

# 令和7年定例会 医療保健子ども福祉病院常任委員会

## 説 明 資 料

### 《所管事項説明》

1	「三重県後期高齢者医療財政安定化基金条例」の一部改正について	1
2	「三重県国民健康保険条例」の一部改正について	4
3	「三重県認知症施策推進計画」（中間案）について	6
4	「三重県ギャンブル等依存症対策推進計画（第2期）」（中間案） について	10
5	病院における面会の実施に関する状況調査について	14
6	各種審議会等の審議状況の報告について	21

### （別冊）

1	三重県認知症施策推進計画（中間案）
2	三重県ギャンブル等依存症対策推進計画（第2期）（中間案）

令和7年12月11日  
医 療 保 健 部

## 【所管事項説明】

### 1 「三重県後期高齢者医療財政安定化基金条例」の一部改正について

三重県後期高齢者医療財政安定化基金（以下「基金」という。）に積み立てる拠出金の額の算出に必要となる拠出率は、現在、「三重県後期高齢者医療財政安定化基金条例」（以下「条例」という。）において0.041%としています。

令和8・9年度の拠出率については、国から提示された標準拠出率(0.038%)をふまえ、県において設定する必要があるため、令和8年2月定例月会議に条例の改正案を提出する予定です。

（参考）三重県後期高齢者医療財政安定化基金条例第2条

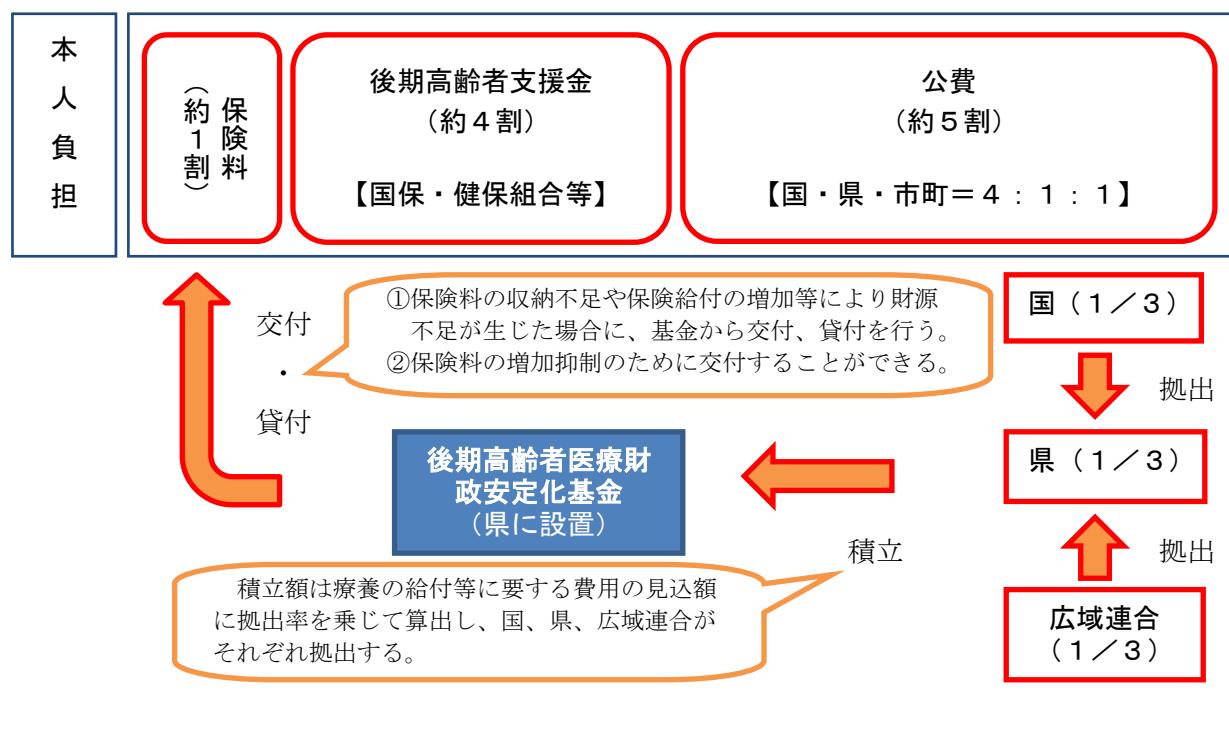
前期高齢者交付金及び後期高齢者医療の国庫負担金の算定等に関する政令第19条第1項に規定する財政安定化基金拠出率を標準として条例で定める割合は、10万分の41とする。

#### 1 基金および保険料の仕組み

##### （1）後期高齢者医療財政安定化基金

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

（参考）後期高齢者医療制度の財政運営と財政安定化基金の仕組み



## (2) 保険料

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

## 2 条例の改正等について

### (1) 基金への積立て

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

また、改定にあたっては、国から標準拠出率(0.038%)が提示されているため、県はこれをふまえて条例を改正することとなります。なお、基金残高が十分にあると県が判断する場合、又は令和8・9年度に保険料増加抑制のための交付を見込む場合には、拠出率は0となります。

