

## 民生常任委員会 審査順序

### ● 委員並びに職員の紹介

### ● 付託議案について

議案第 92 号 令和 3 年度八戸市一般会計補正予算

○歳出

款	項	摘 要
第 1 条の歳出中 2 款 総務費	1 項 総務管理費	3 目24節社会福祉基金積立金、防災対策基金積立金、こども未来基金積立金
3 款 民生費	全部	
4 款 衛生費	全部	

議案第 97 号 八戸市保護施設の設備及び運営に関する基準を定める条例の一部を改正する条例の制定について

議案第 98 号 八戸市児童福祉施設の設備及び運営に関する基準を定める条例の一部を改正する条例の制定について

議案第 99 号 八戸市家庭的保育事業等の設備及び運営に関する基準を定める条例の一部を改正する条例の制定について

議案第 100 号 八戸市指定障害児通所支援の事業等の人員、設備及び運営に関する基準等を定める条例等の一部を改正する条例の制定について

議案第 101 号 八戸市指定障害福祉サービスの事業の人員、設備及び運営に関する基準等を定める条例の一部を改正する条例の制定について

議案第 102 号 八戸市指定障害者支援施設の人員、設備及び運営に関する基準等を定める条例の一部を改正する条例の制定について

議案第 103 号 八戸市障害福祉サービス事業の設備及び運営に関する基準を定める条例の一部を改正する条例の制定について

議案第 104 号 八戸市障害者支援施設の設備及び運営に関する基準を定める条例の一部を改正する条例の制定について

議案第 105 号 八戸市地域活動支援センターの設備及び運営に関する基準を定める条例の一部を改正する条例の制定について

議案第 106 号 八戸市福祉ホームの設備及び運営に関する基準を定める条例の一部を改正する条例の制定について

議案第 107 号 八戸市手数料条例の一部を改正する条例の制定について

議案第 108 号 八戸市国民健康保険税条例の一部を改正する条例の制定について

議案第 109 号 八戸市介護保険条例の一部を改正する条例の制定について

● 陳情審査

令和3年陳情第1号 国立病院の機能強化を求める陳情

● 陳情提出者からの趣旨説明

令和3年陳情第5号 安全・安心の医療・介護の実現と国民のいのちと健康を守るための陳情

● 陳情審査

令和3年陳情第5号 安全・安心の医療・介護の実現と国民のいのちと健康を守るための陳情

令和3年陳情第6号 選択的夫婦別姓の導入など一日も早い民法改正を求める陳情

● 閉会中の継続調査について

● その他

- ・ 議会ふれあいミーティングへの出席委員について

[民生協議会]

○ 所管事項の報告について

- ・ 新型コロナワクチン接種に係る間違いについて

○ その他

- 1 各種審議会等の委員の推薦について
- 2 協議会で報告を求めたい事項の取り扱いについて

## 議案第 97 号

### 「八戸市保護施設の設備及び運営に関する基準を定める条例の一部を改正する 条例制定について」

#### 1 改正の理由

救護施設、更生施設、授産施設及び宿所提供施設の設備及び運営に関する基準の一部改正に伴い、八戸市保護施設の設備及び運営に関する基準を定める条例の一部改正を行うもの。

#### 2 改正の概要

##### （１）就業環境の整備

適切なハラスメント対策への対応を強化する観点から、事業者の責務を踏まえた適切なハラスメント対策を求めるもの。

##### ① 就業環境の整備（第 7 条の 2 を追加）

改正前	改正後
	救護施設等は、利用者に対し適切な処遇を行う観点から、職場において行われる性的な言動又は優越的な関係を背景とした言動であつて業務上必要かつ相当な範囲を超えたものにより職員の就業環境が害されることを防止するための方針の明確化等の必要な措置を講じなければならない。

##### （２）感染症や非常時の対応

感染症や災害発生時における対策強化のため、救護施設等基準について必要な見直しを行うもの。

##### ① 業務継続計画の策定等（第 7 条の 3 を追加）

改正前	改正後
	救護施設等は、感染症や非常災害の発生時において、利用者に対する処遇を継続的に行い、及び非常時の体制で早期の業務再開を図るための計画（以下「業務継続計画」という。）を策定し、当該業務継続計画に従い必要な措置を講じなければ

	<p>ばならない。</p> <p>2 救護施設等は、職員に対し、業務継続計画について周知するとともに、必要な研修及び訓練を定期的の実施しなければならない。</p> <p>3 救護施設等は、定期的に業務継続計画の見直しを行い、必要に応じて業務継続計画の変更を行うものとする。</p>
--	--

## ② 非常災害対策（第8条3項を追加）

改正前	改正後
	<p>3 救護施設等は、前項に規定する訓練の実施に当たって、地域住民の参加が得られるよう連携に努めなければならない。</p>

## ③ 衛生管理等（第17条第2項を改正）

改正前	改正後
<p>2 救護施設は、当該救護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なければならない。</p>	<p>2 救護施設は、当該救護施設において感染症又は食中毒が発生し、又はまん延しないように、次に掲げる措置を講じなければならない。</p> <p>(1) 当該救護施設における感染症及び食中毒の予防及びまん延の防止のための対策を検討する委員会（テレビ電話装置その他の情報通信機器を活用して行うことができるものとする。）を定期的開催するとともに、その結果について、職員に周知徹底を図ること。</p> <p>(2) 当該救護施設における感染症及び食中毒の予防及びまん延の防止のための指針を整備すること。</p> <p>(3) 当該救護施設において、職員に対し、感染症及び食中毒の予防及びまん延の防止のための研修並びに感染症の予防及びまん延の防止のための訓練を定期的実施すること。</p>

## 3 施行期日 令和3年8月1日

#### 4 経過措置

この条例の施行の日（以下「施行日」という。）から令和6年3月31日までの間、この条例による改正後の八戸市保護施設の設備及び運営に関する基準を定める条例（以下「改正後の条例」という。）第7条の3の規定の適用については、同条第1項中「講じなければ」とあるのは「講ずるよう努めなければ」と、同条第2項中「実施しなければ」とあるのは「実施するよう努めなければ」と、同条第3項中「行うものとする」とあるのは「行うよう努めるものとする」とする。

施行日から令和6年3月31日までの間、改正後の条例第17条第2項（改正後の条例第25条、第32条及び第38条において準用する場合を含む。）の規定の適用については、同項中「講じなければ」とあるのは、「講ずるよう努めなければ」とする。

八戸市児童福祉施設の設備及び運営に関する基準を  
定める条例の一部を改正する条例の制定について

1 改正の理由

「児童福祉施設の設備及び運営に関する基準（厚生労働省令）」の一部改正に伴い、当市においても児童福祉施設の設備及び運営に関する基準を定める条例の一部改正を行うもの。

2 改正の概要

- ・電磁的記録について（第 41 条を追加）  
児童福祉施設（助産施設、母子生活支援施設、保育所）における書面の作成等について、電磁的記録により行うことを可能とし、業務負担の軽減を図るもの。

改正前	改正後
—	児童福祉施設は、記録、作成等に関して書面で行うことが規定されている、又は想定されるものについては、書面に代えて電磁的記録により行うことができる。

3 施行期日

令和 3 年 7 月 1 日

## 八戸市家庭的保育事業等の設備及び運営に関する基準を 定める条例の一部を改正する条例の制定について

### 1 改正の理由

「家庭的保育事業等の設備及び運営に関する基準（厚生労働省令）」の一部改正に伴い、当市においても家庭的保育事業等の設備及び運営に関する基準を定める条例の一部改正を行うもの。

### 2 改正の概要

#### (1) 電磁的記録について（第 49 条を追加）

家庭的保育事業者等における書面の作成等について、電磁的記録により行うことを可能とし、業務負担の軽減を図るもの。

改正前	改正後
—	家庭的保育事業者等は、記録、作成等に関して書面で行うことが規定されている、又は想定されるものについては、書面に代えて電磁的記録により行うことができる。

#### (2) その他（第 6 条 1 項及び第 5 項を改正）

家庭的保育事業者等の連携施設の確保に関する規定について、文言の修正等を行うもの。

### 3 施行期日

(1) 電磁的記録に関する規定については、令和 3 年 7 月 1 日。

(2) その他については、公布の日。

- 議案第100号 八戸市指定障害児通所支援の事業等の人員、設備及び運営に関する基準等を定める条例等の一部を改正する条例の制定について
- 議案第101号 八戸市指定障害福祉サービスの事業の人員、設備及び運営に関する基準等を定める条例の一部を改正する条例の制定について
- 議案第102号 八戸市指定障害者支援施設の人員、設備及び運営に関する基準等を定める条例の一部を改正する条例の制定について
- 議案第103号 八戸市障害福祉サービス事業の設備及び運営に関する基準を定める条例の一部を改正する条例の制定について
- 議案第104号 八戸市障害者支援施設の設備及び運営に関する基準を定める条例の一部を改正する条例の制定について
- 議案第105号 八戸市地域活動支援センターの設備及び運営に関する基準を定める条例の一部を改正する条例の制定について
- 議案第106号 八戸市福祉ホームの設備及び運営に関する基準を定める条例の一部を改正する条例の制定について

## 1 改正する条例

- (1-1) 八戸市指定障害児通所支援の事業等の人員、設備及び運営に関する基準等を定める条例
- (1-2) 八戸市指定障害児通所支援の事業等の人員、設備及び運営に関する基準等を定める条例の一部を改正する条例
- (2) 八戸市指定障害福祉サービスの事業の人員、設備及び運営に関する基準等を定める条例
- (3) 八戸市指定障害者支援施設の人員、設備及び運営に関する基準等を定める条例
- (4) 八戸市障害福祉サービス事業の設備及び運営に関する基準を定める条例
- (5) 八戸市障害者支援施設の設備及び運営に関する基準を定める条例
- (6) 八戸市地域活動支援センターの設備及び運営に関する基準を定める条例
- (7) 八戸市福祉ホームの設備及び運営に関する基準を定める条例



## 2 改正理由

国の基準省令の一部改正（3月23日）に伴い、同省令に倣って当市で定めた障害福祉サービス等の基準等を定める各条例の一部改正を行うものである。

## 3 改正の概要

- ①指定障害福祉サービス事業所等の業務負担軽減やサービス利用者の利便性向上を図る観点から、事業所等における諸記録の作成、保存等や利用者への説明、同意のうち書面で行うものについて、原則として電磁的記録による対応を認める。【(1-1), (2)～(7)】
- ②基準省令の改正に伴う所要の改正【(1-1), (1-2)】

## 4 施行期日

- ①令和3年7月1日
- ②公布の日

## 議案第 108 号 八戸市国民健康保険税条例の一部を改正する条例の制定について

### 1 改正理由

新型コロナウイルス感染症の影響による保険税の減免に係る申請書の提出期限の特例措置を引き続き実施するため、所要の改正を行うものである。

### 2 改正内容

特例措置の対象を次のとおりとする。

		現 行	改正後
対 象 保 険 税	年 度	令和元年度分及び 令和2年度分	令和2年度分及び 令和3年度分
	納 期 限 (特別徴収の場合は、 年金給付の支払日)	令和2年2月1日から 令和3年3月31日まで	令和3年4月1日から 令和4年3月31日まで
提 出 期 限		市長が定める日 (令和3年3月31日)	市長が定める日 (令和4年3月31日)

### 3. 施行期日

公布の日から施行する。

## 八戸市介護保険条例の一部を改正する条例の制定について

## 1 改正の理由

新型コロナウイルス感染症の影響による保険料の減免に係る申請書の提出期限の特例措置を引き続き実施するためのものである。

## 2 改正の内容

特例の対象となる保険料を次のとおり改正する。

		現行	改正後
対象 保 険 料	年 度	令和元年度分及び 令和 2 年度分	令和 2 年度分及び 令和 3 年度分
	納 期 限 (特別徴収の場合は、 年金給付の支払日)	令和 2 年 2 月 1 日から 令和 3 年 3 月 31 日まで	令和 3 年 4 月 1 日から 令和 4 年 3 月 31 日まで

