱外来を実施する医療機関数	24 機関	691 機関
3	自宅療養者等に医療を提供する機関数		1,020 機関
4	後方支援(※2)を行う医療機関数		第一種協定指定医療機関(※3)を除く全病院
5	(1)感染制御・業務継続支援に従事可能な医療従事者数		36 人
	(2)他の医療機関等に医療人材を派遣可能な機関数		5 機関
6	(1)検査の実施能力	480 件/日	5,095 件/日
	(2)保健環境研究所における検査機器の数	2 台	3 台
7	宿泊施設の確保居室数	64 室	665 室

※1 感染症の発生公表から3か月程度

※2 病床を確保する医療機関の負担軽減等を図る観点から、新興感染症患者以外の患者に対して医療を提供する機関

※3 病床を確保する旨の協定を締結した医療機関

	項目	目標値
8	个人防护具の備蓄を十分に行う機関数	協定締結機関数(病院、診療所、訪問看護事業所)の8割の機関数
9	(1)1年に1回以上の研修・訓練を実施または職員を参加させる機関数	全協定締結機関数と同数
	(2)保健所職員等に対する研修・訓練の実施回数	10回以上(※5)
10	(1)保健所の人員確保数	443人(※5)
	(2)I H E A T(※4)研修の受講者数	30人以上(※5)

※4 保健所業務を支援する仕組み

※5 四日市市保健所を含む

(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。
- ・ 令和5年秋より各機関と協定内容について個別協議を実施しており、今後は協定内容に同意いただいた機関と順次協定を締結します。その後、令和6年9月末時点で締結状況を一旦取りまとめ、公表することとしています。

<参考>最終案に係る審議会等の開催状況

第4回三重県感染症対策連携協議会(令和6年2月21日)

「三重県感染症予防計画」（最終案）の概要

- 1 感染症対策推進の基本的な考え方（別冊10 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、感染症対策を検証し、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（P49）
 - ・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（P50～）
 - ・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（P52）
 - ・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（P53）
 - ・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（P55）
 - ・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（P56）
 - ・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（P57～）
 - ・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。

8 「三重県薬剤師確保計画（仮称）」（最終案）について

1 計画策定の経緯

本計画の策定にあたっては、昨年12月の医療保健子ども福祉病院常任委員会に中間案を説明した後、パブリックコメントを実施したほか、薬事審議会等における議論をふまえ、別冊11のとおり最終案としてとりまとめました。

2 計画（最終案）の概要

別紙のとおり

3 パブリックコメントの状況

（1）意見募集期間

令和5年12月12日から令和6年1月10日まで

（2）意見総数

1名の方から3件の意見がありました。

（3）主な意見の概要と意見に対する考え方

①目標を達成するための施策等について

【意見】

薬剤師の増加を目指すためには、三重県内唯一である鈴鹿医療科学大学の学生数を増やすことが重要かと感じます。いち私立大学への支援というのは難しいのかもしれませんが県内薬学部生に対しての住環境支援や勉強環境支援など必要ではと感じました。

【考え方】

県内薬学系大学の学生確保や学生への環境支援については、本計画「8目標を達成するための施策等」における、（2）短期的な施策の一つである「薬剤師の奨学金返還助成制度の創設」の中で、在学中に貸与を受けた奨学金の一部に対する返還資金を助成する制度の創設に取り組むことで支援していきたいと考えています。

②目標を達成するための施策等について

【意見】

計画内容において病院薬剤師数が薬局薬剤師より不足するという情報がありました。現状病院→薬局への転職はイメージしやすいのですが、薬局→病院という方が少ないように感じます。薬局⇄病院間で流動的に人材を交流できる仕組みなどの計画を通じて両者の薬剤師の質向上や人材不足解消に向けた取り組みなどご検討いただけますでしょうか。

【考え方】

いただいたご意見のうち、薬局⇔病院間での人材交流の仕組み作りについては、二次医療圏別の将来推計において病院薬剤師少数区域・薬局薬剤師多数区域となる医療圏もあることから、今後の施策の参考とし、地域の実情に応じた実効性のある施策の検討を進めてまいります。