令和8・9年度の拠出率については広域連合と協議し、財政リスク等の回避に必要な範囲を精査の上、適正な拠出率を設定し、令和8年2月定例月会議に条例の改正案を提出します。

#### (参考) 後期高齢者医療財政安定化基金積立金の算定方法

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

### (2) 保険料の改定

広域連合において、令和7年度中に令和8・9年度の保険料を定める必要があります。

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

## 3 今後の予定

令和8年 2月 条例案の提出

3月 医療保健子ども福祉病院分科会（議案審議）

4月 条例施行

(参考)

1 保険料額の推移

一人当たり保険料額(増減率)	
H22・23 年度	49, 205 円(▲0. 2%)
H24・25 年度	53, 539 円( 8. 8%)
H26・27 年度	57, 311 円( 7. 0%)
H28・29 年度	61, 958 円( 8. 1%)
H30・R1 年度	64, 709 円( 4. 4%)
R2・3 年度	69, 040 円( 6. 7%)
R4・5 年度	70, 414 円( 2. 0%)
R6・7 年度	80, 973 円( 15. 0%)

2 基金取り崩し額実績

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

3 基金の状況

令和 6 年度末積立残高 約 22 億 6 千万円

令和 7 年度積立見込額 約 3 億 0 千万円

令和 7 年度末残高見込 約 25 億 6 千万円

## 【所管事項説明】

### 2 「三重県国民健康保険条例」の一部改正について

令和6年度に公布された子ども・子育て支援法等の一部を改正する法律（令和6年法律第47号）により、令和8年度から医療保険者は「子ども・子育て支援納付金」を徴収することとなりました。

県においても、国民健康保険事業納付金の算定について規定する三重県国民健康保険条例（以下「条例」という。）において、「子ども・子育て支援納付金」に係る規定を新たに整備する必要があるため、令和8年2月定例月会議に条例の改正案を提出する予定です。

#### 1 子ども・子育て支援納付金について

##### (1) 市町から徴収する納付金額

子ども・子育て支援納付金（以下「納付金」という。）は、県から社会保険診療報酬支払基金に納付することとなります。納付金の半分は公費で賄うことになります。現時点の県の試算では、公費負担分とともに市町から徴収する予定の令和8年度納付金は約912,412千円となっており、1人当たり月270円程度と見込んでいます。今後、国から示される係数等に基づいて納付金を算定することとなるため、金額は変更になる可能性があります。

なお、子ども・子育て支援金制度は令和8年度から令和10年度にかけて段階的に構築されるため、国の推計では、各年1人当たり月100円程度増える見込みとなっています。

支払基金に納付 社会保険診療報酬	県が	子ども・子育て支援納付金総額 約1,824,824千円
	← 50% →	市町が保険料（税）と あわせて国民健康被保 険者から徴収する金額 912,412千円 (市町は県に納付)
	← 50% →	公費（国41%、県9%） 912,412千円

##### (2) 被保険者に対する賦課額について

市町は、令和7年度までは「基礎賦課額（医療分）」「後期高齢者支援等賦課額」「介護納付金賦課額」の保険料（税）を徴収していましたが、令和8年度からは「子ども・子育て支援納付金賦課額」が新たに追加されることになります。

### (3) 子どもがいる世帯への対応

子ども・子育て支援制度が少子化対策に係るものであることに鑑み、子どもがいる世帯の拠出額が増えないよう、18歳以下の均等割額\*の全額軽減措置が講じられます。なお、全額軽減措置に伴い、現行の均等割額とは別に、「18歳以上均等割額」も設けられます。

\*均等割額：被保険者1人当たりに賦課される金額

(各市町によって金額は異なります。この他に所得割額、資産割額、世帯割額があります。)

## 2 条例の改正について

今後、国民健康保険法施行令（昭和33年政令第362号。以下「国保令」という。）と国民健康保険の国庫負担金等の算定に関する政令（昭和34年政令第41号。以下「算定政令」という。）が改正される予定となっています。

国保令と算定政令の改正に伴い、国民健康保険条例参考例（以下「参考例」という。）も改定される予定であるため、この参考例に基づき、納付金に関する条項を追加する条例改正を行っていきます。

