

第2次みえ歯と口腔の健康づくり基本計画
(中間案)

平成29年12月

三重県

目 次

第1章 基本方針	
1 計画の趣旨	1
2 計画の位置づけ	2
3 計画期間	2
第2章 みえ歯と口腔の健康づくり基本計画の評価と課題	3
第3章 歯と口腔の健康づくりの目標	
1 めざす姿	5
2 めざす姿に向けた取組内容	5
3 評価指標と目標値	6
第4章 歯と口腔の健康づくり対策の推進	
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	8
(1) 乳幼児期	8
(2) 学齢期	13
(3) 青・壮年期	17
(4) 高齢期	21
2 障がい児(者)の対策	23
3 医科歯科連携による疾病対策	25
4 在宅歯科保健医療における対策	27
5 災害時における歯科保健医療対策	28
6 中山間地域等における歯科保健医療対策	29
第5章 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	30
2 人材育成、資質の向上と調査・研究等	30
3 関係機関・団体等との連携	32

第1章 基本方針

1 計画の趣旨

平成 23 (2011) 年 8 月に制定された「歯科口腔保健の推進に関する法律」において、地方自治体は、歯科口腔保健の推進に関する地域の状況に応じた施策の策定および実施の責務が課されました。

また、平成 24 (2012) 年 7 月には、同法第 12 条第 1 項の規定に基づき「歯科口腔保健の推進に関する基本的事項」が策定され、国および地方自治体の施策等を総合的に推進するための基本的な事項が示されました。

本県では、県民の生涯にわたる健康増進に寄与することを目的に、歯と口腔の健康づくりに関する基本理念等を定めた「みえ歯と口腔の健康づくり条例」（以下「条例」という。）を、平成 24 (2012) 年 3 月に制定しました。条例第 12 条において、「知事は、歯と口腔の健康づくりに関する施策の総合的かつ計画的な推進を図るため、歯と口腔の健康づくりについての基本的な計画を定めなければならない」としています。

そのため、平成 25 (2013) 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についての現状や課題、施策の方向性を示すとともに、三重県口腔保健支援センターを中心に、県民が歯と口腔の健康づくりに関心と理解を深める取組や、それを推進するための社会環境の整備を図ってきました。

これまでの施策の進捗状況や本県における現状と課題をふまえ、引き続き歯と口腔の健康づくり対策を、総合的かつ計画的に推進するため、「第 2 次みえ歯と口腔の健康づくり基本計画」を策定します。

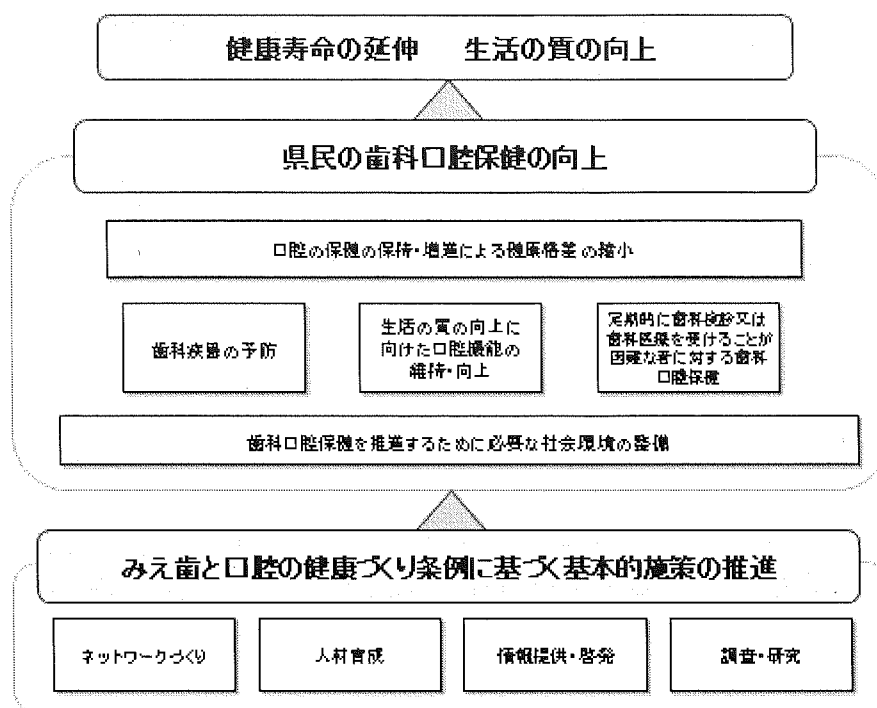
(基本理念)

第二条

歯と口腔の健康づくりに関する施策は、次に掲げる事項を基本理念として行われなければならない。

- 一 県民一人一人が自ら歯と口腔の健康づくりに取り組むことを促進すること。
- 二 全ての県民が生涯にわたって、八十歳で自分の歯を二十本以上保つ運動（以下「はちまるにいまる八〇二〇運動」という。）の意義を踏まえて、適切かつ効果的な歯と口腔の疾病及び異常の有無に係る定期的な検診、保健指導並びに医療（以下「歯科検診等」という。）を受けることができる環境の整備を推進すること。
- 三 保健、医療、福祉、労働衛生、教育その他の関連施策との連携を図りつつ、総合的かつ計画的に歯と口腔の健康づくりを推進すること。

