

# 平成29年定例会 健康福祉病院常任委員会

## 説明資料

頁数

### 《議案補充説明》

#### 1 【議案第124号】

三重県青少年健全育成条例の一部を改正する条例案について・・・ 1

### 《所管事項説明》

- 1 「『平成29年版成果レポート』に基づく今後の『県政運営』等に係る意見」への回答について・・・ 2
- 2 次期「みえ高齢者元気・かがやきプラン」の策定について・・・ 3
- 3 次期「みえ障がい者共生社会づくりプラン」の策定について・・・ 5
- 4 次期「三重県保健医療計画」の策定について・・・ 7
- 5 次期「三重県がん対策戦略プラン」の策定について・・・ 11
- 6 次期「三重県自殺対策行動計画」の策定について・・・ 13
- 7 次期「みえ歯と口腔の健康づくり基本計画」の策定について・・・ 15
- 8 次期「三重県医療費適正化計画」の策定について・・・ 17
- 9 地域医療介護総合確保基金に係る平成29年度事業計画について・・・ 19
- 10 「みえ歯と口腔の健康づくり条例」第12条第6項に基づく年次報告書について・・・ 30
- 11 国民健康保険制度改革について・・・ 33
- 12 子どもの医療費助成における現物給付導入の検討について・・・ 44
- 13 津市白山・美杉地域における在宅医療・介護の提供体制等に関する検討会について・・・ 46
- 14 地方独立行政法人法の一部改正に伴う定款変更等について・・・ 51
- 15 国の制度改革に伴う三重県医師修学資金制度の見直しについて・・・ 55
- 16 公益財団法人三重こどもわかもの育成財団の経営状況について・・・ 57
- 17 「子どもを虐待から守る条例」第28条に基づく年次報告について・・・ 61
- 18 指定管理者が行う公の施設の管理状況報告について・・・ 64
- 19 各種審議会等の審議状況の報告について・・・ 70

### 《別冊》

(別冊1) みえ歯と口腔の健康づくり年次報告書

(別冊2) 三重県国民健康保険運営方針(中間案)

(別冊3) 「子どもを虐待から守る条例」第28条に基づく年次報告書

(別冊4) 指定管理者が行う公の施設の管理状況報告

平成29年10月4日  
健康福祉部

## 1 三重県青少年健全育成条例の一部を改正する条例案について

### 1 改正理由

刑法の一部改正に伴い、規定を整理するため、「三重県青少年健全育成条例」(以下「条例」という。)の一部を改正するものです。

### 2 改正内容

刑法の条ずれに伴い、条例第24条の2について、引用条文を「第176条から第179条まで」から「第176条から第178条まで、第180条」に改めます。

### 3 施行期日

公布の日

1 「『平成29年版成果レポート』に基づく今後の『県政運営』等に係る意見」への回答について

【健康福祉病院常任委員会】

施策番号	施策名	担当部局名	委員会意見	回答
122	介護の基盤整備と人材の育成・確保	健康福祉部	<p>施策の進展度がC（あまり進まなかった）の大きな要因として、介護従事者の確保が難しいことが挙げられる。</p> <p>今後、地域包括ケアシステムが構築され上手く機能していけば、介護従事者の必要数は増え、不足数は更に大きくなる。</p> <p>県として、介護従事者の確保にしっかりと取り組まれない。</p>	<p>国において、地域包括ケアシステムの構築に必要な介護従事者数も含んだ需給推計が行われており、本県は平成37（2025）年には、3,604人の介護従事者が不足すると推計されています。</p> <p>そのような中、県では介護従事者を確保するため、県福祉人材センターによる無料職業紹介、マッチング支援等の取組や介護福祉士修学資金の貸付などを実施しているところです。</p> <p>今年度は「みえ高齢者元気・かがやきプラン」の改定を予定しており、その中で介護従事者の確保方針をしっかりと定め、取組を推進していきたいと考えています。</p>
233	子育て支援と家庭・幼児教育の充実	健康福祉部	<p>待機児童を解消するため、保育士養成施設の学生や潜在保育士に対する就職ガイダンス等の取組が記載されているが、処遇改善には触れられていない。</p> <p>若い人が減り新しく保育士になる世代の数も減っている。働く人の数そのものが減る中で、保育士を確保しようとするなら処遇の改善は必然なのではないか。</p> <p>処遇の改善について成果レポートへの記載を検討されるとともに、保育士の確保に一層努められたい。</p>	<p>国において、人事院勧告に応じて施設型給付等が引き上げられることにより、処遇改善が行われてきたところで、平成29年度においては、技能・経験に応じた更なる処遇改善が実施されており、平成29年度の取組方向に処遇改善にかかる記述を加筆しました。</p> <p>県としては、国に対し引き続き保育士等の処遇改善に関する要望を行っていくとともに、経営者・管理者向けマネジメント研修の実施などを通じ、国の動向もふまえて、保育士等の処遇改善の取組を推進していきたいと考えています。</p>

## 2 次期「みえ高齢者元気・かがやきプラン」の策定について

### 1 プラン策定の経緯

「みえ高齢者元気・かがやきプラン」は、介護保険法に基づく介護保険事業支援計画と老人福祉法に基づく高齢者福祉計画を一体とした計画で、高齢者への福祉サービス全般にかか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に基づき、介護保険施設の種類ごとの必要入所定員総数などを定めたものです。

平成12年以降、3年ごとに改訂を行っており、平成27年に策定した現行プランは平成29年度末をもって終期を迎えることから、今年度、新たなプランを策定します。

### 2 次期プランの期間

平成30年度から平成32年度までの3年間

### 3 次期プランの概要

地域の実情に応じて、高齢者が可能な限り住み慣れた地域で、その有する能力に応じて自立した日常生活を営むことができるよう、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・推進に取り組みます。

#### <具体的な取組>

- (1) 介護サービスの充実と人材確保
  - ①介護サービス基盤の整備
  - ②介護人材の確保
- (2) 地域包括ケアシステムの構築
  - ①地域包括支援センターの機能強化
  - ②在宅医療・介護連携の推進
  - ③認知症施策の充実
  - ④介護予防・生活支援サービスの充実
- (3) 介護保険制度の円滑な運営と介護給付の適正化
- (4) 元気高齢者が活躍する支え合いのまちづくり
  - ①高齢者に相応しい住まいの確保
  - ②権利擁護と虐待防止
  - ③高齢者の社会参加 等

#### 4 次期プラン策定のポイント

##### (1) 地域包括ケアシステムの深化・推進

大都市圏、地方都市、中山間地域等、地域によって高齢者の状況およびそれに伴う介護需要も異なってくるのが想定されるため、地域の実情に合わせた地域包括ケアシステムを深化・推進することが重要となります。

##### (2) 平成29年法改正を受けての対応（平成30年4月施行）

全市町村が保険者機能を発揮して、自立支援・重度化防止に取り組むよう、データに基づく課題分析と対応、適切な指標による実績評価、財政的インセンティブの付与および都道府県による市町村支援の規定が法制化されました。

また、増加が見込まれる慢性期の医療・介護ニーズに対応するため、新たな介護保険施設として「介護医療院」が創設されるとともに、高齢者と障がい児者が同一の事業所でサービスを受けやすくするため、介護保険と障がい福祉両方の制度に新たに共生型サービスが位置付けられました。これらについて着実に対応することが必要です。

##### (3) 認知症施策の充実

「認知症サミット in Mie」（平成28年10月）や、認知症施策推進総合戦略（新オレンジプラン）の改訂（平成29年7月）をふまえて、取組を進めることが必要です。

##### (4) 介護人材の確保

介護職については深刻な人材不足の状況にあり、人材確保が喫緊の課題となっていることから、需給ギャップをふまえた人材確保対策について、参入促進、資質向上等の取組を一層進めることが必要です。

##### (5) 医療計画との整合性の確保

医療計画、介護保険事業支援計画については、平成30年度以降の計画期間のサイクルが一致することから、高度急性期から在宅医療・介護までの一連のサービス提供体制の一体的な確保を図るため、整合性を確保することが必要です。

#### 5 今後のスケジュール（予定）

平成29年11月 社会福祉審議会高齢者福祉専門分科会（中間案の審議）

12月 健康福祉病院常任委員会（中間案の説明）

パブリックコメントの実施（～平成30年1月）

平成30年2月 社会福祉審議会高齢者福祉専門分科会（最終案の審議）

3月 健康福祉病院常任委員会（最終案の説明）

3月末 次期プランの策定。

### 3 次期「みえ障がい者共生社会づくりプラン」の策定について

#### 1 プラン策定の経緯

「みえ障がい者共生社会づくりプラン」は、障害者基本法に基づく障害者計画と障害者総合支援法に基づく障害福祉計画を一体とした計画で、国が定めた基本指針等に即して、県が取り組む障がいの自立および社会参加の支援等のための施策の方向性を明らかにしたものです。

平成 24 年に策定し、3 年ごとに改訂を行っており、平成 27 年に策定した現行プランは平成 29 年度末をもって終期を迎えることから、今年度、新たなプランを策定します。

#### 2 次期プランの期間

平成 30 年度から平成 32 年度までの 3 年間

#### 3 次期プランの概要

「障がいの有無によって分け隔てられることなく、お互いに人格と個性を尊重し合いながら共生する社会の実現」を基本理念とし、施策体系に基づきさまざまな施策を推進します。

##### 【施策体系】

##### (1) 多様性を認め合う共生社会づくり

①権利の擁護、②障がいに対する理解の促進、③社会参加の環境づくり

##### (2) 生きがいを実感できる共生社会づくり

①スポーツ・文化活動の推進、②就労の促進、③特別支援教育の充実

##### (3) 安心を実感できる共生社会づくり

①地域生活を支えるサービスの充実、②保健・医療体制等の充実、

③防災・防犯対策の推進

#### 4 次期プラン策定のポイント

##### (1) 平成 28 年度法改正を受けての対応

障がいの地域生活や就労を支援する新たなサービス（自立生活援助、就労定着支援）が創設されるとともに、障がい児へのサービス提供体制の計画的な構築を推進するため、自治体において障害児福祉計画を策定することとされました（平成 30 年 4 月施行）。

また、医療的ケアの必要な障がい児を支援するための連携促進や発達障がい者への支援の強化が求められることとなりました。これらについて着実に対応するとともに、関係の取組を推進することが必要です。

## (2) 権利の擁護

障害者差別解消法の施行（平成 28 年 4 月）や、神奈川県相模原市の障がい者入所施設における殺傷事件の発生（平成 28 年 7 月）等をふまえて、障がいに対する理解の促進や権利の擁護に関する取組を一層進める必要があります。

また、三重県手話言語条例の施行（平成 29 年 4 月）をふまえた取組を進める必要があります。

## (3) 障がい者雇用

障害者の法定雇用率の引き上げ（平成 30 年 4 月）等もふまえて、障がい者雇用に関する取組を一層進める必要があります。

また、「農福連携全国サミット in みえ」の開催（平成 28 年 11 月）等もふまえて、農福連携の取組を発展させていく必要があります。

## (4) 障がい者スポーツ等

東京オリンピック・パラリンピック（平成 32 年度）や本県での全国障害者スポーツ大会（三重とこわか大会）の開催（平成 33 年度）を契機として、障がい者スポーツや芸術文化活動のさらなる推進を図る必要があります。

## (5) 地域移行・地域生活の支援

居住や日中活動の場の確保・充実や相談支援体制の充実を、地域の実情をふまえながら、一層進める必要があります。

医療的ケアの必要な障がい児・者や強度行動障がいなどの重度の障がい児・者について、地域における支援体制の構築を一層進める必要があります。また、精神障がい者について、精神障害にも対応した地域包括ケアシステム（※）の構築を進める必要があります。

（※）精神障がい者が、地域の一員として安心して自分らしい暮らしをすることができるよう、医療（精神科医療・一般医療）、障がい福祉・介護、住まい、社会参加（就労）、地域の助け合いが包括的に確保された体制・仕組み。

## 5 今後のスケジュール（予定）

平成 29 年 10 月	障害者自立支援協議会
11 月	障害者施策推進協議会（中間案の審議）
12 月	健康福祉病院常任委員会（中間案の説明） パブリックコメントの実施（～平成 30 年 1 月）
平成 30 年 2 月	障害者自立支援協議会（最終案の審議） 障害者施策推進協議会（最終案の審議）
3 月	健康福祉病院常任委員会（最終案の説明）
3 月末	次期プランの策定

## 4 次期「三重県保健医療計画」の策定について

### 1 計画策定の経緯

県では、良質かつ適切な医療を効率的に提供する体制を確保するため、医療法に基づき昭和 63 年に三重県保健医療計画を策定しました。その後、5 年ごとに計画の見直しを行い、平成 25 年 3 月には第 5 次改訂を実施しました。

平成 29 年度は、第 5 次改訂以降の医療を取り巻く環境の変化や、国における医療計画制度の見直し点等をふまえ、本県の医療提供体制のあり方を再検討し、県民が安心して良質な医療を受けることができるよう、次期計画の策定を行います。

### 2 次期計画の期間

平成 30 年度から平成 35 年度までの 6 年間

### 3 次期計画の概要

平成 26 年 6 月に成立した医療介護総合確保推進法に基づき、医療機能の分化・連携による効率的かつ質の高い医療提供体制と地域包括ケアシステムの構築が一体的に行われるよう留意するとともに、平成 28 年度に策定した三重県地域医療構想をふまえつつ、介護保険事業（支援）計画との整合性を図りながら、以下の項目について検討を進めます。

①医療圏の設定と基準病床数の算出

②医療従事者の確保等の医療提供体制の構築

③ 5 疾病・5 事業および在宅医療に係る医療連携体制

〔 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、災害時における医療、へき地の医療、周産期医療、  
小児医療（小児救急医療を含む） 〕

④その他の医療の対策（高齢化に伴い増加する疾患等）

⑤保健・医療・福祉の総合的な取組

⑥健康危機管理体制の構築（感染症対策や医療安全等）

⑦医療計画の推進体制（進行管理や評価等）

⑧地域医療構想（新）

⑨病床の機能に関する情報の提供の推進に関する事項（新）

このうち、「③ 5 疾病・5 事業および在宅医療に係る医療連携体制」が策定の主要な部分になりますが、疾病・事業ごとに数値目標を設定し、目標を達成するための具体的取組を検討します。