## 3 今後の予定

令和8年 2月 条例案の提出

3月 医療保健子ども福祉病院分科会（議案審議）

4月 条例施行

## 【所管事項説明】

### 3 「三重県認知症施策推進計画」（中間案）について

#### 1 計画策定の経緯

- ・本県の認知症施策推進計画は、認知症基本法の理念および国の中間案をふまえて計画期間を2026年4月から2030年度までの5年間とし、介護保険事業支援計画等の既存の行政計画と整合を図り策定します。
- ・本計画の策定にあたり、認知症の人および家族、県民、医療・介護従事者を対象に、「認知症に関する意識調査」を実施し、その結果をふまえ、認知症施策推進会議等の有識者会議において意見を聴取するとともに、高齢者福祉専門分科会において、策定に向けた審議を行っていきます。

#### 2 認知症基本法の理念

- ・認知症基本法は、認知症の人を含めた国民一人ひとりがその個性と能力を十分に發揮し、相互に人格と個性を尊重しつつ支え合いながら共生する活力ある社会の実現を推進することを目的として定めています。
- ・同法では、国民の責務として、共生社会の実現を推進するために必要な認知症に関する正しい知識及び認知症の人に関する正しい理解を深めるとともに、共生社会の実現に寄与するよう努めなければならないとしています。

#### 3 本県の推進計画の主な特長

国の基本計画で示された内容より、記述を充実した主な内容は以下のとおりです。

##### ○具体的な取組（3）認知症の人の社会参加の機会の確保等

- ・認知症の人の社会参加、就労支援に関して、県内における取組を情報収集して、介護事業所や企業等にメールマガジン等を通じて事例を紹介し、取り組みやすい体制整備の推進

##### ○具体的な取組（5）保健医療サービス及び福祉サービスの提供体制の整備等

- ・介護人材の確保のため、若い世代を対象にした人材確保対策を実施するとともに、元気高齢者や外国人介護人材の受け入れ等、介護分野を担う人材のすそ野を拡大する取組の促進
- ・介護ロボット・ＩＣＴ機器の活用等により介護現場の生産性向上を進めることで、介護職員の離職防止・定着促進

##### ○具体的な取組（6）相談体制の整備等

- ・仕事と介護の両立がしやすくなるよう、休みやすい職場づくりや、柔軟に働ける職場環境の整備に取り組もうとする県内の中小企業等に対し、専門家による支援

## ○具体的な取組（7）認知症の予防等

- ・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、さらに地域を拡大して展開できるよう取組を進め、介護サービス等の利用につながっていない認知症の人の背景にある要因を調査するとともに、取組結果等の情報発信

## 4 計画（中間案）の概要

### 第1章 計画策定の基本方針（別冊1 P1～）

計画のめざす方向性は、「認知症があってもなくても県民一人ひとりが相互に尊重し、支え合いながら共生し、認知症になってからも尊厳を保持しつつ希望を持って暮らすことができる三重」を実現することです。

### 第2章 認知症高齢者の現状と将来推計（P7～）

計画策定にあたって、三重県の将来人口推計と高齢化率の推移、認知症高齢者の現状と将来推計について記述しています。

### 第3章 基本目標及び施策体系（P13～）

計画の基本目標は、認知症基本法の趣旨をふまえ、次のとおり定めます。

「認知症があってもなくても県民一人ひとりが相互に尊重し合い、支え合いながら共生し、認知症になってからも尊厳を保持しつつ希望を持って暮らすことができる共生社会を実現する」

認知症施策は、共生社会の実現に向けて、認知症基本法第3条に定める基本理念を根幹に据え、施策の立案、実施、評価を一連のものとして実施していきます。

なお、基本目標の実現に向け、計画における施策体系（基本的施策）を7つの柱とし、認知症施策の取組を設定します。県は市町における認知症施策の取組への支援に留意し施策の取組方向を定めています。

## 第4章 具体的な取組（P19～）

### （1）認知症の人に関する県民の理解の増進等（P20～）

- ・小中学校をはじめ、幅広い世代を対象に、認知症サポーター養成講座が実施され認知症の正しい理解が深まるよう働きかけます。
- ・認知症の本人による思いの発信を含め、様々な機会をとらえて、県民や民間企業、関係機関等に対して普及啓発を推進し、認知症に対する正しい知識と理解の浸透を図るとともに、市町による普及啓発を支援します。

(2) 認知症の人の生活におけるバリアフリー化の推進 (P26~)

- ・認知症センターが認知症の人や家族等の手助けとなる活動をするチームオレンジが市町において設置されるよう、チームオレンジコーディネーターの養成を行うほか、オレンジ・チューターを派遣し、チームオレンジの設置および活動継続の支援、課題に対応する研修会を開催し、市町の取組を支援します。
- ・認知症バリアフリー宣言をはじめとする地域の企業や公共機関等での認知症バリアフリーの取組を推進するため、宣言組織の情報を県ホームページ等を通じて周知します。

(3) 認知症の人の社会参加の機会の確保等 (P34~)

