

# 令和2年定例会 医療保健子ども福祉病院常任委員会

## 説明資料

### 《議案補充説明》

- 1 【議案第162号】  
三重県感染症対策条例案について . . . . . 1
- 2 【議案第165号】  
三重県薬事審議会設置条例の一部を改正する条例案について . . . . . 6
- 3 【議案第174号】  
公立大学法人三重県立看護大学第三期中期目標について . . . . . 7

### 《所管事項説明》

- 1 新型コロナウイルス感染症に係る対応状況について . . . . . 8
- 2 「三重県新型コロナウイルス感染症対応指針」(案)について . . . . . 9
- 3 「三重県感染症予防計画」の改定について . . . . . 13
- 4 「第7次三重県医療計画」の中間見直し(中間案)について . . . . . 14
- 5 三重県看護職員等修学資金返還免除に関する条例の一部改正について 20
- 6 次期「みえ高齢者元気・かがやきプラン」(中間案)について . . . . . 22
- 7 みえ歯と口腔の健康づくり条例の改正(中間案)について . . . . . 27
- 8 令和3年度国民健康保険事業費納付金の算定について . . . . . 33
- 9 「第3次三重県動物愛護管理推進計画」(中間案)について . . . . . 42
- 10 各種審議会等の審議状況の報告について . . . . . 46

### (別冊)

- 1 三重県感染症対策条例案
- 2 公立大学法人三重県立看護大学第三期中期目標(案)
- 3 「三重県新型コロナウイルス感染症対応指針」(案)
- 4 「三重県感染症予防計画」(改定案)
- 5 「第7次三重県医療計画中間評価報告書」(中間案)
- 6 次期「みえ高齢者元気・かがやきプラン」(中間案)
- 7 「第3次三重県動物愛護管理推進計画」(中間案)

令和2年12月9日  
医療保健部

## 1 三重県感染症対策条例案について

### 1 制定理由

この条例は、県民の生活及び経済に甚大な影響を及ぼし、県民に極めて大きな不安と脅威を与えた新型コロナウイルス感染症への対応を教訓として、感染症対策に関し必要な事項を定めることにより、感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律（平成十年法律第百十四号。以下「感染症法」という。）及び新型インフルエンザ等対策特別措置法（平成二十四年法律第三十一号。以下「特措法」という。）に規定する措置と相まって、本県における感染症の発生の予防及びそのまん延の防止を図り、もって県民が安心して暮らせる社会の実現を図ることを目的として制定するものです。

### 2 条例案の概要

#### (1) 基本理念

感染症対策は、誰もが感染症にかかる可能性があることに鑑み、感染症の患者等に対する差別等を許さず人権を尊重するとともに、国、県、市町、県民、事業者、関係機関等が相互に連携協力し一体となって推進するものとします。

#### (2) 定義

- ① 「感染症」とは、感染症法に規定する感染症とします。
- ② 「感染症対策」とは、感染症の発生の予防及びそのまん延の防止を図るための対策とします。

#### (3) 関係者の役割

県、県民、事業者、医療機関及び市町の役割を定めます。

#### (4) 情報の公表

県は、感染症の発生予防及びまん延防止、県民の不安払拭、差別等の防止を図るため、感染症に関する正確で適切な情報を、個人情報保護への留意や社会的な影響への配慮のもと、積極的に公表しなければならないこととします。

#### (5) 差別の禁止

- ① 何人も、感染症の患者やその家族等に対して、感染症にかかっていること又はかかっていると疑われることを理由として、差別その他の権利利益を侵害する行為をしてはならないこととします。
- ② 何人も、医療従事者や社会機能維持者のほかいかなる団体又は個人に対しても、いわれのない理由によって、差別その他の権利利益を侵害する行為をしてはならないこととします。

- ③ 県は、人権に関する問題について、教育活動及び啓発活動を通じた正しい知識の普及、相談に応ずる体制の確保その他の必要な対策を講ずるものとします。

(6) 感染を防止するための協力の求め

県は、県民、事業者、学校の設置者その他の公私の団体又は個人に対し、特措法に基づく要請のほか、感染症対策の実施に関し必要な協力を求めることができることとし、協力を求めるに当たっては、適切な説明を行い理解を得るよう努めるとともに、県民の生活及び経済に及ぼす影響が最小限となるようにしなければならないこととします。

(7) 物資及び資材の確保等

県、市町、県民、事業者、関係機関等は、物資及び資材を確保するとともに、相互に協力するよう努めるものとします。

(8) その他の県の責務

(1)～(7)に掲げるもののほか、県の責務として、「人材の確保、養成及び資質の向上」、「新たな知見及び情報通信技術等の活用」、「財政上の措置」を定めます。

3 施行期日

公布の日から施行します。

4 中間案からの変更内容

10月8日に開催された医療保健子ども福祉病院常任委員会における意見やパブリックコメント等で寄せられた意見をふまえ条文を変更しています。変更内容の一覧については別冊1のとおり、また、主な意見と変更内容は次のとおりです。

(1) 第九条（情報の公表）

意見：「社会的な影響への配慮」を規定してはどうか。

→意見をふまえ、第九条第二項に「当該情報が及ぼす社会的な影響に配慮しなければならない」との規定を追加します。

(2) 第十条（差別の禁止）

意見：「相談、救済」を規定することができないか。

→意見をふまえ、第十条第四項に「相談に応ずる体制の確保その他の必要な対策を講ずるものとする」との規定を追加します。「その他の必要な対策」には、インターネット上の差別表現等の早期発見・削除要請の実施や、法務局等の救済につながる相談窓口との連携などが含まれます。

(3) 第十三条（人材の確保、養成及び資質の向上）

意見：「人材の確保」を規定してはどうか。

→意見をふまえ、第十三条に「人材の確保」の規定を追加します。

5 意見募集の実施状況

パブリックコメント及び市町への意見照会を次のとおり実施しました。主な意見と意見に対する県の考え方は別紙のとおりです。

(1) 意見募集期間：令和2年10月9日から令和2年10月23日

(2) 寄せられた意見数 パブリックコメント：58件（14名）

市町への意見照会：3件（2市町）

## パブリックコメント及び市町への意見照会 概要

## 1 パブリックコメント

(1) 寄せられた意見数：58件（14名）

(2) 対応状況 反映する：18件  
反映済み：10件  
参考にする：5件  
反映又は参考にさせていただくことが難しい：4件  
その他：21件（うち質問10件、運用に関するもの4件など）

(3) 主な意見と県の考え方

## ○第四条（県の責務）

意見：幅広い専門家から意見を集め対応してはどうか。

→ご意見をふまえ、第四条に新たに第四項として「県は、感染症対策を講ずるに当たっては、必要に応じ、感染症に関する専門的な知識を有する者その他の学識経験者の意見を聴くものとする」規定を追加します。

## ○第七条（医療機関の役割）

意見：医療機関の役割を明確に規定してはどうか。

→ご意見をふまえ、第七条に第一項として「感染症の患者等に対し良質かつ適切な医療を行う」規定を追加するとともに、新たに第二項として、「医療機関の管理者は、当該施設において感染症が発生し、又はまん延しないように必要な措置を講ずるよう努めるものとする」規定を追加します。

## ○第十一条（感染を防止するための協力の求め）

意見：協力を求める根拠を明示してはどうか。

→ご意見をふまえ、第十一条第二項に「協力を求める者に対し適切な説明を行い、その理解を得るよう努める」規定を追加します。

## 2 市町への意見照会

(1) 寄せられた意見数：3件（2市町）

(2) 対応状況 反映済み：1件  
参考にする：1件  
反映又は参考にさせていただくことが難しい：1件

(3) 主な意見と県の考え方

○第八条（県と市町との協働）

意見：患者情報を含め、感染症対策を実施するために必要な情報について、迅速に提供いただけることがわかる言葉、内容をいれていただきたい。

→ご意見については、第八条第一項の「必要な情報の提供」に含まれるものと考えられるため、条文への追記はしませんが、本条例案を運用する際の参考にさせていただきます。

(参考) 条ごとの意見数

項目	パブリック コメント	市町
第一条 目的	1	
第二条 定義	1	
第三条 基本理念	3	
第四条 県の責務	6	
第五条 県民の役割	3	
第六条 事業者の役割	2	
第七条 医療機関の役割	6	
第八条 県と市町との協働	4	1
第九条 情報の公表	3	
第十条 差別の禁止	7	1
第十一条 感染を防止するための協力の求め	4	
第十二条 物資及び資材の確保等	2	
第十三条 人材の確保、養成及び資質の向上	2	
第十四条 新たな知見及び情報通信技術等の活用	2	
第十五条 財政上の措置	2	
全般	10	1
計	58	3

※一つの意見が複数の条に関連する場合には、主に関連する条に計上しています。

## 2 三重県薬事審議会設置条例の一部を改正する条例案について

### 1 改正理由

令和元年 12 月 4 日に公布された「医薬品、医療機器等の品質、有効性及び安全性の確保等に関する法律等（以下、「医薬品医療機器等法」という。）の一部を改正する法律」により、特定の機能を有する薬局に対する認定制度が設けられました。

この認定に係る事務は、令和 2 年 7 月 28 日に公布された「医薬品、医療機器等の品質、有効性及び安全性の確保等に関する法律の一部を改正する法律の施行に伴う関係政令の整備に関する政令」により、各都道府県に設置している地方薬事審議会において行うこととされたことから、条例の規定を整理するものです。

### 2 改正内容

条例第 2 条に規定する三重県薬事審議会の所掌事務に、地域連携薬局<sup>※1</sup>（医薬品医療機器等法第 6 条の 2 第 1 項）および専門医療機関連携薬局<sup>※2</sup>（同法第 6 条の 3 第 1 項）の認定に係る事務に関する事項を加えます。

### 3 施行期日

令和 3 年 8 月 1 日

#### (参考)

薬剤師・薬局を取り巻く状況が変化する中、患者が自身に適した薬局を選択できるよう、令和元年 12 月 4 日に公布された医薬品医療機器等法の一部を改正する法律により、特定の機能を有すると認められる薬局について、都道府県の認定により以下の名称表示が可能となりました。

#### ※1 地域連携薬局

入退院時の医療機関等との情報連携や、在宅医療等に地域の薬局と連携しながら一元的・継続的に対応できる薬局。

#### ※2 専門医療機関連携薬局

がん等の専門的な薬学管理に関係機関と連携して対応できる薬局。

### 3 公立大学法人三重県立看護大学第三期中期目標について

#### 1 第三期中期目標の設定の理由

「地方独立行政法人法」第25条および第78条の規定に基づき、三重県知事は、公立大学法人三重県立看護大学が6年間において達成すべき業務運営に関する目標（以下「中期目標」といいます。）を定める必要があります。

現在の第二期中期目標が令和2年度末をもって期間を終了することから、別冊2のとおり、第三期中期目標を定めるものです。

#### 2 第三期中期目標の概要

##### (1) 目標期間

令和3年度から令和8年度まで

##### (2) 基本的な内容

公立大学法人三重県立看護大学は、本県における看護学教育・研究の中核的機関として、質の高い人材を養成するとともに、教育・研究の成果を社会に還元し、看護の発展と保健・医療・福祉の向上に寄与することを目的としています。

保健医療ニーズがますます多様化、高度化する中、この目的を達成するため、主に以下の目標を設定し、一層積極的に取り組みを続けていくこととします。

- ・教育に関する目標
- ・研究に関する目標
- ・社会・地域貢献に関する目標
- ・大学運営に係る環境整備に関する目標
- ・的確な業務運営の実施および業務改善に関する目標
- ・財務内容の改善に関する目標
- ・大学教育の質保証および情報の公開・発信に関する目標

#### 3 中期計画の認可

「地方独立行政法人法」第26条の規定に基づき、中期目標の指示を受けた法人は、目標を達成するための取組内容を記載した中期計画を作成し、知事の認可を受ける必要があります。

#### 4 今後の予定

令和2年12月 議決後、第三期中期目標を大学に指示

令和3年3月 大学が作成した第三期中期計画を知事が認可



## 1 新型コロナウイルス感染症に係る対応状況について

### 1 陽性者の療養体制の整備

陽性者の療養体制については、国の推計患者数を上回る 349 床の病床と 100 室の宿泊療養施設を確保し、陽性者の受入体制を整備していますが、11 月以降、陽性者が急増し、入院者数が 150 名を超えて推移するなど、医療機関への負荷が増大しています。県としても医療機関にこれ以上の負荷がかからないよう、無症状や軽症の方で、医療機関において宿泊療養が可能であると判断いただいた場合には、早期に宿泊療養施設へ移っていただくなど、医療機関の負荷の低減に努めています。