第2次みえ歯と口腔の健康づくり基本計画の概念図



2 計画の位置づけ

本計画は、条例第12条第1項に規定する歯と口腔の健康づくりに関する基本的な計画であるとともに、「三重の健康づくり基本計画」の歯・口腔分野の個別計画として位置づけられます。また、三重県医療計画等、他計画との整合を図りながら推進していきます。

本計画は、県民一人ひとりが歯と口腔の健康づくりに取り組むための指針となるものです。また、市町、関係機関・団体等と連携して施策を推進する上での方向性を示す基本的な指針となるものです。

3 計画期間

条例において、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、本計画の期間は平成25(2013)年度から平成34(2022)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・口腔分野の個別計画にも位置づけられていることから、期間の整合性を図るため、平成30(2018)年度から平成34(2022)年度までの5年間とします。

第2章 みえ歯と口腔の健康づくり基本計画の

評価と課題

「みえ歯と口腔の健康づくり基本計画」では、各ライフステージの特徴に応じた歯と口腔の健康づくり対策を推進してきました。

活動成果を評価するために設定した、37項目42指標について、「◎達成」、「○改善」、「△変化なし」、「×悪化」の4段階で数値目標における達成状況の評価を行いました。

結果については、◎評価：20指標（47.6%）、○評価：13指標（31.0%）、△評価：2指標（4.8%）、×評価：7指標（16.7%）となりました。

計画期間中の歯と口腔の健康づくり対策の主な成果と課題は次のとおりです。

- ・ むし歯のない3歳児の割合は、平成27（2015）年度には、全国83.04%、本県81.47%と、全国平均より低いものの計画策定時より改善しています。また、フッ化物歯面塗布を実施している市町数は変化がありませんが、フッ化物洗口を実施している施設数は増加しています。今後も、むし歯予防に効果的なフッ化物応用の取組を推進していくことが必要です。
- ・ むし歯のない12歳児の割合は、平成28（2016）年度には、全国64.48%、本県58.83%と、全国平均より低く、また、一人平均のむし歯数は、全国0.84本、本県0.98本と全国平均より多いですが、いずれも改善傾向にあります。むし歯の状況は改善していますが、歯肉に炎症のある児童・生徒の割合が、小学生および高校生で増加しています。そのため、むし歯予防だけでなく歯肉炎予防につながる規則正しい生活習慣や歯みがき習慣が確立されるよう、歯科保健指導等の取組が必要です。
- ・ 要保護児童スクリーニング指数（MIES）を活用している歯科医師数に変化はありませんでした。今後も、子育て支援の一環として、歯科の視点からの児童虐待予防に取り組むことが必要です。
- ・ 成人においては、60歳代前半における進行した歯周病を有する人の割合、歯科医師、歯科衛生士から歯みがき指導を受けたことがある人の割合、口腔の不衛生が肺炎などを引き起こしやすいことを知っている人の割合が減少しています。今後は、歯科疾患予防の啓発に加え、歯科口腔保健と全身の健康の関連性について啓発を行います。また、歯科保健指導を受ける機会の確保となるよう、かかりつけ歯科医を持つことの重要性について啓発を行います。
- ・ 80歳で20本以上自分の歯を有する高齢者の割合は増加していますが、口腔の不衛生が肺炎などを引き起こしやすいことを知っている人の割合は減少しています。口腔機能の維持・向上と全身の健康の関連性について理解が深まるよう歯科口腔保健の重要性について、より一層啓発を行うことが必要です。
- ・ 地域で障がいの状態に応じた歯科治療や口腔ケアに対応できる「みえ歯ートネット」の

協力歯科医療機関の増加はありませんでした。今後は、協力歯科医療機関への登録を進めるとともに、歯科医療従事者等の知識や技術の向上およびネットワークを強化することが必要です。

- ・ がん患者医科歯科連携協定の締結や手術前後の口腔ケア、歯科治療の必要性の普及により、がん等の手術前後の口腔管理を行う歯科医療機関数は増加しています。今後は、糖尿病や急性心筋梗塞、脳卒中等、さまざまな内科的疾患等の医科歯科連携にも取り組むことが必要です。
- ・ 在宅療養支援歯科診療所数は、平成 24（2012）年度 76 機関から、平成 28（2016）年度 116 機関と増加しました。歯科受診が困難な高齢者等であっても、自宅等で継続的に歯科医療を受けることができるよう、地域包括ケアシステムにおいて、在宅歯科保健医療の提供体制を整備することが必要です。

県民一人ひとりが、生涯にわたり生活の質の向上が図られ、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よう、各ライフステージの特徴に応じた取組の推進や啓発を行い、今後も引き続き対策を講じていくことが必要です。

第3章 歯と口腔の健康づくりの目標

1 めざす姿

- 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。
- 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。