また、策定にあたっては、できる限り多方面からの意見をふまえることが重要で



あることから、計画全体については三重県医療審議会で検討を行い、5疾病・5事業および在宅医療に関しては、三重県がん対策推進協議会などの関係部会等において、専門的な見地から協議を進めます。

#### 4 次期計画策定のポイント

##### (1) 地域医療構想

平成 29 年 3 月に策定した地域医療構想は、今回策定する医療計画の一部と位置づけます。

##### (2) 二次医療圏の設定および地域医療構想区域との関係 [7月21日の医療審議会において承認された内容]

二次医療圏については、入院医療の提供のために病院等の病床の整備を図るべき地域単位として、人口規模・流入患者割合・流出患者割合も考慮し、現行の4つの医療圏とします。

二次医療圏をベースに設定した8つの地域医療構想区域については、2025年に向けた病床機能の分化・連携や地域包括ケアシステムの構築など、地域のあるべき医療提供体制について議論を進める区域とします。また、伊賀・伊勢志摩に設定していたサブ医療圏はなくすることとします。

なお、5疾病・5事業および在宅医療のそれぞれに係る医療連携体制を構築する際の圏域については、地域医療構想区域を基本としつつ、地域の医療資源等の実情に応じて弾力的に設定します。

二次医療圏	地域医療構想区域
北勢	桑員
	三泗
	鈴亀
中勢伊賀	津
	伊賀
南勢志摩	松阪
	伊勢志摩
東紀州	東紀州

##### (3) 計画の名称の見直し [7月21日の医療審議会において承認された内容]

本県では「保健医療計画」として改訂を重ねてきましたが、「保健」に係る計画については「三重の健康づくり基本計画」が既にあり、本年度、当該計画の中間評価を行うことを機に、「三重県医療計画」に名称を変更します。

また、本県の計画は、国が「第2次医療計画」とした際に「三重県保健医療計画（第一次改訂）」としたため、国の数え方とずれが生じています。このずれを解消することも含め、次期計画を「第7次三重県医療計画」とします。

#### (4) 介護保険事業計画および介護保険事業支援計画との整合性の確保

市町が策定する「介護保険事業計画」および県が策定する「介護保険事業支援計画」（ともに計画期間3年）との整合性を確保するため、医療計画策定のサイクルが見直され、計画期間が5年から6年に変更されました。また、在宅医療その他必要な事項については、3年ごとに達成状況について調査、分析、評価を行い、必要があるときは計画を変更することとされました。

特に、医療計画における在宅医療の需要等と介護保険事業計画における介護施設の整備目標等との整合性を図っていきます。

#### (5) 「急性心筋梗塞」から「心筋梗塞等の心血管疾患」への見直し

5疾病の一つである「急性心筋梗塞」については、「心筋梗塞等の心血管疾患」に見直され、対象とする疾病の範囲が拡大し、大動脈解離や慢性心不全についても、医療提供体制の整備を進めていきます。

#### (6) 高齢化に伴い増加する疾患への対応

今後高齢化に伴い増加する疾患等として、ロコモティブシンドローム（※1）、フレイル（※2）、誤嚥性肺炎、大腿骨頸部骨折等について、5疾病には加えないものの、疾病予防・介護予防等を中心に、医療・介護が連携した総合的な対策の検討を行います。

※1 運動器症候群。加齢による身体の運動機能の低下等により、「要介護」になるリスクの高い状態になること。

※2 高齢者が抱える、筋力低下による転倒の危険性の増大などの身体的問題や、認知機能障害やうつ病などの精神・心理的問題等、心身の脆弱性が出現した状態。

### 5 今後のスケジュール（予定）

平成29年10月	5疾病・5事業および在宅医療に係る審議会等（中間案の検討）（～平成29年11月）
12月	健康福祉病院常任委員会（中間案の説明） 医療審議会（中間案の審議） パブリックコメントの実施、市町・保険者への意見照会 （～平成30年1月）
平成30年2月	5疾病・5事業および在宅医療に係る審議会等（最終案の検討）
3月	健康福祉病院常任委員会（最終案の説明） 医療審議会（最終案の諮問）
3月末	次期計画の策定

[参考 医療計画検討体制]

事 項		検討体制
計画全体		医療審議会
5 疾 病	がん	がん対策推進協議会 ----- がん対策戦略プラン策定検討部会
	脳卒中	脳卒中医療福祉連携懇話会
	心筋梗塞等の心血管疾患	心筋梗塞等対策懇話会
	糖尿病	糖尿病対策懇話会
	精神疾患	精神保健福祉審議会
5 事 業	救急医療	医療審議会救急医療部会
	災害医療	医療審議会災害医療対策部会
	へき地医療	医療審議会地域医療対策部会 ----- へき地医療支援連絡調整会議
	周産期医療	医療審議会周産期医療部会
	小児救急を含む小児医療	小児医療懇話会
在宅医療		在宅医療推進懇話会

## 5 次期「三重県がん対策戦略プラン」の策定について

### 1 プラン策定の経緯

本県では、平成 16 年度に「三重県がん対策戦略プラン」を策定し、がん対策を推進してきました。平成 19 年 4 月にはがん対策基本法が施行され、国の「がん対策推進基本計画」が策定されました。同法により国計画をふまえた都道府県がん対策推進計画の策定が義務付けられたことから、平成 20 年度に戦略プランを改訂しました。その後、平成 25 年 3 月には第 2 次改訂を策定し、さらに、平成 26 年 3 月には「三重県がん対策推進条例」を制定し取組の一層の充実を図っています。

現計画は、平成 29 年度で終期を迎えることから、評価・検証を行うとともに、本県における現状と課題やがん患者を取り巻く環境の変化をふまえ、新たなプランを策定します。

### 2 次期プランの期間

国の第 3 期がん対策推進基本計画は、がん対策基本法第 10 条第 7 項の規定により、平成 29 年度から平成 34 年度までの 6 年間となる見込みです。県の次期プランは、がん対策基本法第 12 条第 3 項の規定により、平成 30 年度から平成 35 年度までの 6 年間とします。

### 3 次期プランの概要

避けられるがんを防ぐことや、さまざまながんの病態に応じて、適切ながん医療や支援を受けられることをめざして、「がん予防」、「がん医療の充実」、「がんとの共生」の 3 つの柱と、これらを支える基盤の整備も含め、個別に数値目標等を掲げ取組を進めます。

#### (1) がん予防

- ア がんの 1 次予防の推進
- イ がんの早期発見の推進

#### (2) がん医療の充実

- ア 医療機関の整備と医療連携体制の構築、医科歯科連携の推進（一部新）
- イ 手術療法、放射線療法、薬物療法、免疫療法のさらなる充実とチーム医療の推進（一部新）
- ウ 小児がん、AYA 世代（思春期世代と若年成人世代）のがん、高齢者のがん対策（一部新）
- エ がん登録の推進

#### (3) がんとの共生

- ア がんと診断された時からの緩和ケアの推進
- イ 相談支援および情報提供の充実

- ウ 社会連携に基づくがん対策・がん患者支援
- エ がん患者の就労支援を含めた社会的な問題
- オ ライフステージに応じたがん対策（一部新）

(4) 基盤整備

- ア がん研究の推進
- イ がん医療を担う人材の育成
- ウ がんの教育・普及啓発

4 次期プラン策定のポイント

(1) がん予防

本県のがん検診受診率は、胃がん、肺がん、大腸がん、子宮頸がん、乳がんのいずれのがん種においてもおおむね増加傾向にあります。目標値に達していないがん種もあります。また、精密検査受診率は、いずれのがん種においても全国平均を下回っています。引き続き、がん検診受診率および精密検査受診率の向上に向けた市町への取組を支援します。

(2) がん医療の充実

国の拠点病院の整備指針の見直しに伴い、県内のがん患者が、居住する地域に関わらず適切ながん医療を受けられるよう、地域におけるがん診療の拠点となる病院を指定し、拠点病院を中心とした医療機関の連携によるがん診療体制の充実を図ります。

(3) がんとの共生

日本人の2人に1人ががんに罹る時代となり、がん患者の約3人に1人が就労可能年齢でがんに罹患しています。そのうち、3割を超える者が離職しており、さらなる就労支援の充実が必要です。一方、医学の進歩により、早期に発見して適切に治療することで、治療を受けながら就労を継続できる可能性が高まっています。がん患者の治療と仕事の両立に向け、ハローワーク等の関係機関と連携して取組を進めます。

5 今後のスケジュール（予定）

平成 29 年 10 月	がん対策戦略プラン策定検討部会（中間案の検討）
11 月	がん対策推進協議会（中間案の審議）
12 月	健康福祉病院常任委員会（中間案の説明） パブリックコメントの実施（～平成 30 年 1 月）
平成 30 年 1 月	がん対策戦略プラン策定検討部会（最終案の検討）
2 月	がん対策推進協議会（最終案の審議）
3 月	健康福祉病院常任委員会（最終案の説明）
3 月末	次期プランの策定

## 6 次期「三重県自殺対策行動計画」の策定について

### 1 計画策定の経緯

自殺対策基本法に基づき、国の自殺対策の指針を示す自殺総合対策大綱をふまえ、平成 21 年 3 月に「三重県自殺対策行動計画」を策定し、自殺対策を推進してきました。平成 24 年 8 月に新たな国の自殺総合対策大綱が閣議決定されたことにより、平成 25 年 3 月に「第 2 次三重県自殺対策行動計画」を策定しました。

現計画は、平成 29 年度で終期を迎えることから、検証を行うとともに、国の自殺総合対策大綱および本県における現状と課題をふまえ、自殺対策基本法に基づく「都道府県自殺対策計画」として、新たな計画を策定します。

### 2 次期計画の期間

平成 29 年度に閣議決定された国の自殺総合対策大綱がおおむね 5 年ごとに見直されることとの整合を図り、平成 30 年度から平成 34 年度までの 5 年間とします。

### 3 次期計画の概要

次の基本理念や 3 つの基本認識を定めて数値目標等を掲げ、現計画の対象を明確にした取組をさらに充実し、各地域の実情に応じた取組を関係機関や民間団体との連携により推進します。

#### <基本理念>

「誰も自殺に追い込まれることのない社会の実現」をめざします。

#### <基本認識>

- (1) 自殺はその多くが追い込まれた末の死である。
- (2) 年間自殺者数は減少傾向にあるが、非常事態はいまだ続いている。
- (3) 地域レベルの実践的な取組を P D C A サイクルを通じて推進する。

#### <取組内容>

##### (1) 対象を明確にした取組

###### ア 世代別の取組

- (ア) 子ども・若者（一部新）
- (イ) 中高年層
- (ウ) 高齢者層

###### イ 全ての世代に共通する取組

- (ア) うつ病などの精神疾患を含む対策
- (イ) 自殺未遂者支援
- (ウ) ハイリスク者支援
- (エ) がん患者・慢性疾患患者等に対する支援（新）
- (オ) 遺族支援

##### (2) 地域特性への対応

##### (3) 関係機関・民間団体との連携

##### (4) 自殺対策を担う人材の育成

- (5) 大規模災害時の被災者への支援（新）
- (6) 情報収集と提供（一部新）

#### 4 次期計画策定のポイント

##### (1) 対象を明確にした取組

###### ア 子ども・若者

全体の自殺死亡率は低下傾向にあるものの、20歳代、30歳代はおおむね横ばいであるため、子ども・若者世代への取組を強化します。具体的には、学校等との連携によるいじめや夏休み等長期休業前後等におけるきめ細かな自殺予防の取組の推進や、妊娠期からの切れ目のない支援による産後うつ等の早期発見や支援策の推進、職場でのメンタルヘルス等の取組の推進により、自殺者数の減少をめざします。

###### イ がん患者、慢性疾患患者等に対する支援

がん患者や慢性疾患患者等は、その疾患の特性や症状、障がいの程度等により精神的に追いつめられる場合があります。そのため、患者からの相談を適切に受け止め、必要に応じ専門的、精神心理的なケアにつなぐことができるよう、がん相談支援センターや、難病相談支援センター、保健所等とこころの健康センターとの連携を図り、包括的な支援を行うことで、自殺予防に努めます。

##### (2) 大規模災害時の被災者への支援

大規模災害が発生した場合、惨事ストレスにより数年経過したのちに精神の不調をきたし、自殺のリスクが高くなる傾向にあります。そのため、大規模災害の発災直後から被災者へのこころのケアの支援を行う災害派遣精神医療チーム(DPAT)による活動に加えて、市町や関係者が被災者の孤立を防止し、生活上の不安や悩みに対する相談・支援が継続実施できるよう、災害発生時から中長期的に被災者を支援できる人材の育成に取り組みます。

##### (3) 情報収集と提供

平成30年度までに市町においても「市町自殺対策計画」を策定することが義務づけられたことから、平成30年4月1日に設置予定である三重県自殺対策推進センター（現三重県自殺対策情報センター）が中心となり、地域の特性を反映した市町自殺対策計画の策定や進捗管理・検証等への支援を行います。

#### 5 今後のスケジュール（予定）

- |          |   |
|----------|---|
| 平成29年10月 | 公衆衛生審議会自殺対策推進部会（中間案の審議）                       |
| 12月      | 健康福祉病院常任委員会（中間案の説明）<br>パブリックコメントの実施（～平成30年1月） |
| 平成30年1月  | 公衆衛生審議会自殺対策推進部会（最終案の審議）                       |
| 3月       | 健康福祉病院常任委員会（最終案の説明）                           |
| 3月末      | 次期計画の策定                                       |

## 7 次期「みえ歯と口腔の健康づくり基本計画」の策定について

### 1 計画策定の経緯

平成 24 年 3 月に制定した「みえ歯と口腔の健康づくり条例」に基づき、平成 25 年 3 月に「みえ歯と口腔の健康づくり基本計画」を策定し、歯と口腔の健康づくりを推進してきました。