※ 提出期限は市長が別に定める日（令和 4 年 3 月 31 日）とする。

## 3 施行期日

公布日から施行する。

○民生常任委員会付託

番 号	令和３年陳情第１号	受理年月日	令和３年２月８日
件 名	国立病院の機能強化を求める陳情		
提 出 者	八戸市吹上三丁目13-1 国立病院機構八戸病院気付 全日本国立医療労働組合八戸支部 支部長 柁本 とし		
紹介議員			
要 旨			
陳情の理由			
<p>戦後最悪といえるＣＯＶＩＤ－19（以下「新型コロナ」と表記）感染拡大によって、日本の感染症対策のみならず医療体制そのものの脆弱さが浮き彫りとなりました。</p> <p>また、新型コロナ患者の受入れは、受け入れることによってその他疾病患者の受診、入院が激減するなど病院経営を圧迫することから、民間医療機関では慎重にならざるを得ない実態も明らかになりました。このように経営問題等を考えれば、新興感染症の患者受入れは公的医療機関が中心に行わざるを得ないのが現状です。</p> <p>国民の命と健康を守るのは国の責務です。そのためにも全都道府県にネットワークを持つ、国立高度専門医療研究センター及び国立病院機構病院（以下「国立病院」と表記）の診療、研究に関わる必要な経費に国費を投入し、新興感染症対策など採算の取れないセーフティーネット系医療において中心的役割を果たすよう機能強化することが、地域医療を守り、充実させるためにも大変重要であると考えます。</p> <p>また、新型コロナ蔓延時には、人工呼吸器やＥＣＭＯ——人工心肺装置等医療機器や取り扱うスタッフが不足し、重症患者への対応が十分にできませんでした。さらに現場では、マスクや個人防護服などの必要物品が欠乏し、大幅な人員不足な上に、十分な感染対策もできないまま患者対応をせざるを得ない状況にも陥りました。このように、必要な人員、医療機器、物品が欠乏し、国民の命が救えないなどという状況になることがないよう、国が責任を持って対策に取り組むことが必要です。</p> <p>国立病院の機能強化を図り、国が憲法第25条に規定された国民の生存権を保障するとともに国の社会的使命を果たすよう、下記事項について決議いただき関係機関に意見書を提出いただきますよう要望いたします。</p>			

#### 陳情項目

1. コロナ等の感染症や大規模災害から国民の命を守るため、国立病院を機能強化すること。
  - ①国の責任において、国立病院に新興・再興感染症対策に十分に対応できる専門病床を設置し、人工呼吸器やECMO等の医療機器の整備を進めること。
  - ②大規模災害等の発生時においても、患者、国民に万全な医療が提供できるよう国立病院の機能強化を図ること。
2. 国立病院の機能強化に必要な財源は、国の責任で確保すること。
3. 国立病院の機能強化を図るために、医師、看護師をはじめ全ての職員を増員すること。

令和3年陳情第1号 国立病院の機能強化を求める陳情

陳情項目

1. コロナ等の感染症や大規模災害から国民の命を守るため、国立病院を機能強化すること。
  - ①国の責任において、国立病院に新興・再興感染症対策に十分に対応できる専門病床を設置し、人工呼吸器やECMO等の医療機器の整備を進めること。
  - ②大規模災害等の発生時においても、患者、国民に万全な医療が提供できるよう国立病院の機能強化を図ること。
2. 国立病院の機能強化に必要な財源は、国の責任で確保すること。
3. 国立病院の機能強化を図るために、医師、看護師をはじめ全ての職員を増員すること。

1 独立行政法人国立病院機構について

- (1) 設立年月日 平成16年4月1日
- (2) 根拠法 独立行政法人国立病院機構法（平成14年法律第191号）
- (3) 業務
  - ① 医療の提供
  - ② 医療に関する調査及び研究
  - ③ 医療に関する技術者の研修
  - ④ その他附帯する業務
- (4) 病院数 全国140病院
- (5) 病床数 53,223床（令和元年10月1日現在）
- (6) 職員数 約62,000人

2 独立行政法人国立病院機構 八戸病院について

(1) 沿革

年 月	内 容
昭和9年9月	八戸市結核療養所として創設
昭和18年4月	日本医療団に移管
昭和22年4月	厚生省に移管、国立八戸療養所として発足 【結核病床70床】
昭和44年4月	重症心身障害児病床40床併設 【結核病床170床、一般40床（重症心身障害児者）計210床】
昭和46年4月	重症心身障害児病床40床増床 【結核病床120床、一般130床（リハビリ50床、重症心身障害児・者80床、計250床】
昭和55年4月	国立療養所八戸病院と改称 【結核病床100床、一般150床（リハビリ70床、重症心身障害児・者80床、計250床】
平成11年10月	結核病床50床廃止 【結核病床50床、一般150床（リハビリ70床、重症心身障害児・者80床、計200床】
平成15年3月	結核病床閉鎖

	【一般 150 床（リハビリ 70 床、重症心身障害児・者 80 床）】
平成 16 年 4 月	独立行政法人国立病院機構 八戸病院として発足 【一般 138 床（リハビリ 50 床、重症心身障害児者 88 床）】
平成 26 年 6 月	新棟完成 【一般 150 床（リハビリ 50 床、重症心身障害児者 100 床）】

## (2) 同病院のはたらき（診療等）

### ① 内科診療

高血圧症、慢性気管支や肺気腫などの慢性呼吸器疾患、生活習慣病などの診療。

### ② リハビリテーション科の診療

痴呆や物忘れ等の高次機能障害、心臓・呼吸器・腎臓や糖尿病等に対する運動療法など。

### ③ 重症心身障害児（者）の診療

乳幼児から中高年までの重症心身障害児者患者の診療。学齢期の患者のため八戸養護学校に分教室があり、生活指導や教育の機会を提供。

### ④ 小児科外来

育児や発達に関する健康相談、特に障害をお持ちの方の診療。

### ⑤ 呼吸器外来

呼吸器疾患（治りにくい呼吸器疾患、気管支ぜんそくや頑固な咳・息切れ、呼吸困難や痰の切れが悪いなど）の診療。

### ⑥ 神経内科外来

神経難病等の診療。

### ⑦ 摂食・嚥下外来

誤嚥が原因により起こる「誤嚥性肺炎」を起こす可能性のある方に対する専門的な摂食嚥下の検査や治療、リハビリテーション。

### ⑧ その他

神経難病、高次機能障害、高血圧症や心疾患などの循環器疾患、糖尿病、慢性呼吸器疾患などについて、国における医療の質の向上や標準化を行うための調査研究に関する治験を独自に推進していく。

## 3 独立行政法人国立病院機構の運営について

独立行政法人国立病院機構の運営に関しては、主管大臣である厚生労働大臣が中期目標を定め、これを踏まえて国立病院機構は中期計画（計画期間 5 年）及び年度計画を作成し、これらに基づき同機構の運営は行われている。

### (1) 中期目標の期間

平成 31 年 4 月から令和 6 年 3 月までの 5 年間（第 4 期中期目標）

### (2) 中期目標の中での国立病院機構が果たすべき役割＜診療事業＞

#### ① 患者の目線に立った、安心・安全で良質な医療の提供

#### ② 地域の医療需要の変化に対応し、地域医療構想の実現に貢献

#### ③ 介護・福祉との連携や在宅支援の強化など地域包括ケアシステムの構築に貢献

#### ④ 国の危機管理に際して求められる医療について、病院ネットワークを活かし確実に提供

#### ⑤ セーフティネット分野の医療の確実な提供

(3) 中期目標での業務の効率化に関する事項

- ① 効率的な業務運営体制の構築
- ② 経費の節減及び資源の有効活用

※ 中期目標の内容を踏まえて、独立行政法人国立病院機構では中期計画を作成し、果たすべき役割を実施するとともに、特に経営面では、近年の厳しい医療経営環境の中、法人全体として経営の持続的な健全性が保たれるよう経営改善の取組みを進めている。



## 独立行政法人国立病院機構の政策体系図

## 国の医療政策における課題・現状

急速に少子高齢化が進む中、我が国では、2025年までに「団塊の世代」が75歳以上となる超高齢社会を迎える。  
 こうした中で、国民一人一人が、医療や介護が必要な状態となっても、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環境を整備していくことは喫緊の課題である。  
 また、疾病構造の変化や高齢化の進展、医療技術の進歩、QOL 向上を重視した医療への期待の高まり等により、在宅医療のニーズは増加し、多様化している。

## 厚生労働省の政策目標

【基本目標】安心・信頼してかけられる医療の確保と国民の健康づくりを推進すること

(主な施策目標)

- 効率的かつ質の高い医療を提供するために病床機能の分化・連携を推進するとともに、在宅医療・介護連携を図り、地域包括ケアシステムを構築すること
- 医療従事者の資質の向上を図ること
- 医療情報化の体制整備の普及を推進すること
- 医療安全確保対策の推進を図ること
- 政策医療（国が医療政策として担うべき医療）を推進すること

## 第4期中期目標期間における法人が果たすべき役割

## &lt;診療事業&gt;

- ① 患者の目線に立った、安心・安全で良質な医療の提供
- ② 地域の医療需要の変化に対応し、地域医療構想の実現に貢献
- ③ 介護・福祉との連携や在宅支援の強化など地域包括ケアシステムの構築に貢献
- ④ 国の危機管理に際して求められる医療について、病院ネットワークを活かし確実に提供
- ⑤ セーフティネット分野の医療の確実な提供

## &lt;臨床研究事業&gt;

- ① 病院ネットワークを活用した診療情報の収集・分析とこれを用いた臨床疫学研究等の推進及び情報発信機能の強化
- ② 病院ネットワークを活用した治験及びEBM(※)提供のための大規模臨床研究の推進 ※科学的根拠に基づく医療
- ③ 先端的医療機関と研究協力・連携による、先端医療技術の臨床導入の推進

## &lt;教育研修事業&gt;

- ① 病院ネットワークを活用した質の高い医療従事者の育成
- ② 地域医療に貢献する医療従事者等に対する研修事業の実施
- ③ 学生に対する卒前教育(臨床実習)の実施

## 令和3年度 予算案の概要

### (厚生労働省医政局)

令和3年度 予算案 (A)	2, 239億49百万円
〔うち、東日本大震災復興特別会計 54億50百万円〕	
令和2年度 第三次補正予算案 (B)	1, 275億59百万円
(A) + (B) =	3, 515億 8百万円
令和2年度 当初予算額 (C)	2, 231億50百万円
(A) との差引増減額	7億99百万円
	(対前年度比: 100. 4%)
(A) + (B) との差引増減額	1, 283億58百万円
	(対前年度比: 157. 5%)

(注) 計数には、厚生労働科学研究費補助金等は含まない。

(注) 令和2年度当初予算額は、臨時・特別の措置(32億円)及び独立行政法人国立病院機構運営費交付金(150億円)を除く。

### 令和3年度 予算案における厚生労働省医政局の主な施策①

#### ○ 地域医療構想の実現に向けた取組の推進

・地域医療介護総合確保基金	851億円
・病床機能再編支援事業	※ [195億円]
・医療機能の分化・連携に向けた具体的対応方針に対する病院支援事業	1. 5億円
・入院・外来機能の分化・連携推進に向けたデータ収集・分析	2. 5億円
・かかりつけ医機能の強化・活用にかかる調査・普及事業	0. 5億円
・地域医療構想・医師偏在対策推進支援事業	0. 8億円 等

#### ○ 医師の地域間・診療科間偏在の解消など医師偏在対策の推進

・認定制度を活用した医師少数区域等における勤務の推進事業	4. 1億円
・総合診療医の養成支援等	10億円
・医師等の地域偏在・診療科偏在対策に向けた調査	0. 3億円 等

#### ○ 医師・医療従事者の働き方改革の推進

・勤務医の労働時間短縮の推進	※ [95億円]
・働きやすく働きがいのある職場づくりに向けた環境の整備	20億円
・新たな制度設計等への支援	5. 8億円
・組織マネジメント改革の推進等	3. 6億円