2 めざす姿に向けた取組内容

○歯科疾患の予防

- ・ 乳幼児のむし歯の予防や健全な口腔機能の発育のため、市町での歯科保健活動を支援するとともに、妊産婦に対する歯科検診や歯科保健指導の充実に努めます。
- ・ 児童生徒への歯科保健指導等を充実させるとともに、学校等でのむし歯や歯肉炎予防の実践が効果的に行われるよう支援します。
- ・ 歯周病等の予防に向け、定期的な歯科検診の必要性等について啓発を行うとともに、定期的な歯科受診につながるよう歯科検診や歯科保健指導を実施する機会の確保に努めます。

○生活の質の向上に向けた口腔機能の維持・向上

- ・ よく噛むことの重要性の啓発を通じて、子どもへの食育や成人の生活習慣病予防のための食支援を行います。
- ・ 高齢者の口腔機能の維持・向上に向けた体制整備を行います。
- ・ がんや糖尿病、急性心筋梗塞、脳卒中等、さまざまな内科的疾患等の医科歯科連携による口腔ケアの推進に取り組みます。

○歯と口腔の健康の保持・増進による健康格差の縮小

- ・ 市町や地域の先進的、効果的な歯科保健活動を支援し、その事例を紹介することにより県内の歯科保健活動の充実に図ります。また、個別課題の解決に向けた取組を支援し、健康格差の縮小に努めます。

○定期的に歯科検診または歯科医療を受けることが困難な県民に対する歯科口腔保健

- ・ 障がい児（者）や介護が必要な高齢者、中山間地域等の住民などに対する歯科口腔保健サービスを充実させます。

○歯と口腔の健康づくりを推進するために必要な社会環境の整備

- ・ 地域歯科保健活動を行う人材の確保や育成を行います。

- ・ 介護が必要な高齢者の在宅歯科医療や、障がい児（者）に対応する歯科医療機関の取組を促進するとともに、歯科医療関係者の人材育成を行います。
- ・ 大規模災害時に機能する歯科保健医療体制の整備を行います。
- ・ 地域における子育て支援の一環として、歯科医療関係者がむし歯の状況等からネグレクト（育児放棄）等の児童虐待の早期発見に努める取組を支援します。

3 評価指標と目標値

本計画における各施策の達成に向けた活動の成果を評価するため、42 の評価指標を設定しています。

目標値については、条例に定められている県民の歯科疾患の罹患状況等に関する実態の調査（三重県県民歯科疾患実態調査）結果や、毎年度報告が行われている市町の乳幼児歯科健康診査結果、児童生徒の健康状態調査結果等のデータを現状値とし、そこから5年間に達成すべき目標を数値化して設定しています。

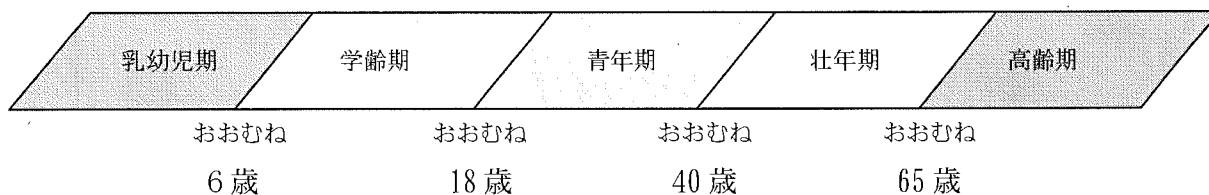
No.	評価指標	現状値 (実績年度)	目標値 (平成34年度)	調査資料 (現状値の調査実施年度)
1	3歳児でむし歯のない者の割合の増加	81.9% (平成28年度)	90.0%	三重県母子保健報告(H29)
2	フッ化物洗口を実施している施設(保育所・幼稚園・小学校等)の増加	129か所 (平成28年度)	180か所	三重県健康づくり課調査(H29)
3	12歳児でむし歯のない者の割合の増加	58.8% (平成28年度)	65.0%	三重県教育委員会 健康状態調査(H28)
4	12歳児で一人平均むし歯数が1.0本未満である市町の増加	14市町 (平成28年度)	24市町	
5	小学生で歯肉に炎症所見を有する者の割合の減少	3.5% (平成28年度)	1.9%	
6	中学生で歯肉に炎症所見を有する者の割合の減少	4.8% (平成28年度)	4.4%	
7	高校生で歯肉に炎症所見を有する者の割合の減少	5.7% (平成28年度)	4.5%	
8	17歳で未処置歯を有する者の割合の減少	30.5% (平成28年度)	23.0%	
9	昼食後の歯みがきに取り組んでいる小学校の割合の増加	74.1% (平成28年度)	80.0%	
10	昼食後の歯みがきに取り組んでいる中学校の割合の増加	26.6% (平成28年度)	32.0%	
11	要保護児童スクリーニング指数(MIES)を活用している施設の増加	5施設 (平成28年度)	30施設	
12	学校等で口に外傷を受けた子どもの人数の減少	187人 (平成28年度)	177人	日本スポーツ振興センター報告 (H29)
13	20歳代前半において歯肉に炎症所見を有する者の割合の減少	20.9% (平成28年度)	20.0%	三重県県民健康意識調査(H28)
14	妊婦歯科健康診査に取り組む市町の増加	13市町 (平成28年度)	18市町	三重県健康づくり課調査(H29)
15	40歳代前半で未処置歯を有する者の割合の減少	22.7% (平成28年度)	16.4%	三重県県民歯科疾患実態調査 (H28)
16	60歳代前半で未処置歯を有する者の割合の減少	27.0% (平成28年度)	18.5%	