現計画は、平成 29 年度で終期を迎えることから、本県における現状や課題をふまえ、新たな計画を策定します。

### 2 次期計画の期間

みえ歯と口腔の健康づくり条例においては、おおむね 5 年ごとに調査を行い、歯と口腔の健康づくりに関する施策の策定、評価を行うこととしています。また、現計画は平成 25 年度から平成 34 年度までの計画である「三重の健康づくり基本計画」における歯科口腔保健分野の個別計画と位置づけられており、期間の整合性を図るため、次期計画の期間は、平成 30 年度から平成 34 年度までの 5 年間とします。

### 3 次期計画の概要

次の 2 つのめざす姿に向けて数値目標等を掲げ、取組を進めます。

#### <めざす姿>

- (1) 県民一人ひとりが、全身の健康につながる歯と口腔の健康づくりに取り組むことで、いつまでも自分の歯でおいしく食事ができ、生涯にわたり生活の質の向上が図られています。
- (2) 歯と口腔の健康づくりのため、定期的に歯科検診や歯科保健指導、歯科医療等を受けることができる環境の整備が進んでいます。

#### <取組内容>

- (1) 各ライフステージにおける歯と口腔の健康づくり対策
  - ア 乳幼児期
  - イ 学齢期
  - ウ 青・壮年期
  - エ 高齢期
- (2) 障がい児（者）の対策
- (3) 医科歯科連携による疾病対策
- (4) 災害時歯科保健医療対策
- (5) 中山間地域等における歯科保健医療対策
- (6) 在宅歯科保健医療対策（新）



#### 4 次期計画策定のポイント

##### (1) 各ライフステージにおける歯と口腔の健康づくり対策

むし歯のある3歳児、12歳児の割合は年々減少していますが、全国平均より高く、また、地域ごとに差があります。そのため、市町および関係機関の歯科口腔保健推進の支援を強化し、県民の歯科口腔保健の向上をめざすため、県庁内に設置した三重県口腔保健支援センターを中心として、市町、関係機関・団体等と情報の共有を図り、地域の実情に応じた予防対策を強化していきます。

##### (2) 医科歯科連携による疾病対策

がん患者医科歯科連携協定の締結により、がん患者の手術前後の口腔ケアを行う歯科医療機関は増加しています。また、全国共通がん医科歯科連携講習会を受講した、がん患者医科歯科連携登録歯科医院も増加しています。今後は、糖尿病や脳卒中など、さまざまな内科的疾患を持つ高齢者等の医科歯科連携体制の充実についても、働きかけを強化していきます。

##### (3) 在宅歯科保健医療対策

地域包括ケアシステムにおいて、地域の歯科保健医療を推進する拠点である、地域口腔ケアステーションを郡市歯科医師会ごとに整備しました。今後は、歯科医療従事者の資質向上や医療・介護関係者との連携の推進により、かかりつけ歯科医の機能を強化することで、歯科受診が困難な高齢者等においても地域で継続して定期的に歯科受診ができるよう、地域口腔ケアステーションの機能充実を図ります。

#### 5 今後のスケジュール（予定）

平成29年10月	公衆衛生審議会歯科保健推進部会（中間案の審議）
12月	健康福祉病院常任委員会（中間案の説明） パブリックコメントの実施（～平成30年1月）
平成30年1月	公衆衛生審議会歯科保健推進部会（最終案の審議）
2月	議案提出
3月末	次期計画の策定

## 8 次期「三重県医療費適正化計画」の策定について

### 1 計画策定の経緯

県では、「高齢者の医療の確保に関する法律」（以下「法」という。）第9条に基づき、平成20年3月に、第1期三重県医療費適正化計画（計画期間：平成20年度から平成24年度まで）、平成25年3月に第2期三重県医療費適正化計画（計画期間：平成25年度から平成29年度まで）を策定しました。

法では、6年ごとに医療費適正化計画を定めるものとされているため、このたび、平成30年度を計画の開始年度とする「第3期三重県医療費適正化計画」を策定します。

### 2 次期計画の期間

平成30年度から平成35年度までの6年間

### 3 次期計画の概要

この計画は、法第9条に基づき、国が策定した「医療費適正化に関する施策についての基本的な方針」（以下「医療費適正化基本方針」という。）に即して策定します。

### 4 次期計画策定のポイント

「地域の自主性及び自立性を高めるための改革の推進を図るための関係法律の整備に関する法律」等により、計画期間における医療に要する費用の見通しに関する事項を必須的記載事項、医療費適正化を推進するために必要と考える事項を任意的記載事項として記載するよう示されています。

本県においても必須的記載事項の他に本県の実情をふまえ、地域における独自目標及び取組を任意的記載事項として記載することとしています。

#### 記載事項の案

##### ① 医療費の現状と課題

- ・国民及び県民医療費の動向、伸び率の要因、人口推計等
- ・特定健康診査・特定保健指導の状況、生活習慣病等の重症化の状況等

##### ② 計画の目標と取組

- ・県民の健康の保持の推進に関する目標及び取組

（例：特定健康診査・特定保健指導の実施率の向上、禁煙率の実施率の向上、予防接種の実施率の向上、後発医薬品の使用促進等）

- ③ 地域における独自目標及び取組（任意的記載事項）  
（例：地域における医療機関の機能分化・連携、在宅医療の充実、終末期医療の取組等）
- ④ 上記目標を策定するために本県における医療に要する費用の調査及び分析に関する事項
- ⑤ 上記目標を達成するために本県が取り組むべき施策に関する事項及び保険者、医療機関その他の関係者の連携及び協力に関する事項
- ⑥ この計画の達成状況の評価に関する事項

※ 本計画については、本年度同時に改訂される「医療計画」、「介護保険事業支援計画」等の他計画との調和を図ることとされており、②、③に記載する目標と取組についても、各計画において設定されるものを活用することとしています。

#### 5 今後のスケジュール（予定）

- 平成 29 年 11 月 保険者協議会専門部会（中間案の審議）
- 12 月 健康福祉病院常任委員会（中間案の説明）  
パブリックコメントの実施（～平成 30 年 1 月）
- 平成 30 年 1 月 保険者協議会専門部会（最終案の審議）
- 2 月 保険者協議会総会（最終案の審議）
- 3 月 健康福祉病院常任委員会（最終案の説明）
- 3 月末 次期計画の策定

## 9 地域医療介護総合確保基金に係る平成 29 年度事業計画について

### 1 経緯

平成 26 年 6 月に成立した医療介護総合確保推進法により、効率的かつ質の高い医療提供体制の構築と地域包括ケアシステムの構築を推進するため、消費税増収分を活用した新たな財政支援制度が創設され、これを受けて県に地域医療介護総合確保基金（国 2 / 3、県 1 / 3）を設置しました。

この制度において、県は、地域の実情に応じて県計画を作成し、当該基金を活用して事業を実施することとなっています。

平成 29 年度の国予算は、平成 28 年度と同額の 1,628 億円（公費ベース。医療分 904 億円、介護分 724 億円）となっています。

こうした中、県では、昨年度から継続して実施している事業に加え、関係団体、市町等から提案のあった事業を精査し、当制度に係る平成 29 年度事業計画を取りまとめたところです。

また、県計画作成にあたっては、市町や、医療または介護を受ける立場にある者、医療保険者、医療機関、介護サービス事業者、医師会などの関係団体等、官民の幅広い意見を聴取するよう求められていることから、8 月 31 日に、医療・介護等の関係者で構成する三重県地域医療介護総合確保懇話会を開催し、平成 29 年度事業計画に対する意見聴取を行いました。

### 2 平成 29 年度実施事業の概要

平成 29 年度に実施する事業については、平成 29 年度基金計画 23.3 億円の外、平成 26 年度から平成 28 年度までの基金残額 6.6 億円を活用して、必要な事業費を確保しています。

○事業数：103本 事業費：29.9億円（対前年度比：99.9%）  
（うち、29年度基金計画分 23.3億円）

〔	医療分（以下の①②④の事業）	〕
	64本 17.2億円（うち、29年度基金計画分14.2億円）	
〔	介護分（以下の③⑤の事業）	〕
	39本 12.7億円（うち、29年度基金計画分 9.1億円）	

#### ○主な事業

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  
〔5本、6.1億円（対前年度比：85.2%）〕

- ・回復期病棟整備等事業
- ・がん診療体制整備事業
- ・ICTを活用した地域医療ネットワーク基盤整備事業

- ② 居宅等における医療の提供に関する事業  
〔18本、1.6億円（対前年度比：99.2%）〕
  - ・地域口腔ケアステーション機能充実事業
  - ・小児在宅医療・福祉連携事業
  - ・精神障がい者アウトリーチ体制構築事業
- ③ 介護施設等の整備に関する事業  
〔1本（36か所）、10.7億円（対前年度比：98.0%）〕
  - ・地域密着型介護老人福祉施設、認知症高齢者グループホーム等に関する整備事業
- ④ 医療従事者の確保に関する事業  
〔41本、9.5億円（対前年度比：112.9%）〕
  - ・地域医療支援センター運営事業
  - ・産科医等確保支援事業
  - ・救急医療人材確保支援事業
- ⑤ 介護従事者の確保に関する事業  
〔38本、2.0億円（対前年度比：110.2%）〕
  - ・介護職員初任者研修資格取得支援事業
  - ・福祉・介護の魅力発信事業
  - ・介護職員キャリアアップ研修支援事業

### 3 今後の予定

平成29年度事業計画を厚生労働省へ提出し、交付申請したところであり、交付決定後は、県計画に沿って着実な事業実施に努めてまいります。

地域医療介護総合確保基金に係る平成29年度実施事業一覧

整理番号	事業名	事業の区分	区域名	事業の実施主体	事業の期間(年)	金額(千円)					基金充当額(国費)における公立・公的と民間の別(千円)			うち施設・設備整備分(再掲)(千円)		
						総事業費	基金			その他	公	民	うち受託事業等(再掲)	公	民	うち受託事業等(再掲)
							国	都道府県	計							
1	ICTを活用した地域医療ネットワーク基盤整備事業	①	桑名地域・三泗地域・鈴亀地域・津地域・伊賀地域・松阪地域・伊勢志摩地域・東紀州地域	県内医療機関・市町	1	32,640	10,880	5,440	16,320	16,320	8,709	2,171				
2	がん診療体制整備事業	①	桑名地域・三泗地域・鈴亀地域・津地域・伊賀地域・松阪地域・伊勢志摩地域・東紀州地域	県内医療機関・緩和ケアネットワーク	1	334,668	74,341	37,171	111,512	223,156	73,674	667		72,275	0	
3	回復期病棟整備等事業	①	桑名地域・三泗地域・鈴亀地域・津地域・伊賀地域・松阪地域・伊勢志摩地域・東紀州地域	県内医療機関・県理学療法士会	2	624,840	208,345	104,173	312,518	312,322	56,767	151,578		56,767	151,578	
4	周産期医療の機能分化に資する院内助産所・助産師外来整備事業	①	桑名地域・三泗地域・鈴亀地域・津地域・伊賀地域・松阪地域・伊勢志摩地域・東紀州地域	県内医療機関	1	8,908	2,102	1,051	3,153	5,755	2,102	0		1,902		
5	地域医療構想の達成に向けた回復期病床転換支援事業	①	桑名地域・三泗地域・鈴亀地域・津地域・伊賀地域・松阪地域・伊勢志摩地域・東紀州地域	三重県	1	170,061	113,374	56,687	170,061	0	46,707	66,667				
6	在宅医療体制整備推進事業	②	桑名地域・三泗地域・鈴亀地域・津地域・伊賀地域・松阪地域・伊勢志摩地域・東紀州地域	郡市医師会等	1	10,000	6,667	3,333	10,000	0	0	6,667				
7	医療的ケアを必要とする障がい児・者の支援拠点構築事業	②	桑名地域・三泗地域・鈴亀地域・津地域・伊賀地域・松阪地域・伊勢志摩地域・東紀州地域	三重県(障害福祉サービス事業所等運営法人委託)等	1	8,376	5,417	2,709	8,126	250	0	5,417	5,247			
8	小児等在宅医療連携拠点事業	②	桑名地域・三泗地域・鈴亀地域・津地域・伊賀地域・松阪地域・伊勢志摩地域・東紀州地域	市町	1	2,332	1,555	777	2,332	0	1,555	0				
9	小児在宅医療・福祉連携事業	②	桑名地域・三泗地域・鈴亀地域・津地域・伊賀地域・松阪地域・伊勢志摩地域・東紀州地域	三重大学医学部附属病院	1	18,179	12,119	6,060	18,179	0	12,119	0				
10	三重県在宅医療推進懇話会の運営	②	桑名地域・三泗地域・鈴亀地域・津地域・伊賀地域・松阪地域・伊勢志摩地域・東紀州地域	三重県	1	982	655	327	982	0	655	0				
11	地域のネットワーク機能体制強化事業	②	桑名地域・三泗地域・鈴亀地域・津地域・伊賀地域・松阪地域・伊勢志摩地域・東紀州地域	三重県	1	1,226	817	409	1,226	0	817	0				