4 中間案からの主な変更点

(1) 本県の薬剤師確保の方針（別冊11 P30）

薬局における、区域設定の記載を修正しました。

(2) 各医療圏の病院および診療所の開設状況（P33～52）

地域の実情に応じた薬剤師の確保の方針を定めるためには、病院および診療所の開設状況について把握する必要があることから、各二次医療圏における病院および診療所の開設状況を加筆しました。また、薬局施設数の修正を行いました。

(3) 各医療圏の薬剤師確保の方針（P37）

表現にばらつきがあったため、文言の修正を行いました。

(4) 長期的な施策のうち「ウ 医療機関や薬局における働き方の見直し支援」（P54）

県議会での意見もふまえ、働き方の見直し支援について加筆しました。

(5) 長期的な施策のうち「エ 医療機関における待遇の検討」（P54）

薬事審議会等での意見もふまえ、待遇の検討について加筆しました。

(6) 長期的な施策のうち「オ 医療機関や薬局における業務効率化の支援」（P54）

施設調査の結果をふまえ、具体的な表現に修正を行いました。

(7) その他の軽微な修正

記述内容のわかりやすさを高めるため、記載順や文言の修正を数カ所行いました。

<参考>最終案に係る審議会等の開催状況

第3回三重県薬事審議会（令和6年2月20日）

「三重県薬剤師確保計画（仮称）」（最終案）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、医療計画の一部として策定します。

国から新たに示された、「薬剤師偏在指標」を活用し、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おりますが、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おります。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おります。

第3章 薬剤師確保計画の具体的事項（P15～）

（1）区域単位（P15～）

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（P17～）

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（P22～）

薬剤師偏在の状況等に応じた実効的な薬剤師確保対策を進めるため、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、これらの区域分類に応じて、本県におい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（P29）

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対策においても、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（P30）

薬剤師少数都道府県および薬剤師少数区域については、薬剤師の増加を確保の方針の基本とします。

少数でも多数でもない都道府県および少数でも多数でもない区域については、区域における実情をふまえ、必要に応じて、薬剤師多数都道府県および薬剤師多数区域の水準まで薬剤師の確保を行うこととします。

また、現在時点と将来時点の偏在指標を考慮した薬剤師確保対策の実施を検討します。

(6) 目標薬剤師数（P31～）

3年間の1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以下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（P33～）

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（P53～）

薬剤師の奨学金返還助成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のかかる長期的な施策を組み合わせて、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（P56）

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、三重県薬事審議会等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。

9 「第四期三重県医療費適正化計画」（最終案）について

1 計画策定の経緯

本計画の策定にあたっては、昨年12月の医療保健子ども福祉病院常任委員会に中間案を説明した後、パブリックコメント等を行ったほか、三重県保険者協議会等における議論をふまえ、別冊12のとおり最終案としてとりまとめました。

2 計画（最終案）の概要

別紙のとおり

3 パブリックコメント等の状況

(1) 意見募集期間

令和5年12月12日から令和6年1月10日まで

(2) 意見総数

パブリックコメントにおいて意見はありませんでした。

また、市町および三重県保険者協議会に意見照会を行い、計14件の意見がありました。

(3) 主な意見の概要と意見に対する考え方

①医薬品の適正使用の推進について

【意見】

目標を達成するための取組のなかで、医療機関や薬局における重複投薬等の確認を確実に進めるためには、電子処方箋の果たす役割は大きいことから、その普及促進に取り組んでいただくことを追記してはどうでしょうか。

【考え方】

電子処方箋については、国においても具体的な目標を定めて取組を進めていることから、本県においても普及促進の取組を明確にする必要があると考えますので、記載を追加します。