No.	評価指標	現状値 (実績年度)	目標値 (平成34年度)	調査資料 (現状値の調査実施年度)
17	40歳代前半における進行した歯周病を有する者の割合の減少	28.9% (平成28年度)	25.0%	三重県県民歯科疾患実態調査 (H28)
18	60歳代前半における進行した歯周病を有する者の割合の減少	64.0% (平成28年度)	45.0%	
19	40歳代前半で喪失歯のない者の割合の増加	91.8% (平成28年度)	95.0%	
20	60歳代前半において24本以上自分の歯を有する者の割合の増加	81.1% (平成28年度)	85.0%	
21	60歳代前半における咀嚼良好者の割合の増加	87.9% (平成28年度)	90.0%	
22	保険者努力支援制度における歯科疾患(病)検診事業に取り組む市町の増加	26市町 (平成29年度)	29市町	三重県医務国保課調査(H29)
23	健康増進法に基づく歯周病検診に取り組む市町の増加	20市町 (平成27年度)	25市町	地域保健・健康増進事業報告 (H28)
24	喫煙防止教育を行っている市町の増加	13市町 (平成28年度)	23市町	三重県健康づくり課調査(H29)
25	定期的に歯科検診を受ける者の割合の増加	42.0% (平成28年度)	65.0%	三重県県民健康意識調査(H28)
26	歯間部清掃用器具を使用する者の割合の増加	45.7% (平成28年度)	54.0%	
27	8020運動を知っている者の割合の増加	51.4% (平成28年度)	57.3%	
28	かかりつけの歯科医を持つ者の割合の増加	79.3% (平成28年度)	86.7%	
29	歯科医師、歯科衛生士から歯みがき指導を受けたことがある者の割合の増加	66.2% (平成28年度)	75.0%	
30	かかりつけ歯科医機能強化型歯科診療所の増加	94機関 (平成28年度)	155機関	厚生労働省東海北陸厚生局報告 (H28)
31	みえ8020運動推進員登録者の増加	342人 (平成28年度)	500人	三重県健康づくり課調査(H29)
32	80歳代前半において20本以上自分の歯を有する者の割合の増加	65.6% (平成28年度)	70.6%	三重県県民歯科疾患実態調査 (H28)
33	65歳以上で口腔の不衛生が肺炎などを引き起こしやすいことを知っている者の割合の増加	57.3% (平成28年度)	70.0%	三重県県民健康意識調査(H28)
34	総合事業の中で口腔機能向上サービスを実施している市町の増加	19市町 (平成29年度)	29市町	三重県健康づくり課調査(H29)
35	歯周病を有する特別支援学校高等部の生徒の割合の減少	8.6% (平成28年度)	6.8%	三重県教育委員会 健康状態調査(H28)
36	研修等に参加しているみえ歯一ネット登録歯科医の増加	60人 (平成28年度)	90人	三重県歯科医師会調査(H28)
37	全国共通がん医科歯科連携講習会を受講し、手術前患者を対象とした歯科治療と口腔ケアについての知識を習得した歯科医の増加	268人 (平成28年度)	318人	
38	全国共通がん医科歯科連携講習会を受講し、終末期・在宅がん患者を対象とした歯科治療と口腔ケアについての知識を習得した歯科医の増加	143人 (平成28年度)	193人	
39	在宅療養支援歯科診療所数の増加	116機関 (平成28年度)	141機関	厚生労働省東海北陸厚生局報告 (H28)
40	在宅訪問歯科診療を実施している歯科医療機関の増加	239機関 (平成28年度)	282機関	三重県歯科医師会調査(H28)
41	地域口腔ケアステーションにおける連携件数の増加	629件 (平成28年度)	904件	三重県歯科医師会調査(H29)
42	郡市歯科医師会と災害協定を締結している市町の増加	14市町 (平成28年度)	29市町	三重県健康づくり課調査(H28)

第4章 歯と口腔の健康づくり対策の推進

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

本計画では、ライフステージ別に、その特徴に応じて歯と口腔の健康づくりの対策を推進します。



《 主な対策 》

乳歯むし歯の予防 口腔清掃の習慣づけ 食育支援 児童虐待早期発見	永久歯むし歯の予防 歯肉炎予防 口腔清掃の確立 食育支援 児童虐待早期発見	歯周病の予防 口腔清掃の徹底 嘔むことをとおした生活習慣病予防 禁煙支援	歯の喪失予防 口腔清掃の徹底 嘔むことをとおした生活習慣病予防 禁煙支援	口腔機能の維持・回復 口腔衛生の維持
---	---	---	---	-----------------------

(1) 乳幼児期

No.	評価指標	現状値 (実績年度)	目標値 (平成34年度)
1	3歳児でむし歯のない者の割合の増加	81.9% (平成28年度)	90.0%
2	フッ化物洗口を実施している施設(保育所・幼稚園・小学校等)の増加	129か所 (平成28年度)	180か所

《 特徴 》

(乳児)