また、さらなる感染の拡大に備え、無症状や軽症の方の自宅療養についても、関係機関と連携して体制整備を進め、12 月 4 日に開催した「第 6 回三重県新型コロナウイルス感染症対策協議会」において、自宅療養の方針を決定しました。

今後は、入院医療に加えて、宿泊療養、自宅療養を併用しながら、陽性者の増加に対応し、陽性になられた方が安心して療養いただけるよう取り組んでいきます。

### 2 発熱患者等の診療・検査体制の確保

季節性インフルエンザの流行期には多数の発熱患者が発生することが見込まれることから、発熱患者等がかかりつけ医等の身近な医療機関で診療・検査が受けられるよう、医師会等とも連携し、各地域の実情に応じた診療・検査体制を整備したところであり、11 月末現在で 462 か所の診療・検査医療機関を指定しています。

### 3 検査体制の強化

陽性者の早期発見と感染拡大防止の観点から、検査体制の強化に取り組んでいるところであり、各郡市医師会や地元自治体とも連携しながら、検体採取を集中的に実施する「地域外来・検査センター」を 11 か所で開設しています。

また、検査体制について、県保健環境研究所において、より迅速な検査が可能となる抗原定量検査機器を新たに配備し、検査能力を拡充しました。

さらに、検査に協力いただく医療機関に対しても検査機器を追加配備することで、行政検査協力医療機関を 5 か所としたところであり、今後さらに拡充し 10 医療機関とすることを予定しています。

## 2 「三重県新型コロナウイルス感染症対応指針」(案) について

### 1 経緯

新型インフルエンザ等対策特別措置法(以下「特措法」という。)に基づき策定している「三重県新型インフルエンザ等対策行動計画」(以下「県行動計画」という。)については、今回の新型コロナウイルス感染症対策の経験をふまえた改定を準備していましたが、対策が現在も継続中であることなどから、今回の対策を通じた政府の総合的な方針や法令改正等の状況などが一定整った時点で改定することとしました。

一方、今後も新型コロナウイルス感染症対策に係る継続的な対応が必要なことから、県行動計画に基づきつつ、新型コロナウイルス感染症に特化した具体的対策について、「三重県新型コロナウイルス感染症対応指針」(以下「対応指針」という。)として別に策定することとし、その案を別冊3のとおりとりまとめました。

### 2 対応指針の概要

県における新型コロナウイルス感染症対策として、県行動計画において具体的な対策として整理されている主要6項目及びワクチンについて、これまでの対応等をふまえ、対策を通じた課題等と今後の対策などについて記載しています。

#### (1) 実施体制

三重県新型コロナウイルス感染症対策本部(以下「本部」という。)を設置し、全庁体制を整えるとともに、関係機関や有識者などからなる三重県新型コロナウイルス感染症対策協議会を設置するなど、発生状況や課題に対し柔軟に対応しながら、引き続き、国、市町、関係機関等と連携し取り組んでいく。

##### ○対策を通じた課題等

- ・本部事務局や保健所において、発生段階の業務量に応じた全庁的な職員応援の仕組みの継続、専任職員の配置、体制の見直し

##### ○今後の対策

- ・本部事務局における業務内容に応じた専任職員や応援職員の継続的な配置、外部専門家等の招聘、本部体制の柔軟な見直し
- ・保健所への全庁的な職員応援や外部人材の活用、民間事業者との連携、クラスター発生時の本部事務局クラスター対策グループ等の派遣

#### (2) サーベイランス・情報収集

適時適切な対策を実施するため、さまざまな情報を収集・分析し判断につなげるとともに、継続的なサーベイランスを行い、その結果を関係者に迅速かつ定期的に還元していく。

#### ○対策を通じた課題等

- ・適切な感染対策につなげていくための継続的な情報収集及び分析
- ・新たに追加される検査手法等の取扱い方針策定
- ・季節性インフルエンザ流行を見据えたサーベイランス体制の検討

#### ○今後の対策

- ・国内外での発生状況・対応について、引き続き必要な情報を収集
- ・感染症患者の全数把握、疑似症サーベイランス、インフルエンザ定点における追加調査等による地域における流行状況の把握
- ・感染症患者への積極的疫学調査を行い、感染経路や感染力、潜伏期等の情報収集・分析及び関係機関へ情報提供

### (3) 情報提供・共有

国、県、市町、医療機関、事業者、個人の各々が役割を認識し、十分な情報を基に判断し適切な行動が取れるよう、情報共有を適切に行うとともに、情報を受け取る側の反応の把握までも含んだ双方向のコミュニケーションを行う。

#### ○対策を通じた課題等

- ・感染対策などを県民等に確実に伝えるため、より分かりやすい情報提供
- ・市町と連携した情報発信等を効果的に行うため、より密接な情報共有
- ・医療従事者や感染者、その関係者等への差別や誹謗中傷に対する人権配慮の呼びかけ、相談体制の充実

#### ○今後の対策

- ・テレビ、SNS、ホームページ等多様な媒体・機関を活用した迅速かつ分かりやすい情報提供、コールセンターなどの問合せ等をふまえた必要とされる情報の提供
- ・迅速な対策実施等のため、国、市町や関係機関等との情報共有の強化
- ・感染者や医療従事者等に対する不当な差別、偏見、風評被害等が発生しないよう県民への呼びかけ、相談窓口対応の充実

### (4) 予防・まん延防止

まん延防止対策は、流行のピークを調整し医療体制が対応可能な範囲に収めることにつなげるが、個人や社会・経済活動に影響を与える面もあることをふまえ、対策の効果と影響とを総合的に勘案し、状況の変化等に応じて、実施する対策の決定、実施している対策の縮小・廃止を行う。

#### ○対策を通じた課題等

- ・発生段階に応じ県がとるべき対応の事前検討
- ・近隣府県で感染が拡大した場合に備えた連携強化
- ・空港検疫に係る情報の積極的収集

#### ○今後の対策

- ・市町や近隣府県と連携し、県民、事業者等への感染対策の勧奨、事業者に対する従業員への在宅勤務、時差出勤等についての働きかけ
- ・まん延防止に係る対策を的確かつ迅速に実施するため必要があると認めるときは、団体や個人に対し特措法に基づく要請
- ・医療機関、社会福祉施設など、感染者が発生してもなお事業を継続する必要がある施設に対し、状況に応じ物資の放出、クラスター発生時に関係団体と協力し応援職員等の派遣調整
- ・水際対策への必要な協力、国や関係自治体と対応等に係る連携強化

#### (5) 医療

医療の提供は、県民の安心・安全に必要不可欠であり、社会・経済活動の土台となる。ウイルスの特性が解明されるにつれ、必要な対応も変化していくことから、国の動向もふまえつつ、感染症患者の診療と一般診療を両立した医療体制を確保していく。

##### ○対策を通じた課題等

- ・構想区域（2次医療圏）ごとの入院受け入れルール、県全体の受け入れルールを柔軟に運用するための関係者間での継続的な情報共有
- ・季節性インフルエンザの流行も見据え、発熱患者等に対する体制の整備
- ・宿泊療養施設の確保・運用の継続、自宅療養体制の整備

##### ○今後の対策

- ・発熱患者等の診療・検査を行う「診療・検査医療機関」を指定し、医師会等の関係団体と連携しながら、地域において広く診療・検査を受けることのできる体制を整備
- ・「病床・宿泊療養施設確保計画」に基づき、感染の状況に応じ、次のフェーズを見据えた即応病床の確保の要請、宿泊療養施設を確保
- ・重症化リスクの高い方や重症の方が医療機関で集中的に治療できる体制を確保するため、市町等と連携し、適切な自宅療養ができる体制を整備

#### (6) 県民生活及び県民経済の安定の確保

県民生活及び県民経済への影響を最小限にできるよう、県、市町、医療機関、指定（地方）公共機関及び登録事業者は特措法等に基づき対策等を行う。

##### ○対策を通じた課題等

- ・事業者における感染拡大予防ガイドラインの実践等による感染対策の徹底
- ・イベント開催における参加人数などの開催制限、相談窓口の周知
- ・十分に供給が賄えている物資の買占めを控えるなど、事実に基づいた冷静な対応の呼びかけ

#### ○今後の対策

- ・事業者に対し、職場における感染対策の徹底、オンライン会議や時差出勤など人との接触機会を減らす対策を講じるよう引き続き要請
- ・事業者に対し、感染拡大予防ガイドラインに則った感染対策の徹底、遺体を扱う医療機関、事業者等に対し、国のガイドラインに基づく適切な感染対策を要請
- ・県民に対し、生活必需品等の購入に当たっての適切な行動の呼びかけ

#### (7) ワクチン

ワクチンの接種により、発症や重症化を防ぐことで、医療体制を対応可能な範囲内に収めるように努め、生命・健康を損なうリスクや医療への負荷、さらには社会・経済活動への影響を最小限にとどめることにつなげる。

##### ○現状における課題等

- ・ワクチンの国における必要量の確保
- ・予防接種法上の臨時接種を基本とし、医療従事者等や高齢者、基礎疾患を有する者等に優先的に接種を行う方向で検討
- ・接種の実施体制の確保やワクチン流通調整の準備等、ワクチンが実用化された際に迅速に対応できるような体制の確保

##### ○今後の対策

- ・市町及び医療関係団体等と連携して、接種順位の上位に位置づけられる医療従事者等への接種の実施体制の確保
- ・医薬品卸売業者及び医療関係団体等と連携し、計画的で円滑なワクチン流通体制の構築
- ・市町において対応が困難な専門的相談等に応じる体制の確保

### 3 「三重県感染症予防計画」の改定について

#### 1 計画の位置づけ

感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律（感染症法）に基づき、国が定める感染症の予防の総合的な推進を図るための基本的な方針に即して、県は感染症の予防のための施策の実施に関する計画を定めることとされています。

#### 2 改定理由

新型コロナウイルス感染症への対応や「三重県感染症対策条例」の制定をふまえ、感染症患者等の人権を尊重しつつ、感染症の発生及びまん延の防止を図ることを目的に、別冊4のとおり改定を行います。

#### 3 改定案の概要

##### (1) 感染症に係る医療を提供する体制の確保に関する事項

新型コロナウイルス感染症発生時の対応をふまえ、今後の新型インフルエンザ等のパンデミック発生時に、感染症指定医療機関以外において入院診療を行うための体制の構築や、症状が軽快した方等の受入先として、平時から宿泊療養施設を確保する体制の整備等を追加します。

##### (2) 感染症の予防に関する人材の養成に関する事項

感染症に関する研修会及び養成課程等に職員等を積極的に派遣するとともに、研修等修了者による講習会を計画的に開催し、職員の資質向上を図ります。

##### (3) 感染症に関する啓発及び知識の普及並びに感染症の患者等の人権の尊重に関する事項

「三重県感染症対策条例」における情報の公表及び差別の禁止に係る規定をふまえ、県民の不安払拭や差別等の防止を図るため、感染症に関する正確かつ適切な情報を積極的に公表するとともに、感染症に対する差別や偏見の解消のため、正しい知識の普及・啓発に努めることとします。

##### (4) その他、国が定める感染症の基本方針に基づき、現状に見合った必要な事項の改定を行います。

## 4 「第7次三重県医療計画」の中間見直し（中間案）について

### 1 中間見直しの経緯

第7次三重県医療計画（平成30（2018）年度～令和5（2023）年度）については、計画期間が6年間となったことに伴い、在宅医療その他必要な事項について、中間見直しとして3年ごとに調査、分析および評価を行い、必要がある場合は変更することとされています（医療法第30条の6）。

本年度は、計画策定後3年目にあたることから、中間見直しとして、これまでの計画の進捗状況や各施策の取組状況の評価・見直しを行い、別冊5のとおり中間評価報告書（中間案）をとりまとめました。

### 2 中間報告書（中間案）の概要

#### 第1章 第7次三重県医療計画の概要（別冊5 P1～P2）

医療計画は、医療法に基づいて定める計画で、現計画は平成30（2018）年3月に策定した本冊のほか、平成29（2017）年3月策定の「三重県地域医療構想」、令和2（2020）年3月策定の「三重県外来医療計画」および「三重県医師確保計画」を含んでいます。

現計画の基本的な考え方としては、「医療機能の分化と連携による効率的で質の高い医療提供体制の構築」、「地域包括ケアシステムの構築に向けた医療・介護の連携による在宅医療等の提供体制の整備」、「医療従事者の確保による医療提供体制の維持・整備」をめざすこととしています。