②在宅医療の充実等を内容とする医療提供体制の整備について

【意見】

医療的ケア児が在宅でも安心して暮らせるような、医療提供体制や社会の環境整備が必要と考えます。

【考え方】

中間案では医療的ケア児に関する記載はありませんでしたが、医療計画（在宅医療対策）との整合性を図り、医療的ケア児に関する記載を追加します。

4 中間案からの主な変更点

(1) 本県の今後の人口推計（別冊12 P8～）

中間案の策定以後に、最新の推計値が公表となったことから、文言および図表の修正を行いました。

(2) 医薬品の適正使用の状況（P21）

記述内容のわかりやすさを高めるため、文言の修正を行いました。

(3) 在宅医療の充実等を内容とする医療提供体制の整備（P26、43）

医療的ケア児が安心して在宅療養できるよう医療提供体制の整備を進めることが必要であることから、医療的ケア児に関して加筆しました。

(4) 生活習慣病予防・重症化予防について（P31）

生活習慣病予防・重症化予防のためには、睡眠の質と量等について県民の正しい理解が進むことが必要であることから、睡眠に関する取組について加筆しました。

(5) 後発医薬品およびバイオ後続品の使用促進、医薬品の適正使用の推進（P38）

目標を達成するためには、フォーミュラリおよび電子処方箋の取組が有効であることから、各取組に関して加筆しました。

(6) 計画期間における都道府県医療費の将来推計（P47）

推計に使用している厚生労働省作成の「都道府県医療費の将来推計ツール」に誤りがあったことから、推計額を修正しました。

(7) その他の軽微な変更

記述内容のわかりやすさを高めるため、軽微な文言の修正を数カ所行いました。

<参考>最終案に係る審議会等の開催状況

第4回三重県保険者協議会（令和6年2月27日）

「第四期三重県医療費適正化計画」（最終案）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他、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

- ・令和3年度の国民医療費は45兆円で、対国民所得比は8.2%で微増傾向が続いています。また、本県の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22年には21.3%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。

10 「第2期三重県国民健康保険運営方針」（最終案）について

1 方針策定の経緯

本方針の策定にあたっては、昨年12月の医療保健子ども福祉病院常任委員会に中間案を説明した後、パブリックコメントを行ったほか、三重県国民健康保険運営協議会等における議論をふまえ、別冊13のとおり最終案としてとりまとめました。

2 方針（最終案）の概要

別紙のとおり

3 パブリックコメントの状況

（1）意見募集期間

令和5年12月12日から令和6年1月10日まで

（2）意見総数

意見はありませんでした。

4 中間案からの主な変更点

（1）医療費の推計額（別冊13 P4）

「第四期三重県医療費適正化計画」における医療費推計額に変更があったことから修正を行いました。

（2）その他の軽微な変更

記述内容のわかりやすさを高めるため、軽微な文言の修正を数カ所行いました。

<参考>最終案に係る審議会等の開催状況

第3回三重県国民健康保険運営協議会（令和6年2月26日）

「第2期三重県国民健康保険運営方針」（最終案）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市町間格差の解消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、取り組みます。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の収集・情報提供など、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等、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で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（2020）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、国保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、国保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。

【所管事項説明】

11 各種審議会等の審議状況の報告について
 (令和5年11月22日～令和6年2月18日)

(医療保健部)

1 審議会等の名称	三重県薬事審議会
2 開催年月日	令和5年11月22日
3 委員	会長 田中 亜紀子 副会長 西井 政彦 委員 田中 孝幸 他9名
4 諮問事項	三重県薬剤師確保計画（仮称）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
2 開催年月日	令和5年11月27日
3 委員	会長 伊藤 正明 委員 稲本 良則 他11名
4 諮問事項	第8次三重県医療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、審議を行った。
6 備考	