- ・ 味覚が発達し、乳歯が生えはじめるとともに、歯ぐきの中では永久歯の形成がはじまります。
- ・ 生後6か月頃から離乳食がはじまります。嘔む機能を発達させる重要な時期です。
- ・ 新生児の口腔内にはむし歯菌はなく、歯が生えた後に母親等の口腔内から感染します。

(幼児)

- ・ 2歳頃は乳臼歯が生えはじめ、3歳頃になると乳歯が生えそろいます。不適切な飲食物の摂取等によりむし歯が急増する時期です。
- ・ 3歳頃になると、むし歯や指しゃぶり、口呼吸等が原因で、嘔み合わせの異常が見られはじめます。
- ・ 嘔み合わせはあごの骨の発達と密接な関係があり、あごの正常な発育を促すためにも、

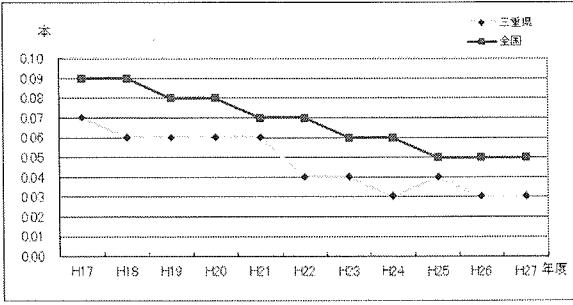
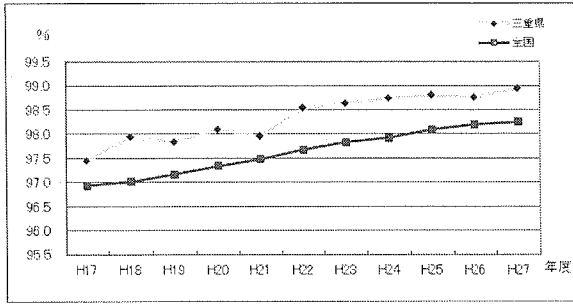
健全な歯列でバランスのとれた食事をよく噛んで食べることが大切です。

《 現状と課題 》

- ・ むし歯のない1歳6か月児の割合は、平成27(2015)年度には、全国98.25%、本県98.94%、一人平均のむし歯数は、全国0.05本、本県0.03本と、全国平均より良好な状況です。
- ・ むし歯のない3歳児の割合は、平成27(2015)年度には、全国83.04%、本県81.47%と全国平均より低く、また、一人平均のむし歯数は全国0.58本、本県0.66本と全国平均より多いですが、いずれも改善傾向にあります。
- ・ むし歯のない乳幼児の割合は増加傾向にありますが、むし歯のない乳幼児がいる一方、一人で多数のむし歯を持つ乳幼児もいます。また、南勢志摩医療圏と東紀州医療圏にむし歯が多い傾向があり、地域差の縮小に向けて、歯と口腔の健康づくりに関する情報の提供を充実していくことが必要です。
- ・ 市町が実施する1歳6か月児および3歳児歯科健康診査時に、歯科保健指導等が行われています。
- ・ 昼食後のうがいや歯みがきに取り組んでいる幼稚園、認定こども園、保育所の割合は、平成28(2016)年度には97.3%であり、ほとんどの施設で取り組まれています。生活習慣が確立する乳幼児期から学齢期に、歯科疾患予防のための基盤をつくることが重要であることから、口腔衛生の習慣が定着するよう、継続的に実施することが必要です。
- ・ 給食時などにおいてよく噛んで食べることを指導している幼稚園、認定こども園、保育所の割合は、平成28(2016)年度は97.6%であり、ほとんどの施設で指導に取り組まれています。
- ・ 乳幼児に対してフッ化物歯面塗布を実施している市町数は、平成28(2016)年度は21市町ですが、フッ化物洗口を実施している幼稚園、認定こども園、保育所は、平成28(2016)年度は125か所で、実施率は20.1%です。全国の状況と比較して実施率が低いことから、実施率向上に向けた働きかけが必要です。また、フッ化物洗口を実施する場合には、職員や保護者等がその必要性や具体的な方法、効果、安全性を理解した上で、同意のもとに実施することが必要です。
- ・ ネグレクト(育児放棄)等の児童虐待を受けている可能性のある子どもは、むし歯が多く、治療していない傾向があります。歯科医療関係者は、むし歯が多く、治療していない子どもがいた場合、市町や幼稚園、認定こども園、保育所等と連携を密にして子どもを見守っていくことが必要です。

1歳6か月児むし歯のない者の割合の推移

1歳6か月児一人平均むし歯数の推移

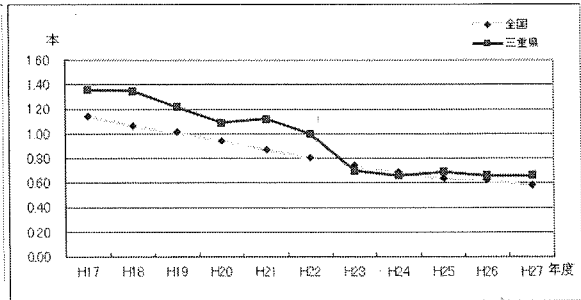
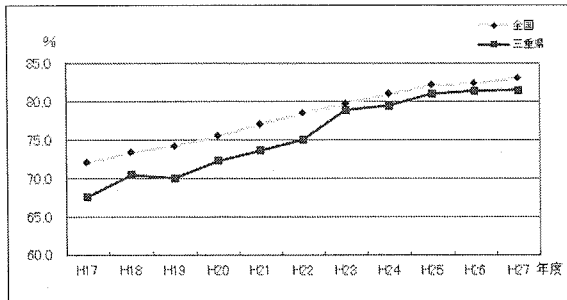