- ・今後の生活の見通しなどに不安を抱えている認知症の人に対して、精神的な負担の軽減と社会参加の促進を図るため、認知症の人による相談支援である、ピアサポート活動を開催し、認知症の人や家族等による発信の支援を推進します。また、住み慣れた地域で仲間等とつながりあえるピアサポート活動が、市町において開催されるよう支援します。
- ・介護サービス事業所等において、認知症の人をはじめとする利用者による有償ボランティアを含めた社会参加や社会貢献の活動を行う取組を支援します。

(4) 認知症の人の意思決定の支援及び権利利益の保護 (P39~)

- ・認知症の人の日常生活・社会生活における意思決定支援ガイドライン（平成30（2018）年6月策定）について、認知症基本法の基本理念等をふまえたものとして改定された内容を、医療・介護従事者対象の認知症対応力向上研修等のプログラムに組み込み、認知症の人の意思決定を支援するスキルアップを養う研修を開催します。

(5) 保健医療サービス及び福祉サービスの提供体制の整備等 (P45~)

- ・独居など認知症の人を取り巻く課題をふまえ、かかりつけ医、地域包括支援センター、認知症地域支援推進員、認知症サポート医、認知症初期集中支援チーム、居宅介護支援事業所、認知症疾患医療センターを含む専門医療機関等について、地域の実情に応じた機能や、連携の強化を図れるようさらなる体制の整備に取り組みます。

(6) 相談体制の整備等 (P56~)

- ・認知症に関する基礎的な情報とともに、具体的な相談先や受診先の利用方法等が明確に伝わる「認知症ケアパス」について、市町において認知症基本法の趣旨をふまえて作成、更新、周知を行い、その積極的な活用が図られるよう、市町等の関係機関を支援します。

#### (7) 認知症の予防等 (P60~)

- ・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・医療資源が有効に活用されるよう、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るとともに、県民に対しても、認知症疾患医療センターについて幅広く周知を行います。

### 第5章 計画の目標指標 (P67~)

計画の重点目標を次の1~3とし、重点目標ごとの数値目標（KPI）については、別冊参照。

【重点目標1】県民一人ひとりが「新しい認知症観」を理解していること

※例示：アウトカム指標『認知症や認知症の人に関する県民の基本的な知識の理解度』

【重点目標2】認知症の人の生活においてその意思等が尊重されていること

※例示：アウトカム指標『地域生活の様々な場面において、認知症の人の意思が尊重され、本人が望む生活が継続できていると考えている認知症の人及び県民の割合』

【重点目標3】認知症の人・家族等が他の人々と支え合いながら地域で安心して暮らすことができる

※例示：アウトカム指標『認知症の人の希望に沿った、保健医療サービス及び福祉サービスを受けていると考えている認知症の人の割合』

### 5 今後の進め方

パブリックコメントを実施した後、三重県社会福祉審議会高齢者福祉専門分科会における協議を経て、令和8年3月開催の本常任委員会にて最終案を提出します。

＜今後のスケジュール＞

令和7年12月 パブリックコメントの実施

令和8年 2月 三重県社会福祉審議会高齢者福祉専門分科会で最終案の協議

3月 医療保健子ども福祉病院常任委員会で最終案の説明

計画の策定

## 【所管事項説明】

### 4 「三重県ギャンブル等依存症対策推進計画（第2期）」（中間案）について

#### 1 計画策定の経緯

本県では、令和4年3月に国が策定した「ギャンブル等依存症対策推進基本計画」に基づいた推進計画として「三重県ギャンブル等依存症対策推進計画」を策定し、ギャンブル等依存症対策の総合的な推進に取り組んできました。

現行計画が令和7年度末で終期を迎えることから、国の基本計画の変更や本県の実情をふまえ、次期計画を策定します。

#### 2 計画（改定後）の期間

令和8年4月から令和11年3月まで

#### 3 現計画からの主な変更点

##### （1）オンラインカジノの違法性等の周知などの取組

オンラインカジノの違法性を周知するためSNS等を活用した広報啓発の推進や注意喚起の取組を実施します。（P16）

##### （2）公営競技のオンライン化への対応

各関係事業者に対し、効率的なギャンブル等依存症対策を進めるため、インターネット投票データの分析や利用上限額設定、アクセス制限制度の利便性向上のための取組や、従業員への研修の実施等による依存症対策実施体制の強化を促します。（P21、P22、P36）

#### 4 計画（中間案）の概要

##### 第1章 計画策定の基本的な考え方（別冊2 P1～）

- ・本計画は「ギャンブル等依存症対策基本法」に基づく都道府県ギャンブル等依存症対策推進計画として位置づけられます。
- ・ギャンブル等依存症の定義を「ギャンブル等（法律の定めるところにより行われる公営競技、ぱちんこ屋に係る遊技その他の射幸行為をいう。）にのめり込むことにより日常生活または社会生活に支障が生じている状態」と定義します。