#### 第2章 中間評価の考え方（別冊5 P3～P9）

- ・ 中間評価においては、「現計画の継続性・一貫性の確保」「医療を取り巻く環境の変化や新たな制度の創設等への対応」「これまでの取組による成果の把握および抽出された課題への対応」という方向性のもと、評価、分析を行った上で必要な見直しを行っています。
- ・ 中間評価の対象は、現計画において毎年度の取組の進捗管理を行っている「5疾病（がん、脳卒中、心筋梗塞等の心血管疾患、糖尿病、精神疾患）・5事業（救急医療、災害医療、へき地医療、周産期医療、小児医療）および在宅医療」とし、数値目標の達成状況の確認・評価を行うとともに、現状や医療連携体制の変化の確認、これまでの取組状況の振り返りを行い、課題を整理した上で、施策展開に必要な見直しを講じることとしています。
- ・ また、新型コロナウイルス感染症をふまえ、一般の医療連携体制に大きな影響を与えるおそれがある感染症が発生した際に、必要な対応が円滑・適切に講じられるよう、「5疾病・5事業および在宅医療」の見直しに加えて、現計画の感染症対策に係る記載についても見直しを行っています。

- ・ 感染症対策部分の見直しは、「三重県感染症対策条例」の制定や「三重県感染症予防計画」の改定等をふまえ、これらとの整合性を図りながら、その内容を反映する形で行っています。
- ・ なお、新型コロナウイルス感染症については、その評価が確立しているわけではないことから、中間評価における記載は、本評価の時点における事実や知見に基づくものとしています。

### 第3章 中間評価の結果（別冊5 P10～P124）

#### （1）全体的な数値目標の達成状況（別冊5 P10～P15）

数値目標を設定している「5疾病・5事業および在宅医療対策」について、中間年度における目標の達成状況の確認・評価を行った結果、81項目中、31項目の数値目標について中間目標を達成しており、うち24項目については、最終目標を達成しています。

一方で、達成できていない50項目のうち、29項目については、現計画策定時から改善していますが、17項目については策定時から悪化しています。特に、数値が改善されていない項目については、その要因を分析し、目標の達成に向けて取組を一層推進していきます。

	数値目標
全項目	81項目
中間目標を達成した項目	31項目（38.3%）
うち最終目標を達成した項目	24項目（29.6%）
中間目標の未達成の項目	50項目（61.7%）
うち策定時より改善した項目	29項目（35.8%）
うち策定時と同程度の項目	4項目（4.9%）
うち策定時より悪化した項目	17項目（21.0%）

※全81項目中、25項目については、過年度実績や速報値などに基づく暫定の評価のため、最終案において変動する可能性があります。また、評価不能の1項目を除外しています。

#### （2）「5疾病・5事業および在宅医療」の主な施策展開の見直し内容

（別冊5 P16～P115）

##### ① がん対策（別冊5 P16～P24）

目標項目「がん検診受診率」「がん検診後の精密検査受診率」について、一部のがん種で策定時より悪化したものもあるため、ナッジ理論を活用したがん検診受診勧奨資材の活用や、企業等と連携したがん検診やがんに関する正しい知識の普及啓発を図るなど、がん検診・精密検査受診率向上に向けた取組を進めます。

また、令和元（2019）年9月に、三重大学医学部附属病院が、がんゲノム医療拠点病院として新たに指定されたことをふまえ、各がん連携拠点病院等と連携し、がんゲノム医療を含めたがん診療連携体制について検討を進めます。



## ② 脳卒中対策（別冊5 P25～P34）

脳卒中医療にあたる医師の不足が課題となっていることから、ICTの積極的な活用により、医師不足地域の脳卒中に係る医療提供体制の維持を図っていきます。

なお、平成30（2018）年に成立した循環器病対策基本法および今年10月に策定された国の「循環器病対策推進基本計画」をふまえ、今後県では、「三重県循環器病対策推進計画（仮称）」を策定し、脳卒中を含む循環器病対策を総合的かつ計画的に進めていくこととしており、当該計画の策定に向けた議論や策定される計画の内容について、第8次医療計画に反映させていきます。

## ③ 心筋梗塞等の心血管疾患対策（別冊5 P35～P43）

目標項目「心血管疾患リハビリテーションの実施病院における心臓リハビリテーション指導士の配置率」について、中間目標の達成ができていないことから、心血管疾患の急性期を脱した患者のリハビリテーションを充実させるため、関係機関との連携のもと、実施体制の整備を進めていきます。

また、脳卒中対策と同様に、三重県循環器病対策推進計画（仮称）の策定に向けた議論や策定される計画の内容について、第8次医療計画に反映させていきます。

## ④ 糖尿病対策（別冊5 P44～P49）

目標項目「糖尿病の可能性を否定できない人の割合」や「糖尿病が強く疑われる人の割合」について、計画策定時と比較して悪化している年代や性別もあることから、健康無関心層も含めた県民一人ひとりの主体的な健康づくりへのアプローチや、職場での健康づくりを進めるための企業の健康経営を推進する取組を行います。

また、食生活や運動等の生活習慣の改善を促す発症予防対策の取組と併せて、発症した人が重症化して人工透析に移行することのないよう、関係機関の連携をより一層強化し、重症化予防に向けた対策を促進します。

## ⑤ 精神疾患対策（別冊5 P50～P60）

目標項目「退院後3か月、6か月、1年時点での再入院率」については、精神病床からの退院後に、患者が一時的な不調を示した場合等にレスパイト等の短期入院を行うことがあるなど、その解釈に課題があることから、退院した患者の地域生活を反映できるよう、目標項目を変更し、「退院後1年以内の地域における平均生活日数」を新たな数値目標として設定します。

また、平成30（2018）年10月に施行されたギャンブル等依存症対策基本法や平成31（2019）年4月に閣議決定されたギャンブル等依存症対策推進基本計画に基づき、本県でもギャンブル等依存症対策に取り組んでいきます。

⑥ 救急医療対策（別冊5 P61～P69）

県内の救急搬送の状況を見ると、高齢化の進展により、救急搬送件数は増大し、救急搬送に占める高齢者の割合も増加傾向にあり、関係機関の連携や情報共有の重要性が高まっていることから、新たに、「地域で行われている多職種連携会議の開催回数」を数値目標に追加します。

また、現在「広範囲熱傷」「指肢切断」「急性中毒」等の特殊疾病患者への医療提供の役割を果たす「高度救命救急センター」が本県にはありませんが、県内の三次救急医療体制をさらに充実させていくため、「高度救命救急センター」の整備を図ります。

⑦ 災害医療対策（別冊5 P70～P74）

県保健医療調整本部の体制整備や災害拠点病院の追加指定、各種コーディネーター体制の整備など、災害保健医療に係る仕組み・体制整備は一定進んできたため、今後は合同訓練の実施などを通じて関係者（機関）が「顔の見える関係」を構築するとともに、効果的な運用について検証していきます。

また、災害時における精神科医療提供体制の充実を図るため、災害拠点精神科病院を指定します。

⑧ へき地医療対策（別冊5 P75～P82）

目標項目「へき地診療所に勤務する常勤医師数」については、計画策定以後にへき地診療所が1施設閉院した一方、既存の診療所をへき地診療所に加えるなどの状況変化があったことから、現状の常勤医師数を維持することを目標とするため、数値目標を再設定します。

また、へき地等医師不足地域の診療所では医療人材の確保が必要であるとともに、患者数が年々減少する中、複数の医師によるチームで複数の診療所を診るといった医師を効率よく適正に配置する取組も必要であることから、引き続き、医療人材の確保および支援体制の強化の取組と併せて、鳥羽市で進んでいるグループ診療の取組等を推進していきます。

⑨ 周産期医療対策（別冊5 P83～P91）

目標項目「周産期死亡率」については、計画策定時は5.6と全国最高値となっていました。機能分担や連携体制の推進によって年々改善し、現状値である令和元（2019）年の数値は2.0と、全国で最低値の死亡率となり、計画の最終目標も達成しました。今後も周産期死亡率のさらなる改善・維持をめざし、令和5（2023）年における目標値を3.0から2.3へと見直します。

また、周産期医療を担う人材の確保が依然として課題となっていることから、今後県内で勤務を開始する医師修学資金貸与者や地域枠医師等の増加を見据え、引き続き、三重県地域医療支援センターにおいて、より多くの若手医師のキャリア形成プログラムの利用促進を図ります。

### ⑩ 小児救急を含む小児医療対策（別冊5 P92～P103）

令和2（2020）年度に設置した「三重県災害時小児周産期リエゾン協議会」において、災害時小児周産期リエゾンの活動内容等を協議するとともに、引き続き、災害時小児周産期リエゾンの体制の充実を図ります。

また、小児に関わる診療科の医師の不足が課題となっていることから、周産期医療と同様、キャリア形成プログラムの利用促進を図ります。

### ⑪ 在宅医療対策（別冊5 P104～P115）

目標項目「訪問診療件数」および「訪問看護提供件数」については、年々増加し中間目標を達成した一方で、「訪問診療を実施する病院・診療所数」および「在宅看取りを実施している医療機関」については策定時から減少し中間目標を達成できませんでした。今後は、医療機関の負担軽減のため関係機関の連携を強化するなど、最終目標に向けて、より一層取組を進めていきます。

また、看取りに関する市町、専門職の関心や必要性が高まっていることから、市町、専門職等のACP（人生会議）への対応力や知識を向上させるとともに、住民への普及啓発を促進していきます。

## （3）感染症対策の見直し（別冊5 P116～P124）

### ① 感染症対策（別冊5 P116～P121）

新型コロナウイルス感染症への対応や三重県感染症対策条例に基づき、「感染症の発生予防とまん延防止対策の充実」「感染症患者への適切な医療の提供の推進」という2本の取組方向を「感染症の発生予防とまん延防止対策の充実」「感染拡大時に備えた医療提供体制の確保」「感染症に関する啓発および知識の啓発」の3本に再構成します。

取組方向「感染拡大時に備えた医療提供体制の確保」としては、感染症患者の診療と一般診療を両立した医療体制の整備や、感染症指定医療機関以外の入院診療を行う医療機関の指定、感染症患者の増大時の宿泊療養施設の確保、感染症対策を推進できる人材の養成・確保などの取組を新たに追加します。

また、取組方向「感染症に関する啓発および知識の啓発」としては、患者やその家族、医療関係者等への差別・誹謗中傷の解消を図る取組を明記します。

### ② 新型インフルエンザ等対策（別冊5 P122～P124）

取組方向「新型インフルエンザ等の発生に備えた整備計画」において、感染症患者の診療と一般診療を両立した医療体制の整備や、感染症指定医療機関以外の入院診療を行う医療機関の指定、感染症患者の増大時の宿泊療養施設の確保、感染症対策を推進できる人材の養成・確保などの取組を追加します。

## 第4章 今後の取組方針（別冊5 P125）

現計画の下半期にあたる令和3（2021）年度から令和5（2023）年度については、今回の中間評価により見直しを行った結果をふまえながら、目標の達成に向けて、着実に取組を進めていきます。

また、見直しを行った感染症対策部分の記載をふまえつつ、5疾病・5事業および在宅医療対策においても、感染症対策の視点を加味しながら、地域の実情に応じた医療提供体制を確保していきます。

### 3 今後の予定

- |                |   |
|----------------|---|
| 令和2年12月        | 三重県医療審議会の開催（中間案の協議）<br>パブリックコメント実施（～令和3年1月）、市町・保険者への意見照会          |
| 令和3年 2月<br>～3月 | 5疾病・5事業および在宅医療、感染症対策部分に係る審議会等（最終案の検討）<br>医療保健子ども福祉病院常任委員会（最終案の協議） |
| 3月             | 三重県医療審議会の開催（最終案の諮問・答申）<br>中間評価報告書の公表、厚生労働省への報告                    |

【所管事項説明】

5 三重県看護職員等修学資金返還免除に関する条例の一部改正について

県内の助産師の確保対策を一層推進するため、「三重県看護職員等修学資金返還免除に関する条例」における、助産師の修学資金の返還免除に関する業務従事期間について見直しを予定しています。

1 三重県内の助産師確保の現状について

三重県内の医療機関に就業している助産師は平成 30 年時点で 445 人であり、人口 10 万人あたりの助産師数 24.8 人は全国 44 位となっています。これまでも助産師確保を重点的な取組として位置づけ、対策に努めてきたところですが、周産期医療に関する機能分担が進められる中、今後もさらに助産師確保対策を充実、強化していくためには、助産師修学資金制度をより効果的に運用していく必要があります。