地域医療介護総合確保基金に係る平成29年度実施事業一覧

整理番号	事業名	事業の区分	区域名	事業の実施主体	事業の期間(年)	金額(千円)				基金充当額(国費)における公立・公的と民間の別(千円)			うち施設・設備整備分(再掲)(千円)			
						総事業費	基金			その他	公	民	うち受託事業等(再掲)	公	民	うち受託事業等(再掲)
							国	都道府県	計							
12	在宅医療普及啓発事業	②	桑名地域・三河地域・鈴鹿地域・津地域・伊賀地域・松阪地域・伊勢志摩地域・東紀州地域	三重県(郡市医師会委託)	1	3,610	2,407	1,203	3,610	0	0	2,407	2,407			
13	かかりつけ医機能推進事業	②	桑名地域・三河地域・鈴鹿地域・津地域・伊賀地域・松阪地域・伊勢志摩地域・東紀州地域	三重県(県医師会委託)	1	5,109	3,406	1,703	5,109	0	0	3,406	3,406			
14	在宅医療推進のための看護師研修事業	②	桑名地域・三河地域・鈴鹿地域・津地域・伊賀地域・松阪地域・伊勢志摩地域・東紀州地域	三重県(県看護協会委託)	1	2,075	1,383	692	2,075	0	0	1,383	1,383			
15	訪問看護人材確保事業	②	桑名地域・三河地域・鈴鹿地域・津地域・伊賀地域・松阪地域・伊勢志摩地域・東紀州地域	三重県(県看護協会委託)	1	936	624	312	936	0	624	0				
16	認知症ケアの医療介護連携体制構築事業	②	桑名地域・三河地域・鈴鹿地域・津地域・伊賀地域・松阪地域・伊勢志摩地域・東紀州地域	三重大学医学部附属病院、県医師会	2	9,240	6,160	3,080	9,240	0	6,160	0				
17	精神障がい者アウトリーチ体制構築事業	②	桑名地域・三河地域・鈴鹿地域・津地域・伊賀地域・松阪地域・伊勢志摩地域・東紀州地域	三重県(県内医療機関委託)	1	12,241	8,161	4,080	12,241	0	4,080	4,081	4,081			
18	在宅歯科医療連携室整備事業	②	桑名地域・三河地域・鈴鹿地域・津地域・伊賀地域・松阪地域・伊勢志摩地域・東紀州地域	三重県(県歯科医師会、三重大学医学部附属病院委託)	1	2,290	1,527	763	2,290	0	607	920	920			
19	地域口腔ケアステーション機能充実事業	②	桑名地域・三河地域・鈴鹿地域・津地域・伊賀地域・松阪地域・伊勢志摩地域・東紀州地域	三重県(県歯科医師会、県歯科衛生士会、三重大学委託)、郡市歯科医師会	1	82,003	46,469	23,234	69,703	12,300	1,607	44,862	36,662		8,200	
20	居宅療養管理指導等に取り組む薬局研修事業	②	桑名地域・三河地域・鈴鹿地域・津地域・伊賀地域・松阪地域・伊勢志摩地域・東紀州地域	四日市薬剤師会	1	1,412	941	471	1,412	0	0	941				
21	移動型調剤研修施設(モバイルファーマシー)整備事業	②	桑名地域・三河地域・鈴鹿地域・津地域・伊賀地域・松阪地域・伊勢志摩地域・東紀州地域	県薬剤師会	1	14,000	4,667	2,333	7,000	7,000	0	4,667		0	4,667	
22	コミュニケーション支援事業	②	桑名地域・三河地域・鈴鹿地域・津地域・伊賀地域・松阪地域・伊勢志摩地域・東紀州地域	三重県	1	4,551	1,934	967	2,901	1,650	667	1,267	167	609	1,158	167

地域医療介護総合確保基金に係る平成29年度実施事業一覧

整理番号	事業名	事業の区分	区域名	事業の実施主体	事業の期間(年)	金額(千円)				基金充当額(国費)における公立・公的と民間の別(千円)			うち施設・設備整備分(再掲) (千円)			
						総事業費	基金			その他	公	民	うち受託事業等(再掲)	公	民	うち受託事業等(再掲)
							国	都道府県	計							
23	意思伝達装置使用サポート事業	②	桑員地域・三河地域・鈴鹿地域・津地域・伊賀地域・松阪地域・伊勢志摩地域・東紀州地域	三重県(一部NPO法人委託)	1	1,040	693	347	1,040	0	333	360	360	333		
24	地域医療支援センター運営事業	④	桑員地域・三河地域・鈴鹿地域・津地域・伊賀地域・松阪地域・伊勢志摩地域・東紀州地域	三重県	1	56,047	37,365	18,682	56,047	0	37,365	0				
25	地域医療支援センター運営事業(三重県医師修学資金貸与制度)	④	桑員地域・三河地域・鈴鹿地域・津地域・伊賀地域・松阪地域・伊勢志摩地域・東紀州地域	三重県	1	240,867	125,158	62,579	187,737	53,130	125,158	0				
26	医師派遣等推進事業(バディホスピタル派遣時補助)	④	桑員地域・三河地域・鈴鹿地域・津地域・伊賀地域・松阪地域・伊勢志摩地域・東紀州地域	伊勢赤十字病院	1	16,800	8,400	4,200	12,600	4,200	8,400	0				
27	初期研修医定着支援事業	④	桑員地域・三河地域・鈴鹿地域・津地域・伊賀地域・松阪地域・伊勢志摩地域・東紀州地域	MMC卒後臨床研修センター	1	15,414	7,193	3,597	10,790	4,624	0	7,193				
28	地域医療対策部会の調整経費	④	桑員地域・三河地域・鈴鹿地域・津地域・伊賀地域・松阪地域・伊勢志摩地域・東紀州地域	三重県	1	416	277	139	416	0	277	0				
29	産科医等確保支援事業	④	桑員地域・三河地域・鈴鹿地域・津地域・伊賀地域・松阪地域・伊勢志摩地域・東紀州地域	県内医療機関	1	198,611	58,946	29,473	88,419	110,192	10,148	48,798				
30	産科医等育成支援事業	④	桑員地域・三河地域・鈴鹿地域・津地域・伊賀地域・松阪地域・伊勢志摩地域・東紀州地域	県内医療機関	1	1,200	373	187	560	640	373	0				
31	新生児医療担当医確保支援事業	④	桑員地域・三河地域・鈴鹿地域・津地域・伊賀地域・松阪地域・伊勢志摩地域・東紀州地域	県内医療機関	1	3,222	716	358	1,074	2,148	716	0				
32	救急医療人材確保支援事業	④	桑員地域・三河地域・鈴鹿地域・津地域・伊賀地域・松阪地域・伊勢志摩地域・東紀州地域	二次救急医療機関	1	108,286	36,099	18,050	54,149	54,137	17,619	18,480				
33	医師不足地域の医療機関への医師派遣体制構築事業	④	伊賀地域	市町又は二次医療救急機関	1	12,000	4,000	2,000	6,000	6,000	4,000	0				
34	三重県プライマリ・ケアセンター整備事業	④	桑員地域・三河地域・鈴鹿地域・津地域・伊賀地域・松阪地域・伊勢志摩地域・東紀州地域	三重県(三重大学医学部附属病院委託)	4	9,455	6,303	3,152	9,455	0	6,303	0				



地域医療介護総合確保基金に係る平成29年度実施事業一覧

整理番号	事業名	事業の区分	区域名	事業の実施主体	事業の期間(年)	金額(千円)				基金充当額(国費)における公立・公的と民間の別(千円)			うち施設・設備整備分(再掲) (千円)			
						総事業費	基金			その他	公	民	うち受託事業等(再掲)	公	民	うち受託事業等(再掲)
							国	都道府県	計							
35	新専門医研修における総合診療医の広域育成拠点整備事業	④	桑名地域・三河地域・鈴鹿地域・津地域・伊賀地域・松阪地域・伊勢志摩地域・東紀州地域	三重大学医学部附属病院	1	11,750	3,917	1,958	5,875	5,875	3,917	0		1,000	0	
36	小児救急地域医師研修事業	④	桑名地域・三河地域・鈴鹿地域・津地域・伊賀地域・松阪地域・伊勢志摩地域・東紀州地域	市町	1	819	546	273	819	0	546	0				
37	女性医師等就労支援事業(子育て医師等復帰支援事業)	④	桑名地域・三河地域・鈴鹿地域・津地域・伊賀地域・松阪地域・伊勢志摩地域・東紀州地域	県内医療機関	1	13,926	9,284	4,642	13,926	0	9,284	0				
38	歯科技工士確保対策・資質向上事業	④	桑名地域・三河地域・鈴鹿地域・津地域・伊賀地域・松阪地域・伊勢志摩地域・東紀州地域	三重県(一部県歯科技工士会委託)	1	2,536	1,691	845	2,536	0	720	971	971			
39	新人看護職員研修事業補助金	④	桑名地域・三河地域・鈴鹿地域・津地域・伊賀地域・松阪地域・伊勢志摩地域・東紀州地域	県内医療機関	1	150,600	11,419	5,709	17,128	133,472	6,889	4,530				
40	新人看護職員研修事業	④	桑名地域・三河地域・鈴鹿地域・津地域・伊賀地域・松阪地域・伊勢志摩地域・東紀州地域	三重県(県看護協会・県立看護大学委託)	1	4,970	3,313	1,657	4,970	0	567	2,746	2,746			
41	保健師助産師看護師実習指導者講習会事業	④	桑名地域・三河地域・鈴鹿地域・津地域・伊賀地域・松阪地域・伊勢志摩地域・東紀州地域	三重県(県看護協会委託)	1	3,599	2,399	1,200	3,599	0	0	2,399	2,399			
42	がん医療水準均てん化の推進に向けた看護職員資質向上対策事業	④	桑名地域・三河地域・鈴鹿地域・津地域・伊賀地域・松阪地域・伊勢志摩地域・東紀州地域	三重県(三重大学医学部附属病院委託)	1	1,785	1,190	595	1,785	0	1,190	0				
43	潜在看護職員復職研修事業	④	桑名地域・三河地域・鈴鹿地域・津地域・伊賀地域・松阪地域・伊勢志摩地域・東紀州地域	三重県(県看護協会委託)	1	1,608	1,072	536	1,608	0	0	1,072	1,072			
44	助産師活用推進事業	④	桑名地域・三河地域・鈴鹿地域・津地域・伊賀地域・松阪地域・伊勢志摩地域・東紀州地域	三重県(県立看護大学委託)	1	759	506	253	759	0	506	0				
45	助産実践能力向上研修事業	④	桑名地域・三河地域・鈴鹿地域・津地域・伊賀地域・松阪地域・伊勢志摩地域・東紀州地域	三重県(県産婦人科医会委託)	1	754	503	251	754	0	0	503	503			
46	看護教員継続研修事業	④	桑名地域・三河地域・鈴鹿地域・津地域・伊賀地域・松阪地域・伊勢志摩地域・東紀州地域	三重県(県立看護大学委託)	1	919	613	306	919	0	613	0				

地域医療介護総合確保基金に係る平成29年度実施事業一覧

整理番号	事業名	事業の区分	区域名	事業の実施主体	事業の期間(年)	金額(千円)				基金充当額(国費)における公立・公的と民間の別(千円)			うち施設・設備整備分(再掲) (千円)			
						総事業費	基金			その他	公	民	うち受託事業等(再掲)	公	民	うち受託事業等(再掲)
							国	都道府県	計							
47	CNA(認定看護管理者)フォローアップ事業	④	桑員地域・三河地域・鈴鹿地域・津地域・伊賀地域・松阪地域・伊勢志摩地域・東紀州地域	三重県(県立看護協会委託)	1	798	532	266	798	0	0	532	532			
48	看護職員キャリアアップ支援事業	④	桑員地域・三河地域・鈴鹿地域・津地域・伊賀地域・松阪地域・伊勢志摩地域・東紀州地域	県内医療機関	1	4,000	2,667	1,333	4,000	0	667	2,000				
49	看護職のリーダー養成事業	④	桑員地域・三河地域・鈴鹿地域・津地域・伊賀地域・松阪地域・伊勢志摩地域・東紀州地域	三重県	1	5,833	3,889	1,944	5,833	0	3,889	0				
50	看護職のWLB推進事業	④	桑員地域・三河地域・鈴鹿地域・津地域・伊賀地域・松阪地域・伊勢志摩地域・東紀州地域	三重県(県看護協会委託)	1	7,069	4,713	2,356	7,069	0	0	4,713	4,713			
51	看護師等養成所運営費補助金	④	桑員地域・三河地域・鈴鹿地域・津地域・伊賀地域・松阪地域・伊勢志摩地域・東紀州地域	看護師等養成所	1	498,961	154,927	77,463	232,390	266,571	17,726	137,201				
52	看護師等養成所実習施設確保推進事業	④	桑員地域・三河地域・鈴鹿地域・津地域・伊賀地域・松阪地域・伊勢志摩地域・東紀州地域	県内医療機関	1	13,485	4,490	2,245	6,735	6,750	1,673	2,817				
53	看護職員確保拠点強化事業	④	桑員地域・三河地域・鈴鹿地域・津地域・伊賀地域・松阪地域・伊勢志摩地域・東紀州地域	三重県(県看護協会委託)	1	14,387	9,591	4,796	14,387	0	0	9,591	9,591	0	812	812
54	病院・薬局における薬剤師の確保支援事業	④	桑員地域・三河地域・鈴鹿地域・津地域・伊賀地域・松阪地域・伊勢志摩地域・東紀州地域	県薬剤師会	1	5,370	1,790	895	2,685	2,685	0	1,790				
55	医療勤務環境改善支援センター事業	④	桑員地域・三河地域・鈴鹿地域・津地域・伊賀地域・松阪地域・伊勢志摩地域・東紀州地域	三重県(県医師会委託)	1	5,139	3,426	1,713	5,139	0	0	3,426	3,426			
56	病院内保育所運営支援事業	④	桑員地域・三河地域・鈴鹿地域・津地域・伊賀地域・松阪地域・伊勢志摩地域・東紀州地域	県内医療機関	1	116,227	39,203	19,601	58,804	57,423	1,191	38,012				
57	救急患者搬送にかかる情報共有システム支援事業	④	桑員地域・三河地域・鈴鹿地域・津地域・伊賀地域・松阪地域・伊勢志摩地域・東紀州地域	NPO法人三重緊急医療情報管理機構	1	29,012	19,175	9,587	28,762	250	0	19,175				
58	循環器診療空白・過疎地域における病院前心電図伝送システム整備事業	④	桑員地域・三河地域・鈴鹿地域・津地域・伊賀地域・松阪地域・伊勢志摩地域・東紀州地域	NPO法人三重CCUネットワーク	1	3,304	1,101	551	1,652	1,652	0	1,101		0	1,101	