##### 第2章 ギャンブル等依存症に関する本県の現状（P4～）

令和5年度の国の調査でギャンブル等依存症が疑われる者の割合は、1.7%であることから、県の人口で換算すると県内のギャンブル等依存症が疑われる者は、1.9万人と推計されます。

ギャンブル等依存症の依存症専門医療機関および依存症治療拠点機関において受診またはプログラムに参加した患者数（延べ人数）は、令和6年度において、521人となっています。

本県のギャンブル等依存症に関する相談件数は、経年的に増加傾向にあります。

### 第3章 基本理念と基本方針（P13～）

ギャンブル等依存症に関して次の3つを基本方針としギャンブル等依存症対策を推進します。

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

### 第4章 重点課題および取組の具体的な内容（P14～）

ギャンブル等依存症に関する本県の現状をふまえ、5つの課題を重点的に取り組むべき課題（重点課題）とし、それぞれについてめざす姿を定め、取組を進めます。

#### ①ギャンブル等依存症の予防教育・普及啓発

##### ＜めざす姿＞

- ギャンブル等依存症について、県民の正しい理解が進むとともに、ギャンブル等依存症の発症が予防できています。

##### ＜今後の取組内容＞

- オンラインカジノの違法性について、ポスターやSNS等を活用し、広く周知します。
- 小中学校において、ネットモラルやインターネットに対する依存が健康に与える影響について学び、予防教育につなげていきます。
- 各関係事業者に対し、引き続き公営競技場およびぱちんこ営業所等において、射幸心をあおる表現の規制や、相談窓口の周知や依存症に対する注意喚起の取組を行うとともに、効果的なギャンブル等依存症対策を進めるために、インターネット投票データの分析や利用上限額設定等について検討を促します。
- 各関係事業者における本人・家族申告によるアクセス制限を引き続き実施するとともに、メール等オンラインでの申請受付など利便性向上のための取組を促します。また、アクセス制限制度等の周知に取り組みます。

#### ②ギャンブル等依存症の早期発見・早期介入

##### ＜めざす姿＞

- 潜在的なギャンブル等依存症患者がいると各関係機関が理解したうえで、ギャンブル等依存症が疑われる者を、関係機関から早期に専門的に治療を行う医療機関や相談・支援機関へつなぐことができる仕組みが構築されています。

<今後の取組内容>

- 各障害保健福祉圏域において、ギャンブル等依存症当事者等への危機介入や治療につなげるための保健所、市町、医療機関、警察、消防等関係機関の連携体制を構築します。
- 各関係事業者において、相談窓口を利用してもらいやすくするため、ウェブサイト等でより分かりやすく表示するなど積極的な周知を促します。

③ギャンブル等依存症当事者、家族等からの相談に応じる支援体制の充実

<めざす姿>

- 県全体の相談拠点を中心として、各地域において相談拠点を核とした相談体制が整備され、ギャンブル等依存症当事者およびその家族等がわかりやすく気軽に相談でき、確実に治療や支援につながっています。

<今後の取組内容>

- こころの健康センターおよび保健所等が行う相談支援について、自助グループとの連携を強化し、ギャンブル等当事者やその家族等が自助グループにつながりやすい仕組みづくりを行います。
- 医療に関する相談窓口だけでなく、当事者がニーズに合わせた相談ができるよう弁護士会や司法書士会などの多重債務等の相談窓口の啓発に努めます。

④ギャンブル等依存症の治療体制の整備・充実

<めざす姿>

- 依存症治療拠点機関を中心として、各地域での治療体制が整備され、ギャンブル等依存症当事者が、速やかにかつ継続的に治療を受けることができています。

<今後の取組内容>

- 引き続き、依存症治療拠点機関による他の医療機関等を対象とした研修を実施し、専門医療機関やその他の精神科医療機関、一般医療機関との連携を図ります。
- 専門医療機関や自助グループ等について、こころの健康センターが作成する「こころのケアガイドブック」や県のホームページなどで引き続き県民への周知を図ります。

⑤ギャンブル等依存症問題に対応できる人材の育成

＜めざす姿＞

- ギャンブル等依存症の治療やギャンブル等依存症問題に適切に対応できる人材が育成され、ギャンブル等依存症の発症予防につながるとともにギャンブル等依存症当事者およびその家族等が必要な支援を受けられます。

＜今後の取組内容＞

- 依存症問題について、支援者がギャンブル等依存症当事者やその家族の支援を行う上で必要な知識技術の向上を図ることを目的に、「依存症に関する講演会」を開催します。
- 各関係事業者において、さらなる従業員への研修の実施等により依存症対策実施体制の強化を図るよう促します。

## 第5章 計画の推進体制等（P37～）

「ギャンブル等依存症の発症、進行および再発の各段階に応じた適切な対策を講じることにより、ギャンブル等依存症当事者およびその家族等が支援を受けて、日常生活や社会生活を円滑に営むことができる社会の実現をめざす」という基本理念を実現するため、市町および関係機関等と連携・協力し、計画を推進します。