2 助産師修学資金制度について

(1) 三重県看護職員等修学資金について

三重県看護職員等修学資金貸与制度は、看護師確保対策の一環として、看護師等養成所在学生を対象に、県内の指定医療機関に一定期間勤務すれば返還を免除するという条件のもと、昭和 37 年度から国庫補助事業として開始されました。その後、看護系大学、助産師養成所在学生に対する貸与枠を設けるなど制度を拡充し、運用を行っています。

《参考》現行の看護職員修学資金制度における返還免除期間

	看護師等養成所	看護系大学	助産師養成所
制度開始時期	昭和 37 年度	平成 18 年度	平成 22 年度
返還免除にかかる業務従事期間	貸与期間+1 年	貸与期間+1 年	貸与期間+1 年
1 年から最終学年まで貸与した場合の返還免除にかかる業務従事期間	通信制看護師養成所：3 年 准看護師養成所：3 年 看護師養成所：4 年	5 年	2 年

(2) 助産師修学資金の貸与制度にかかる課題について

平成 29 年度までに助産師養成所を卒業した助産師について、県内の指定医療機関に勤務し、義務期間を終了した修学資金貸与者は 35 名となっており、助産師確保に一定の効果을上げています。

しかしながら、新人助産師が自らの基礎的な実践能力を獲得する前に、返還免除にかかる業務従事期間の終了により職場を離職し、県外に流出する例が県外出身者を中心に一定数存在しており、助産師確保対策の課題となっています。

### 3 条例の一部改正について

助産師が基本的実践能力を獲得することにより、自律した実践的活動を行うことは、助産師としてのモチベーションの維持向上にもつながり、その後の離職防止となることが期待されます。

助産師が基本的な実践能力を獲得するためには、「基本的実践能力獲得期」とされている入職してから3年目までの期間の継続勤務が重要であると考えられることから、助産師修学資金の返還免除にかかる業務従事期間を規定した条例について、助産師のキャリアパスをふまえた見直しを予定しています。

### 4 今後の予定

令和3年2月 条例改正案の提出

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

## 6 次期「みえ高齢者元気・かがやきプラン」(中間案)について

### 1 計画策定の経緯

「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年度以降、3年ごとに改定を行っており、平成30年度からの現行計画は令和2年度末をもって期間を終了することから、このたび、三重県社会福祉審議会高齢者福祉専門分科会の議論をふまえ、別冊6のとおり次期計画の中間案をとりまとめました。

### 2 計画策定のポイント

次期計画は、地域包括ケアシステムのさらなる深化・推進に向けて、「認知症施策の推進」と「地域包括ケアシステムを支える介護人材の確保および業務効率化の取組」を新たな柱として加え、6本柱からなる構成としています。

<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         |

1・2・3・4を下支え

- |                                    |
|------------------------------------|
| 5 地域包括ケアシステムを支える介護人材の確保および業務効率化の取組 |
| 6 介護保険制度の円滑な運営と介護給付の適正化            |

### 3 中間案の概要

#### 第1章 プラン策定の基本方針(別冊6 P1~P11)

プランのめざす方向は、「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、プランの策定にあたっては、「三重県医療計画」との整合性を図ります。

#### 第2章 プラン策定にあたっての考え方(別冊6 P13~P28)

##### (1) 高齢者の現状(別冊6 P14~P17)

令和元(2019)年10月1日現在の65歳以上人口は、約52万3千人(高齢化率29.7%)であり、令和7(2025)年に約53万4千人(同31.2%)、令和22(2040)年に約55万4千人(同36.9%)に達する見込みです。

また、認知症高齢者も令和7（2025）年に約10万人、令和22（2040）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（別冊6 P18～P21）

介護に対する県民の意識調査の結果、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46%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36%でした。

また、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45%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42%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（別冊6 P22～P28）

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2（2020）年6月、「地域共生社会の実現のための社会福祉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地域共生社会の実現に資するよう改正されたことから、次期計画はこの改正の趣旨をふまえたものとしています。

## 第3章 具体的な取組（別冊6 P29～P197）

### （1）介護サービス基盤の整備（別冊6 P30～P53）

- ・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、地域密着型サービスの充実に向けて市町を支援します。
- ・介護療養型医療施設が「介護医療院」等へ円滑に転換等を行えるよう支援します。

### （2）地域包括ケアシステム推進のための支援（別冊6 P54～P92）

#### ①地域包括支援センターの機能強化

- ・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

- ・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、通いの場の一層の充実を図ります。
- ・保険者機能強化推進交付金等を活用し、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実施し、P D C A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の一体的な実施を推進するため、データ分析、事業・企画立案等について、市町の取組を支援します。
- ・ 生活支援コーディネーターを養成する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を通じた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

- ・ 市町が在宅医療・介護連携について課題解決を図り、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。
- ・ ACP（アドバンス・ケア・プランニング）に係る普及啓発に取り組みます。
- ・ 要介護者等に対するリハビリテーションサービスについて、地域分析に基づいて、提供体制や連携体制の構築に取り組みます。

## (3) 認知症施策の推進（別冊6 P93～P113）

### 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、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の構築を支援します。
- ・ 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

- ・ SIB（ソーシャル・インパクト・ボンド）を活用した認知症予防について、市町との共同事業の導入に取り組みます。
- ・ レセプトデータを活用した早期介入事業について、モデル地域以外でも展開できるよう取組を進め、情報発信を行います。
- ・ 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ます。
- ・ 認知症初期集中支援チームおよび認知症地域支援推進員について、活動に係る先進事例の情報提供や情報交換の場の設置等の支援を行い、資質の向上を図ります。

## (4) 安全安心のまちづくり（別冊6 P114～P153）

- ・ 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促進に関する施策に係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。
- ・ 地震や土砂災害等により、高齢者や高齢者施設が被災する例が頻発していることから、防災対策や安心して過ごせる場の確保の取組を進めます。

- ・関係福祉団体等と連携し、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うとともに、高齢者入所施設が介護サービスを継続できるよう、関係団体と連携し、感染症発生時における応援体制の強化に取り組みます。

(5) 地域包括ケアシステムを支える介護人材の確保および業務効率化の取組  
(別冊6 P154～P172)

①介護人材の確保・定着

- ・介護未経験者が介護に関する基本的な知識・技術を学ぶ入門的研修を実施し、介護分野への多様な人材の参入を促進します。
- ・介護職員等の離職防止のための相談体制の整備を進めるとともに、介護助手を含めた介護人材の参入環境の整備・定着促進を支援します。
- ・外国人介護人材が県内の介護現場において、円滑に就労・定着できるように、技能実習生および1号特定技能外国人の介護技能向上等のための集合研修を実施します。

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の研修事業を行う三重県社会福祉協議会に対して、研修実施のために必要な支援を行い、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介護の担い手に関する取組

- ・地域の元気高齢者が介護助手として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介護助手の導入を推進します。

④業務効率化の取組

- ・介護職場における業務仕分け（介護の専門性の高い業務とその周辺業務）を行ない、介護職場の業務の効率化を図ります。
- ・介護現場におけるICTや介護ロボットの導入支援を行い、職場環境の改善や介護従事者の負担軽減に取り組みます。

(6) 介護保険制度の円滑な運営と介護給付の適正化（別冊6 P173～P197）

- ・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。
- ・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（別冊6 P199～P200）

サービス量や費用の見込み等をふまえ、8つの地域医療構想区域ごとの現状と今後の方向性について記載します。

なお、現在は、市町においてサービス量等を検討している段階であるため、最終案において報告します。

#### 第5章 計画の目標（別冊6 P201～P202）

プランの大きな柱ごとの目標値について記述することとします。

なお、中間案には指標を記述しており、目標値は最終案において報告します。

#### 4 今後の予定

- |         |                        |
|---------|------------------------|
| 令和2年12月 | パブリックコメントの実施（～令和3年1月）  |
| 令和3年2月  | 社会福祉審議会高齢者福祉専門分科会（最終案） |
| 3月      | 医療保健子ども福祉病院常任委員会（最終案）  |
| 3月末     | 次期計画の策定                |

## 7 みえ歯と口腔の健康づくり条例の改正（中間案）について

### 1 条例改正の考え方

医科歯科連携の推進やフレイル対策などの国の動向、本県における歯科口腔保健の推進に係る取組の進展等をふまえ、「みえ歯と口腔の健康づくり条例」における施策の基本的事項を見直し、歯科口腔保健施策の充実を図ります。

### 2 条例改正（中間案）の概要

条例改正（中間案）は別紙のとおりであり、その概要は以下のとおりです。

#### 第三章 施策の基本的事項

##### 第十一条 基本的施策

###### (1) 新設

- ・ 医療的ケア児の口腔機能の発達や歯科口腔保健を支援する必要があることから、医療的ケア児における対策について規定。（第二号）
- ・ スポーツによる歯の破折や脱臼等の予防は、将来的な歯の喪失防止にもつながる重要なものであることから、スポーツによる口腔の外傷等の防止及びこれらの軽減を図るための対策について規定。（第六号）
- ・ 従業員の健康管理を経営的な視点で考え、戦略的に取り組むことが組織の活性化等につながると期待されており、健康管理において歯科口腔保健が重要であることから、事業所における従業員の歯と口腔の健康づくりの推進について規定。（第八号）
- ・ 口腔機能の低下を早期に発見し、介護予防を目的とした口腔機能訓練に取り組むことが口腔機能の保持増進に重要であることから、高齢者や要介護者等へのオーラルフレイル対策について規定。（第九号）
- ・ 平時から感染症に備えるとともに、新興感染症にも対応できるよう対策を講じる必要があることから、感染症に備えた歯科保健医療体制の整備について規定。（第十一号）
- ・ がん等の入院患者及び在宅における患者へ安全な歯科医療を提供するには、医師等多職種との連携が必要であることから、医科歯科連携等の推進について規定。（第十三号）
- ・ 住み慣れた地域で自分らしい暮らしを人生の最後まで続けるためには、医療と介護に加え、歯科医療も一体的に提供することが重要であることから、地域での包括的な支援及びサービスの提供体制における歯科医療の推進について規定。（第十四号）

## (2) 修正

- ・ 妊婦と生まれてくる子どもの歯科口腔保健は、健康で豊かな生活に関わるものであり、妊婦自身だけでなく、子どものためにも重要であることから、現行条例に規定している「妊産婦及び乳幼児」を「妊娠期から子育て期における母子」に改める。(第三号)
- ・ 喫煙習慣や糖尿病は歯周病と相互に深く関連していることが十分に認知され、疾病の治療が適切に実施されることが歯の喪失防止に重要であることから、現行条例に規定している「歯周疾患の予防対策」を「成人期における歯と口腔の健康づくりと喫煙及び生活習慣病に関する情報提供等」に改める。(第七号)
- ・ 歯科医師及び歯科衛生士が基礎疾患を持つ患者の歯科医療や高齢者の口腔機能向上等の口腔健康管理を行う重要性が、これまで以上に高まっていることから、現行条例に規定している「歯と口腔の健康づくりに係る業務に携わる者」のうち、歯科医師及び歯科衛生士を「口腔健康管理に係る業務に携わる者」として規定。(第十二号)

## 3 今後の予定

- 令和2年12月 パブリックコメントの実施（～令和3年1月）
- 令和3年 1月 三重県公衆衛生審議会歯科保健推進部会（最終案）
- 2月 議案提出
- 3月 医療保健子ども福祉病院常任委員会（議案審議）  
公布（令和3年4月1日施行）