	年度	H17	H18	H19	H20	H21	H22	H23	H24	H25	H26	H27
むし歯のない者の割合 (%)	全国	96.93	97.02	97.16	97.34	97.48	97.67	97.83	97.92	98.09	98.20	98.25
	三重県	97.44	97.93	97.83	98.09	97.95	98.53	98.63	98.74	98.79	98.75	98.94
一人平均むし歯数 (本)	全国	0.09	0.09	0.08	0.08	0.07	0.07	0.06	0.06	0.05	0.05	0.05
	三重県	0.07	0.06	0.06	0.06	0.06	0.04	0.04	0.03	0.04	0.03	0.03

出典：平成 25 年度以前 厚生労働省 「1歳6か月児歯科健康診査実施状況」
平成 26 年度以後 厚生労働省 「地域保健・健康増進事業報告」

3歳児むし歯のない者の割合の推移

3歳児一人平均むし歯数の推移



	年度	H17	H18	H19	H20	H21	H22	H23	H24	H25	H26	H27
むし歯のない者の割合 (%)	全国	71.99	73.33	74.14	75.44	77.05	78.46	79.63	80.93	82.09	82.31	83.04
	三重県	67.56	70.43	70.02	72.28	73.61	75.04	78.86	79.44	80.99	81.38	81.47
一人平均むし歯数 (本)	全国	1.14	1.06	1.01	0.94	0.87	0.80	0.74	0.68	0.63	0.62	0.58
	三重県	1.36	1.35	1.22	1.09	1.12	1.00	0.70	0.66	0.69	0.66	0.66

出典：平成 25 年度以前 厚生労働省 「3歳児歯科健康診査実施状況」
平成 26 年度以後 厚生労働省 「地域保健・健康増進事業報告」

フッ化物洗口実施施設状況 (施設：幼稚園、認定こども園、保育所、小学校)

	年度	H17	H18	H19	H20	H21	H22	H23	H24	H25	H26	H27	H28
施設数(か所)		11	26	37	44	48	54	66	91	101	107	121	129
実施人数(人)		229	913	1,461	1,568	1,727	1,906	2,260	3,349	3,888	4,296	4,330	4,752

出典：三重県健康づくり課調査

《 施策の方向 》

- ・ 生涯を通じて自分の歯を守っていく力を身につけるためには、乳幼児期から、食後の歯みがきの実施や規則正しい食事・間食の摂り方などの歯科疾患予防のための生活習慣の基盤をつくることが重要です。市町子育て支援施設や幼稚園、認定こども園、保育所等における歯科保健指導等の機会を通じて、早期から生涯にわたり歯と口腔の健康を守ることの重要性について啓発を行います。
- ・ むし歯予防のためには、保護者や周囲の人が日頃から口腔ケアにより口腔内を清潔に保つことが大切です。これらに対する意識の向上を図るため、啓発を行います。
- ・ むし歯予防や健全な口腔機能の発育のため、市町での乳幼児歯科健康診査や歯科保健指導等の歯科保健活動を支援するとともに、歯と口腔の健康づくりについての情報の提供を充実するなど、地域間格差の縮小に努めます。
- ・ 口腔機能の健全な発育を促すため、市町や食の関係者等と連携して、哺乳や離乳食の与え方、よく噛むことなど子どもの発達段階に応じた食育支援を行います。
- ・ むし歯予防に効果的な方法であるフッ化物（フッ化物配合歯みがき剤、フッ化物歯面塗布、フッ化物洗口）の適切な利用が進むよう、年齢に応じたフッ化物の利用に関する正しい情報を提供します。また、フッ化物洗口の実施を検討している地域には、取組が促進するよう関係機関・団体等と連携し専門的助言や技術的支援を行います。
- ・ 歯科の視点からの子育て支援の一環として、歯科健診や歯科治療時にネグレクト（育児放棄）等の虐待を受けている可能性のある子どもを早期発見できるよう、地域の関係者や児童相談所等と連携し、歯科医療関係者に対して周知します。

☆ 歯科の視点からの子育て支援 ☆

本県では、全国に先駆け、子育て支援の一環として、歯科の視点からの児童虐待予防に取り組んでおり、平成 17(2005)年度に実施した被虐待児と歯科疾患や生活習慣との関連調査において、被虐待児は一般の児童と比較すると、むし歯が多く、むし歯になっても治療していない児童が多いことがわかりました。

その結果を受け、歯科医療関係者が、歯科検診時等にむし歯が多く、治療していない子どもがいた場合、歯科疾患の改善について指導するだけでなく、親子の様子や子どもの生活背景等も考慮した上で、市町の保健関係者や学校関係者と連携して、地域で子どもの見守りをする一員となるよう啓発を続けてきました。