また、計画を着実に実施するため、PDCAサイクルにより計画の進捗状況を把握し、より効果的に取組を推進します。

### 5 今後の進め方

パブリックコメントを実施した後、三重県精神保健福祉審議会ギャンブル等依存症対策推進部会における協議を経て、令和8年3月開催の本常任委員会にて最終案を提出します。

＜今後のスケジュール＞

令和7年12月 パブリックコメントの実施

令和8年 2月 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  
で最終案の協議

3月 医療保健子ども福祉病院常任委員会  
推進計画の改定

## 【所管事項説明】

### 5 病院における面会の実施に関する状況調査について

県内病院の状況と考え方を把握するため、各病院の面会ルール等についてアンケート調査を行った結果、概要は以下の通りでした。

#### 1 アンケート調査

○実施期間：令和7年8月18日から10月1日まで

○調査対象：県内92病院

○調査方法：インターネットによるアンケート

○回答率：100%

※本アンケートにおける面会ルールの定義：面会時間の長さと人数

#### 【回答概要】（詳細は別紙参照）

ルールを設けて面会を行っている、もしくは原則禁止している病院は82病院であり、そのうち76病院は柔軟な対応を実施していました。

また、ルール設定にあたり考慮した要素として、「院内感染の発生リスク」が最も多く、「患者本人・ほかの患者への影響」、「職員の負担」、「病院内のセキュリティ」が上位を占めました。

さらに、ルール設定にあたり参考にしたものとして、「近隣病院等の状況」や「自病院と同規模・同機能の病院等の状況」が上位を占めました。

今後の面会ルール緩和の予定として、予定が「ない」と回答した病院は53病院であり、緩和を考えている病院は16病院でした。

#### （1）面会ルールの設定状況〔設問1〕

ルールを設けて面会を行っている	81病院	88.0%
ルールを設けずに面会を行っている	10病院	10.9%
対面の面会は原則禁止している	1病院	1.1%

#### （2）ルールの柔軟な対応〔設問6〕

柔軟に対応している	76病院*	82.6%
厳格に適用している	6病院	6.5%
ルールを設けずに面会を行っている	10病院	10.9%

\*原則面会を禁止している病院（1病院）を含む。

#### 【柔軟な対応例】

- ・医師の許可による時間や人数の柔軟な対応
- ・オンライン面会の実施

(3) ルール設定にあたり考慮した要素（複数回答可）〔設問7〕

院内感染の発生リスク	80 病院	87. 0%
ほかの患者への影響	40 病院	43. 5%
患者本人への影響	38 病院	41. 3%
職員の負担	34 病院	37. 0%
病院内のセキュリティ	25 病院	27. 2%

(4) ルール設定にあたり参考にしたもの（複数回答可）〔設問8〕

近隣病院等の状況	58 病院	63. 0%
自病院と同規模・同機能の病院等の状況	41 病院	44. 6%
国や県からの通知	26 病院	28. 3%
公立・公的病院の状況	19 病院	20. 7%

(5) 今後の面会ルール緩和の予定〔設問14〕

ない	53 病院	57. 6%
ある	16 病院	17. 4%
その他（状況をふまえて検討など）	13 病院	14. 1%
ルールを設けずに面会を行っている	10 病院	10. 9%

## 2 県の取組

- ・令和7年9月16日に、病院協会理事会において、厚生労働省からの面会に関する通知文書（令和5年3月17日付け事務連絡）を再周知しました。
- ・令和7年11月18日に、病院協会理事会において、本アンケート結果をフィードバックするとともに、面会に関する厚生労働省からの最新の通知文書（令和7年10月20日付け事務連絡）を共有しました。

## 3 今後の対応について

各病院が面会ルールを検討する際の参考となるよう、本アンケート結果や最新の国からの通知等について、関係機関とも連携しながら、各病院に対し情報共有を図っていきます。

(参考) 面会に関する国の方針や通知文書の変遷（要旨）

(新型コロナウイルス感染症対策の基本的対処方針)

○令和2年3月28日

医療機関及び高齢者施設等に対して、面会者からの感染を防ぐため、面会は緊急の場合を除き一時中止すべきこと。

○令和3年1月7日

医療機関及び高齢者施設等における面会については、面会者からの感染を防ぐことと、患者や利用者、家族の QOL を考慮することとし、具体的には、地域における発生状況等も踏まえるとともに、患者や利用者、面会者等の体調やワクチン接種歴、検査結果等も考慮し、対面での面会を含めた対応を検討すること。

(厚生労働省通知)