※地域医療介護総合確保基金の内数

## 令和3年度 予算案における厚生労働省医政局の主な施策②

### ○ ウィズコロナ時代に対応した医療提供体制の構築

- ・独立行政法人福祉医療機構の医療貸付事業等 ※貸付原資として1. 69兆円財政融資
- ・遠隔医療設備整備事業 6. 0億円
- ・新型コロナウイルスの影響に係る看護職員卒後フォローアップ研修事業 0. 3億円
- ・「医療のお仕事 Key-Net」等を活用した医療人材の確保 0. 7億円
- ・新興・再興感染症対応にかかる国立国際医療研究センターの体制強化 13億円
- ・災害医療体制の推進 34億円
- ・ドクターヘリ導入促進事業 75億円
- ・救急・周産期医療体制などの推進 456億円

### ○ データヘルス改革の推進

4. 5億円

### ○ 高い創薬力及び医療機器開発力を持つ産業構造への転換

12億円

### ○ 医療分野の研究開発の促進

381億円

### ○ 医療の国際展開の推進

24億円

## 令和2年度 第三次補正予算案における 厚生労働省医政局関連の主な施策

### ○ 新型コロナウイルス感染症の感染拡大防止

- ・診療・検査医療機関の感染拡大防止等の支援 212億円
- ・医療機関・薬局等の感染拡大防止等の支援 858億円
- ・医療資格者等の労災給付の上乗せを行う医療機関等への補助 0. 8億円
- ・医療機関等情報支援システム(G-MIS)の機能拡充等 15億円
- ・遠隔医療設備整備事業 3. 7億円
- ・国立病院機構における医療提供体制の整備等 102億円
- ・医療技術実用化総合促進事業(国際共同臨床研究実施推進プログラム) 2. 0億円
- ・新型コロナウイルス感染症緊急包括支援交付金による支援[健康局予算案] 1. 2兆円
- ・新型コロナ患者相談・受入れ施設に対する電話通訳サービス事業[健康局予算案] 3. 0億円
- ・医療・福祉事業者への資金繰り支援[社会・援護局予算案] 1, 037億円

### ○ デジタル改革の実現

- ・保健医療情報拡充システム開発事業 10億円
- ・看護師等養成所におけるICT等の整備 3. 2億円

### ○ 経済構造の転換・イノベーション等による生産性向上

- ・マスク等国内生産・輸入実態把握等のための調査事業 0. 5億円
- ・医薬品安定確保のための原薬等設備整備の支援 30億円

### ○ 防災・減災、国土強靱化の推進など安全・安心の確保

- ・令和2年7月豪雨等による災害対応 5. 8億円
- ・医療施設の防災対策 16億円

## 【参考】

令和2年度 第一次・第二次補正予算及び予備費での主な対応（厚生労働省医政局）

### <第一次補正予算（令和2年4月30日成立）>

- 新型コロナウイルス感染症緊急包括支援交付金の創設 1,490億円
- 医療・福祉事業者への資金繰り支援の拡充 ※貸付原資として1,250億円財政融資
- 医療用物資の確保・医療機関等への配布等 1,576億円  
※この他、予備費により437億円を措置
- 人工呼吸器の確保 226億円
- 重症者増加に備えた人材確保等（体外式模型人口肺（ECMO）チーム等の養成等） 4.3億円
- 感染拡大防止のための歯科医療提供体制の整備 0.5億円
- 看護職員の派遣調整 2.7億円
- 病院内保育所等の児童受入れに対する支援 2.7億円
- 医療機関等の電話医療通訳サービス導入等 1.2億円
- 国立病院機構・地域医療機能推進機構における医療提供体制の整備 65億円
- 医薬品安定確保のための原薬等設備整備の支援 30億円

### <第二次補正予算（令和2年6月12日成立）>

- 新型コロナウイルス感染症緊急包括支援交付金の増額及び対象拡大 16,279億円
  - ・既存の事業メニューについて、事態長期化等への対応として増額 (3,000億円)
  - ・新規の事業メニューとして、以下の事業を追加 (11,788億円)※この他、一次補正の都道府県負担分を国費で措置（1,490億円）
- ① 重点医療機関の病床確保等
- ② 患者と接する医療従事者等への慰労金の支給
- ③ 新型コロナ疑い患者受入れのための救急・周産期・小児医療機関の院内感染防止対策
- ④ 医療機関・薬局等における感染拡大防止等の支援
- 医療・福祉事業者への資金繰り支援の拡充 ※貸付原資として1.32兆円を財政融資
- 医療用物資の確保・医療機関等への配布等 4,379億円  
※この他、新型コロナウイルス感染症対策予備費により1,680億円を措置
- マスク等国内生産・輸入実態把握のための緊急調査 0.3億円
- 看護師養成施設等における実習補完 3.5億円

### <予備費（令和2年9月15日閣議決定）>

- インフルエンザ流行期に新型コロナ疑い患者を受け入れる救急医療機関等の支援 682億円
  - 医療資格者等の労災給付の上乗せを行う医療機関への補助 10億円
- ※この他、医療機関の資金繰り支援等を実施

## 主要施策

### Ⅰ. 人口減少・高齢化やウィズコロナ時代に対応した医療提供体制の構築

我が国における中長期的な人口減少・高齢化の進行を見据えつつ、今般の新型コロナウイルス感染症への対応により顕在化した地域医療の課題への対応を含め、質の高い効率的な医療提供体制を構築するため、国・都道府県等・医療現場が相互に連携しながら、入院医療・外来医療・在宅医療等の体制確保、医師偏在対策・医師の働き方改革などを一体的に推進する。

#### ① 地域医療構想の実現に向けた取組の推進

2025 年に向けて、質が高く効率的な医療提供体制を構築していくため、各都道府県において、地域医療構想の実現に向けた病床の機能分化・連携の推進や在宅医療等の充実、医師確保計画に基づく医師偏在対策等、各種事業を一体的に進めていくために必要な施策を講じる。また、各地域において、今般の新型コロナウイルス感染症への対応を踏まえた医療提供体制構築の議論を促す。

1

地域医療介護総合確保基金

公費 117,866百万円

(国 85,077百万円、地方 32,789百万円)

2025 年を見据えた地域医療構想の実現に向け、病床の機能分化・連携等に関する取組を進めるとともに、感染症対応の観点も踏まえた医療提供体制構築を推進するため、引き続き、地域医療介護総合確保基金による支援を行う。

また、医療従事者の確保に関する事業について、今後の新興・再興感染症の拡大期に備えた各都道府県の準備・検討状況も踏まえつつ、感染防止対策等に関連する研修実施に対応できるよう支援を行う。

さらに、勤務医の働き方改革の推進のため、勤務環境改善に取り組む医療機関に対し地域医療介護総合確保基金による支援を行う。

#### (参考) 地域医療介護総合確保基金の対象事業

##### ①地域医療構想の達成に向けた医療機関の施設又は設備の整備に関する事業(事業区分Ⅰ)

公費 35,000百万円(国 23,333百万円、地方 11,667百万円)

急性期病床から回復期病床への転換等、地域医療構想の達成に向けた病床の機能の分化及び連携等について実効性のあるものとするため、医療機関が実施する施設・設備整備に対する助成を行う事業。

##### ②居宅等における医療の提供に関する事業(事業区分Ⅱ)

公費 49,066百万円(国 32,710百万円、地方 16,355百万円)の内数

地域包括ケアシステムの構築を図るため、在宅医療の実施に係る拠点の整備や連携体制を確保するための支援等、在宅における医療を提供する体制の整備に対する助成を行う事業。

### ③医療従事者の確保に関する事業(事業区分Ⅳ)

公費 49, 066百万円(国 32, 710百万円、地方 16, 355百万円)の内数

医師等の偏在の解消、医療機関の勤務環境の改善、チーム医療の推進等の事業に助成することにより、医師、看護師等の地域に必要な質の高い医療従事者の確保・養成を推進する事業。

### ④勤務医の労働時間短縮に向けた体制の整備に関する事業(事業区分Ⅵ)

公費 14, 300百万円(国 9, 533百万円、地方 4, 767百万円)

勤務医の働き方改革を推進するため、地域医療において特別な役割があり、かつ過酷な勤務環境となっていると都道府県知事が認める医療機関を対象とし、医師の労働時間短縮に向けた総合的な取組に対して助成を行う事業(勤務医の労働時間短縮の推進)。

2

## 病床機能再編支援事業

19, 500百万円

※地域医療介護総合確保基金の内数

地域医療構想の実現に向け、今後、重点支援区域等における医療機関の病床機能の再編等に関する議論を進めていく中で、地域の医療機関が再編に伴う財政的な課題に対応できるよう支援規模の拡充を図った上で、消費税財源を充当し、「地域医療構想の達成に向けた医療機関の施設又は設備の整備に関する事業」等と一体的に実施するため、次期通常国会に関連法案を提出し、地域医療介護総合確保基金の事業に位置づける。

3

## 医療機能の分化・連携に向けた具体的対応方針に対する病院支援事業

147百万円

地域医療構想の実現に向けて、感染症対策の視点も踏まえつつ、2025年において達成すべき医療機能となるよう再編等による病床の機能分化・連携を推進するため、重点支援区域を拡充するとともに、国による助言や集中的な支援を引き続き行う。

4

## 入院・外来機能の分化・連携推進に向けたデータ収集・分析

247百万円

病床機能の分化・連携の促進に向けた病床機能報告を引き続き実施するほか、外来機能の分化・連携の取組に向け、必要なデータ収集・分析を行う。



新型コロナウイルス感染症の流行が見られるなかで、かかりつけ医機能の重要性が再認識されている。医療関係団体等による、かかりつけ医機能強化の取組に係る情報を収集するとともに、かかりつけ医機能に係る好事例の横展開等を行う。

地域医療構想の実現及び医師偏在の解消に向けた取組を一体的に進めるため、厚生労働省、都道府県、地域医療構想アドバイザーなど関係者が、国の方針や地域の実情について情報共有、意見交換を行う場を開催する等、各地域における取組の推進や課題解決に向けた支援を行う。

## ② ウィズコロナ時代に対応した医療提供体制の構築

できる限り住み慣れた地域で、その人にとって適切な医療サービスが受けられる社会の実現に向け、新型コロナウイルス感染症への対応も踏まえ、一般医療も含む医療提供体制の整備のための取組を推進する。

### 【令和2年度第三次補正予算案】

#### ○ 診療・検査医療機関の感染拡大防止等の支援

212億円

現下の感染拡大の影響を踏まえた緊急的臨時的な対応として、診療・検査医療機関における感染拡大防止等の支援を行う。

#### ○ 医療機関・薬局等の感染拡大防止等の支援

858億円

現下の感染拡大の影響を踏まえた緊急的臨時的な対応として、歯科を含む保険医療機関・保険薬局・指定訪問看護事業者・助産所における感染拡大防止等の支援を行う。

#### ○ 医療資格者等の労災給付の上乗せを行う医療機関等への補助

82百万円

新型コロナへの対応を行う医療機関等において、勤務する医療資格者等が感染した際に労災給付の上乗せ補償を行う民間保険に加入した場合に、保険料の一部を補助する。

#### ○ 医療提供体制構築を支援する医療機関等情報支援システム（G-MIS）の機能拡充等

1,538百万円

緊急事態において、医療機関等に対して円滑にマスク等の物資を配布することや、各地域で病床を円滑に確保できる体制等を整えるため、医療機関等の各種情報を、効率的かつ横断的に把握できる調査・報告のプラットフォームとして改修する。

- 看護師等養成所における ICT 等の整備 315百万円  
新型コロナウイルス感染症の影響により、看護師等養成所において遠隔授業やICTを活用した教育体制整備が必要な実情を踏まえ、財政支援を行う。
- 国立病院機構における医療提供体制の整備 9,346百万円  
国立病院機構において、新型コロナウイルス感染症の感染拡大に対応する体制を整備するため、必要な医療機器等の設備整備に対する支援を行う。
- 国立病院機構における新型コロナウイルス感染症対応にかかる研修事業 894百万円  
国立病院機構において、広く地域の医療機関等の関係者に対し、地域の実情に応じた新型コロナウイルス感染症対応にかかる研修を実施するために必要な支援を行う。
- 新型コロナウイルス感染症緊急包括支援交付金による支援 1.2兆円  
[健康局予算案に計上]  
新型コロナウイルス感染症緊急包括支援交付金を増額し、引き続き、都道府県が地域の実情に応じて行う、重点医療機関等の病床確保や軽症者の宿泊療養施設の確保、外国人対応の充実などを支援し、医療提供体制等の強化を図る。
- 新型コロナウイルス感染症患者相談・受入れ施設に対する電話通訳サービス事業 296百万円  
[健康局予算案に計上]  
外国人患者を受け入れる医療機関等に対して、多言語の電話通訳サービスを提供する。