地域医療介護総合確保基金に係る平成29年度実施事業一覧

整理番号	事業名	事業の区分	区域名	事業の実施主体	事業の期間(年)	金額(千円)				基金充当額(国費)における公立・公的と民間の別(千円)			うち施設・設備整備分(再掲)(千円)			
						総事業費	基金			その他	公	民	うち受託事業等(再掲)	公	民	うち受託事業等(再掲)
							国	都道府県	計							
59	小児救急医療支援事業	④	桑名地域・三河地域・鈴鹿地域・津地域・伊賀地域・松阪地域・伊勢志摩地域・東紀州地域	二次救急医療機関	1	26,706	11,869	5,935	17,804	8,902	11,869	0				
60	小児救急医療拠点病院運営補助金	④	桑名地域・三河地域・鈴鹿地域・津地域・伊賀地域・松阪地域・伊勢志摩地域・東紀州地域	三重病院	1	61,165	26,297	13,149	39,446	21,719	26,297	0				
61	小児救急電話相談事業	④	桑名地域・三河地域・鈴鹿地域・津地域・伊賀地域・松阪地域・伊勢志摩地域・東紀州地域	三重県(委託)	1	15,486	10,324	5,162	15,486	0	604	9,720	9,720			
62	チーム医療推進のための多職種対象吸引フォローアップ研修事業	④	桑名地域・三河地域・鈴鹿地域・津地域・伊賀地域・松阪地域・伊勢志摩地域・東紀州地域	県理療学会	1	754	335	167	502	252	0	335				
63	医療安全の確保による勤務環境整備事業	④	桑名地域・三河地域・鈴鹿地域・津地域・伊賀地域・松阪地域・伊勢志摩地域・東紀州地域	県内医療機関、三重県(県医師会委託)	1	18,590	7,060	3,530	10,590	8,000	0	7,060	1,727		5,333	
64	看護師等修学資金貸与事業	④	桑名地域・三河地域・鈴鹿地域・津地域・伊賀地域・松阪地域・伊勢志摩地域・東紀州地域	三重県	1	29,844	9,217	4,609	13,826	16,018	9,217	0				
65	三重県介護サービス施設・設備整備推進事業	③	桑名地域・三河地域・鈴鹿地域・津地域・伊賀地域・松阪地域・伊勢志摩地域・東紀州地域	三重県	1		712,098	356,050	1,068,148	0	0	712,098		0	712,098	0
66	介護人材確保対策連携強化事業	⑤	桑名地域・三河地域・鈴鹿地域・津地域・伊賀地域・松阪地域・伊勢志摩地域・東紀州地域	三重県	1	451	300	151	451	0	0	300	300			
67	福祉・介護の魅力発信事業	⑤	桑名地域・三河地域・鈴鹿地域・津地域・伊賀地域・松阪地域・伊勢志摩地域・東紀州地域	三重県	1	10,134	6,756	3,378	10,134	0	0	6,756	6,756			
68	シニア世代介護職場就労支援事業	⑤	桑名地域・三河地域・鈴鹿地域・津地域・伊賀地域・松阪地域・伊勢志摩地域・東紀州地域	三重県	1	6,234	4,156	2,078	6,234	0	0	4,156	4,156			
69	介護職員初任者研修資格取得支援事業	⑤	桑名地域・三河地域・鈴鹿地域・津地域・伊賀地域・松阪地域・伊勢志摩地域・東紀州地域	三重県	1	33,608	22,405	11,203	33,608	0	0	22,405	22,405			
70	地域住民や学校の生徒に対する介護や介護の仕事の理解促進事業	⑤	桑名地域・三河地域・鈴鹿地域・津地域・伊賀地域・松阪地域・伊勢志摩地域・東紀州地域	県内の養成施設、職能団体、介護事業所、事業者団体等	1	12,283	8,188	4,095	12,283	0	0	8,188	0			

地域医療介護総合確保基金に係る平成29年度実施事業一覧

整理番号	事業名	事業の区分	区域名	事業の実施主体	事業の期間(年)	金額(千円)				基金充当額(国費)における公立・公的と民間の別(千円)			うち施設・設備整備分(再掲) (千円)			
						総事業費	基金			その他	公	民	うち受託事業等(再掲)	公	民	うち受託事業等(再掲)
							国	都道府県	計							
71	成年後見制度理解促進事業	⑤	桑員地域・三泗地域・鈴亀地域・津地域・伊賀地域・松阪地域・伊勢志摩地域・東紀州地域	県内の市町	1	72	48	24	72	0	48	0	0			
72	高齢者「介護助手」育成事業	⑤	桑員地域・三泗地域・鈴亀地域・津地域・伊賀地域・松阪地域・伊勢志摩地域・東紀州地域	県内の事業者団体	1	2,690	1,793	897	2,690	0	0	1,793	0			
73	老健看護の魅力とやりがい研修事業	⑤	桑員地域・三泗地域・鈴亀地域・津地域・伊賀地域・松阪地域・伊勢志摩地域・東紀州地域	県内の事業者団体	1	4,000	2,666	1,334	4,000	0	0	2,666	0			
74	職場体験事業	⑤	桑員地域・三泗地域・鈴亀地域・津地域・伊賀地域・松阪地域・伊勢志摩地域・東紀州地域	三重県	1	9,121	6,080	3,041	9,121	0	0	6,080	6,080			
75	地域シニアリーダー育成研修事業	⑤	桑員地域・三泗地域・鈴亀地域・津地域・伊賀地域・松阪地域・伊勢志摩地域・東紀州地域	三重県	1	2,423	1,615	808	2,423	0	0	1,615	1,615			
76	住民主体の自助・互助力を高める体操指導士養成事業	⑤	桑員地域・三泗地域・鈴亀地域・津地域・伊賀地域・松阪地域・伊勢志摩地域・東紀州地域	県内の事業者団体	1	645	430	215	645	0	0	430	0			
77	介護未経験者に対する研修支援事業	⑤	桑員地域・三泗地域・鈴亀地域・津地域・伊賀地域・松阪地域・伊勢志摩地域・東紀州地域	県内の市町・介護事業所等	1	1,600	710	356	1,066	534	710	0	0			
78	福祉・介護人材マッチング支援事業	⑤	桑員地域・三泗地域・鈴亀地域・津地域・伊賀地域・松阪地域・伊勢志摩地域・東紀州地域	三重県	1	30,550	20,366	10,184	30,550	0	0	20,366	20,366			
79	高齢者「介護助手」就労マッチング支援事業	⑤	桑員地域・三泗地域・鈴亀地域・津地域・伊賀地域・松阪地域・伊勢志摩地域・東紀州地域	県内の事業者団体	1	1,310	873	437	1,310	0	0	873	0			
80	介護支援専門員スーパーバイザー派遣事業	⑤	桑員地域・三泗地域・鈴亀地域・津地域・伊賀地域・松阪地域・伊勢志摩地域・東紀州地域	県内の職能団体等	1	1,590	1,060	530	1,590	0	0	1,060	0			
81	小規模事業所等人材育成支援事業	⑤	桑員地域・三泗地域・鈴亀地域・津地域・伊賀地域・松阪地域・伊勢志摩地域・東紀州地域	三重県	1	7,024	4,682	2,342	7,024	0	0	4,682	4,682			
82	社会福祉研修センター事業費補助金	⑤	桑員地域・三泗地域・鈴亀地域・津地域・伊賀地域・松阪地域・伊勢志摩地域・東紀州地域	三重県社会福祉協議会	1	558	372	186	558	0	0	372	0			

地域医療介護総合確保基金に係る平成29年度実施事業一覧

整理番号	事業名	事業の区分	区域名	事業の実施主体	事業の期間(年)	金額(千円)				基金充当額(国費)における公立・公的と民間の別(千円)			うち施設・設備整備分(再掲)(千円)			
						総事業費	基金			その他	公	民	うち受託事業等(再掲)	公	民	うち受託事業等(再掲)
							国	都道府県	計							
83	介護サービス提供事業者資質向上事業	⑤	桑名地域・三泗地域・鈴亀地域・津地域・伊賀地域・松阪地域・伊勢志摩地域・東紀州地域	県内の事業者団体、職能団体	1	3,150	2,100	1,050	3,150	0	0	2,100	0			
84	介護職員キャリアアップ研修支援事業	⑤	桑名地域・三泗地域・鈴亀地域・津地域・伊賀地域・松阪地域・伊勢志摩地域・東紀州地域	県内の職能団体、養成施設、介護事業所等	1	30,533	16,319	8,160	24,479	6,054	0	16,318	0			
85	喀痰吸引等指導者養成研修事業	⑤	桑名地域・三泗地域・鈴亀地域・津地域・伊賀地域・松阪地域・伊勢志摩地域・東紀州地域	三重県	1	2,104	1,402	702	2,104	0	0	1,402	1,402			
86	総合事業における口腔機能向上提供体制整備事業	⑤	桑名地域・三泗地域・鈴亀地域・津地域・伊賀地域・松阪地域・伊勢志摩地域・東紀州地域	県内の職能団体、養成施設、介護事業所等	1	874	582	292	874	0	0	582	0			
87	各種研修にかかる代替要員の確保対策事業	⑤	桑名地域・三泗地域・鈴亀地域・津地域・伊賀地域・松阪地域・伊勢志摩地域・東紀州地域	県内の介護事業所等	1	5,400	1,800	900	2,700	2,700	0	1,800	0			
88	潜在的有資格者等再就業促進事業	⑤	桑名地域・三泗地域・鈴亀地域・津地域・伊賀地域・松阪地域・伊勢志摩地域・東紀州地域	三重県	1	6,043	4,028	2,015	6,043	0	0	4,028	4,028			
89	認知症ケアに携わる人材育成のための研修事業	⑤	桑名地域・三泗地域・鈴亀地域・津地域・伊賀地域・松阪地域・伊勢志摩地域・東紀州地域	三重県	1	10,671	6,764	3,382	10,146	525	3,140	3,624	3,624			
90	地域包括ケアシステム構築人材養成研修	⑤	桑名地域・三泗地域・鈴亀地域・津地域・伊賀地域・松阪地域・伊勢志摩地域・東紀州地域	三重県、三重県社会福祉協議会	1	2,138	1,425	713	2,138	0	0	1,425	1,425			
91	地域包括支援センター機能強化事業(リハビリテーション情報センター事業)	⑤	桑名地域・三泗地域・鈴亀地域・津地域・伊賀地域・松阪地域・伊勢志摩地域・東紀州地域	県内の職能団体	1	2,301	1,534	767	2,301	0	0	1,534	0			
92	三重県リハビリテーション情報センター人材育成研修事業	⑤	桑名地域・三泗地域・鈴亀地域・津地域・伊賀地域・松阪地域・伊勢志摩地域・東紀州地域	県内の職能団体	1	1,494	996	498	1,494	0	0	996	0			
93	地域ケア会議活動支援アドバイザー派遣事業	⑤	桑名地域・三泗地域・鈴亀地域・津地域・伊賀地域・松阪地域・伊勢志摩地域・東紀州地域	三重県	1	691	460	231	691	0	460	0	0			
94	生活支援コーディネーター養成研修事業	⑤	桑名地域・三泗地域・鈴亀地域・津地域・伊賀地域・松阪地域・伊勢志摩地域・東紀州地域	三重県	1	2,501	1,667	834	2,501	0	0	1,667	1,667			

地域医療介護総合確保基金に係る平成29年度実施事業一覧

整理番号	事業名	事業の区分	区域名	事業の実施主体	事業の期間(年)	金額(千円)				基金充当額(国費)における公立・公的と民間の別(千円)			うち施設・設備整備分(再掲) (千円)			
						総事業費	基金			その他	公	民	うち受託事業等(再掲)	公	民	うち受託事業等(再掲)
							国	都道府県	計							
95	市民後見人等の支援に関する研修事業	⑤	桑員地域・三泗地域・鈴亀地域・津地域・伊賀地域・松阪地域・伊勢志摩地域・東紀州地域	三重県社会福祉協議会、県内の市町、職能団体	1	895	596	299	895	0	0	596	0			
96	権利擁護人材育成事業	⑤	桑員地域・三泗地域・鈴亀地域・津地域・伊賀地域・松阪地域・伊勢志摩地域・東紀州地域	三重県社会福祉協議会、県内の市町、職能団体	1	1,919	1,279	640	1,919	0	410	869	869			
97	リハビリテーション専門職を対象とした人材育成研修	⑤	桑員地域・三泗地域・鈴亀地域・津地域・伊賀地域・松阪地域・伊勢志摩地域・東紀州地域	県内の職能団体	1	203	135	68	203	0	0	135	0			
98	新人介護職員に対するエルダー、メンター制度等導入支援事業	⑤	桑員地域・三泗地域・鈴亀地域・津地域・伊賀地域・松阪地域・伊勢志摩地域・東紀州地域	県内の職能団体	1	390	260	130	390	0	0	260	0			
99	管理者等に対する雇用管理改善方策普及・促進事業	⑤	桑員地域・三泗地域・鈴亀地域・津地域・伊賀地域・松阪地域・伊勢志摩地域・東紀州地域	県内の事業者団体、介護事業所等	1	1,629	1,086	543	1,629	0	0	1,086	0			
100	労務・雇用管理に関する訪問相談事業	⑤	桑員地域・三泗地域・鈴亀地域・津地域・伊賀地域・松阪地域・伊勢志摩地域・東紀州地域	県内の事業者団体、介護事業所等	1	1,027	684	343	1,027	0	0	684	0			
101	高齢者「介護助手」導入による介護職場の環境整備事業	⑤	桑員地域・三泗地域・鈴亀地域・津地域・伊賀地域・松阪地域・伊勢志摩地域・東紀州地域	県内の事業者団体	1	4,000	2,666	1,334	4,000	0	0	2,666	0			
102	管理者等に対する雇用管理改善方策普及・促進事業(介護ロボット導入支援事業)	⑤	桑員地域・三泗地域・鈴亀地域・津地域・伊賀地域・松阪地域・伊勢志摩地域・東紀州地域	県内の介護事業所等	1	4,000	2,666	1,334	4,000	0	0	2,666	0			
103	介護従事者の子育て支援のための施設内保育施設運営支援事業	⑤	桑員地域・三泗地域・鈴亀地域・津地域・伊賀地域・松阪地域・伊勢志摩地域・東紀州地域	県内の介護事業所等	1	4,307	2,871	1,436	4,307	0	0	2,871	0			
合計						3,273,755	1,992,451	996,246	2,988,697	1,353,206	529,675	1,462,775	171,408	132,886	884,947	979

## 10 「みえ歯と口腔の健康づくり条例」第12条第6項に基づく 年次報告書について

この年次報告書は、みえ歯と口腔の健康づくり条例第12条第6項の規定に基づき、平成28年度における歯科保健施策の実施状況等について取りまとめたもので、概要は次のとおりです。