○令和5年3月17日付け事務連絡

新型コロナウイルス感染症の感染症法上の位置づけの変更に伴う医療提供体制の移行及び公費支援の具体的内容について

- ・「面会者からの感染を防ぐことは必要であるが、面会は患者や利用者、家族にとって重要なものであり、地域における発生状況等も踏まえるとともに、患者や利用者、面会者等の体調やワクチン接種歴、検査結果等も考慮し、対面での面会を含めた対応を検討すること。」とされているが、この考え方については、位置づけの変更後も同様である。
- ・医療機関において、こうしたことを踏まえ、面会の重要性と院内感染対策の両者に留意しつつ、(中略)、面会実施の方法について各医療機関で積極的に検討し、患者及び面会者の交流の機会を可能な限り確保するよう、周知をお願いする。

(厚生労働省通知・続き)

○令和7年10月20日付け事務連絡

医療機関における面会について

「5学会による新型コロナウイルス感染症診療」の周知について

- ・今般、「5学会による新型コロナウイルス感染症 診療の指針 2025」（中略）が公表され、面会の考え方が新たに示されましたので情報提供いたします。

「5学会による新型コロナウイルス感染症 診療の指針 2025」より抜粋

「5学会による新型コロナウイルス感染症 診療の指針 2025」（令和6年度厚生労働行政推進調査事業費補助金 新興・再興感染症及び予防接種政策推進研究事業 新型コロナウイルス感染症診療の指針作成のための研究（研究代表者：長谷川直樹（日本感染症学会））P135～136

## 8 新型コロナウイルス感染症：施設内感染対策

### 3. 入院患者への対応

#### 2 面会の考え方

面会は患者・入所者やその家族（家族以外の介護者、患者・入所者が大切に思う人を含む）の生活の質を保つ上で重要である。患者等が家族等と面会する機会が大きく損なわれることは、患者等及び家族等に精神的不安をもたらし、患者等の権利を制約している可能性があり、医療機関等には、それぞれの施設がCOVID-19 流行前に設定していた通常の面会方法（頻度、時間など）へ段階的に戻す検討が求められる。

2025年現在、面会の判断については医療機関や施設の判断に任せられているが、その時々の感染拡大状況ならびに社会的合理性も踏まえ、過度な面会制限にならないよう院内・施設内のルールを決定し、また必要に応じてルールを変更する等の柔軟な対応が必要である。

面会者が感染症を示唆する症状（発熱、咳嗽、咽頭痛、腹痛、下痢など）を呈しておらず、かつ10日以内にCOVID-19 罹患歴がない場合には、マスク着用および手指衛生をお願いしたうえで一般的に面会は可能と考えられる。なお患者や入所者が易感染性である等の場合には制限の追加を検討する。

医療機関等は、患者等及び家族等から面会に関する相談があった場合には、現状とともに、面会の可否及び面会時の注意点、制限の状況等を丁寧に説明する。対面での面会が適当でないと判断される場合には、医療機関等は患者等及び家族等に対してその理由を十分に説明し、例えばオンライン面会等の具体的な代替策を提示することが望ましい。

## 面会ルールにかかるアンケート結果（県内全92病院）

○実施期間：令和7年8月18日から10月1日まで

○調査対象：県内92病院

○調査方法：インターネットによるアンケート

○回答率：100%

※本アンケートにおける面会ルールの定義：面会時間の長さと人数

1	現在、面会ルールを設けていますか。 ※感染拡大している場合を除く、平常時の状況についてお答えください。		
	ルールを設けずに面会を行っている	10	10.9%
	ルールを設けて面会を行っている	81	88.0%
	対面の面会は原則禁止している	1	1.1%

2	ルール①（人数）		
	1人以内	1	1.1%
	2人以内	45	48.9%
	3人以内	16	17.4%
	4人以内	6	6.5%
	5人以内	3	3.3%
	人数制限なし	7	7.6%
	その他	3	3.3%
	ルールを設けずに面会を行っている	10	10.9%
	対面の面会は原則禁止している	1	1.1%

3	ルール②（時間）		
	10分以内	10	10.9%
	15分以内	39	42.4%
	20分以内	1	1.1%
	30分以内	22	23.9%
	1時間以内	4	4.3%
	時間制限なし	1	1.1%
	その他	4	4.3%
	ルールを設けずに面会を行っている	10	10.9%
	対面の面会は原則禁止している	1	1.1%

4	ルールを設けずに面会を行っていることで、支障や課題を感じていることがあればお教えください。 (自由記載)		
	患者家族からと思われる感染症発症		
	産婦人科で、出産後に一度に多人数の方が面会に来る事がある		
	現時点では特になし		