1 審議会等の名称	三重県後期高齢者医療審査会
2 開催年月日	令和5年12月5日
3 委員	会長 加藤 拓也 委員 石田 亘宏 他4名
4 諮問事項	高齢者の医療の確保に関する法律に規定する審査請求について
5 調査審議結果	後期高齢者医療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	三重県国民健康保険運営協議会
2 開催年月日	令和5年12月6日
3 委員	副会長 岩崎 祐子 委員 濱口 浩代 他6名
4 諮問事項	・第2期三重県国民健康保険運営方針（中間案）について ・保険料水準の統一に向けたロードマップ（中間案）について ・三重県国民健康保険事業の運営状況について
5 調査審議結果	上記について審議を行い、すべて原案に同意いただいた。
6 備考	

1 審議会等の名称	三重県医療審議会医師の働き方改革部会
2 開催年月日	令和6年1月9日
3 委員	部会長 竹田 寛 委員 池田 智明 他5名
4 諮問事項	1 特定労務管理対象機関（特例水準）の指定について
5 調査審議結果	1 上記事項について審議を行い、承認された。
6 備考	

1 審議会等の名称	三重県公衆衛生審議会自殺対策推進部会
2 開催年月日	令和6年1月10日
3 委員	会 長 齋藤 洋一 委 員 森川 将行 他18名
4 諮問事項	1 自殺対策について 2 第3次三重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	1 第4次三重県自殺対策行動計画の進捗状況について説明し、意見交換を行った。 2 第3次三重の健康づくり基本計画の中間案について報告し、協議を行った。
6 備考	

1 審議会等の名称	三重県公衆衛生審議会
2 開催年月日	令和6年1月18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	第3次三重の健康づくり基本計画の最終案について
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	三重県公衆衛生審議会歯科保健推進部会
2 開催年月日	令和6年1月18日
3 委員	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最終案について
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6年1月22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最終案について
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	三重県公衆衛生審議会三重県介護予防市町支援委員会
2 開催年月日	令和6年1月29日
3 委員	部会長 馬岡 晋 副部会長 伊東 学 委員 眞砂 由利 他8名
4 諮問事項	介護予防事業の取組について
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	三重県精神保健福祉審議会アルコール健康障害対策推進部会
2 開催年月日	令和6年1月30日
3 委員	会 長 猪野 亜朗 委員 鬼塚 俊明 他11名
4 諮問事項	1 アルコール健康障害対策について 2 第3次三重の健康づくり基本計画の最終案について
5 調査審議結果	1 三重県アルコール健康障害対策推進計画（第2期）の進捗状況について説明し、意見交換を行った。 2 第3次三重の健康づくり基本計画の最終案について報告し、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6年2月5日
3 委員	部会長 鈴木 秀謙 委員 伊東 学 他11名
4 諮問事項	1 第2期三重県循環器病対策推進計画の最終案について 2 第1期三重県循環器病対策推進計画の取組について 3 第7次三重県医療計画（脳卒中对策、心筋梗塞等の心血管疾患対策）の目標達成状況について
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6年2月6日
3 委員	部会長 池田 智明 委員 二井 栄 他14名
4 諮問事項	1 第7次三重県医療計画（周産期医療対策）の進捗について 2 第8次三重県医療計画（周産期医療対策）の最終案について
5 調査審議結果	上記事項について説明し、審議を行った。
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6年2月6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最終案および第3次三重の健康づくり基本計画における糖尿病の最終案について
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6年2月7日
3 委員	会長 馬岡 晋 副会長 福森 哲也 委員 伊藤 卓也 他10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）の最終案について
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6年2月8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 第2期三重県循環器病対策推進計画の最終案について 2 第1期三重県循環器病対策推進計画の取組について 3 第7次三重県医療計画（脳卒中对策、心筋梗塞等の心血管疾患対策）の目標達成状況について
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6年2月9日
3 委員	部会長 新保 秀人 委員 新 達也 他9名
4 諮問事項	1 第2期三重県循環器病対策推進計画の最終案について 2 第1期三重県循環器病対策推進計画の取組について 3 第7次三重県医療計画（脳卒中对策、心筋梗塞等の心血管疾患対策）の目標達成状況について
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	三重県医療審議会救急医療部会
2 開催年月日	令和6年2月13日
3 委員	会長 田中 孝幸 委員 片岡 紀和 他9名
4 諮問事項	1 高度救命救急センターについて 2 第8次三重県医療計画（救急医療対策）の最終案について
5 調査審議結果	1 三重大学医学部附属病院の高度救命救急センター指定について承認された。 2 第8次三重県医療計画（救急医療対策）の最終案について説明し、協議を行った。
6 備考	