また、むし歯のデータと生活習慣質問票を組み合わせた要保護児童スクリーニング指数（M I E S : Maltreatment Index for Elementary Schoolchildren）を愛知学院大学と三重県歯科医師会と協力して開発し、学校歯科健康診断時等に活用することによりネグレクト（育児放棄）等の虐待の可能性のある児童を早期に把握し、地域での見守りにつなげています。



(2) 学齢期

No.	評価指標	現状値 (実績年度)	目標値 (平成34年度)
3	12歳児でむし歯のない者の割合の増加	58.8% (平成28年度)	65.0%
4	12歳児で一人平均むし歯数が1.0本未満である市町の増加	14市町 (平成28年度)	24市町
5	小学生で歯肉に炎症所見を有する者の割合の減少	3.5% (平成28年度)	1.9%
6	中学生で歯肉に炎症所見を有する者の割合の減少	4.8% (平成28年度)	4.4%
7	高校生で歯肉に炎症所見を有する者の割合の減少	5.7% (平成28年度)	4.5%
8	17歳で未処置歯を有する者の割合の減少	30.5% (平成28年度)	23.0%
9	昼食後の歯みがきに取り組んでいる小学校の割合の増加	74.1% (平成28年度)	80.0%
10	昼食後の歯みがきに取り組んでいる中学校の割合の増加	26.6% (平成28年度)	32.0%
11	要保護児童スクリーニング指数(MIES)を活用している施設の増加	5施設 (平成28年度)	30施設
12	学校等で口に外傷を受けた子どもの人数の減少	187人 (平成28年度)	177人

《 特徴 》

(小学生)

- ・ 乳歯が永久歯に生え変わる時期で、生えはじめの永久歯がむし歯になりやすい時期です。特に、低学年時に生えはじめる第一大臼歯は、一番奥に生えるため、みがきにくく、むし歯になりやすい歯です。
- ・ 歯周病の初期症状である歯肉炎が発症しはじめる時期です。

(中学生・高校生)

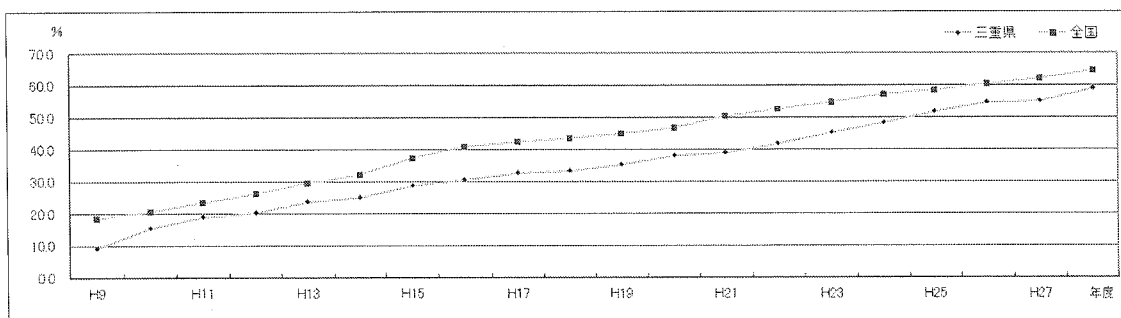
- ・ 永久歯列が完成する時期です。
- ・ 生活習慣や栄養バランス、ホルモンバランスの乱れなどにより、歯肉炎にかかる生徒が増える時期です。
- ・ 運動部活動時等でのショ糖等を含むスポーツ飲料の多量摂取等が原因で、むし歯が多発することがあります。
- ・ 運動部活動等により、歯やあごの骨等に外傷を受けることがあります。
- ・ 多感な時期であるため、口臭や審美的な問題で悩みを持つ生徒が見られます。

《 現状と課題 》

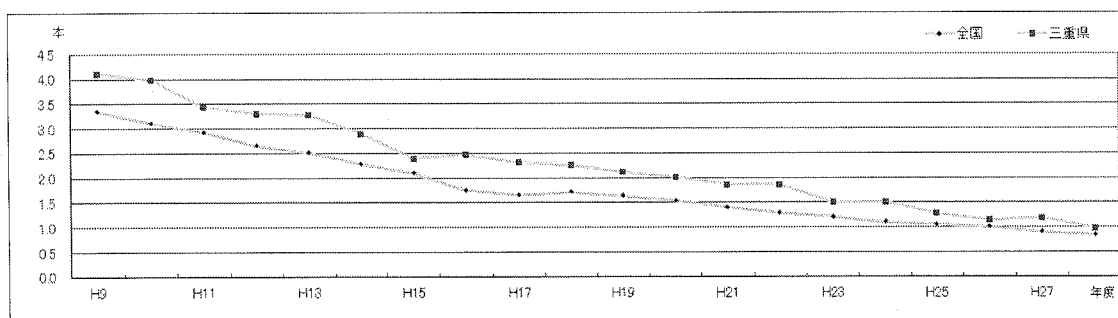
- ・ むし歯のない12歳児の割合は、平成28(2016)年度には全国64.48%、本県58.83%と全国平均より低く、また、一人平均のむし歯数は、全国0.84本、本県0.98本と全国平均より多いですが、いずれも改善傾向にあります。