1

## 独立行政法人福祉医療機構の医療貸付事業等

※貸付原資として1.69兆円を財政融資  
[社会・援護局において要求]

医療法人や社会福祉法人等に対して、医療機関や社会福祉施設等の設置・整備又は経営に必要な資金の貸付けを行い、医療の普及及び向上並びに社会福祉の増進を図る。

また、新型コロナウイルス感染症の影響により休業した又は事業を縮小した医療・福祉事業者の資金繰りを支援するため、無利子・無担保等の危機対応融資を引き続き実施する。

### 【令和2年度第三次補正予算案】

- 医療・福祉事業者への資金繰り支援 1,037億円  
[社会・援護局予算案に計上]  
新型コロナウイルス感染症の影響により休業した又は事業を縮小した医療・福祉事業者の資金繰りを支援するため、独立行政法人福祉医療機構による無利子・無担保等の危機対応融資を引き続き実施するとともに、審査体制の拡充等を行う。



○民生常任委員会付託

番 号	令和 3 年陳情第 5 号	受理年月日	令和 3 年 5 月 7 日
件 名	安全・安心の医療・介護の実現と国民の命と健康を守るための陳情		
提 出 者	青森市長島 2 丁目10-17 青森県医療労働組合連合会 執行委員長 秋元 春美		
紹介議員			
要 旨			
<p>2020年の新型コロナウイルスによるパンデミック（感染爆発）は、日本国内でも大きな影響を広げました。経済活動や国民生活にも深刻な影響を及ぼすと共に、医療崩壊などが取り沙汰され、国民の命と健康が脅かされる事態が広がりました。この感染症対応の経験から明らかになったことは、感染症病床や集中治療室の大幅な不足や、それらを中心的に担っている公立・公的病院の重要性、医師、看護師、介護職員の人員不足、保健所の不足問題などです。これらの諸問題の背景には、90年代後半から続いてきた医療、介護、福祉など社会保障費の抑制策や、公衆衛生施策の縮減があります。</p> <p>21世紀に入り、わずか20年の間に、SARS、新型インフルエンザ、MERS、そして今回の新型コロナウイルスと、新たなウイルス感染との闘いは短い間隔で求められ、今後も新たなウイルス感染への対応が必要になることは明らかです。</p> <p>新型コロナウイルス感染対策の教訓を経て、国民の命と健康、暮らしを守るためにも、そして新たなウイルス感染や自然災害などの事態の際に経済活動への影響を最小限に抑え込むためにも、医療、介護、福祉、そして公衆衛生施策の拡充は喫緊の課題です。</p> <p>私たちは、国民が安心して暮らせる社会実現のために、以下の項目について国に対する意見書の提出を求めて陳情します。</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. 今後も発生が予想される新たな感染症拡大などの事態にも対応できるよう、医療、介護、福祉に十分な財源確保を行うこと。</li> <li>2. 公立公的病院の統合再編や地域医療構想を見直し、地域の声を踏まえた医療体制の充実を図ること。</li> <li>3. 安全・安心の医療・介護提供体制を確保するため、医師、看護師、医療技術職、介護職等を大幅に増員すること。</li> <li>4. 保健所の増設、保健師等の増員など公衆衛生行政の拡充を図ること。ウイルス研究、検査・検疫体制などを強化・拡充すること。</li> <li>5. 社会保障に関わる国民負担軽減を図ること。</li> </ol>			

令和３年陳情第５号 安全・安心の医療・介護の実現と国民のいのちと健康を守るための陳情

陳情項目

- １．今後も発生が予想される新たな感染症拡大などの事態にも対応できるよう、医療、介護、福祉に十分な財源確保を行うこと。
- ２．公立公的病院の統合再編や地域医療構想を見直し、地域の声を踏まえた医療体制の充実を図ること。
- ３．安全安心の医療・介護提供体制を確保するため、医師・看護師・医療技術職・介護職等を大幅に増員すること。
- ４．保健所の増設・保健師等の増員など、公衆衛生行政の拡充を図ること。ウイルス研究、検査・検疫体制などを強化・拡充すること。
- ５．社会保障に関わる国民負担軽減を図ること。

<陳情項目１、３、４の関連>

資料１－１ 令和３年度 厚生労働省予算案（一般会計） 社会保障関係費の内訳のイメージ  
【令和２年度予算額と令和３年度予算案との社会保障関係費の比較】

資料１－２ 令和３年度 厚生労働省予算案における重点事項（ポイント）  
１ ウィズコロナ時代に対応した保健・医療・介護の構築

<陳情項目５の関連>

資料２ 国民負担率（対国民所得比）の推移

<陳情項目２の関連>

資料３－１ 地域医療構想の実現に向けたこれまでの取組

資料３－２ 地域医療構想の実現に向けたさらなる取組（具体的対応方針の再検証）

資料３－３ 新型コロナウイルス感染症への対応を踏まえた今後の地域医療構想の進め方について

<陳情項目３、４の関連>

資料４－１ 医師数、歯科医師数、薬剤師数の年次推移

資料４－２ 就業保健師数・助産師数・看護師数・准看護師数の年次推移

資料４－３ 介護職員数の推移

<陳情項目４の関連>

資料５ 保健所数の推移

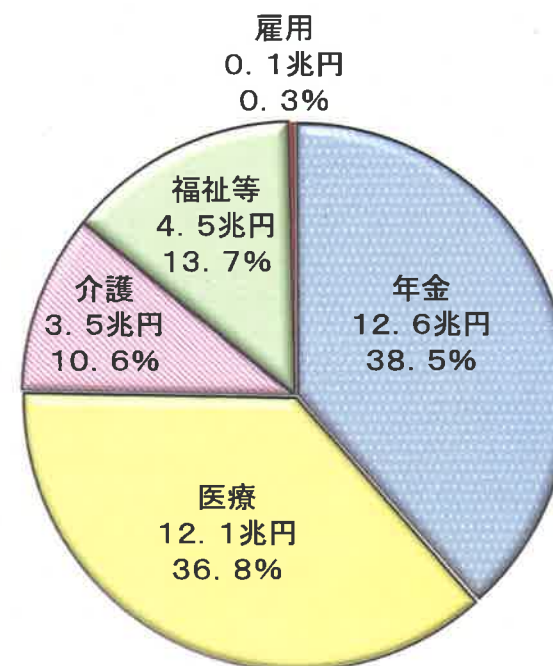
## 令和3年度厚生労働省予算案（一般会計） 社会保障関係費の内訳のイメージ

【令和2年度予算額と令和3年度予算案の社会保障関係費の比較】

(単位：億円)

区 分	令和2年度 予算額 (A)	令和3年度 予算案 (B)	増△減額 (C) (B-A)	増△減率 (C/A)
社会保障 関係費	326,319	327,928	1,609 <small>実質的な伸び 3,500億円程度 (注4参照)</small>	0.5%
年金	124,615	126,213	1,598	1.3%
医療	122,674	120,799	△1,875 (注4参照)	△1.5%
介護	34,038	34,862	824	2.4%
福祉等	44,512	44,976	464	1.0%
雇 用	480	1,078	598	125%

【令和3年度予算案の社会保障関係費の内訳】



〔計数整理の結果、異動を生ずることがある。〕

(注1) 令和2年度予算額は当初予算額。

(注2) 令和2年度予算額は臨時・特別の措置を除く（社会保障関係費487億円、福祉等487億円）。

(注3) 政府全体の社会保障関係費の増△減額は1,507億円。

(注4) 政府全体の社会保障関係費の実質的な伸びは、新型コロナウイルス感染症の影響を受けた足元の医療費動向を踏まえ医療費にかかる国庫負担分を▲2,000億円程度減少させたベースと比較すると、3,500億円程度となる。

(注5) 計数は、それぞれ四捨五入によっているので、端数において合計と合致しないものがある。

# 令和3年度厚生労働省予算案における重点事項（ポイント）

いわゆる「15か月予算」の考え方により、令和2年度第三次補正予算と一体的に編成し、切れ目のない予算措置を行う。

計数は「補正」は令和2年度第三次補正予算案、「当初」は令和3年度予算案、（ ）内は令和2年度当初予算額。□は、大臣折衝事項。〔 〕は、令和2年度第三次補正予算案。

## 1 ウィズコロナ時代に対応した保健・医療・介護の構築

### 新型コロナウイルスと戦う医療・福祉提供体制の確保

#### ○感染防止に配慮した医療・福祉サービス提供体制の確保

補正1兆6,442億円、当初533億円（77億円）

- ・新型コロナウイルス感染症緊急包括支援交付金による支援
- ・診療・検査医療機関の感染拡大防止等の支援
- ・医療機関・薬局等の感染拡大防止等の支援
- ・小児科等への支援や新型コロナウイルス感染症からの回復患者の転院支援に係る診療報酬上の特例的な対応
- ・医療提供体制構築を支援する医療機関等情報支援システム（G-MIS）の機能拡充等
- ・国立病院機構における医療提供体制の整備
- ・医薬品安定確保のための原薬等設備整備の支援
- ・医療・福祉事業者への資金繰り支援
- ・医師等国家試験運営事業に係る感染症対策の実施
- ・福祉施設における感染拡大防止等への支援
- ・新型コロナウイルス感染症患者の入院医療費の支援
- ・介護・障害福祉分野におけるICT・ロボット等導入支援

等

#### ☆新型コロナウイルス感染症を踏まえた診療報酬上の特例的な対応

455億円

- ・新型コロナウイルス感染症下で地域の医療提供体制を維持・確保するため、診療報酬において、期限を区切り特例的に、外来における小児診療等に係る評価、各医療機関等における感染症対策に係る評価を行う。（10月以降は、感染状況や地域医療の実態等を踏まえ、単純延長することを含め、必要に応じ、柔軟に対応）。また、当面の間、回復患者の転院支援に係る評価、中等症以上の患者に対する評価を行う。

- 福祉サービス提供体制の継続支援
- 福祉分野におけるICT・ロボット等導入支援
- 「医療のお仕事 Key-Net」等を活用した医療人材の確保

等

### 検査体制の充実、ワクチン・治療薬の開発、接種体制の構築

#### ○PCR検査・抗原検査等の戦略的・計画的な体制構築

補正1,276億円、当初207億円の内数

- ・PCR検査及び抗原検査等、検査体制の更なる充実
- ・検疫体制の強化

等

- 検疫所における水際対策の推進

等

#### ○保健所等の機能強化

補正131億円、当初18億円

- ・新型コロナウイルス感染者等情報把握・管理支援システム（HER-SYS）等感染症対策関係システムの運用・改修

等

- 保健所等の機能強化

- 感染症対策関係システムの総合的な運用に向けた次期システムの開発、機能・連携強化

等

#### ○ワクチン・治療薬の開発、ワクチン接種体制の構築

補正7,402億円

- ・ワクチン接種体制等の整備
- ・ワクチン・治療薬の開発・安全性の確保

等

### 感染拡大防止に向けた研究開発の推進

#### ○保健医療分野の研究開発の推進

補正100億円、当初605億円（586億円）

- ・国立感染症研究所の機能・体制強化

等

- 国立国際医療研究センターの体制強化や国立感染症研究所との連携強化
- 日本医療研究開発機構（AMED）等における新型コロナウイルスに関する研究を含めた研究開発支援
- 臨床研究中核病院の体制強化による国際水準の臨床研究拠点の整備
- アジア地域における臨床研究・治験ネットワークの構築