1 審議会等の名称	三重県地域医療対策協議会
2 開催年月日	令和6年2月13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）の最終案について 2 第8次医療計画におけるへき地医療対策の最終案について 3 令和7年度に研修を開始する臨床研修医の募集定員について 4 令和6年度に研修を開始する専門研修プログラムに係る報告について 5 三重大学医学部地域枠における卒後のキャリア支援（派遣調整）について 6 医師の働き方改革における特例水準の指定について
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）の最終案、第8次医療計画におけるへき地医療対策の最終案、令和7年度に研修を開始する臨床研修医の募集定員、三重大学医学部地域枠における卒後のキャリア支援（派遣調整）について説明し、承認を得た。 2 令和6年度に研修を開始する専門研修プログラムについて報告を行った。 3 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し、協議を行った。
6 備考	

1 審議会等の名称	三重県精神保健福祉審議会ギャンブル等依存症対策推進部会
2 開催年月日	令和6年2月13日
3 委員	会 長 鬼塚 俊明 委 員 齋藤 純一 他12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進捗状況について
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	三重県在宅医療推進懇話会
2 開催年月日	令和6年2月14日
3 委員	座長 志田 幸雄 委員 泉 知子 他15名
4 諮問事項	1 第8次三重県医療計画（在宅医療対策）の最終案について 2 第9期介護保険事業計画における追加的需要（介護施設分）見込み量について
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6年2月15日
3 委員	会長 伊藤 正明 委員 稲本 良則 他18名
4 諮問事項	1 第2期三重県循環器病対策推進計画の最終案について 2 第1期三重県循環器病対策推進計画の取組について 3 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）の目標達成状況について
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6年2月15日
3 委員	部会長 池田 智明 委員 梅田 佳樹 他10名
4 諮問事項	第8次三重県医療計画（災害医療対策）の最終案について
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6年2月15日
3 委員	会長 堀 浩樹 副会長 片田 範子 委員 小西 博 他10名
4 諮問事項	1 三重県の看護職員等の現状について 2 令和6年度の看護職員確保対策の取組について 3 第8次三重県医療計画と看護職員確保対策検討会報告書について
5 調査審議結果	県内の看護職員の現状を共有し、令和6年度に向けた看護職員確保対策の取組について協議を行った。
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6年2月16日
3 委員	部会長 平山 雅浩 委員 落合 仁 他10名
4 諮問事項	1 第7次三重県医療計画（小児救急を含む小児医療対策）の進捗について 2 第8次三重県医療計画（小児救急を含む小児医療対策）の最終案について
5 調査審議結果	上記事項について説明し、審議を行った。
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登録事業運営部会
2 開催年月日	令和6年2月16日
3 委員	部会長 渡邊 昌俊 委員 石田 亘宏 他5名
4 諮問事項	三重県地域がん登録事業における情報の利用に係る審査について
5 調査審議結果	上記事項について協議を行い、承認された。
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6年2月16日
3 委員	会長 齋藤 純一 委員 齋藤 洋一 他13名
4 諮問事項	1 第8次三重県医療計画（精神疾患対策）の最終案について 2 災害拠点精神科病院の指定について 3 三重県精神保健福祉審議会各部会報告 4 特例病床制度による精神病床の運用状況について
5 調査審議結果	1 第8次三重県医療計画（精神疾患対策）の最終案について報告し、協議を行った。 2 災害拠点精神科病院の指定について説明し、承認された。 3 三重県精神保健福祉審議会各部会の報告を行った。 4 特例病床制度による精神病床の運用状況について報告し、意見交換を行った。
6 備考	