5	面会原則禁止の例外（自由記載）		
	医師等の許可がある場合は面会が可能		
	オンライン面会を行っている		
6	一般的な面会ルール（または制限）を基本としつつ、患者の容体等によっては、個別に柔軟な対応をすることはありませんか。		
	厳格に適用している	6	6.5%
	柔軟に対応している	76	82.6%
	ルールを設けずに面会を行っている	10	10.9%
7	面会ルール（または制限）を設けるにあたり、どのような要素や影響等を考慮しましたか。（複数回答可）		
	院内感染の発生リスク	80	87.0%
	病院内のセキュリティ	25	27.2%
	患者本人への影響	38	41.3%
	ほかの患者への影響	40	43.5%
	面会スペースの広さ	20	21.7%
	職員の負担	34	37.0%
	その他	2	2.2%
8	面会ルール（または制限）を設けるにあたり、参考にしたものがあればお教えてください。（複数回答可）		
	国や県からの通知	26	28.3%
	近隣病院等の状況	58	63.0%
	自病院と同規模・同機能の病院等の状況	41	44.6%
	公立・公的病院の状況	19	20.7%
	参考にしたものはない	7	7.6%
	その他	3	3.3%
9	面会ルール（または制限）を設けるにあたり、実際に起こった事例等で影響を及ぼしたものがありましたら、支障のない範囲でお教えてください。（主なもの：自由記載）		
	面会者による感染症の持ち込みがきっかけで院内感染が発生した		
	大規模なクラスター発生から高齢者の重症化例を経験		
	多人数・多数回の面会が、患者様の身体負担に繋がった		
	職員の負担が増加した／職員の減少による対応力低下		
10	面会ルール（または制限）を設けるにあたり、診療科目や患者、病棟の性質等、特有の事情や理由等がある場合はご入力ください。（主なもの：自由記載）		
	重症や寝たきりの入院患者が多く、感染するとさらに重症化しやすいため		
	精神科閉鎖病棟であるため、外部からの感染、持ち込みを考慮して面会ルールを設けている		
	手術患者の入院病棟については、手術前や後2日目までは不可		
	産婦人科、血液内科（クリーンルーム管理）の患者は、コロナ禍以前より面会は原則不可。医師の許可が下りた患者のみ面会可		

11	コロナ禍以前（直前ごろ）、面会ルールを設けていましたか。 ※複数の段階がある場合は、最も緩和した状態についてお答えください。		
	ルールを設けずに面会を行っていた	79	85.9%
	ルールを設けて面会を行っていた	12	13.0%
	対象外（コロナ禍中に開院）	1	1.1%

12	ルール①（人数）		
	2人以内	2	2.2%
	4人以内	1	1.1%
	5人以内	1	1.1%
	人数制限なし	7	7.6%
	その他（2～3人）	1	1.1%
	ルールを設けずに面会を行っていた	79	85.9%
	対象外（コロナ禍中に開院）	1	1.1%

13	ルール②（時間）		
	15分以内	1	1.1%
	30分以内	10	10.9%
	時間制限なし	1	1.1%
	ルールを設けずに面会を行っていた	79	85.9%
	対象外（コロナ禍中に開院）	1	1.1%

14	今後、現在の面会ルールを緩和（または撤廃）する予定はありますか。		
	ある	16	17.4%
	ない	53	57.6%
	その他（状況をふまえて検討など）	13	14.1%
	ルールを設けずに面会を行っている	10	10.9%

【所管事項説明】

6 各種審議会等の審議状況の報告について

(令和7年9月25日～令和7年11月24日)

(医療保健部)

1 審議会等の名称	三重県医療審議会病床整備・地域連携部会
2 開催年月日	令和7年10月1日
3 委員	部会長 伊藤 正明 委員 馬岡 晋 他4名
4 諮問事項	地域医療支援病院の名称承認について
5 調査審議結果	申請のあった地域医療支援病院の名称承認について、意見を聴いた。
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7年10月23日
3 委員	部会長 馬岡 晋 委員 伊藤 正明 他3名
4 諮問事項	医療法人の設立等認可申請事案について
5 調査審議結果	申請のあった医療法人の設立等について、全て承認された。
6 備考	

1 審議会等の名称	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7年10月28日
3 委員	会長 鬼塚 俊明 委員 斎藤 純一 他11名
4 諮問事項	三重県ギャンブル等依存症対策推進計画（第2期）の中間案について
5 調査審議結果	上記事項について説明し、協議を行った。
6 備考	

1 審議会等の名称	三重県在宅医療推進懇話会
2 開催年月日	令和7年11月5日
3 委員	座長 志田 幸雄 委員 泉 知子 他18名
4 諮問事項	アドバンス・ケア・プランニング(ACP)の普及啓発について
5 調査審議結果	上記事項について説明し、協議・報告を行った。
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7年11月13日
3 委員	会長 石田 亘宏 副会長 福森 哲也 委員 吉良 勇藏 他8名
4 諮問事項	三重県認知症施策推進計画の中間案について
5 調査審議結果	上記事項について説明し、協議を行った。
6 備考	次回開催予定 令和8年2月5日