### 1 歯と口腔の健康づくり対策の推進

歯と口腔の健康づくりの推進にあたっては、ライフステージや取り組むべき課題ごとに37項目42指標の評価指標を定め、対策を進めています。

42指標のうち、20指標が目標を達成、13指標が改善、2指標が変化なし、7指標が悪化となっています。

#### (1) 各ライフステージにおける歯と口腔の健康づくり対策

##### ア 乳幼児期（別冊1 2頁）

むし歯のある3歳児の割合は年々減少していますが、全国平均より高い状況です。

歯みがきや間食の取り方など歯科疾患予防に望ましい習慣について啓発し、歯と口腔の健康づくりに対する意識の向上を図りました。また、フッ化物洗口推進事業では、9園のモデル施設において、フッ化物洗口だけでなく、歯みがき習慣や規則正しい生活習慣・食習慣の重要性等、歯と口腔の健康づくりについての意識づけを行いました。

今後は、歯科保健に係る情報を発信するなど地域での歯科保健活動を推進していきます。

##### イ 学齢期（別冊1 8頁）

むし歯のある12歳児の割合についても、年々減少していますが、全国平均より高い状況です。

小学校22校・中学校7校の児童・生徒に対して、各学年に応じたむし歯予防を目的とした食事・間食の取り方、生活習慣等に関する講話を行うとともに、歯肉炎予防を目的とした歯みがき指導を実施しました。

今後は、関係者等の間で情報共有および連携が図られた上で、学齢期の歯科疾患の予防に効果的な歯科保健活動を推進していきます。また、永久歯が萌出する期間である小学校においてフッ化物洗口が継続実施されるよう、県教育委員会等関係者と連携して推進していきます。

##### ウ 青・壮年期（別冊1 14頁）

定期的に歯科検診を受ける成人の割合は、平成23年には35.6%でしたが、平成28年度には42.0%と増加しています。

市民センターや商店街など住民の身近な場所において、歯と口腔の健康について相談できる機会を提供しました。また、母子健康手帳交付時に全市町において、

歯科保健リーフレットを配布するとともに、病院等において妊婦歯科保健指導を実施しました。

今後は、歯周疾患の予防や歯の喪失防止のため、歯科疾患予防につながる生活習慣および自ら適切な歯科治療・歯科健診を受ける習慣などの歯と口腔の健康にとって望ましい習慣について啓発を行います。

#### エ 高齢期（別冊1 20頁）

口腔機能向上の取組を行っている介護予防通所系事業所の割合は13.8%で減少傾向にあります。

高齢者福祉施設等において口腔ケアモデル事業を実施し、本人および施設職員等の口腔ケアに関する知識や技術がより一層向上するよう啓発を行うとともに、義歯の清掃を行い、施設利用者の口腔衛生の向上を図りました。

今後は、歯科疾患の重症化予防や口腔機能向上と全身の改善との関連性等について理解が深まり、介護事業所において口腔機能向上に係る取組が実施されるよう、介護事業所および介護関係者等に対して、その重要性について周知していきます。

#### (2) 障がい児（者）への対応（別冊1 28頁）

地域で障がい児（者）の歯科診療に対応できる歯科医療機関のネットワークである、「みえ歯ートネット」に協力している歯科医療機関数は、120機関と計画策定時と比較して減少していることから、協力歯科医療機関数の増加が望まれています。

障がい児（者）福祉施設や特別支援学校の13か所において、歯科健診、歯科保健講話、歯科保健指導を実施し、歯科疾患の予防や歯と口腔の健康づくりの自己管理につながるよう、知識や技術の普及を図りました。

今後は、「みえ歯ートネット」への協力が得られるよう、歯科医療関係者に協力を働きかけるとともに、歯科医療関係者に対する研修を実施するなど、歯科医師、歯科衛生士の資質向上に努めます。

#### (3) 医科歯科連携による疾病対策（別冊1 32頁）

がん患者の手術前後の口腔ケアを行う歯科医療機関数は、51機関と計画策定時と比較すると増加しています。

がん等の疾患を持った患者の療養生活の質の向上を図るため、関係者に対して、症例に応じた口腔ケア等について研修を行い、より専門性の高い知識や技術を持つ人材を育成しました。

今後は、がん患者だけでなく、糖尿病や脳卒中などの疾患を発症した患者に対しても、歯科治療や口腔ケアが充実するよう啓発を行います。

#### (4) 災害時における歯科保健医療対策（別冊1 36頁）

地区歯科医師会と災害協定を締結している市町数は、14市町と増加しています。

災害対応における高齢者への食支援および口腔ケアとして、医療、介護等関係者に対して研修を行い、災害時の限られた支援物資の中で食事形態を工夫する方



法や、口腔ケアの重要性と具体的な手技について知識の普及を図りました。

今後も引き続き、平時からの備えとして「大規模災害時歯科活動マニュアル」に基づき訓練を行うとともに、地区歯科医師会と市町との災害協定が締結されるよう、関係機関・団体等に働きかけます。

#### (5) 中山間地域等における歯科保健医療対策（別冊1 39頁）

歯科医療機関が近くにない地域では、歯科医療機関への通院が困難な状況にあることから、歯と口腔の自己管理が確立されるよう取り組むことが、他の地域に増して必要です。

離島の神島小学校、神島中学校の全児童・生徒に対して、各学年に応じたむし歯予防を目的とした講話および歯肉炎予防を目的とした歯みがき指導等を実施し、歯と口腔の健康づくりに関する意識の向上を図りました。

今後は、児童・生徒とその家族に対して、歯と口腔の自己管理や、歯科疾患が重症化する前の歯科治療、定期的な口腔ケア等の歯科受診の重要性について啓発していきます。

## 2 歯と口腔の健康づくりの推進体制

### (1) 推進体制と進行管理（別冊1 41頁）

「みえ歯と口腔の健康づくり基本計画」に基づく歯科口腔保健施策を推進するため、「三重県口腔保健支援センター」では、事業の企画、立案、実施、評価を行うとともに、市町、関係機関・団体等の歯科口腔保健を推進する取組に係る専門的助言や技術的支援などを行いました。

今後も引き続き、歯科口腔保健施策の進捗管理を行うとともに、地域の実情に応じた歯科保健活動が推進されるよう専門的助言や技術的支援を行います。

### (2) 人材育成、資質の向上と調査・研究等（別冊1 46頁）

医療、介護、教育等関係者を対象に各種研修を実施することにより、地域での歯科保健活動に必要な知識の普及や技術の向上を図るなど、歯科保健活動に携わる人材の育成を行いました。

今後は、地域の歯科保健活動等に携わる関係者に対して、歯と口腔の健康づくりについての知識の普及や口腔ケア等の技術の向上に加えて、歯科口腔保健の推進に係る共通理解を図ります。

### (3) 関係機関・団体等との連携（別冊1 52頁）

市町、関係機関、団体等から歯と口腔の健康づくりに係る取組に対する理解と協力を得ながら、歯科口腔保健の普及啓発等を実施し、さらなる連携の推進につなげることができました。

引き続き、県民が生涯を通じて歯と口腔の健康を維持していくため、市町や関係機関、団体等が連携して、地域の歯科保健活動が行われるよう、関係者間での連携体制を推進していきます。

## 11 国民健康保険制度改革について

### 1 平成 30 年度からの国保財政の都道府県一元化に向けての、これまでの経緯と県内市町と県との協議事項について

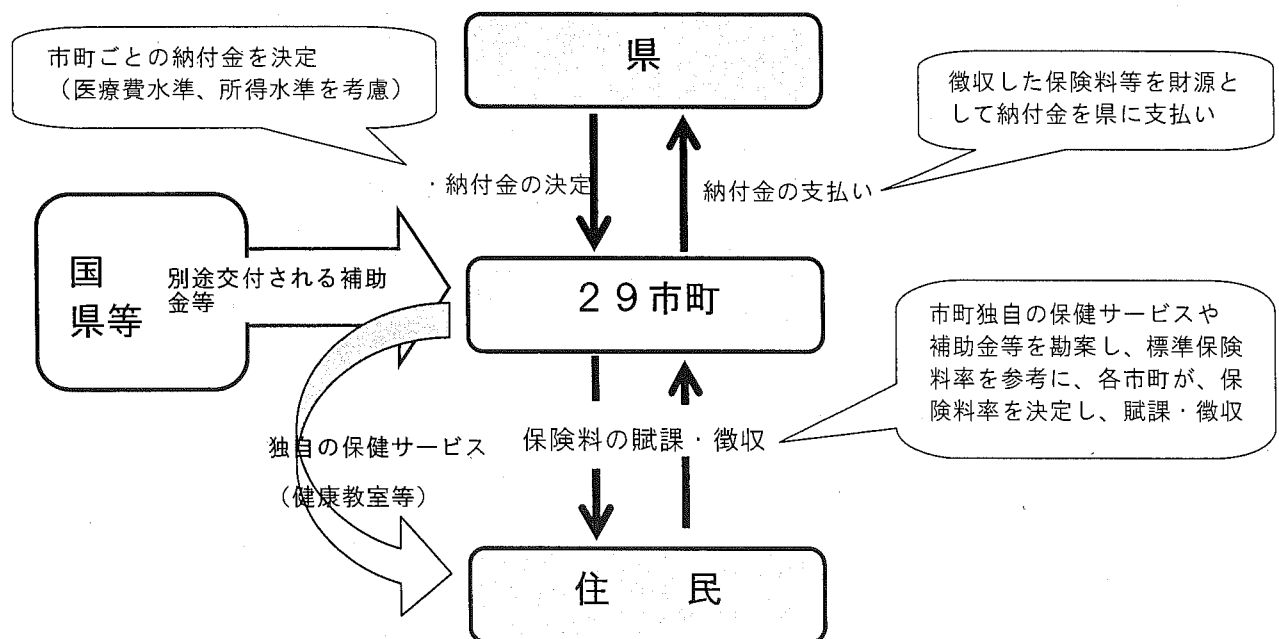
国民健康保険の加入者（被保険者）は高齢者や低所得者の割合が高く、なおかつ運営単位が市町村であったことから、規模の小さい保険者（市町）ほど財政運営が厳しく、不安定になる傾向が強くなってきました。そのため平成 30 年度から財政面での運営単位を県とすることで、スケールメリットを発揮し、持続可能な制度を目指すこととなりました。

県は、県内市町が医療費等を給付するために必要とされる費用（納付金）を徴収し、これに国や県からの交付金等を加えたものを特別会計として設置・管理し、市町が医療費等を支払う時に合わせて配分をします。

市町は、県へ支払う納付金の他に市町独自の保健サービスや別途交付されている国・県補助金などを勘案し、実際に住民（被保険者）からいただくべき保険料を決定し、賦課・徴収を行います。

保険証の発行・資格管理、健康づくり事業等はこれまで同様に引き続き行います。

#### <平成 30 年度からの国保財政運営の仕組み>



市町から納付金を徴収するとありますが、県全体で必要となる費用を 29 市町でどのように分担するかを決めるにあたっては、算定のルールについて、いくつかの議論を行う必要がありました。

納付金は、被保険者数、所得、医療費等を勘案して計算しますが、県内各地域での医療費の水準や所得の水準の偏りがあつたためです。

#### 【医療費水準の反映度合い（ $\alpha$ ）の決定】

●県内市町間で医療費水準を勘案せず、所得水準、世帯構成が同じであれば、基本的には同じ保険料となるよう各市町の納付金を算定する（この状態を、医療費水準（ $\alpha$ ）を勘案しない状態、すなわち「 $\alpha=0$ 」という）。

県としては、財政運営を県で一元化するという事は、県内での医療費水準の大小により差をつけない状態を目指すべきと考えている。

●一方で、市町間で医療費水準に差がある現状では、いきなり「 $\alpha=0$ 」を採用することは、必ずしも各市町の実情に対応した制度ではないので、まずは目標年度を設定して、段階的にその割合を下げていくことが適当。

●反映させる割合は、市町と県で行っている、各市町間の医療費の増加を補完するための「保険財政共同安定化事業」の実績（ $\alpha=0.3$ 程度を調整していると推計）を勘案し、「 $\alpha=0.7$ 」とする。

●目標年度については、平成 30 年度に改訂される医療計画や介護保険支援計画等の各種計画の期間等に合わせて「6年間」とする。

県はこれらの計画に基づき医療提供体制等の構築を図るとともに、各市町と連携して医療費適正化を進め、医療費水準の差そのものを減少させる取組を行う。

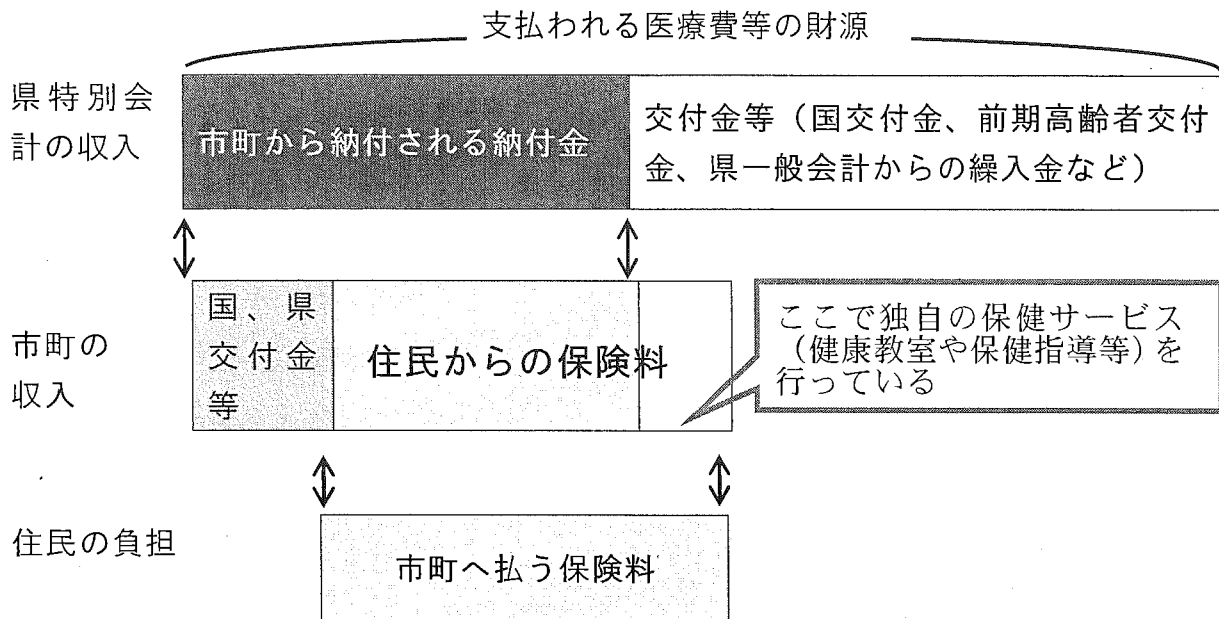
#### 【所得係数（ $\beta$ ）の決定】

●所得係数（ $\beta$ ）とは、納付金の按分をする際に、所得の高い人に多く負担を求めるか、人数割で負担を求める分を増やすかの割合を調整するもの。

$\beta$ が高い状態＝所得の高い人に多く負担を求める状態、 $\beta$ が低い状態＝人数割りで負担を求める分を増やす状態となるが、県内の所得格差は全国的に見ても平均的な位置にあることから、特別に所得の高い人や低い人に負荷をかけることはせず、全国平均値と変わらない国の提示する係数とする。