## みえ歯と口腔の健康づくり条例の改正（中間案）

現行条例	改正案	備考
<p>第三章 施策の基本的事項 （基本的施策）</p> <p>第十一条 県は、歯と口腔<sup>くわう</sup>の健康づくりに関する施策を総合的に策定し、及び計画的に実施するため、次に掲げる施策を講ずるよう努めなければならない。</p> <p>一 全ての県民が、生涯にわたって、歯科検診等を<u>受けられる環境の整備</u>に関すること。</p> <p>二 障がい者、<u>介護を必要とする者</u>その他歯科検診等を受けることが困難な者並びに<u>妊産婦及び乳幼児が必要とする歯科検診等</u>を受けることができる環境の整備に関すること。</p>	<p>第三章 施策の基本的事項 （基本的施策）</p> <p>第十一条 県は、歯と口腔<sup>くわう</sup>の健康づくりに関する施策を総合的に策定し、及び計画的に実施するため、次に掲げる施策を講ずるよう努めなければならない。</p> <p>一 全ての県民が、生涯にわたって、歯科検診等を<u>受けられることができる環境の整備</u>に関すること。</p> <p>二 <u>医療的ケア児</u>、障がい者、その他歯科検診等を受けることが困難な者が歯科検診等を受けることができる環境の整備に関すること。</p> <p>三 <u>妊娠期から子育て期における母子に必要とされる歯科検診等</u>を受けることができる環境の整備に関すること。</p>	<p>・文言の整理として、「受けられる」を「受けられることができる」に改める。</p> <p>・第二号に「医療的ケア児」における対策について新たに規定。</p> <p>・現行条例第二号に規定している「介護を必要とする者」を「要介護者」に改めるとともに、「高齢者、要介護者等へのオーラルフレイル対策」として新たに第九号に規定。</p> <p>・現行条例第二号に規定している「妊産婦及び乳幼児」を「妊娠期から子育て期」に改めるとともに第三号に規定。</p> <p>・第三号に、妊娠期から子育て期の対策について規定。</p>

現行条例	改正案	備考
<p>三 幼児、児童及び生徒に関する歯と口腔の健康づくりの推進を図るため、学校等におけるフッ化物洗口等の科学的根拠に基づく、効果的な歯科保健対策の推進並びに学校等がフッ化物洗口等を行う場合における助言及び支援に関すること。</p> <p>四 歯科医療関係者と協力し、児童虐待の防止等に関する法律（平成十二年法律第八十二号）第五条に規定する児童虐待の早期発見等に関すること。</p> <p>五 成人期における<u>歯周疾患の予防対策</u>に関すること。</p>	<p>四 幼児、児童及び生徒に関する歯と口腔の健康づくりの推進を図るため、学校等におけるフッ化物洗口等の科学的根拠に基づく、効果的な歯科保健対策の推進並びに学校等がフッ化物洗口等を行う場合における助言及び支援に関すること。</p> <p>五 歯科医療関係者と協力し、児童虐待の防止等に関する法律（平成十二年法律第八十二号）第五条に規定する児童虐待の早期発見等に関すること。</p> <p>六 <u>スポーツによる口腔の外傷等の予防に関すること。</u></p> <p>七 成人期における<u>歯と口腔の健康づくりと喫煙及び生活習慣病との関連性に関する情報の提供及び啓発</u>に関すること。</p> <p>八 <u>事業所における従業員の健康管理による歯と口腔の健康づくりの推進に関すること。</u></p>	<p>・第六号に、スポーツによる口腔の外傷等の防止及びこれらの軽減を図るための対策について新たに規定。</p> <p>・現行条例の第五号に規定している「歯周疾患の予防対策」を「歯と口腔の健康づくりと喫煙及び生活習慣病に関する情報提供等」に改め、第七号に規定。</p> <p>・第八号に、事業所における従業員の歯と口腔の健康づくりの推進について新たに規定。</p>

現行条例	改正案	備考
<p>六 中山間地域等（山間地及びその周辺の地域その他の地勢等の地理的条件が悪く、歯科検診等を受けることが困難な地域をいう。）における歯科検診等を受けることができる環境の整備に関すること。</p> <p>七 平常時における災害に備えた歯科保健医療体制の整備及び災害発生時における迅速な歯科保健医療体制の確保に関すること。</p> <p>八 歯と口腔<sup>くわう</sup>の健康づくりに係る業務に携わる者の人材確保、育成及び資質の向上に関する施策に関すること。</p>	<p>九 <u>高齢者、要介護者、認知症の症状がある者等歯科検診等を受けることが困難な者が歯科検診、フレイル、オーラルフレイル対策等の介護予防を受けることができる環境の整備に関すること。</u></p> <p>十 中山間地域等（山間地及びその周辺の地域その他の地勢等の地理的条件が悪く、歯科検診等を受けることが困難な地域をいう。）における歯科検診等を受けることができる環境の整備に関すること。</p> <p>十一 <u>平常時からの災害及び感染症に備えた歯科保健医療体制の整備並びに災害発生時等における迅速な歯科保健医療体制の確保に関すること。</u></p> <p>十二 <u>口腔健康管理及び歯と口腔の健康づくりに係る業務に携わる者の人材確保、育成及び資質の向上に関すること。</u></p> <p>十三 <u>医科歯科連携等の推進に関すること。</u></p> <p>十四 <u>地域での包括的な支援及びサービスの提供体制における歯科医療の推進に関すること。</u></p>	<p>・第九号に、高齢者、要介護者、認知症の症状がある者等へのフレイル対策等について新たに規定。</p> <p>・第十一号に、感染症に備えた歯科保健医療体制の整備について新たに規定。</p> <p>・現行条例八号に規定している「歯と口腔の健康づくりに係る業務に携わる者」のうち、歯科医師及び歯科衛生士を歯科医師及び歯科衛生士を「口腔健康管理に係る業務に携わる者」と改め、第十二号に規定。</p> <p>・第十三号に、医科歯科連携等の推進について新たに規定。</p> <p>・第十四号に、地域での包括的な支援及びサービス提供体制における歯科医療の推進について新たに規定。</p>



現行条例	改正案	備考
<p>九 歯科疾患に係る効果的な予防及び医療に関する研究に関すること。</p> <p>十 前各号に掲げるもののほか、<sup>くう</sup>歯と口腔の健康づくりに<u>必要な施策</u>に関すること。</p>	<p>十五 歯科疾患に係る効果的な予防及び医療に関する研究に関すること。</p> <p>十六 前各号に掲げるもののほか、<sup>くう</sup>歯と口腔の健康づくりに関すること。</p>	<p>・文言の整理として、第十六号の「必要な施策」を削除。</p>

8 令和3年度国民健康保険事業費納付金の算定について

1 三重県国民健康保険事業特別会計の運営状況について

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

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

2 県内各市町における保険料（税）の改定状況について（別表1-1、1-2）

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

- 制度改正後に保険料（税）の引き上げを行ったのは平成30年度および令和元年度がそれぞれ7市町、令和2年度が6市町、引き下げを行ったのは平成30年度が3市町、令和元年度が1市町となっています。なお、令和2年度に引き下げを行った市町はありません。
- 引き上げの主な理由は、高齢化等による医療費の自然増への対応や市町の基金保有額の減少への対応、複数年で引き上げを行っているものであること、決算補てんを目的とした一般会計からの法定外繰入の解消を目的としたものとなっています。
- 引き下げの主な理由は、制度改正による納付金の負担減をそのまま反映したものの、基金保有額又は繰越金の増加によるものでした。

（制度改正後の県内各市町における保険料（税）の改定状況）

改定 状況	平成30年度	令和元年度	令和2年度	変更の主な理由
	実施市町	実施市町	実施市町	
引上げ	伊賀市、川越町 大台町、御浜町 紀宝町、大紀町 南伊勢町（7）	伊勢市、亀山市 木曾岬町、東員町 川越町、大紀町 南伊勢町（7）	伊勢市、名張市 尾鷲市、木曾岬町 東員町、川越町 （6）	医療費自然増への対応 基金保有額減少への対応 決算補てん目的の繰入解消
引下げ	松阪市、東員町 玉城町（3）	多気町（1）	（0）	
据置き	（19）	（21）	（23）	

### 3 各市町における令和元年度国保特会事業状況について（別表2）

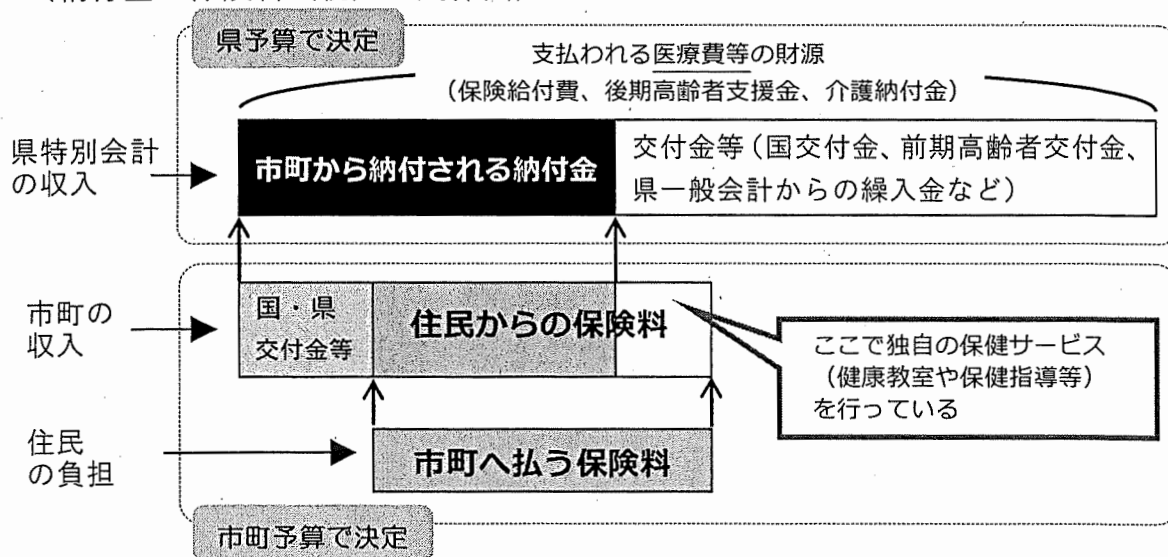
県内各市町における国民健康保険特別会計の令和元年度の事業状況は、別表2のとおりです。なお、県全体の特徴としては概ね次のとおりです。

- 県全体の被保険者数については、前年度に比べて1万6,051人減少し、36万9,372人となりました。（平成30年度 38万5,423人）
- 県全体の一人あたり医療費については、前年度に比べて1万212円増加し、39万9,542円となりました。（平成30年度 38万9,330円）
- 県内市町の平均収納率については、前年度に比べて0.27ポイント上昇し、93.05%となりました。（平成30年度 92.78%）
- 県内市町の法定外繰入の状況については、12市町で2億9,125万円となっており、前年度に比べて1市減少し、金額は8,924万円減少しています。（平成30年度 13市町 3億8,049万円）

### 4 国民健康保険事業費納付金算定の考え方について

現在、令和3年度の県内各市町および県国民健康保険事業特別会計の当初予算編成を行うため、市町が県に納める納付金の算定を行っています。

（納付金と保険料（税）の関係図）



納付金の試算については、令和3年度の国民健康保険事業に係る保険給付費等がどの程度必要になるかを推計するところから始まります。年度ごとに変わる医療費や被保険者（国民健康保険加入者）数の増減など、現時点で厚生労働省から示された数値等を盛り込んで算定するものです。

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

本県においても、医療の高度化や被保険者の高齢化等により社会保障関係経費が増加しており、令和3年度の国民健康保険事業に係る保険給付費の伸び率は0.30%の増加を見込んでいます。

但し、令和2年度前半に大きく見られたコロナ禍による医療費の減少については、特別な事情によるものと判断し、推計には反映していません。

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

## 5 令和3年度における納付金の算定結果について（別表3）

保険給付費の伸び率は0.30%の増加を見込んでいますが、前期高齢者交付金612億6,081万円（約8億円増）、国と県が行う国保制度改正を原因とした負担増に対する補てん6億5,309万円の公費の交付等により、各市町が負担する納付金は465億9,190万円（▲9億1,841万円 ▲1.93%の減）となっています。

各市町別では、令和2年度に比べて納付金の負担が増える市町は2（負担増額は3,446万円）、減る市町は27（負担減額は9億5,287万円）となっています。

負担が増える市町における主な理由は、被保険者数の増によるものです。

また、負担が減少する市町においても、被保険者数の増減や前期高齢者交付金の交付額の増減がそれぞれ異なることから、減少率に差異があります。

各市町においては上記の納付金をベースに、国と県の交付金（県全体で約63億円を想定）や基金繰入金等に加え、独自の保健事業の費用等を勘案したうえで、住民からの保険料（税）を算定し、予算案を作成していくこととなります。

現時点では、厚生労働省等から提供されている各種推計数値は、仮係数としての取扱いであり、最終的には12月末の国の予算案等の確定に基づいた確定係数に変更される予定です。これによって令和3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になります。