等



# 1 ウィズコロナ時代に対応した保健・医療・介護の構築

## 地域包括ケアシステムの構築等

### ○地域医療構想・医師偏在対策・医療従事者働き方改革の推進等

補正3.6億円、当初1,021億円（1,051億円）

- ・薬剤師の資質向上に向けたICTを活用した業務に係る研修
- ・看護師等養成所におけるICT等の整備
- ・小児科等への支援や新型コロナウイルス感染症からの回復患者の転院支援に係る診療報酬上の特例的な対応（再掲）等

- 地域医療介護総合確保基金等による地域医療構想の推進
- 医師少数区域等に勤務する医師への支援、総合診療医の養成支援
- ICT活用やタスク・シフティングの推進
- 看護師の特定行為研修、医師事務作業補助者・看護補助者の確保・定着支援
- 女性医療職等のキャリア支援、病院内保育所への支援
- 薬剤師の資質向上に向けた卒後の臨床研修の推進 等

☆新型コロナウイルス感染症を踏まえた診療報酬上の特例的な対応（再掲）  
455億円

☆薬価改定への対応  
・市場実勢価格を適時に薬価に反映して国民負担を抑制するため、価格乖離の大きな品目について、新型コロナウイルス感染症による影響も勘案した上で薬価改定を行う。

☆地域医療構想の実現を図るための病床機能再編支援 195億円  
※地域医療介護総合確保基金の内数

### ○災害医療体制の充実 補正22億円、当初34億円（64億円）

- ・医療施設等の防災対策 等

- DMAT体制の強化、DPAT体制の整備、災害医療コーディネーターの養成、BCP策定の支援 等

※令和3年度予算案の減少は、有床診療所等スプリンクラー等整備事業の所要額見直し等による。

### ○自立支援・重度化防止に向けた取組の強化 当初410億円（409億円）

- 保険者のインセンティブ強化（介護・保険者機能強化推進交付金等）
- 科学的介護推進のためのデータベースの機能拡充 等

### ○認知症施策推進大綱に基づく施策の推進 当初125億円（125億円）

- 認知症本人・家族の支援ニーズに応える認知症サポーターの活動（チームオレンジ）の全国展開の推進
- 認知症本人や家族に対する日常的・継続的な伴走型の支援拠点の整備
- 認知症の各段階（発症前、軽度認知障害、認知症）を対象にした臨床研究等の推進
- 認知症疾患医療センターの整備促進・診断後等の支援の強化
- 日本認知症官民協議会を核とした社会全体の取組（金融・住宅・交通等）の推進 等

## ○介護の受け皿整備、介護人材の確保

補正133億円、当初1,093億円（1,096億円）

- ・介護分野におけるデジタル化・データ連携の推進
- ・介護福祉士修学資金等貸付事業における貸付原資の確保
- ・介護施設等の防災・減災対策の推進 等

- 地域医療介護総合確保基金による介護施設等の整備及び介護人材の確保
- 介護施設等の防災・減災対策の推進
- 介護事業所における生産性向上の取組の推進、介護の仕事の魅力発信、介護福祉士の資格取得を目指す福祉系高校に通う学生の修学支援や他業種から介護分野等への参入促進に係る返済免除付き貸付金制度の創設 等

☆介護報酬改定への対応

- ・介護職員の人材確保・処遇改善にも配慮しつつ、物価動向による物件費への影響など介護事業者の経営を巡る状況や感染症等への対応力強化等を踏まえ、改定率は全体で+0.70%とする。

※うち、新型コロナウイルス感染症に対応するための特例的な評価を+0.05%（令和3年9月末までの間）とする。

## 予防・健康づくりやデータヘルス改革

### ○健康寿命延伸に向けた予防・健康づくり

補正98億円、当初1,493億円（1,500億円）

- ・健康保険組合等保険者機能の強化 等

- 保険者のインセンティブ強化（国保・保険者努力支援制度）
- 生活習慣病の疾病予防・重症化予防等の先進的なデータヘルス事例の全国展開
- 高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施の推進
- 健康寿命延伸に向けた歯科口腔保健の推進
- 予防・健康づくりの健康増進効果等に関する実証事業の実施
- 保険者とかかりつけ医等の協働による加入者の予防健康づくりの実施 等

### ○新たな日常にも対応したデータヘルスの集中改革プラン等の実施

補正90億円、当初196億円（240億円）

- ・保健医療情報等の利活用
- ・新たな日常にも対応する処方箋等の電子化に向けたシステム構築 等

- 医療保険オンライン資格確認の実施
- 特定健診情報・薬剤情報等、保健医療情報を本人や本人の同意を得た医療機関等が確認できる仕組みの構築
- NDB（レセプト情報・特定健診等情報データベース）や介護保険総合データベース等で保有する健康・医療・介護情報を連結して分析可能な環境の整備 等

※予算額には、医療情報化支援基金の額を含まない。

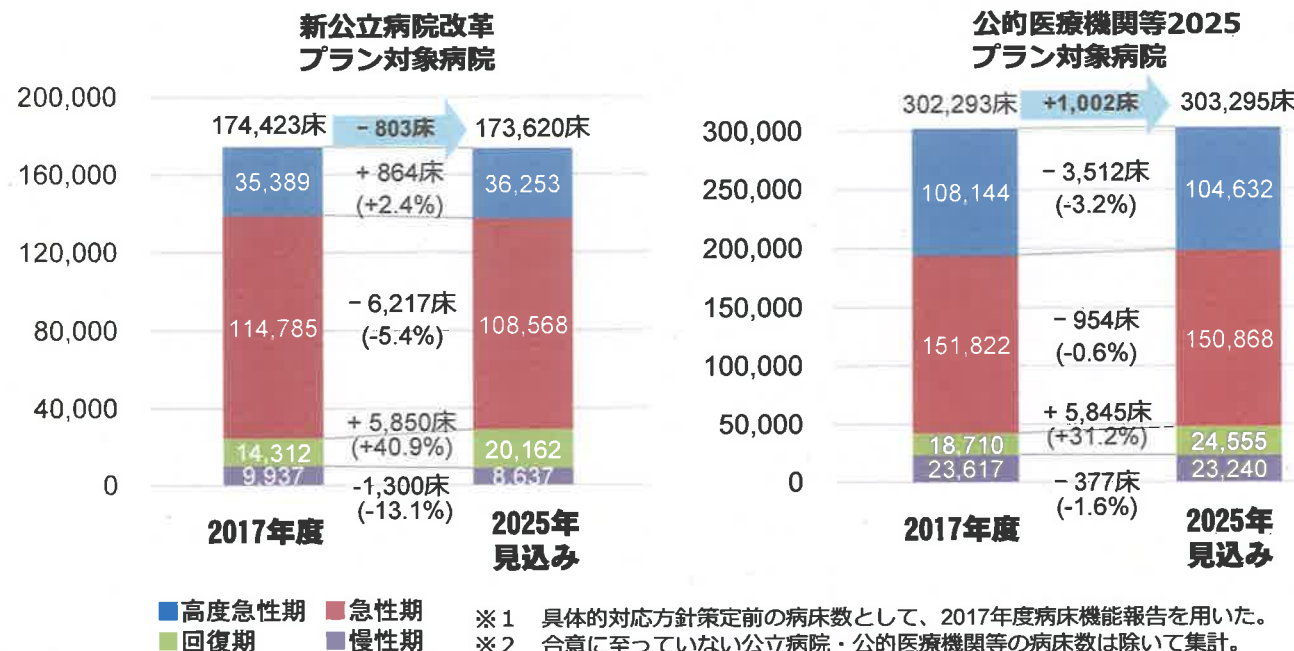
## 国民負担率(対国民所得比)の推移

年度	国税		地方税	租税負担 ③=①+②	社会保障 負担 ④	国民負担率 ⑤=③+④	財政赤字 ⑥	潜在的な 国民負担率 ⑦=⑤+⑥	国民所得 (NI)	(参考)	
	①	一般会計 税収								国民負担率 対GDP比	国内総生産 (GDP)
昭和45	12.7	12.0	6.1	18.9	5.4	24.3	0.5	24.9	61.0	19.7	75.3
46	12.8	12.0	6.4	19.2	5.9	25.2	2.5	27.7	65.9	20.0	82.9
47	13.3	12.5	6.4	19.8	5.9	25.6	2.8	28.4	77.9	20.7	96.5
48	14.7	13.9	6.8	21.4	5.9	27.4	0.7	28.1	95.8	22.5	116.7
49	14.0	13.4	7.3	21.3	7.0	28.3	3.3	31.6	112.5	23.0	138.5
50	11.7	11.1	6.6	18.3	7.5	25.7	7.5	33.3	124.0	20.9	152.4
51	12.0	11.2	6.8	18.8	7.8	26.6	7.2	33.8	140.4	21.8	171.3
52	11.8	11.1	7.1	18.9	8.3	27.3	8.3	35.6	155.7	22.3	190.1
53	13.5	12.8	7.1	20.6	8.5	29.2	8.0	37.1	171.8	24.0	208.6
54	13.7	13.0	7.7	21.4	8.8	30.2	8.7	38.9	182.2	24.4	225.2
55	13.9	13.2	7.8	21.7	8.8	30.5	8.2	38.7	203.9	25.0	248.4
56	14.4	13.7	8.2	22.6	9.6	32.2	8.2	40.4	211.6	25.7	264.6
57	14.5	13.9	8.5	23.0	9.8	32.8	7.9	40.6	220.1	26.1	276.2
58	14.8	14.0	8.6	23.3	9.7	33.1	7.1	40.1	231.3	26.5	288.8
59	15.1	14.4	8.8	24.0	9.8	33.7	5.9	39.7	243.1	26.6	308.2
60	15.0	14.7	8.9	24.0	10.0	33.9	5.1	39.0	260.6	26.8	330.4
61	16.0	15.6	9.2	25.2	10.1	35.3	4.3	39.6	267.9	27.7	342.3
62	17.0	16.6	9.7	26.7	10.1	36.8	2.9	39.6	281.1	28.5	362.3
63	17.2	16.8	9.9	27.2	9.9	37.1	1.4	38.5	302.7	29.0	387.7
平成元	17.8	17.1	9.9	27.7	10.2	37.9	1.0	38.9	320.8	29.2	415.9
2	18.1	17.3	9.6	27.7	10.6	38.4	0.1	38.5	346.9	29.5	451.7
3	17.1	16.2	9.5	26.6	10.7	37.4	0.5	37.9	368.9	29.1	473.6
4	15.7	14.9	9.4	25.1	11.2	36.3	4.5	40.8	366.0	27.5	483.3
5	15.6	14.8	9.2	24.8	11.5	36.3	6.7	43.0	365.4	27.5	482.6
6	14.5	13.7	8.7	23.2	11.7	34.9	8.2	43.1	373.0	25.4	512.0
7	14.5	13.7	8.9	23.3	12.4	35.7	9.1	44.8	380.2	25.8	525.3
8	14.0	13.2	8.9	22.9	12.3	35.2	8.5	43.7	394.0	25.8	538.7
9	14.2	13.8	9.2	23.5	12.8	36.3	7.5	43.9	390.9	26.2	542.5
10	13.5	13.0	9.5	23.0	13.2	36.2	10.3	46.5	379.4	25.7	534.6
11	13.0	12.5	9.3	22.3	13.1	35.4	11.9	47.4	378.1	25.3	530.3
12	13.5	13.0	9.1	22.6	13.0	35.6	9.5	45.1	390.2	25.8	537.6
13	13.3	12.7	9.5	22.7	13.8	36.5	9.0	45.6	376.1	26.1	527.4
14	12.2	11.7	8.9	21.2	13.9	35.0	10.6	45.6	374.2	25.0	523.5
15	11.9	11.3	8.6	20.5	13.6	34.1	10.0	44.1	381.6	24.7	526.2
16	12.4	11.7	8.6	21.0	13.5	34.5	7.6	42.0	388.6	25.3	529.6
17	13.5	12.6	9.0	22.4	13.8	36.2	5.6	41.8	388.1	26.3	534.1
18	13.7	12.4	9.2	22.9	14.0	37.0	4.1	41.0	395.0	27.2	537.3
19	13.3	12.9	10.2	23.5	14.4	37.9	3.5	41.4	394.8	27.8	538.5
20	12.6	12.1	10.9	23.4	15.8	39.2	6.1	45.3	364.4	27.7	516.2
21	11.4	11.0	10.0	21.4	15.8	37.2	12.5	49.7	352.7	26.4	497.4
22	12.0	11.4	9.4	21.4	15.8	37.2	10.9	48.1	364.7	26.9	504.9
23	12.6	12.0	9.6	22.2	16.7	38.9	11.5	50.3	357.5	27.8	500.0
24	13.1	12.3	9.6	22.8	17.1	39.8	10.4	50.3	358.2	28.6	499.4
25	13.7	12.6	9.5	23.2	16.9	40.1	9.3	49.4	372.6	29.1	512.7
26	15.4	14.3	9.8	25.1	17.3	42.4	7.6	50.0	376.7	30.5	523.4
27	15.3	14.3	10.0	25.2	17.1	42.3	6.1	48.4	392.6	30.7	540.7
28	15.0	14.1	10.0	25.1	17.6	42.7	6.4	49.1	392.3	30.7	544.8
29	15.6	14.7	10.0	25.5	17.8	43.3	5.1	48.4	400.7	31.2	555.7
30	16.0	15.0	10.1	26.1	18.2	44.3	4.4	48.7	402.2	32.0	556.8
令和元	15.5	14.6	10.3	25.8	18.6	44.4	5.3	49.7	401.3	31.8	559.7
2	15.6	14.6	10.6	26.3	19.9	46.1	20.3	66.5	377.0	32.4	536.1
3	15.5	14.6	9.9	25.4	18.9	44.3	12.2	56.5	393.6	31.2	559.5