こうした様々なルールを県と各市町の間で議論し、平成 28 年度の国民健康保険事業の決算値（最新の決算額）と国の示す財政支援や医療費の動向の予測値などを使用して、県内各市町の平成 30 年度における国保事業を行うために必要な費用の推計を行いました。

## 2 国保財政の都道府県一元化に伴う必要な費用の推計について



費用の推計とは、平成 29 年度から県による国保財政運営が行われたと仮定して、平成 28 年度（現在の状況）に比べて市町からの納付金の必要額がどのように増減するかを試算したものです。これまでも 2 回実施していますが、制度改革に伴い新たに作られる国や県の交付金がおおむね反映されたものは今回が初めてとなります。

その結果、負担が増える市町は 11、減る市町は 18 となりました（資料 1 参照）。この負担増のうち制度改革によるものについては、国と県が補てんを行います。従って、各市町独自の事情（被保険者の減少度合い等）等を除いた負担増については解消されることとなります（4 市町は独自事情で最大 0.94%の増）。

## 3 各市町における実際の保険料の推計について

県と市町の関係における推計は上記のとおりですが、住民から見た負担の増減の推計をする必要があります。

各市町が県への納付金の必要額を確保し、独自の保健サービスを継続するために住民からいただく保険料にどのくらい増減があるのかを推計しました。

その結果、負担が増える市町が 14、減る市町が 15 となりました。（資料 1 参照）。

ただし、この結果は最終的なものではありません。ここからさらに国からの交付金が入ってくることが見込まれていますが、各市町への交付額や配分方法が 11 月ごろ示されるとのことですので、今回の推計には反映されていません。その額は全国ベースで約 700 億円となりますので、負担増についても、相当程度解消されることが期待されます。

また、県独自の負担解消策も引き続き検討してまいります。

#### 4 三重県国民健康保険運営方針の策定について

持続可能な医療保険制度を構築するための国民健康保険法等の一部を改正する法律（平成二十七年法律第三十一号）第四条の規定による改正後の国民健康保険法（昭和三十三年法律第九十二号）第八十二条の二の規定に基づき、三重県国民健康保険運営方針（以下、「運営方針」という。）を策定する必要があることから、運営方針（中間案）を策定しました（別冊2参照）。今後、運営方針は、県内各市町に意見を求め、パブリックコメントの募集を行い、最終案とした後に後述の三重県国民健康保険運営協議会の審議を経て策定、公表となります。

現時点での主な論点は以下のとおりであり、今後も検討を続けてまいります。

- (1) 第1章 基本的事項のうち、対象期間及び運営方針の見直し時期  
(別冊2 4, 5頁)
  - ・ 対象期間を6年間とする。
  - ・ 毎年度（特に3年目）、確認・検証を行い、必要があれば、見直しを行う。
- (2) 第2章 国民健康保険の医療に要する費用及び財政の見通しのうち、赤字削減・解消の取組（別冊2 7頁）
  - ・ 赤字（決算補填等目的の法定外一般会計からの繰入等）については、計画的、段階的に削減・解消に努めるものとする。
  - ・ 赤字が複数年続いた市町は、赤字解消計画を作成し、5年以内での解消をめざし、取り組むことを基本とする。該当する市町は、平成29年度から計画を作成し、30年度以降、取り組んでいく。
- (3) 第3章 市町における保険料（税）の標準的な算定方法のうち、保険料（税）水準統一に向けた考え方（別冊2 9, 10頁）
  - ・ まずは、平成30年度から6年間かけて、医療費の市町間格差の平準化に向けた取組を進めながら、納付金按分にあたっての医療費反映度合をゼロにしていく。
  - ・ 保険料と保険税、賦課方式や賦課割合等の保険料（税）の算定方法等については、将来的な保険料（税）の統一に向け、検討を進めていく。
- (4) 第4章 市町における保険料（税）の徴収の適正な実施に関する事項のうち、目標収納率の設定（別冊2 11頁）
  - ・ 被保険者数による規模別でグループ別に目標収納率を設定し、全国上位5割以上をめざして収納率向上に取り組む。
- (5) 第5章 市町における保険給付の適正な実施に関する事項  
(別冊2 13, 14頁)
  - ・ レセプト点検、第三者求償事務、療養費の支給適正化に関する充実強化を図る。

(6) 第6章 医療費の適正化の取組に関する事項（別冊2 16頁）

- ・市町は、医療費適正化の取組を積極的に進めるものとし、県は、市町の取組や実情に応じ、また、今後の新たな活動を支援するため、保険者努力支援制度（国制度）及び保険者取組支援事業交付金（県制度）による財政支援を行う。

(7) 第7章 市町が担う事務の広域的及び効率的な運営の推進に関する事項（別冊2 16,17頁）

- ・現場と調整しながら、事務の共同実施や基準の標準化を進める。

5 今後改正、廃止、制定が必要な条例について

平成30年度からの国保財政の都道府県一元化に向けて改正、廃止、制定が必要な条例は以下のとおりです（資料2参照）。

(1) 改正が必要な条例

- ①三重県特別会計条例（昭和三十九年三月二十五日三重県条例第十号）
- ②三重県国民健康保険財政安定化基金条例（平成二十八年三月二十二日三重県条例第三号）

(2) 廃止が必要な条例

- ①三重県国民健康保険調整交付金の交付に関する条例（平成十七年十月二十一日三重県条例第六十九号）
- ②三重県国民健康保険広域化等支援基金条例（平成十四年十月十一日三重県条例第五十四号）

(3) 条例を制定し、定めなければならない項目

- ①都道府県に置く国民健康保険事業の運営に関する協議会の委員の定数
- ②国民健康保険給付費等交付金の普通交付金の規定
- ③国民健康保険給付費等交付金の特別交付金の規定
- ④医療費指数反映係数の基準
- ⑤年齢調整後医療費指数
- ⑥高額な医療に係る給付に要する費用のうち当該区域内市町村群において共同して負担する部分
- ⑦一般納付金所得係数の基準
- ⑧一般納付金所得等割合
- ⑨一般納付金被保険者数等割合
- ⑩一般納付金所得割指数及び一般納付金被保険者均等割指数の範囲
- ⑪後期高齢者支援金等納付金所得係数の基準
- ⑫後期高齢者支援金等納付金所得等割合
- ⑬後期高齢者支援金等納付金被保険者数等割合

- ⑭後期高齢者支援金等納付金所得割指数及び後期高齢者支援金等納付金被保険者均等割指数の範囲
- ⑮介護納付金納付金所得係数の基準
- ⑯介護納付金納付金所得等割合
- ⑰介護納付金賦課被保険者数等割合
- ⑱介護納付金納付金所得割指数及び介護納付金納付金被保険者均等割指数の範囲
- ⑲財政安定化基金事業交付金の交付の翌々年度に徴収する拠出金の規定

これらを11月定例月会議にて提案したいと考えています。

条例の施行日については原則、平成30年4月1日を予定していますが、法令上、あるいは県内市町との連携上、運営方針の策定をはじめとする一部の事務について、事前に(3)①の規定にある「都道府県に置く国民健康保険事業の運営に関する協議会」、すなわち三重県国保運営協議会で審議を行う必要があることから、当該協議会設置に係る部分については、平成30年1月1日を施行日としたいと考えています。

## 6 今後のスケジュールについて（予定）

	会議等	納付金算定	運営方針
4月		財政運営部会で算定方法協議	
5月	第1回三重県市町国保広域化連携会議(5/11) 市町・町長向け説明会	連携会議で算定方法案等を説明 市町・町長向け説明会で算定方法案等を説明	
6月			
7月		(国から公費の考え方提示7月)	
8月		→仮算定作業	
9月	第2回三重県市町国保広域化連携会議(9/13) 三重県国保運営協議会準備会(9/19)	仮算定結果を提示	中間案を提示
10月		(国から仮係数提示 10月予定) →本算定(仮係数)作業	市町意見徴収(法第82条の2)
11月			
12月	第3回三重県市町国保広域化連携会議 条例案の提出、審議	(国から確定係数提示 12月予定) →本算定(確定係数)作業	パブリックコメント(検討中)
1月	第4回三重県市町国保広域化連携会議 三重県国保運営協議会		最終案提示 運営協議会へ諮問 →運営方針の決定
2月		納付金・標準保険料率の確定→市町へ通知	
3月		納付金・標準保険率の公表	運営方針の公表

国民健康保険事業費納付金等の仮算定結果(平成29年8月23日データ)

1 納付金

(単位:円)

市町保険者名	被保険者数 (H29推計) 人	H28 納付金相当額	H29 納付金推計値 (負担増補てん前)	差額 ②-①	被保険者一人あたり 負担増額の計※	H29納付金額 (負担増補てん後) ②-④	実際の負担の増減 ⑤-①
		①	②	③		④	⑤
三重県	401,648	50,963,141,434	50,131,729,438	▲ 831,411,996	1,554,690,336	48,577,039,102	▲ 2,386,102,332
津市	59,030	7,411,827,457	7,567,706,868	155,879,411	174,138,500	7,393,568,368	▲ 18,259,089
四日市市	63,229	8,100,964,753	8,523,304,114	422,339,361	493,310,056	8,029,994,058	▲ 70,970,695
伊勢市	29,306	3,523,921,340	3,320,364,711	▲ 203,556,629	0	3,320,364,711	▲ 203,556,629
松阪市	37,893	4,884,125,551	4,439,146,863	▲ 444,978,688	0	4,439,146,863	▲ 444,978,688
桑名市	28,160	3,691,382,516	3,834,897,717	143,515,201	157,977,600	3,676,920,117	▲ 14,462,399
鈴鹿市	40,409	5,647,704,248	4,964,954,154	▲ 682,750,094	0	4,964,954,154	▲ 682,750,094
名張市	17,962	1,843,344,146	2,077,192,070	233,847,924	219,383,795	1,857,808,275	14,464,129
尾鷲市	4,930	604,798,028	556,593,991	▲ 48,204,037	0	556,593,991	▲ 48,204,037
亀山市	9,748	1,200,371,894	1,198,021,154	▲ 2,350,740	0	1,198,021,154	▲ 2,350,740
鳥羽市	6,536	919,448,099	821,280,254	▲ 98,167,845	0	821,280,254	▲ 98,167,845
熊野市	5,256	710,572,400	584,852,233	▲ 125,720,167	0	584,852,233	▲ 125,720,167
いなべ市	9,104	1,119,659,780	1,275,132,484	155,472,704	152,215,347	1,122,917,137	3,257,357
志摩市	15,399	2,041,483,745	1,820,220,641	▲ 221,263,104	0	1,820,220,641	▲ 221,263,104
伊賀市	20,269	2,511,877,896	2,412,945,057	▲ 98,932,839	0	2,412,945,057	▲ 98,932,839
木曾岬町	1,760	268,661,710	254,870,655	▲ 13,791,055	0	254,870,655	▲ 13,791,055
東員町	5,744	709,178,428	733,938,444	24,760,016	20,855,253	713,083,191	3,904,763
菰野町	8,525	959,648,240	1,175,036,637	215,388,397	218,606,551	956,430,086	▲ 3,218,154
朝日町	1,518	227,938,525	191,410,393	▲ 36,528,132	0	191,410,393	▲ 36,528,132
川越町	2,783	408,489,091	354,473,306	▲ 54,015,785	0	354,473,306	▲ 54,015,785
多気町	3,468	464,884,276	395,015,587	▲ 69,868,689	0	395,015,587	▲ 69,868,689
明和町	5,474	692,097,595	670,247,296	▲ 21,850,299	0	670,247,296	▲ 21,850,299
大台町	2,501	287,526,697	297,904,285	10,377,588	11,312,023	286,592,262	▲ 934,435
玉城町	3,330	377,357,186	427,937,790	50,580,604	52,216,296	375,721,494	▲ 1,635,692
度会町	2,049	209,352,354	251,125,716	41,773,362	39,799,776	211,325,940	1,973,586
御浜町	2,758	357,909,161	276,359,739	▲ 81,549,422	0	276,359,739	▲ 81,549,422
紀宝町	3,351	375,303,495	336,818,359	▲ 38,485,136	0	336,818,359	▲ 38,485,136
大紀町	2,497	302,079,029	309,705,539	7,626,510	14,875,139	294,830,400	▲ 7,248,629
南伊勢町	4,109	561,210,008	524,358,348	▲ 36,851,660	0	524,358,348	▲ 36,851,660
紀北町	4,550	550,023,786	535,915,033	▲ 14,108,753	0	535,915,033	▲ 14,108,753

対象: 11市町

負担増: 4市町

【注】  
平成28年度に補てん改正が行われたこと  
を以て見直しを行った結果、平成29年度  
30年度以降の国民健康保険料が一律  
増額となること、平成29年度は負担  
増の削減、繰上りと見られる見込みです。

・医療、後期高齢者支援、介護の合算額です。  
・医療費指数反映係数(α)0.7で算定しています。

※被保険者一人あたり増額の計  
①平成28年度と29年度の納付金相当額を比較して、医  
療費等自然増を超えて被保険者一人あたり金額が増加  
する場合に、激変緩和措置を講じます。  
②28年度に保険財政共同安定化事業で拠出超過とな  
り、県調整交付金による補てんが行われていた市町に  
ついては、補てん相当額を28年度納付金相当額に含め  
て計算しています。