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

## 6 三重県国民健康保険運営方針

運営方針では、国民健康保険の新制度移行後3年目となる今年度に、新制度において適切な運営が行われているか確認を行うことを定めており、主には、各市町の納付金算定上、運営方針策定時の予定どおり令和5年度までに医療費水準を段階的に反映させない方向（医療費指数反映係数 $\alpha=0$ ）に近づけることに対して不測の事態が起こっていないこと、また、令和3年度から令和5年度までの保

険料（税）目標収納率は全国標準をめざしていくことについて、市町と確認を行いました。

(1) 医療費指数反映係数  $\alpha$

県内市町における一人当たり医療費の格差は、平成 28 年度以降、年々縮小傾向にあります。新型コロナウイルス感染症の感染拡大に伴う医療費への影響はあるものの、県内の特定地域におけるものではなく、地域間格差が拡大しているといった不測の事態が生じている状況にはありません。

これらのことから、納付金の算定上、当初の計画どおり、令和 5 年度までに医療費水準を段階的に反映させない方向（医療費指数反映係数  $\alpha = 0$ ）に近づけていくこととします。

○年齢調整後一人当たり医療費 (単位：円)

	H28	H29	H30 (速報)
格 差	1.54132	1.43517	1.37896
最高額	442,382 (紀北町)	421,220 (紀北町)	398,292 (大紀町)
最低額 (度会町)	274,039	293,498	288,835

※全国平均一人当たり医療費×地域差指数により算出

○医療費反映係数

年度	H30	R 1	R 2	R 3	R 4	R 5
( $\alpha$ )	0.7	0.7	0.7	0.5	0.3	0

(2) 保険料（税）目標収納率

平成 30 年度の県平均収納率は、92.78%（全国 38 位）と全国平均 92.85%を下回っていることから、国民健康保険財政の安定化を確保するには収納率の向上は急務であり、目標収納率を定めて県内の収納率の底上げを図っていく必要があります。

具体的には、国の保険者努力支援制度の評価対象である被保険者規模別全国上位 5 割（5 割を達成している市町は 3 割）にあたる収納率を令和 5 年度に達成できるよう取り組んでいくこととします。

○目標収納率（現年分）

(単位：%)

グループ	被保険者数規模	R 3	R 4	R 5	H30 本県	H30 全国
A	5 万人以上	93.33	93.69	94.05	91.62	92.45
B	3 万人以上 5 万人未満	93.41	93.66	93.90	90.08	93.87
C	1 万以上 3 万人未満	95.38	95.84	96.31	94.44	94.81
D	1 万人未満	96.45	96.86	97.27	95.46	95.98

※平均収納率 H30 本県=92.78%（全国 38 位） H30 全国=92.85%

## 7. 今後の予定

	納付金算定	運営方針	会議等
10月	<ul style="list-style-type: none"> <li>国から仮係数提示 10月末</li> <li>→仮係数による納付金等算定作業</li> </ul>	中間報告	第2回三重県市町国保広域化連携会議(11/18) 第1回三重県国民健康保険運営協議会(12/1)
11月			
12月	<ul style="list-style-type: none"> <li>市町に仮算定結果報告</li> <li>国から確定係数提示 (12月末予定)</li> <li>→確定係数による納付金等算定作業</li> </ul>	市町意見聴取 (法第82条の2)	第3回三重県市町国保広域化連携会議(12/3)
1月			
2月	<ul style="list-style-type: none"> <li>市町に本算定結果報告</li> <li>運営協議会へ諮問</li> </ul>	結果報告	第4回三重県市町国保広域化連携会議 第2回三重県国民健康保険運営協議会
3月	納付金・標準保険料率の確定 →市町へ通知、公表		

## 【市町別】令和2年度保険料(税)率等(医療+後期+介護の一般被保険者分)

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

引上げ 6市町

引下げ 0市町

## ＜用語の定義＞

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

【市町別】令和元年度保険料(税)率等(医療+後期+介護の一般被保険者分)

市町村名	令和元年度保険料(税)率				増減額・増減率(単年度)					<参考> 令和元年度一人あたり保険料額			
	所得割率(%)	資産割率(%)	均等割額(円)	平等割額(円)	所得割率(%)	資産割率(%)	均等割額(円)	平等割額(円)	改定	変更の主な理由	一人あたり保険料額(調定額)	増減額(単年度)	伸び率(単年度)
1 津市	13.80	0.00	52,100	35,200	0	0	0	0	据置		107,215	▲41	▲0.0
2 四日市市	10.30	0.00	44,100	31,600	0	0	0	0	据置		98,752	670	0.7
3 伊勢市	11.95	0.00	42,800	28,700	0.50	0	450	▲2,700	引上	医療費の自然増	86,016	2,215	2.6
4 松阪市	13.00	0.00	42,800	30,800	0	0	0	0	据置		89,258	▲22	▲0.0
5 桑名市	8.80	49.00	46,000	39,800	0	0	0	0	据置		105,189	1,254	1.2
6 鈴鹿市	13.80	0.00	55,800	39,000	0	0	0	0	据置		114,293	799	0.7
7 名張市	10.60	0.00	37,700	33,500	0	0	0	0	据置		92,218	▲1,575	▲1.7
8 尾鷲市	9.65	51.60	35,000	33,500	0	0	0	0	据置		77,196	1,218	1.6
9 亀山市	10.40	0.00	50,400	33,600	1.80	▲23.00	7,800	1,800	引上	決算補填目的の法定外繰入解消 医療費の自然増 基金保有額の減少	9,888	8,017	8.8
10 鳥羽市	11.40	28.10	45,900	36,900	0	0	0	0	据置		110,023	▲883	▲0.8
11 熊野市	9.00	58.00	31,200	33,600	0	0	0	0	据置		71,848	▲377	▲0.5
12 木曾岬町	8.68	39.95	52,500	37,800	1.43	4.45	4,900	▲1,100	引上	医療費の自然増	112,348	8,162	7.8
13 東員町	8.00	59.39	47,000	33,300	0.15	0.89	▲500	▲100	引上	医療費の自然増	101,147	522	0.5
14 菟野町	9.40	20.90	46,200	36,500	0	0	0	0	据置		104,937	987	0.9
15 朝日町	7.13	37.71	49,300	34,400	0	0	0	0	据置		89,779	2,529	2.9
16 川越町	6.80	38.60	46,920	31,680	0.70	1.90	7,800	1,440	引上	決算補填目的の法定外繰入解消	109,358	7,028	6.9
17 多気町	9.95	27.00	44,500	37,700	0	▲9.00	▲1,100	▲900	引下	繰越金の増	99,877	1,916	2.0
18 明和町	10.07	59.95	48,000	38,500	0	0	0	0	据置		111,111	▲1,511	▲1.3
19 大台町	8.50	44.00	37,500	33,500	0	0	0	0	据置		79,272	▲7,107	▲8.2
20 玉城町	7.50	41.90	38,200	27,100	0	0	0	0	据置		75,089	187	0.2
21 度会町	8.32	49.00	44,200	33,400	0	0	0	0	据置		90,835	865	1.0
22 御浜町	12.52	67.50	45,500	34,200	0	0	0	0	据置		101,540	▲2,466	▲2.4
23 紀宝町	9.56	68.00	30,200	34,600	0	0	0	0	据置		80,121	3,512	4.6
24 いなべ市	12.27	0.00	37,000	22,300	0	0	0	0	据置		100,453	▲102	▲0.1
25 志摩市	9.75	42.50	40,800	31,900	0	0	0	0	据置		87,103	▲4,497	▲4.9
26 伊賀市	10.51	0.00	37,700	32,200	0	0	0	0	据置		83,431	1,252	1.5
27 大紀町	7.59	59.30	29,300	27,200	0.54	0	900	1,200	引上	決算補填目的の法定外繰入解消 医療費の自然増 基金保有額の減少	71,206	3,727	5.5
28 南伊勢町	12.29	0.00	51,200	35,600	0.74	0	2,100	3,000	引上	決算補填目的の法定外繰入解消 医療費の自然増	110,733	16,158	17.1
29 紀北町	8.72	96.10	38,480	27,870	0	0	0	0	据置		79,757	2,878	3.7

引上げ 7市町

引下げ 1市町

<用語の定義>

- ・令和元年度保険料(税)率及び一人あたり保険料額は、各市町の一般被保険者(退職被保険者等を除いた者。以下同じ。)の基礎賦課分、後期高齢者支援金分、介護納付金分を合算して算出したもの
- ・保険料率の「増減額・増減率(単年度)」は、「令和元年度の保険料率」から「平成30年度の保険料率」を引いたもの
- ・「令和元年度一人あたり保険料額(調定額)」は、各市町ごとの保険料調定額(保険料率をもとに算定された額から軽減額、減免額、賦課限度額を超える額を差し引いた、実際に被保険者に賦課される額)を当該市町の一般被保険者数で除した額※ ※当初賦課時点の数値
- ・「伸び率(単年度)」は、各市町ごとの「令和元年度一人あたり保険料額(調定額)」を当該市町の「平成30年度一人あたり保険料額(調定額)」で除したもの



(別表2)

## 県内各市町別 被保険者数、一人あたり医療費、収納率、繰入額 前年度比較表

	被保険者数(人)		一人あたり医療費 (実医療費) 及び順位 (単位:円)				収納率(%)及び順位				法定外繰入 (単位:千円)	
	R1	H30	R1		H30		R1		H30		R1	H30
1 津市	54,060	56,578	407,783	15	399,863	12	92.05	27	91.56	27	15,028	9,225
2 四日市市	57,912	60,175	384,970	22	380,257	19	91.51	28	91.68	26	44,226	73,901
3 伊勢市	27,040	28,045	395,602	18	379,037	20	95.46	12	95.31	11	26,971	26,942
4 松阪市	34,945	36,610	388,887	20	383,050	17	90.95	28	90.70	28		
5 桑名市	26,023	27,080	398,633	17	378,883	21	94.09	21	93.75	22		
6 鈴鹿市	37,016	38,886	392,989	19	377,732	22	90.45	29	89.45	29	2,917	3,732
7 名張市	16,896	17,414	411,409	13	388,979	14	95.97	7	95.28	12		
8 尾鷲市	4,450	4,652	437,270	5	443,122	4	93.07	25	93.24	25		
9 亀山市	9,103	9,416	414,942	11	383,781	16	93.13	24	93.83	20	10,000	54,873
10 鳥羽市	6,018	6,209	382,597	23	367,843	25	95.36	13	95.88	8		20,000
11 熊野市	4,745	5,031	427,050	9	418,837	8	95.07	17	94.90	15		
12 木曾岬町	1,637	1,714	410,352	14	391,098	13	94.21	20	94.64	18	16,000	18,000
13 東員町	5,360	5,570	435,438	6	427,812	7	98.12	1	98.01	1		
14 菰野町	7,806	8,150	373,110	24	366,595	26	93.77	23	93.59	24		
15 朝日町	1,385	1,445	399,562	16	380,797	18	95.32	14	95.03	14		
16 川越町	2,528	2,601	341,089	28	368,001	24	95.81	9	95.71	9	31,757	15,498
17 多気町	3,278	3,386	438,375	4	431,054	6	96.38	5	96.46	5		
18 明和町	4,988	5,220	413,126	12	403,697	11	95.78	10	95.49	10		
19 大台町	2,339	2,444	440,429	3	436,053	5	96.65	3	96.50	4		
20 玉城町	3,194	3,312	350,674	27	327,063	28	96.26	6	97.13	3	6,002	7,892
21 度会町	1,971	2,006	321,954	29	310,167	29	95.62	11	96.03	7		
22 御浜町	2,538	2,641	386,020	21	387,487	15	94.50	18	95.27	13		
23 紀宝町	3,042	3,188	362,737	26	360,927	27	92.92	26	93.70	23	14,291	41,284
24 いなべ市	8,541	8,862	433,986	7	416,253	9	95.22	15	94.83	16	36,842	31,244
25 志摩市	13,961	14,633	371,071	25	373,051	23	94.04	22	93.78	21		
26 伊賀市	18,658	19,604	421,050	10	414,839	10	94.47	19	94.08	19		
27 大紀町	2,275	2,395	499,309	1	451,353	2	97.26	2	97.76	2	71,583	46,693
28 南伊勢町	3,497	3,773	473,149	2	445,662	3	95.10	16	94.74	17	15,633	31,209
29 紀北町	4,166	4,383	431,395	8	457,703	1	96.54	4	96.37	6		
県計 (県平均)	369,372	385,423	399,542		389,330		93.05		92.78		291,250	380,493

※ 国民健康保険事業状況報告書(事業年報)の速報値等を基に作成。

令和3年度国民健康保険事業費納付金の推計

(別表3)