- (注) 1. 単位は、国民所得及び国内総生産は(兆円)、その他は(%)である。  
2. 令和元年度までは実績、令和2年度は実績見込み、令和3年度は見通しである。  
3. 平成6年度以降は08SNA、昭和55年度以降は93SNA、昭和54年度以前は68SNAに基づく計数である。  
ただし、租税負担の計数は租税収入ベースであり、SNAベースとは異なる。  
4. 国税は特別会計及び日本専売公社納付金を含む。地方法人特別税は国税に含めている。  
5. 平成21年度以降の社会保障負担の計数は、平成20年度以前の実績値との整合性を図るための調整等を行っている。  
6. 財政赤字の計数は、国及び地方の財政収支の赤字であり、一時的な特殊要因を除いた数値。具体的には、平成10年度は国鉄長期債務の一般会計承継、平成20年度は日本高速道路保有・債務返済機構債務の一般会計承継、平成23年度は日本高速道路保有・債務返済機構の一般会計への国庫納付を除いている。

- これまで、2017年度、2018年度の2年間を集中的な検討期間とし、**公立・公的医療機関等においては地域の民間医療機関では担うことのできない医療機能に重点化**するよう医療機能を見直し、これを達成するための再編統合の議論を進めるよう要請。
- 公立・公的医療機関等でなければ担えない機能として、「新公立病院改革ガイドライン」や「経済財政運営と改革の基本方針2018」では、以下が挙げられている。
  - ア 高度急性期・急性期機能や不採算部門、過疎地等の医療提供等
  - イ 山間へき地・離島など民間医療機関の立地が困難な過疎地等における一般医療の提供
  - ウ 救急・小児・周産期・災害・精神などの不採算・特殊部門に関わる医療の提供
  - エ 県立がんセンター、県立循環器病センター等地域の民間医療機関では限界のある高度・先進医療の提供
  - オ 研修の実施等を含む広域的な医師派遣の拠点としての機能
- 2018年度末までに**全ての公立・公的医療機関等における具体的対応方針が地域医療構想調整会議で合意されるよう取組を推進。**

2017年度の病床機能報告と具体的対応方針（2025年度見込み）の比較



- 高度急性期・急性期病床の削減は数%に留まり、「急性期」からの転換が進んでいない。
  - トータルの病床数は横ばい。
- 具体的対応方針の合意内容が地域医療構想の実現に沿ったものになっていないのではないか。



# 地域医療構想の実現に向けたさらなる取組（具体的対応方針の再検証）

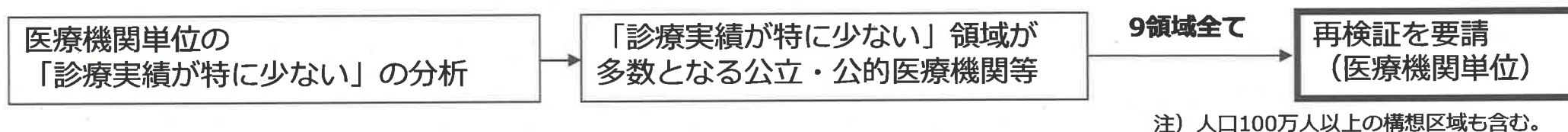
- 各医療機関の診療実績データにより、公立・公的医療機関等でなければ担えない役割（※）に重点化されているか分析

※ 民間医療機関では限界のある高度・先進医療（県立がんセンター・県立循環器病センターなど）救急・小児・周産期・災害などの不採算部門、民間医療機関の立地が困難な過疎地等における医療研修の実施等を含む広域的な医師派遣の拠点としての機能

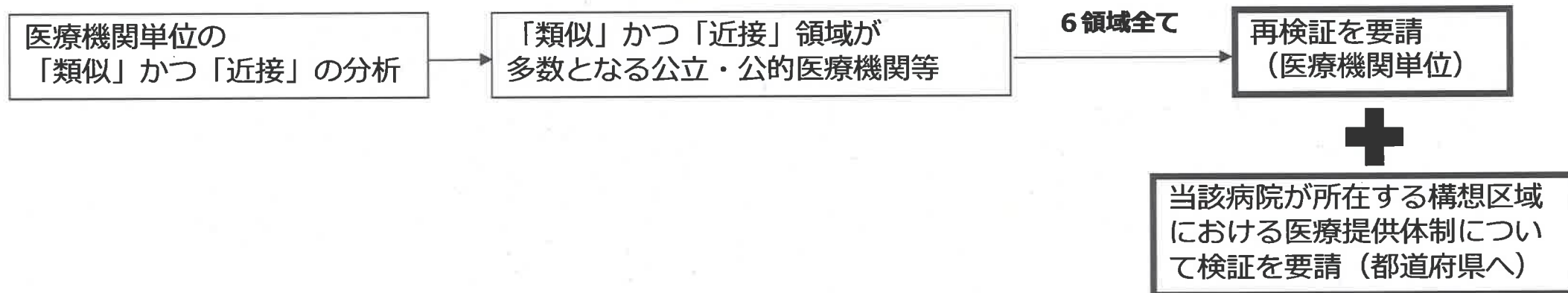
資料3-2

## A) 「診療実績が特に少ない」の分析（がん、心疾患、脳卒中、救急、小児、周産期、災害、へき地、研修・派遣機能の9領域）

- 各医療機関が所在する構想区域の人口規模によって診療実績は影響を受けることから、構想区域を①「人口100万人以上」、②「人口50万人以上100万人未満」、③「人口20万人以上50万人未満」、④「人口10万人以上20万人未満」、⑤「人口10万人未満」の5つのグループに分けて、診療実績の分析を行う。



## B) 「類似かつ近接」の分析（がん、心疾患、脳卒中、救急、小児、周産期の6領域）



注) 人口100万人以上の構想区域に所在する公立・公的医療機関等は、類似の状況にある医療機関が多数に及ぶことから別に整理が必要なため、今回は「類似かつ近接」に係る再検証は要請せず、今後、必要な検討を行うこととする。ただし、分析結果は公表する。



# 新型コロナウイルス感染症への対応を踏まえた今後の地域医療構想の進め方について

第27回地域医療構想に関するワーキンググループ  
(令和2年10月21日) 資料

- 「経済財政運営と改革の基本方針2020」(令和2年7月17日閣議決定)を踏まえ、「具体的対応方針の再検証等の期限について」(令和2年8月31日付け医政発0831第3号厚生労働省医政局長通知)を発出。

## 資料3-3

### 公立・公的医療機関等の 具体的対応方針の再検証等について (令和2年1月17日付け通知)

当面、都道府県においては、「**経済財政運営と改革の基本方針2019**」における**一連の記載(※)**を基本として、地域医療構想調整会議での議論を進めていただくようお願いする。

※経済財政運営と改革の基本方針2019の記載

- 医療機関の再編統合を伴う場合  
→ 遅くとも2020年秋頃
- それ以外の場合  
→ 2019年度中

### 経済財政運営と改革の基本方針2020 (令和2年7月17日閣議決定)

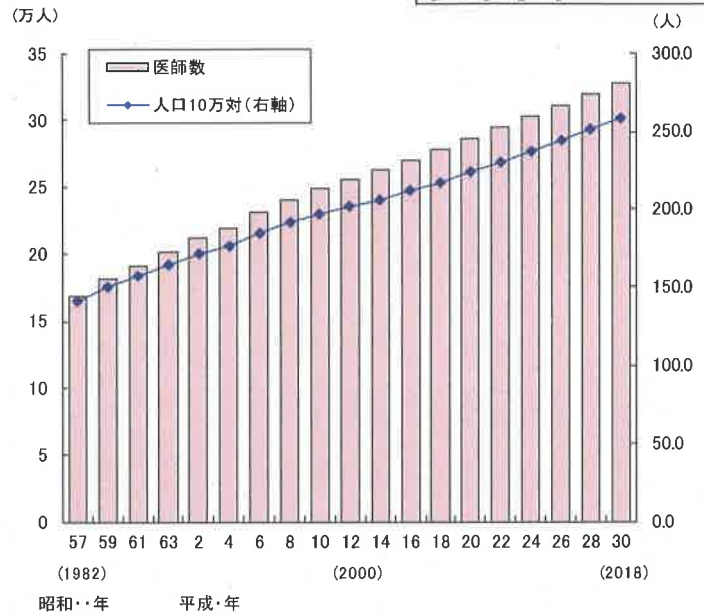
感染症への対応の視点も含めて、質が高く効率的で持続可能な医療提供体制の整備を進めるため、**可能な限り早期に工程の具体化**を図る。

### 具体的対応方針の再検証等の期限について (令和2年8月31日付け通知)

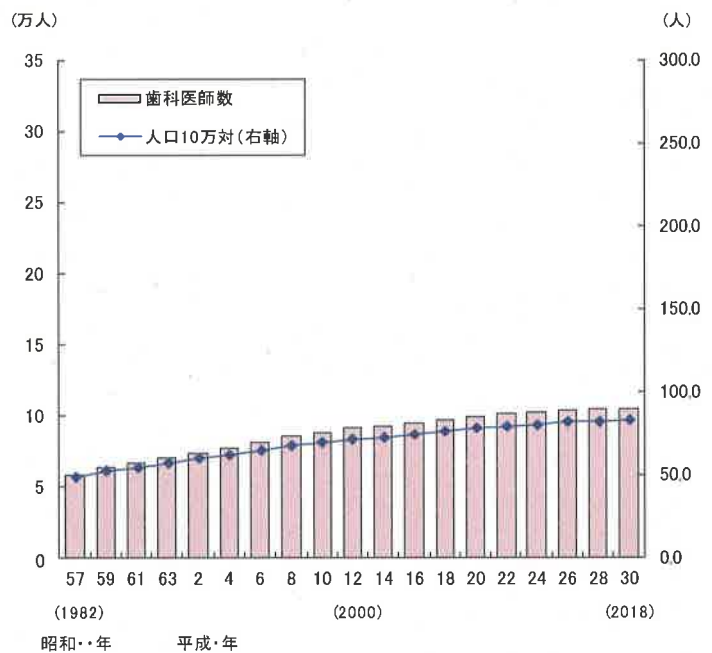
**再検証等の期限を含め、地域医療構想に関する取組の進め方**について、「経済財政運営と改革の基本方針2020」、社会保障審議会医療部会における議論の状況や地方自治体の意見等を踏まえ、**厚生労働省において改めて整理の上、お示しすることとする。**