2 実際の保険料の推計

**約700億円** (全国規模の推計値)の公費未反映あり

(単位:円)

	H29 推計納付金額 (激変緩和後) =No.1⑤			H29 保険料収納必要額 (繰入、軽減後)※ =A+B-C	H28との比較		一人あたり保険料			
	A	B	C		D	E	F	G	H	I
三重県	48,577,039,102	4,131,889,618	18,888,855,160	33,820,073,560	34,583,137,973	▲ 763,064,413	102,607	100,335	2,272	
津市	7,393,568,368	534,123,091	2,649,591,522	5,278,099,937	5,041,769,761	236,330,176	107,294	99,751	7,543	
四日市市	8,029,994,058	596,865,497	2,934,643,474	5,692,216,081	5,499,933,870	192,282,211	108,749	101,523	7,226	
伊勢市	3,320,364,711	286,552,738	1,366,297,727	2,240,619,722	2,339,929,007	▲ 99,309,285	92,429	92,118	311	
松阪市	4,439,146,863	329,672,688	2,297,926,824	2,470,892,727	2,808,077,719	▲ 337,184,992	81,833	89,347	▲ 7,514	
桑名市	3,676,920,117	283,394,566	1,217,372,017	2,742,942,666	2,691,702,994	51,239,672	117,348	111,526	5,822	
鈴鹿市	4,964,954,154	776,983,017	2,027,331,390	3,714,605,781	4,282,469,178	▲ 567,863,397	109,831	118,766	▲ 8,935	
名張市	1,857,808,275	154,636,276	681,357,355	1,331,087,196	1,258,715,914	72,371,282	90,152	83,424	6,728	
尾鷲市	556,593,991	120,547,391	212,959,278	464,182,104	458,404,645	5,777,459	111,346	105,743	5,603	
亀山市	1,198,021,154	78,816,884	398,747,820	878,090,218	851,399,679	26,690,539	110,901	102,168	8,733	
鳥羽市	821,280,254	49,665,603	269,650,793	601,295,064	630,519,070	▲ 29,224,006	111,662	110,186	1,476	
熊野市	584,852,233	35,176,508	355,600,345	264,428,396	361,602,739	▲ 97,174,343	65,324	79,860	▲ 14,536	
いなべ市	1,122,917,137	67,935,642	317,819,468	873,033,311	874,885,750	▲ 1,852,439	115,917	112,605	3,312	
志摩市	1,820,220,641	115,200,088	782,639,185	1,152,781,544	1,242,436,186	▲ 89,654,642	94,631	93,828	803	
伊賀市	2,412,945,057	146,696,819	761,448,461	1,798,193,415	1,737,400,999	60,792,416	110,268	100,330	9,938	
木曾岬町	254,870,655	15,151,144	102,481,307	167,540,492	179,419,013	▲ 11,878,521	124,161	123,335	826	
東員町	713,083,191	156,312,332	197,741,646	671,653,877	664,666,472	6,987,405	137,214	132,217	4,997	
菟野町	956,430,086	87,454,108	337,194,593	706,689,601	689,559,182	17,130,419	102,337	96,771	5,566	
朝日町	191,410,393	19,520,063	99,989,657	110,940,799	144,720,679	▲ 33,779,880	95,999	111,329	▲ 15,330	
川越町	354,473,306	24,087,845	205,168,799	173,392,352	219,880,321	▲ 46,487,969	85,872	97,666	▲ 11,794	
多気町	395,015,587	20,828,497	151,225,964	264,618,120	317,242,033	▲ 52,623,913	95,880	102,888	▲ 7,008	
明和町	670,247,296	47,486,755	278,419,029	439,315,022	443,278,105	▲ 3,963,083	99,552	95,483	4,069	
大台町	286,592,262	13,831,691	139,876,824	160,547,129	150,055,246	10,491,883	82,735	75,276	7,459	
玉城町	375,721,494	26,367,473	141,680,411	260,408,556	256,790,680	3,617,876	96,773	92,060	4,713	
度会町	211,325,940	22,082,140	74,743,229	158,664,851	150,076,959	8,587,892	96,049	89,478	6,571	
御浜町	276,359,739	20,676,169	132,473,279	164,562,629	229,427,140	▲ 64,864,511	75,004	94,551	▲ 19,547	
紀宝町	336,818,359	21,307,108	212,252,110	145,873,357	168,464,646	▲ 22,591,289	56,834	62,287	▲ 5,453	
大紀町	294,830,400	15,742,756	151,136,020	159,437,136	151,918,716	7,518,420	82,342	74,916	7,426	
南伊勢町	524,358,348	25,563,911	176,709,172	373,213,087	388,901,505	▲ 15,688,418	110,953	106,049	4,904	
紀北町	535,915,033	39,210,818	214,377,461	360,748,390	349,489,765	11,258,625	96,304	88,969	7,335	

負担増 14  
負担減 15  
負担増計 711,076,275  
負担減計 ▲ 1,474,140,688

**(注意)**  
平成29年度に制度改革が行われたと仮定して試算した結果であり、また、平成30年度以降の国財政支援拡充が一部未算入であるなど、平成30年度の実際の納付金、保険料とは異なる仮算定です。



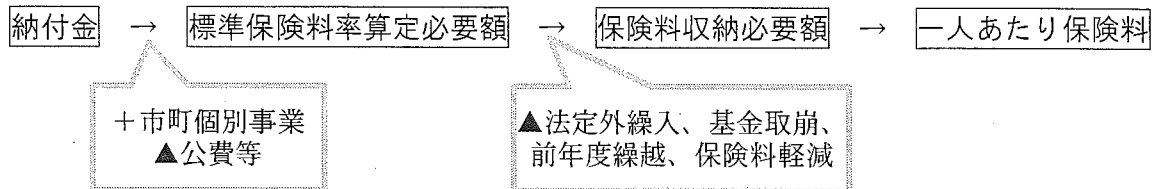
**この結果は最終的なものではありません。**  
今後、今回の推計に反映されていない約700億円(全国規模推計)の公費が入ってくると、負担増となっている部分について、相当程度解消されることが期待されます。

※ H29保険料収納必要額(繰入、軽減後) H28に法定外繰入や基金取崩、前年度繰越等を行った市町は、H29も被保険者一人あたり同額を行ったものとして保険料収納必要額を算定している。

激変緩和措置により納付金ベースでの負担増加は解消する。

納付金算定後（激変緩和措置後）に市町へ交付予定の公費について、第3回試算では約14億円が減少する。ただし、約700億円（全国）の公費が未反映。

納付金ベースで平成28年度と29年度を比較して、医療費等自然増を超えて被保険者一人あたり額が増加する場合、激変緩和措置を講じるが、納付金算定後に市町へ交付される公費（国・特別調整交付金、県繰入金（保険者取組支援分））が減少すると、29年度の保険料負担が増える可能性がある。



○納付金以外の公費 (1)～(3) 約14億円減少

(1) 国・特別調整交付金：約15億円減少

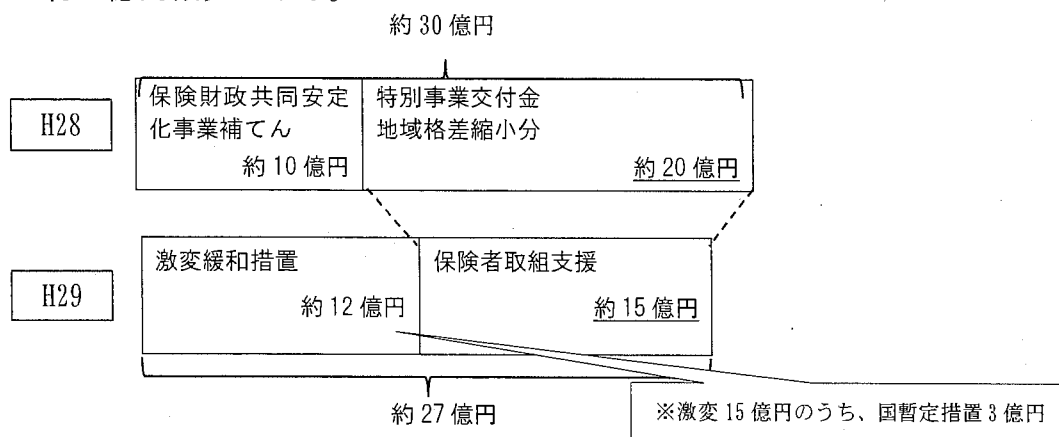
(H28 交付額：約16億円、H29 算定可能額：約7千万円)

従来の国・特別調整交付金について、第3回試算では、経常的に交付実績のあるメニューは算定に含んでいるが、交付額の予見不可能なものや廃止予定のメニューは、算定に入れていない。

本算定では、約300億円（全国）が入ると見込まれる。

(2) 県・特別調整交付金：約5億円減少

医療給付費額の減少に伴い、県特別調整交付金自体が約3億円減少しているほか、平成28年度の保険財政共同安定化事業補てん分に比べ、激変緩和額が約2億円多くなっており、その結果、医療費適正化等の取組に対する支援は、約5億円減少となる。



(3) 保険者努力支援制度（市町村分）：約6億円増加

○未反映の国拡充支援

上記(1)以外に約400億円（全国）が未反映

(第3回試算では、約1200億円を反映。本算定では約1600億円反映の予定)

## 国民健康保険の財政運営が都道府県に一元化することに伴い必要とされる 県条例の改正、廃止、制定について

### I 既存の条例の改正が必要なもの

#### 1 三重県特別会計条例を以下のとおり改正する。

- (1) 三重県特別会計条例別表第一の地方独立行政法人三重県総合医療センター資金貸付特別会計の下に以下の表を挿入。

三重県国民健康保険事業特別会計	国民健康保険法（昭和三十三年法律第九十二号）に基づく三重県国民健康保険事業の円滑な運営とその経理の適正を図る。
-----------------	---

- (2) 別表第二の地方独立行政法人三重県総合医療センター資金貸付特別会計の下に以下の表を挿入。

三重県国民健康保険事業特別会計	1 分担金及び負担金	1 国民健康保険事業の実施に要する人件費、事業費並びにこれらに伴う事務費 2 財政安定化基金積立金 3 その他の諸支出
	2 国庫支出金	
	3 交付金	
	4 財産収入	
	5 一般会計からの繰入金	
	6 財政安定化基金繰入金	
	7 繰越金	
	8 附属諸収入	

#### 2 三重県国民健康保険財政安定化基金条例を以下のとおり改正する。

- (1) 第一条を以下のとおり改正。

第一条 国民健康保険財政の安定化に資するため、国民健康保険法（昭和三十三年法律第九十二号）第八十一条の二の規定に基づき、三重県国民健康保険財政安定基金（以下「基金」という。）を設置する。

- (2) 第五条の下に以下の条文を挿入し、第六条を二条繰り下げる。

第六条 基金は、第一条に規定する事業に要する経費の財源に充てる場合に限り、予算の定めるところにより処分することができる

第七条 国民健康保険の国庫負担金等の算定に関する政令第十五条第一項に規定する特別の事情とは、県と市町で協議の上、決定するものとする。

### II 既存の条例の廃止が必要なもの

#### 1 三重県国民健康保険調整交付金の交付に関する条例

（平成十七年十月二十一日三重県条例第六十九号）

平成30年度から県一般会計から各市町へ交付していた調整交付金が一般会計から特別会計への繰入金になり特別会計から国民健康保険給付費等交付金となって各市町に交付されることとなるため。

国民健康保険給付費等交付金に関する規定は新たに条例を制定する必要がある。

### Ⅲその他新たに条例で定めなければならないもの

#### 1 国民健康保険施行令第三条第五項に基づくもの

都道府県に置く国民健康保険事業の運営に関する協議会の委員の定数

#### 2 国民健康保険法第七十五条の二第一項に基づくもので以下のもの

- (1) 国民健康保険の国庫負担金等の算定に関する政令（以下「算定政令」という。）第六条第二項で定める国民健康保険給付費等交付金の普通交付金の規定
- (2) 算定政令第六条第三項に定める国民健康保険給付費等交付金の特別交付金の規定

#### 3 算定政令に規定する以下のもの

- (1) 算定政令第九条第三項で定める医療費指数反映係数の基準
- (2) 算定政令第九条第四項で定める年齢調整後医療費指数
- (3) 算定政令第九条第四項第三号イ（1）で定める高額な医療に係る給付に要する費用のうち当該区域内市町村群において共同して負担する部分
- (4) 算定政令第九条第五項で定める一般納付金所得係数の基準
- (5) 算定政令第九条第六項で定める一般納付金所得等割合
- (6) 算定政令第九条第七項に定める一般納付金被保険者数等割合
- (7) 算定政令第九条第九項に定める一般納付金所得割指数及び一般納付金被保険者均等割指数の範囲
- (8) 算定政令第十条第三項に定める後期高齢者支援金等納付金所得係数の基準
- (9) 算定政令第十条第四項に定める後期高齢者支援金等納付金所得等割合
- (10) 算定政令第十条第五項に定める後期高齢者支援金等納付金被保険者数等割合
- (11) 算定政令第十条第七項に定める後期高齢者支援金等納付金所得割指数及び後期高齢者支援金等納付金被保険者均等割指数の範囲
- (12) 算定政令第十一条第三項に定める介護納付金納付金所得係数の基準
- (13) 算定政令第十一条第四項に定める介護納付金納付金所得等割合
- (14) 算定政令第十一条第五項で定める介護納付金賦課被保険者数等割合
- (15) 算定政令第十一条第七項で定める介護納付金納付金所得割指数及び介護納付金納付金被保険者均等割指数の範囲
- (16) 算定政令第二十四条で定める財政安定化基金事業交付金の交付の翌々年度に徴収する拠出金の規定

### Ⅳ既存の条例でいずれ廃止しなければならないもの

#### 1 三重県国民健康保険広域化等支援基金条例

（平成十四年十月十一日三重県条例第五十四号）

制度が廃止となるため、新規貸付を行うことはないが、返還が完了していない市町があることから、返還終了までは基金を存続させる必要がある。