令和3年度三重県全体の保険給付費は、**令和2年度に比べて+0.30%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 前期高齢者交付金等の増加により市町からの納付金は減少している

【被保険者数】 (単位:人)

保険者名	被保険者数(推計)			
	R2	R3	差	増減率
三重県	356,778	348,371	▲ 8,407	▲ 2.36%
津市	51,868	50,543	▲ 1,325	▲ 2.55%
四日市市	56,019	55,052	▲ 967	▲ 1.73%
伊勢市	26,374	25,919	▲ 455	▲ 1.73%
松阪市	33,656	32,849	▲ 807	▲ 2.40%
桑名市	25,249	24,557	▲ 692	▲ 2.74%
鈴鹿市	35,359	34,542	▲ 817	▲ 2.31%
名張市	16,470	16,143	▲ 327	▲ 1.99%
尾鷲市	4,355	4,078	▲ 277	▲ 6.36%
亀山市	8,771	8,615	▲ 156	▲ 1.78%
鳥羽市	5,955	5,839	▲ 116	▲ 1.95%
熊野市	4,517	4,363	▲ 154	▲ 3.41%
いなべ市	8,378	8,114	▲ 264	▲ 3.15%
志摩市	13,517	12,958	▲ 559	▲ 4.14%
伊賀市	17,764	17,579	▲ 185	▲ 1.04%
木曾岬町	1,605	1,526	▲ 79	▲ 4.92%
東員町	5,179	5,285	106	2.05%
菟野町	7,610	7,330	▲ 280	▲ 3.68%
朝日町	1,369	1,347	▲ 22	▲ 1.61%
川越町	2,546	2,305	▲ 241	▲ 9.47%
多気町	3,195	3,203	8	0.25%
明和町	4,794	4,823	29	0.60%
大台町	2,281	2,147	▲ 134	▲ 5.87%
玉城町	3,087	3,186	99	3.21%
度会町	1,934	1,870	▲ 64	▲ 3.31%
御浜町	2,458	2,392	▲ 66	▲ 2.69%
紀宝町	2,913	2,842	▲ 71	▲ 2.44%
大紀町	2,222	2,075	▲ 147	▲ 6.62%
南伊勢町	3,292	3,037	▲ 255	▲ 7.75%
紀北町	4,041	3,852	▲ 189	▲ 4.68%

【納付金比較】 (単位:円)

R2 納付金額	R3 納付金額		R2→R3		
	補てん前	制度改正による負担増(国、県による補てん額)	補てん後 ②-③	差額 ④-①	増減率 ⑤/①
①	②	③	④	⑤	⑥
47,510,312,411	47,244,999,287	653,095,456	46,591,903,831	▲ 918,408,580	▲ 1.93%
7,033,606,871	6,788,541,285	0	6,788,541,285	▲ 245,065,586	▲ 3.48%
7,785,999,817	7,759,990,382	0	7,759,990,382	▲ 26,009,435	▲ 0.33%
3,219,605,939	3,320,686,396	124,955,499	3,195,730,897	▲ 23,875,042	▲ 0.74%
4,425,251,500	4,303,595,972	0	4,303,595,972	▲ 121,655,528	▲ 2.75%
3,616,242,081	3,597,342,391	0	3,597,342,391	▲ 18,899,690	▲ 0.52%
4,940,127,158	4,801,380,235	0	4,801,380,235	▲ 138,746,923	▲ 2.81%
1,972,837,689	2,037,959,138	86,574,909	1,951,384,229	▲ 21,453,460	▲ 1.09%
545,849,550	513,522,772	0	513,522,772	▲ 32,326,778	▲ 5.92%
1,104,834,678	1,179,173,812	83,772,260	1,095,401,552	▲ 9,433,126	▲ 0.85%
791,317,977	780,580,041	0	780,580,041	▲ 10,737,936	▲ 1.36%
553,875,188	525,123,416	0	525,123,416	▲ 28,751,772	▲ 5.19%
1,159,441,417	1,187,155,360	54,120,380	1,133,034,980	▲ 26,406,437	▲ 2.28%
1,751,976,358	1,706,554,740	11,817,696	1,694,737,044	▲ 57,239,314	▲ 3.27%
2,267,516,749	2,304,149,574	40,906,333	2,263,243,241	▲ 4,273,508	▲ 0.19%
250,243,036	233,825,125	0	233,825,125	▲ 16,417,911	▲ 6.56%
683,792,903	772,421,544	67,817,120	704,604,424	20,811,521	3.04%
1,021,727,662	1,062,768,238	70,067,470	992,700,768	▲ 29,026,894	▲ 2.84%
173,737,209	199,700,169	27,148,785	172,551,384	▲ 1,185,825	▲ 0.68%
370,284,390	359,245,271	18,573,690	340,671,581	▲ 29,612,809	▲ 8.00%
421,125,958	415,585,349	0	415,585,349	▲ 5,540,609	▲ 1.32%
638,880,099	637,332,287	0	637,332,287	▲ 1,547,812	▲ 0.24%
289,475,053	280,710,776	6,831,754	273,879,022	▲ 15,596,031	▲ 5.39%
391,194,688	404,847,708	0	404,847,708	13,653,020	3.49%
238,118,283	230,547,920	0	230,547,920	▲ 7,570,363	▲ 3.18%
294,165,211	289,992,181	0	289,992,181	▲ 4,173,030	▲ 1.42%
352,500,738	343,593,082	0	343,593,082	▲ 8,907,656	▲ 2.53%
292,641,730	279,352,255	4,303,550	275,048,705	▲ 17,593,025	▲ 6.01%
443,007,761	425,861,282	14,693,006	411,168,276	▲ 31,839,485	▲ 7.19%
480,934,718	503,460,586	41,513,004	461,947,582	▲ 18,987,136	▲ 3.95%

【63億円の財政支援】  
 ※参考 R1:60億

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)

6,325,144,079	三重県
940,844,267	津市
839,788,750	四日市市
462,081,695	伊勢市
472,492,534	松阪市
350,524,801	桑名市
574,889,266	鈴鹿市
333,653,759	名張市
114,954,639	尾鷲市
140,980,700	亀山市
114,122,337	鳥羽市
109,968,820	熊野市
147,020,917	いなべ市
198,367,194	志摩市
266,809,124	伊賀市
42,199,992	木曾岬町
107,185,003	東員町
135,577,677	菟野町
61,596,300	朝日町
74,571,373	川越町
82,422,875	多気町
116,892,081	明和町
56,645,662	大台町
88,716,323	玉城町
65,720,369	度会町
95,354,293	御浜町
64,342,186	紀宝町
71,710,836	大紀町
83,703,104	南伊勢町
112,007,206	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)=0.5で算定しています。

(注3) 退職被保険者(60~64歳の元被用者保険加入者等)分については、社会保険支払基金等から別途財源が確保されるため、本推計には含んでいません。

## 9 「第3次三重県動物愛護管理推進計画」(中間案)について

### 1 これまでの経緯

「三重県動物愛護管理推進計画」(以下「推進計画」という。)は、動物の愛護及び管理に関する法律(以下「法」という。)第6条に基づく県の計画として、「人と動物が安全・快適に共生できる社会」を基本理念に掲げ、10年後のめざすべき姿を示すとともに、県民一人ひとりや関係団体など動物愛護管理に関わるさまざまな主体に共通する行動指針として策定し、平成26年3月には、推進計画の基となる、国の「動物の愛護及び管理に関する施策を総合的に推進するための基本的な指針(以下「基本指針」という。))」が改正されたことを受け、「第2次推進計画」の策定を行いました。

今回、令和2年4月の基本指針改正をふまえ、学識経験者や関連団体、行政機関等で構成する「第3次三重県動物愛護管理推進計画検討会」において検討を進め、別冊7のとおり「第3次推進計画」の中間案をとりまとめました。

### 2 中間案の概要

#### (1) 計画期間

令和3年度から令和12年度まで(10年間)

ただし、計画の達成状況の点検や動物愛護管理を取り巻く状況の変化に的確に対応するため、策定後5年目にあたる令和7年度を目途に、見直しを行います。

#### (2) 基本理念と10年後のめざす姿

本計画では、法の趣旨をふまえ、基本理念等を以下のとおりとします。

##### 【基本理念】

「人と動物が安全・快適に共生できる社会」(第2次推進計画からの継続)

##### 【10年後のめざすべき姿】

- 県民一人ひとりが、人と動物との関わりについて正しく理解し、動物の命についてもその尊厳を守るとともに、動物に優しいまなざしを向け、その存在が幸せであると感じています。
- 全ての動物の飼い主が社会的な責任をもって、適正な飼養管理を行うことで、動物が人の生命等を侵害することがなくなるとともに、動物の健康及び安全が確保されています。
- さまざまな主体の相互理解のもと、地域において動物に起因する問題の解決や災害対策などに取り組んでいます。

### 3 具体的な取組項目

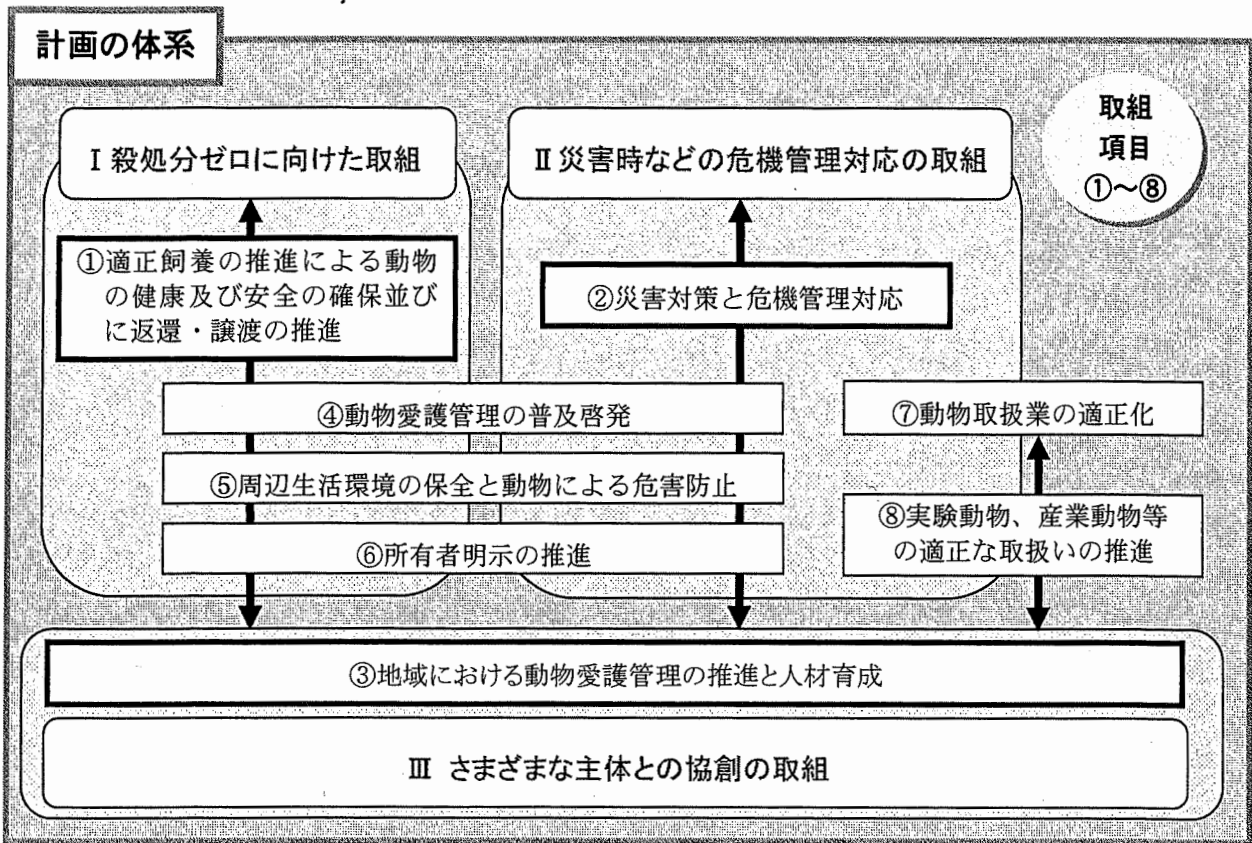
動物愛護管理に関する基本理念や10年後のめざす姿の実現に向け、三重県動物愛護推進センター「あすまいる」を拠点として、県全体で取り組んでいる3つの柱であるⅠ「殺処分ゼロに向けた取組」、Ⅱ「災害時などの危機管理対応の取組」、Ⅲ「さまざまな主体との協創の取組」を重点的に推進するとともに、基本指針の改正内容をふまえ、次の8項目について取組を進めます。