# 資料4-1

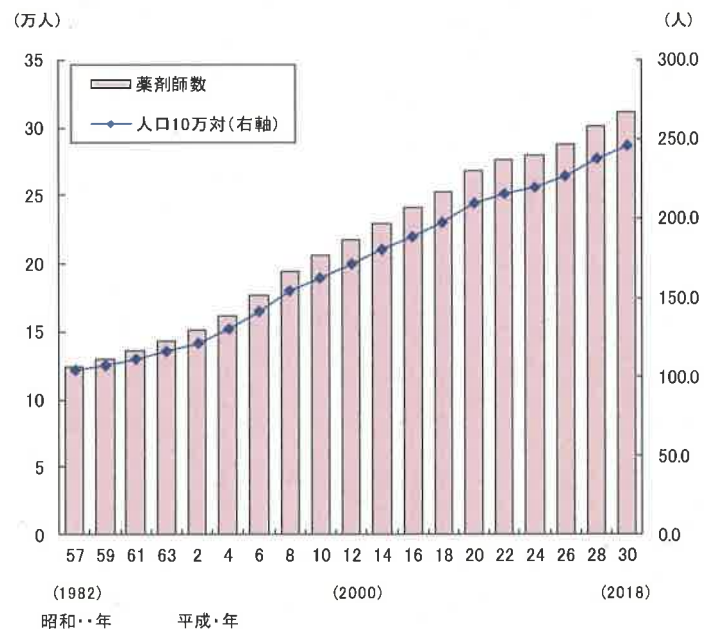
	医師数 (人)	増減率 (%)	人口 10万対 (人)
昭和 57 年(1982)	167 952	...	141.5
59 ('84)	181 101	7.8	150.6
61 ('86)	191 346	5.7	157.3
63 ('88)	201 658	5.4	164.2
平成 2 年 ('90)	211 797	5.0	171.3
4 ('92)	219 704	3.7	176.5
6 ('94)	230 519	4.9	184.4
8 ('96)	240 908	4.5	191.4
10 ('98)	248 611	3.2	196.6
12 (2000)	255 792	2.9	201.5
14 ('02)	262 687	2.7	206.1
16 ('04)	270 371	2.9	211.7
18 ('06)	277 927	2.8	217.5
20 ('08)	286 699	3.2	224.5
22 ('10)	295 049	2.9	230.4
24 ('12)	303 268	2.8	237.8
26 ('14)	311 205	2.6	244.9
28 ('16)	319 480	2.7	251.7
30 ('18)	327 210	2.4	258.8



	歯科医師数 (人)	増減率 (%)	人口 10万対 (人)
昭和 57 年(1982)	58 362	...	49.2
59 ('84)	63 145	8.2	52.5
61 ('86)	66 797	5.8	54.9
63 ('88)	70 572	5.7	57.5
平成 2 年 ('90)	74 028	4.9	59.9
4 ('92)	77 416	4.6	62.2
6 ('94)	81 055	4.7	64.8
8 ('96)	85 518	5.5	67.9
10 ('98)	88 061	3.0	69.6
12 (2000)	90 857	3.2	71.6
14 ('02)	92 874	2.2	72.9
16 ('04)	95 197	2.5	74.6
18 ('06)	97 198	2.1	76.1
20 ('08)	99 426	2.3	77.9
22 ('10)	101 576	2.2	79.3
24 ('12)	102 551	1.0	80.4
26 ('14)	103 972	1.4	81.8
28 ('16)	104 533	0.5	82.4
30 ('18)	104 908	0.4	83.0



	薬剤師数 (人)	増減率 (%)	人口 10万対 (人)
昭和 57 年(1982)	124 390	...	104.8
59 ('84)	129 700	4.3	107.9
61 ('86)	135 990	4.8	111.8
63 ('88)	143 429	5.5	116.8
平成 2 年 ('90)	150 627	5.0	121.9
4 ('92)	162 021	7.6	130.2
6 ('94)	176 871	9.2	141.5
8 ('96)	194 300	9.9	154.4
10 ('98)	205 953	6.0	162.8
12 (2000)	217 477	5.6	171.3
14 ('02)	229 744	5.6	180.3
16 ('04)	241 369	5.1	189.0
18 ('06)	252 533	4.6	197.6
20 ('08)	267 751	6.0	209.7
22 ('10)	276 517	3.3	215.9
24 ('12)	280 052	1.3	219.6
26 ('14)	288 151	2.9	226.7
28 ('16)	301 323	4.6	237.4
30 ('18)	311 289	3.3	246.2



## 結 果 の 概 要

## 1 就業保健師・助産師・看護師・准看護師

## (1) 就業保健師等の年次推移

平成30年末現在の就業保健師（以下「保健師」という。）は52,955人（男1,352人、女51,603人）で、前回（平成28年）に比べ1,675人（3.3%）増加している。

就業助産師（以下「助産師」という。）は36,911人で、前回に比べ1,137人（3.2%）増加している。

就業看護師（以下「看護師」という。）は1,218,606人（男95,155人、女1,123,451人）で、前回に比べ69,209人（6.0%）増加している。

就業准看護師（以下「准看護師」という。）は304,479人（男21,777人、女282,702人）で、前回に比べ18,632人（5.8%）減少している。（表1）

表1 就業保健師等の年次推移

各年末現在

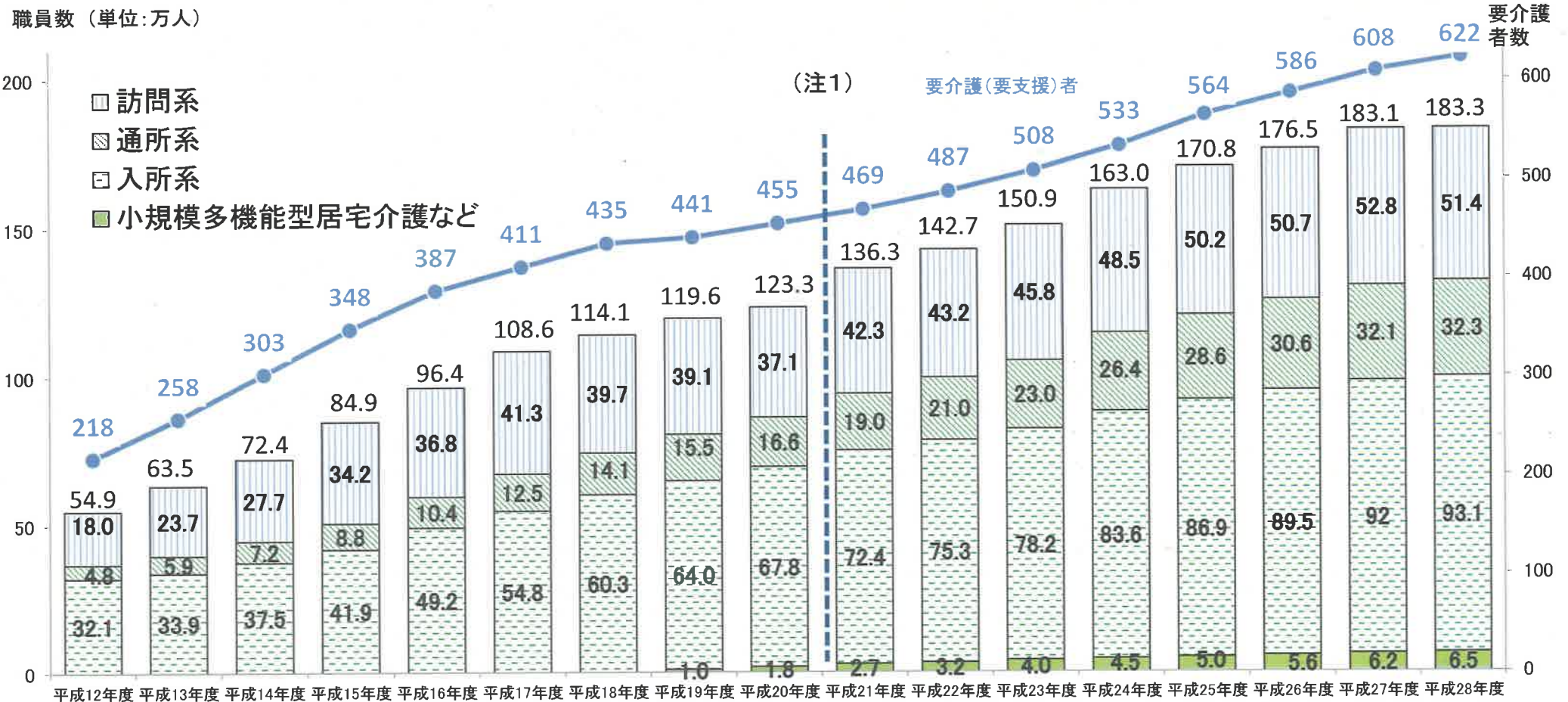
	平成20年 (2008)	22年 (’10)	24年 (’12)	26年 (’14)	28年 (’16)	30年 (’18)	対平成28年	
	実人員(人)						増減数	増減率(%)
保 健 師	43 446	45 028	47 279	48 452	51 280	52 955	1 675	3.3
男	447	582	730	936	1 137	1 352	215	18.9
女	42 999	44 446	46 549	47 516	50 143	51 603	1 460	2.9
助 産 師 <sup>1)</sup>	27 789	29 672	31 835	33 956	35 774	36 911	1 137	3.2
看 護 師	877 182	952 723	1 015 744	1 086 779	1 149 397	1 218 606	69 209	6.0
男	44 884	53 748	63 321	73 968	84 193	95 155	10 962	13.0
女	832 298	898 975	952 423	1 012 811	1 065 204	1 123 451	58 247	5.5
准看護師	375 042	368 148	357 777	340 153	323 111	304 479	△18 632	△ 5.8
男	23 268	23 196	23 148	22 877	22 140	21 777	△ 363	△ 1.6
女	351 774	344 952	334 629	317 276	300 971	282 702	△18 269	△ 6.1
	構成割合(%)							
保 健 師	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0		
男	1.0	1.3	1.5	1.9	2.2	2.6		
女	99.0	98.7	98.5	98.1	97.8	97.4		
看 護 師	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0		
男	5.1	5.6	6.2	6.8	7.3	7.8		
女	94.9	94.4	93.8	93.2	92.7	92.2		
准看護師	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0		
男	6.2	6.3	6.5	6.7	6.9	7.2		
女	93.8	93.7	93.5	93.3	93.1	92.8		
	人口10万対(人)							
保 健 師	34.0	35.2	37.1	38.1	40.4	41.9		
男	0.4	0.5	0.6	0.7	0.9	1.1		
女	33.7	34.7	36.5	37.4	39.5	40.8		
助 産 師 <sup>1)</sup>	21.8	23.2	25.0	26.7	28.2	29.2		
看 護 師	687.0	744.0	796.6	855.2	905.5	963.8		
男	35.2	42.0	49.7	58.2	66.3	75.3		
女	651.8	702.0	746.9	797.0	839.2	888.5		
准看護師	293.7	287.5	280.6	267.7	254.6	240.8		
男	18.2	18.1	18.2	18.0	17.4	17.2		
女	275.5	269.4	262.4	249.7	237.1	223.6		