	取組項目	取組のめざす方向
①	適正飼養の推進による動物の健康及び安全の確保並びに返還・譲渡の推進	飼い主が社会的な責任を持ち、終生飼養及び不妊・去勢措置の徹底などの適正飼養を行うことで、動物の命と健康を守ります。また、引取り数の減少、返還率の向上、譲渡推進により、殺処分がゼロになっていることをめざします。
②	災害対策と危機管理対応	企業、行政、関係団体等が連携し、災害に強い危機管理体制を整備していきます。
③	地域における動物愛護管理の推進と人材育成	地域ボランティア、動物愛護推進員及び関係団体などがアクティブシチズンとして積極的に動物愛護管理の推進に関わっていることをめざします。
④	動物愛護管理の普及啓発	さまざまな主体による普及啓発活動を活発に行ない、県民一人ひとりが、動物の愛護管理に関心と理解を深めることができるよう取り組んでいます。
⑤	周辺生活環境の保全と動物による危害防止	家庭動物等の飼い主が社会的な責任をもって適正飼養し、動物による危害発生や地域の問題が減少しています。
⑥	所有者明示の推進	家庭動物等の所有者明示を行う飼い主が増加していくことをめざします。
⑦	動物取扱業の適正化	動物取扱業者による適正な動物の取扱いが行われていることをめざします。
⑧	実験動物、産業動物等の適正な取扱いの推進	実験動物、産業動物等が適正に取り扱われ、その役割に関する普及啓発が進んでいます。

### 4 具体的な取組項目における目標等

各取組に関して、以下の点を考慮し、別紙のとおり目標等を設定しました。

- 「第3次推進計画」の3つの柱(Ⅰ～Ⅲ)に対応する中心的な取組項目①～③は、重点的な目標(計画目標)として設定する。
- その他の取組項目④～⑧は、「指標」として設定する。
- 毎年度、より詳細な「実施計画」にて進捗管理し、翌年度の優先取組を検討する。



## 5 今後の予定

- 令和2年12月 医療保健子ども福祉病院常任委員会（中間案）  
パブリックコメントの実施（～令和3年1月）  
市町等からの意見聴取
- 令和3年 1月 第3次三重県動物愛護管理推進計画検討会（最終案）  
2月 医療保健子ども福祉病院常任委員会（最終案）  
3月 第3次推進計画の策定

<p>目標・指標の考え方</p>	<p>○県全体で取り組む「3つの柱(Ⅰ～Ⅲ)」に対応する中心的な取組項目①～③は、重点的な目標(計画目標)として設定する。 ⇒目標には目標値を設定(見直し時期のR7年度まで)し、各年度の目標数値を達成するよう取り組む。</p> <p>○その他の取組項目は、「指標」④～⑧として設定する。(指標はめざす方向・期待する数値を記載) ⇒「指標」は、取組の方向性を指すものとして、毎年の結果をふまえて取り組む。</p> <p>○毎年度、より詳細な「推進実施計画」にて進捗管理し、翌年度の優先取組を検討する旨を記載</p>		
取組項目	《計画目標》	目標値(R7年度)	目標値の考え方
<p>①適正飼養の推進による動物の健康及び安全の確保並びに返還・譲渡の推進</p>	<p>殺処分ゼロ</p>	<p>(中間目標:R5年度に“0”) “0”の継続</p>	<p>3分類の②<sup>*</sup>を、R5年度にゼロとなるよう取組をすすめます。</p> <p><sup>*</sup>基本指針における殺処分の3分類の1つで、今後②を積極的に減少を進めていくこととしており、①(譲渡するのが適切でない)及び③(引取後の死亡)以外の処分数を指す。</p>
<p>②災害対策と危機管理対応</p>	<p>ペットの防災対策を行っている人の割合</p>	<p>50%</p>	<p>毎年度、「実施している割合」が増加していくよう取組を進めます。</p>
<p>③地域における動物愛護管理の推進と人材育成</p>	<p>動物愛護に対するアクティブシズン(ボランティア、寄附者、企業など多様な協力者)の人数</p>	<p>1,000人</p>	<p>毎年度、50人以上増加していくよう取組を進めます。</p>
		《指標》	指標の考え方
<p>④動物愛護管理の普及啓発</p>	<p>ITを用いた動物愛護の普及啓発(「あすまいる」のHPへのアクセス数)</p>	<p>現状値から毎年度、アクセス数を増やし、100万件をめざします。</p>	
<p>⑤周辺の生活環境の保全と動物による危害の防止</p>	<p>飼い主のいない猫の減少に向けた取組の支援応答率</p>	<p>R2年度末から、毎年度、応答率が増加し、80%となることをめざします。</p>	
<p>⑥所有者明示の推進</p>	<p>犬・猫のマイクロチップの装着率</p>	<p>現状値から毎年度、上昇し、犬猫ともに50%をめざします。</p>	
<p>⑦動物取扱業の適正化</p>	<p>動物取扱業者による法令遵守状況等の自主点検実施件数</p>	<p>毎年度、自主点検を実施している動物取扱業者が増加し、すべての動物取扱業者が実施することをめざします。</p>	
<p>⑧実験動物、産業動物等の適正な取扱いの推進</p>	<p>実験動物等の役割や適正な取扱いに関し、理解を深めた人数(累計)</p>	<p>県等が行う実験動物等に関する講習会等への受講者が増え、令和12年度までに900名の参加をめざします。</p>	

10 各種審議会等の審議状況の報告について  
(令和2年9月17日～令和2年11月19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2年9月25日
3 委員	座長 馬岡 晋 委員 中村 康一 他12名
4 諮問事項	1 新型コロナウイルス感染症（COVID-19）の県内発生状況について 2 インフルエンザ流行に備えた体制整備について ・外来診療体制について ・指定感染症としての措置・運用の在り方について 3 条例制定・計画改定について ・感染症対策条例（仮称）の制定について ・新型インフルエンザ等対策行動計画の改定について
5 調査審議結果	新型コロナウイルス感染症（COVID-19）の県内発生状況、インフルエンザ流行に備えた医療提供体制、指定感染症の措置見直しを想定した今後の対応について協議を行った。 また、新型コロナウイルス感染症の発生をふまえた新型コロナウイルス感染症対応指針の策定、感染症対策条例（仮称）の制定について協議を行った。
6 備考	

1 審議会等の名称	三重県公衆衛生審議会感染症部会
2 開催年月日	令和2年10月6日
3 委員	座長 菅 秀 委員 橋上 裕 他5名
4 諮問事項	1 新型コロナウイルス感染症（COVID-19）の県内発生状況について 2 条例制定・計画改定について ・感染症予防計画の改定について ・感染症対策条例（仮称）の制定について
5 調査審議結果	新型コロナウイルス感染症（COVID-19）の県内発生状況について、情報提供を行った。 また、新型コロナウイルス感染症への対応をふまえた感染症予防計画改定、感染症対策条例（仮称）の制定について協議を行った。
6 備考	

1 審議会等の名称	三重県医療審議会医療法人部会
2 開催年月日	令和2年10月15日
3 委員	部会長 二井 栄 委員 大杉 和司 他3名
4 諮問事項	医療法人設立等について
5 調査審議結果	申請のあった医療法人の設立等について、すべて承認された。
6 備考	

1 審議会等の名称	三重県公立大学法人評価委員会
2 開催年月日	令和2年10月27日
3 委員	会長 森 正夫 委員 村本 淳子 他4名
4 諮問事項	1 公立大学法人三重県立看護大学の第三期中期目標（案）について 2 公立大学法人三重県立看護大学の第三期中期計画（案）について
5 調査審議結果	公立大学法人三重県立看護大学の第三期中期目標（案）等について、審議を行い、第三期中期目標（案）に係る意見を決定した。
6 備考	

1 審議会等の名称	三重県新型コロナウイルス感染症対策協議会
2 開催年月日	令和2年10月27日
3 委員	座長 馬岡 晋 委員 中村 康一 他13名
4 諮問事項	1 新型コロナウイルス感染症（COVID-19）の県内発生状況について 2 インフルエンザ流行に備えた体制整備について ・外来診療・検査体制について ・指定感染症に係る政令改正等について 3 条例制定等について ・感染症対策条例（仮称）について ・新型インフルエンザ等対策行動計画（新型コロナウイルス感染症対応指針）について
5 調査審議結果	新型コロナウイルス感染症（COVID-19）の県内発生状況、インフルエンザ流行をふまえた三重県における診療・検査体制、指定感染症に係る政令改正等に伴う今後の取組について協議を行った。 また、感染症対策条例（仮称）、新型コロナウイルス感染症対応指針について、経過報告を行った。
6 備考	



1 審議会等の名称	第3次三重県動物愛護管理推進計画検討会
2 開催年月日	令和2年10月28日
3 委員	座長 林 宣男 委員 永田 克行 他5名
4 諮問事項	第3次三重県動物愛護管理推進計画の策定について
5 調査審議結果	令和2年4月に改正された「動物の愛護及び管理に関する施策を総合的に推進するための基本的な指針」の内容をふまえ、第3次推進計画の中間案の策定に向けて協議を行った。
6 備考	

1 審議会等の名称	三重県がん対策推進協議会
2 開催年月日	令和2年11月5日
3 委員	会長 駒田 美弘 委員 大川 明子 他13名
4 諮問事項	1 令和2年度第1回三重県がん登録事業運営部会の報告について 2 県内のがん診療連携体制について 3 地域がん診療連携拠点病院（高度型）の推薦について 4 第7次三重県医療計画の中間見直しについて 5 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）の進捗について
5 調査審議結果	1 令和2年度第1回三重県がん登録事業運営部会について部会長が結果を報告し、内容について協議を行った。 2 県内のがん診療連携体制について概要を説明し、協議を行った。 3 地域がん診療連携拠点病院（高度型）の推薦について報告し、内容について協議を行った。 4 第7次三重県医療計画の中間見直しについて概要を説明し、協議を行った。 5 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）の進捗について概要を説明し、協議を行った。
6 備考	

1 審議会等の名称	三重県精神保健福祉審議会
2 開催年月日	令和2年11月9日
3 委員	座長 齋藤 純一 委員 岡田 元宏 他10名
4 諮問事項	1 第7次三重県医療計画の中間見直しについて 2 第7次三重県医療計画の中間評価（案）について
5 調査審議結果	第7次三重県医療計画の精神疾患対策部分の中間評価（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	三重県糖尿病対策懇話会
2 開催年月日	令和2年11月10日
3 委員	座長 住田 安弘 委員 馬岡 晋 他7名
4 諮問事項	1 第7次三重県医療計画の中間見直しについて 2 第7次三重県医療計画の中間評価（案）について
5 調査審議結果	第7次三重県医療計画の糖尿病対策部分の中間評価（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	三重県脳卒中医療福祉連携懇話会
2 開催年月日	令和2年11月11日
3 委員	会長 冨本 秀和 委員 家田 俊明 他11名
4 諮問事項	1 都道府県循環器病対策推進協議会、都道府県循環器病対策推進計画について 2 第7次三重県医療計画の中間見直しについて
5 調査審議結果	1 都道府県循環器病対策推進協議会等について概要を説明し、協議を行った。 2 第7次三重県医療計画の中間見直しについて概要を説明し、協議を行った。
6 備考	

1 審議会等の名称	三重県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2年11月13日
3 委員	会長 馬岡 晋 副会長 羽根 司人 委員 伊藤 卓也 他9名
4 諮問事項	みえ高齢者元気・かがやきプラン（第8期三重県介護保険事業支援計画・第9次三重県高齢者福祉計画）の中間案について
5 調査審議結果	みえ高齢者元気・かがやきプラン（第8期三重県介護保険事業支援計画・第9次三重県高齢者福祉計画）の中間案について説明し、協議を行った。
6 備考	

1 審議会等の名称	三重県心筋梗塞等対策懇話会
2 開催年月日	令和2年11月16日
3 委員	会長 新保 秀人 委員 井阪 直樹 他8名
4 諮問事項	1 都道府県循環器病対策推進協議会、都道府県循環器病対策推進計画について 2 第7次三重県医療計画の中間見直しについて
5 調査審議結果	1 都道府県循環器病対策推進協議会等について概要を説明し、協議を行った。 2 第7次三重県医療計画の中間見直しについて概要を説明し、協議を行った。
6 備考	