注：1）「助産師」は、女のみ。



## 介護職員数の推移

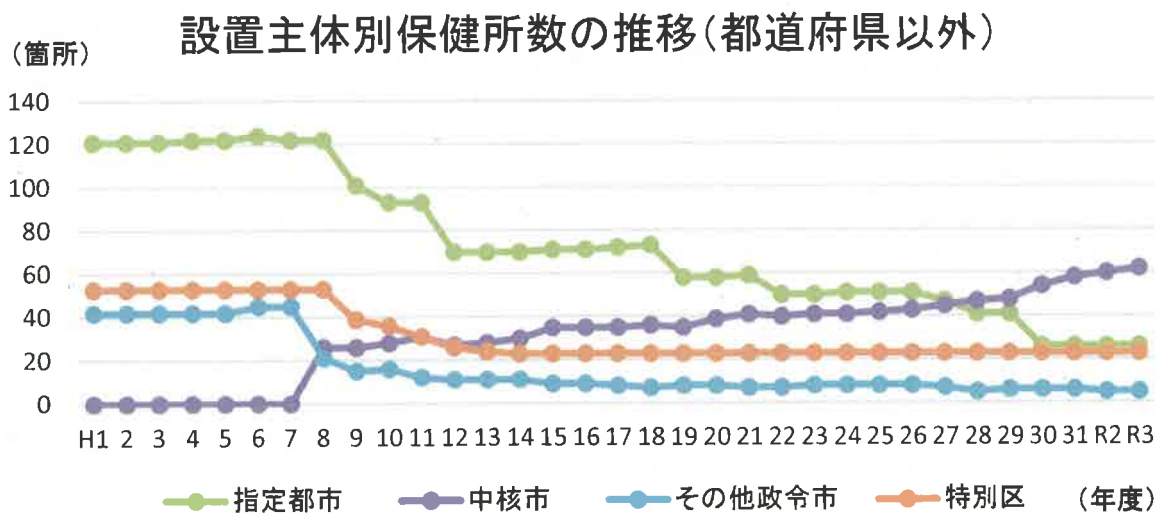
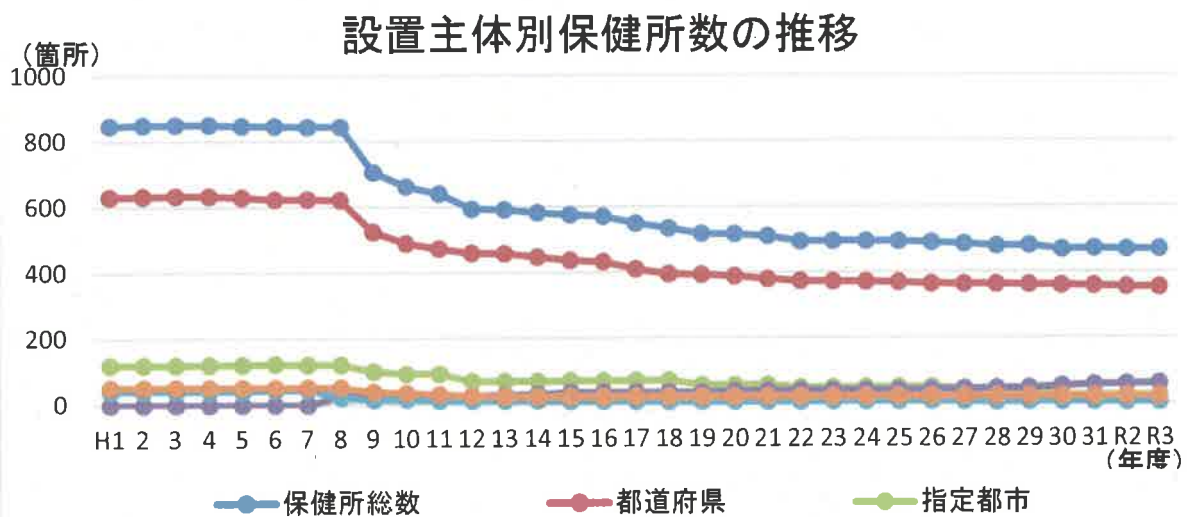
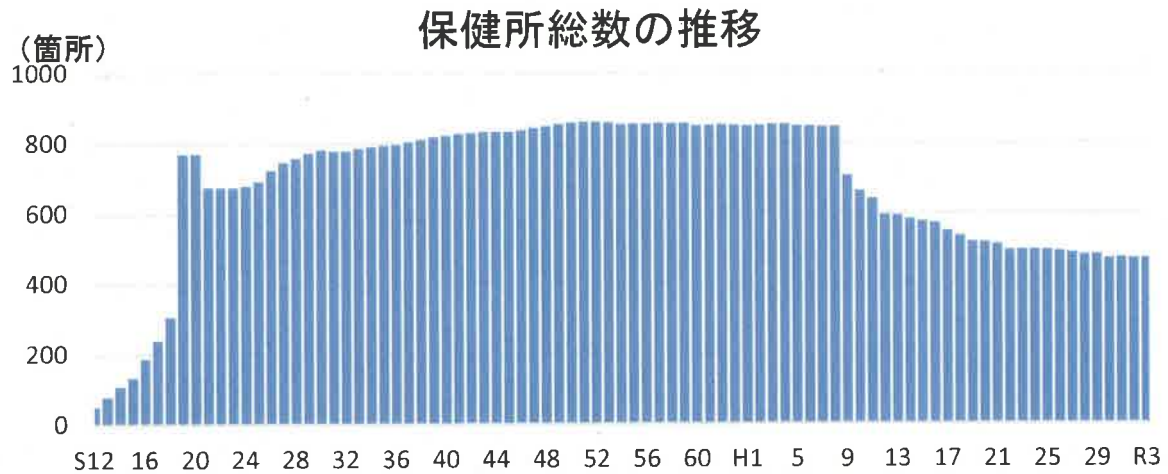
○ 本表における介護職員数は、介護保険給付の対象となる介護サービス事業所、介護保険施設に従事する職員数。



【出典】厚生労働省「介護サービス施設・事業所調査」(介護職員数)、「介護保険事業状況報告」(要介護(要支援)認定者数)

保健所数の推移（厚生労働省健康局健康課地域保健室調べ）

令和3年4月1日現在



○民生常任委員会付託

番 号	令和３年陳情第６号	受理年月日	令和３年５月25日
件 名	選択的夫婦別姓の導入など一日も早い民法改正を求める陳情		
提 出 者	八戸市鳥屋部町１－２ 板橋ビル３階 新日本婦人の会八戸支部 支部長 一山 恭		
紹介議員			
要 旨			
<p>別姓を望む人に、その選択を認める選択的夫婦別姓制度の導入を求める声は、ますます切実です。現行の民法では夫婦別姓での婚姻が認められないため、望まぬ改姓、事実婚、通称使用などによる不利益、不都合を強いられています。夫婦同姓を強制している国は日本以外にはなく、両性の平等と基本的人権を掲げた憲法に反します。女性のみに適用される再婚禁止期間の廃止も、緊急の課題です。</p> <p>国連女性差別撤廃委員会をはじめとする国連や国際機関も日本政府に対し、民法の差別的規定の廃止を繰り返し勧告しています。法制審議会は1996年に選択的夫婦別姓の導入などを含む民法改正の要綱を答申していますが、25年間たなごらしのままです。</p> <p>2015年12月、最高裁判所は、夫婦同姓の強制は合憲という不当な判断を示し、制度の在り方については国民の判断、国会に委ねるべきだと強調しました。すでに５年以上が経過し、地方議会からも早期改正の意見書が次々あがっており、一日も早い国会の対応が求められます。</p> <p>以上の趣旨に沿って、下記について、国に対する意見書を採択してください。</p> <p>・ 選択的夫婦別姓の導入など一日も早い民法改正を行うこと</p>			

## 選択的夫婦別姓制度の導入など一日も早い民法改正を求める陳情について

### 1 選択的夫婦別姓制度とは

選択的夫婦別姓制度とは、結婚する際に夫婦同姓か夫婦別姓かを自由に選べ、夫婦が希望すれば結婚前の姓をそれぞれ名乗ることを認める制度である。民法等の法律では「姓」や「名字」のことを「氏」と呼んでいることから、法務省では、選択的夫婦別氏制度と呼んでいる。

民法 750 条は「夫婦は、婚姻の際に定めるところに従い、夫または妻の氏を称する」と規定しており、現在の制度では、結婚に際して、男性又は女性のいずれか一方が必ず氏を改めなければならない。

### 2 これまでの経過等

- (1) 平成 8 年 2 月、法制審議会が選択的夫婦別姓制度の導入を含む「民法の一部を改正する法律案要綱」を答申し、法務省では平成 8 年及び平成 22 年にそれぞれ改正法案を準備したが、いずれも国会に提出するに至らなかった。
- (2) 平成 27 年 12 月、最高裁判所が民法の夫婦同姓規定を「合憲」と判断する一方で、選択的夫婦別姓制度は国会で論ぜられ判断されるべき事柄と指摘した。
- (3) 令和 2 年 12 月に閣議決定された第 5 次男女共同参画基本計画でも、夫婦の氏に関する具体的な制度のあり方に関し、司法の判断も踏まえ、検討を進めることとされている。

### 3 「家族の法制に関する世論調査」（平成 29 年に内閣府が実施）の結果

- ・「婚姻をする以上、夫婦は必ず同じ名字（姓）を名乗るべきであり、現在の法律を改める必要はない」・・・ 29.3%
- ・「夫婦が婚姻前の名字（姓）を名乗ることを希望している場合には、夫婦がそれぞれ婚姻前の名字（姓）を名乗ることができるように法律を改めてもかまわない」  
・・・ 42.5%
- ・「夫婦が婚姻前の名字（姓）を名乗ることを希望していても、夫婦は必ず同じ名字（姓）を名乗るべきだが、婚姻によって名字（姓）を改めた人が婚姻前の名字（姓）を通称としてどこでも使えるように法律を改めることについては、かまわない」  
・・・ 24.4%

令和3年6月15日

八戸市議会議長 森 園 秀 一 様

民生常任委員長 岡 田 英

閉 会 中 の 継 続 調 査 申 出 書

本委員会は、次の件について閉会中もなお継続調査するものと決定したので、会議規則第111条の規定により申し出ます。

○ 民生常任委員会（調査事項）

件 名	期 間	理 由
1 防災、交通安全対策及び消費者保護等に関すること 2 社会福祉に関すること 3 住民記録、保健衛生及び社会保障等に関すること 4 病院事業運営等に関すること 5 消防・救急に関すること 6 その他民生常任委員会の所管に属する事項に関すること	委 員 任 期 中	調 査 の た め



## 新型コロナワクチン接種に係る間違いについて

### 1 経緯

令和3年6月4日、市内医療機関において新型コロナワクチンを接種する際、使用済みの空のワクチンの瓶に生理食塩水を注入し、結果として生理食塩水のみを注射器に充填して6名に接種したものの。

### 2 健康被害の状況

当該医療機関が被接種者に経緯を説明し健康状態を確認したが、現在まで健康被害は報告されていない。

### 3 間違いに至った原因と再発防止策の指導等

令和3年6月7日、当該医療機関に保健所職員が出向き、聞き取り調査を行ったところ、次の点が間違いに至った原因として挙げられた。

- (1) 薬液充填の担当看護師を決めていなかった。
- (2) 看護師間の引継ぎ及び作業手順の確認が不十分であった。
- (3) 1つのトレイに2バイアル分のワクチンやシリンジなどを準備した。

また、同日、当該医療機関に対し、再発防止に係る指導及び助言を実施した。

### 4 今後の対応

令和3年6月4日に当該医療機関で接種を受けたのは12人であることを確認したが、どの方が、どの注射器で接種したかは特定できないことから、今後、接種を受けた方12人全員に対して抗体検査を行い、結果が陰性となった方については、改めて1回目の接種を行う。

青森労災病院地域医療連絡協議会委員の推薦について

名 称	任 期	新委員の氏名 (役職名)	旧委員の氏名 (役職名)	根拠法令等	担当課
青森労災病院地域医療連絡協議会 (市の附属機関には該当しない)	承諾の日 から 令和5年3月31日		松橋 知 (民生・委員長)	○青森労災病院地域医療連絡協議会設置 要項（抜粋）  4 委 員 委員は次のとおりとする。  2) 院外委員 八戸市市議会（市議会議員）	青森労災病院

## 常任委員会の所管事項について

### 1 総務常任委員会

- (1) 総合政策部（他の常任委員会の所管に関する事項を除く。）、まちづくり文化スポーツ部、総務部、財政部、議会、選挙管理委員会、監査委員及び出納室の所管に関する事項
- (2) 教育委員会の所管に関する事項
- (3) 他の常任委員会の所管に属しない事項

### 2 経済常任委員会

- (1) 商工労働観光部及び農林水産部の所管に関する事項
- (2) 交通部の所管に関する事項
- (3) 農業委員会の所管に関する事項

### 3 民生常任委員会

- (1) 福祉部、健康部及び市民防災部の所管に関する事項
- (2) 市民病院の所管に関する事項
- (3) 消防に関する事項

### 4 建設常任委員会

- ・ 環境部、建設部及び都市整備部の所管に関する事項