- ・ むし歯のない12歳児の割合は増加しており、全国平均と比較するとむし歯が多い傾向にあることから、歯と口腔の健康づくりに関する情報の提供や歯科疾患予防に関する教育を充実するなど、地域の実情に応じた取組が必要です。
- ・ 歯肉炎のある子どもの割合は、小学校の中学年頃から増加する傾向があり、平成28(2016)年度は、小学生3.5%、中学生4.8%、高校生5.7%と学年が上がることに伴って増加しています。
- ・ 17歳でむし歯を治療していない生徒の割合は、平成28(2016)年度は30.5%であり、全国平均の23.3%と比較すると高い状況にあることから、歯科医療機関への受診につながる働きかけが必要です。
- ・ 平成28(2016)年度における昼食後の歯みがきに取り組んでいる小学校の割合は74.1%、中学校の割合は26.6%となっています。未実施の理由として、洗口場所や時間がないことがあげられており、歯みがき習慣の確立に向けて学校の実情に応じた取組が必要です。
- ・ 歯科疾患の予防については、正しい歯みがき習慣の意識づけや確立、食習慣の改善、フッ化物に関する学習や利用が重要であり、学校や地域の実情に応じて効果的に行われることが求められます。そのため、学校と学校歯科医が必要な情報を共有し、連携して取り組むことが必要です。
- ・ 歯みがきは、歯ブラシだけでは歯の間の汚れが取りにくいことから、歯間部清掃用器具のデンタルフロスの使用を促進することが必要です。
- ・ 永久歯をむし歯から守るためには、幼稚園、認定こども園、保育所で実施されているフッ化物洗口を、特に永久歯が萌出する小学校の時期においても継続実施していくことが有効です。
- ・ フッ化物洗口を実施している小学校は、平成28(2016)年度には4校で、実施率は約1%です。全国の状況と比較しても低いことから、実施率向上に向け、関係機関・団体と連携して働きかけを行うことが必要です。また、フッ化物洗口を実施する場合には、職員や保護者等がその必要性や具体的な方法、効果、安全性を理解した上で、同意のもとに実施することが必要です。
- ・ よく噛んで食べることを指導している小学校の割合は、平成28(2016)年度は94.5%で、ほとんどの小学校でよく噛むことの重要性について指導を行っています。
- ・ 平成28(2016)年度に、学校等で口に外傷を受けた子どもの数は187人です。引き続き、学校活動における口の外傷に対する事故の予防や応急手当法等について、教職員に周知することが必要です。
- ・ ネグレクト(育児放棄)等の児童虐待を受けている可能性のある子どもは、むし歯が多く、治療していない傾向があります。歯科医療関係者は、むし歯が多く、治療していない子どもがいた場合、学校と連携を密にして子どもを見守っていくことが必要です。

12 歳児のむし歯のない者の割合の推移



12 歳児の一人平均むし歯数の推移

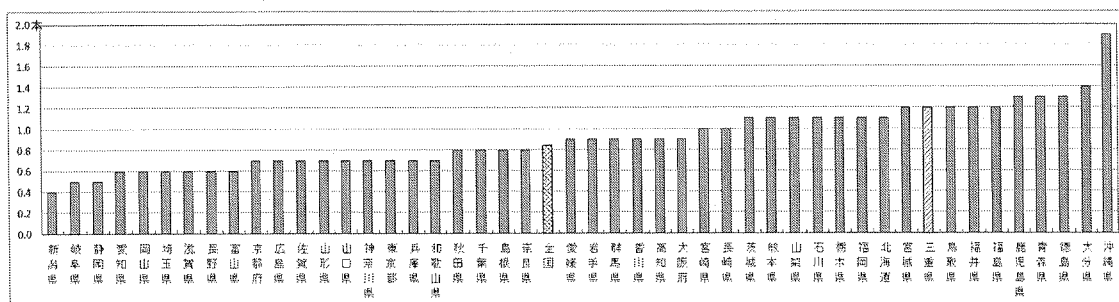


	年度	H9	H10	H11	H12	H13	H14	H15	H16	H17	H18	H19	H20*	H21	H22	H23	H24	H25	H26	H27	H28
むし歯のない者の割合 (%)	全国	18.4	20.6	23.5	26.3	29.5	32.1	37.4	40.9	42.27	43.47	45.00	46.79	50.32	52.48	54.62	57.22	58.48	60.30	62.18	64.48
	三重県	9.2	15.3	18.8	20.1	23.6	25.0	28.6	30.3	32.52	33.28	35.26	37.90	38.85	41.60	45.09	48.12	51.58	54.55	54.88	58.83
一人平均むし歯数 (本)	全国	3.34	3.10	2.92	2.65	2.51	2.28	2.09	1.75	1.65	1.71	1.63	1.54	1.40	1.29	1.20	1.10	1.05	1.00	0.90	0.84
	三重県	4.11	3.98	3.44	3.30	3.28	2.89	2.39	2.47	2.31	2.26	2.12	2.01	1.86	1.86	1.50	1.51	1.28	1.14	1.19	0.98

出典：三重県 三重県教育委員会「健康状態調査」

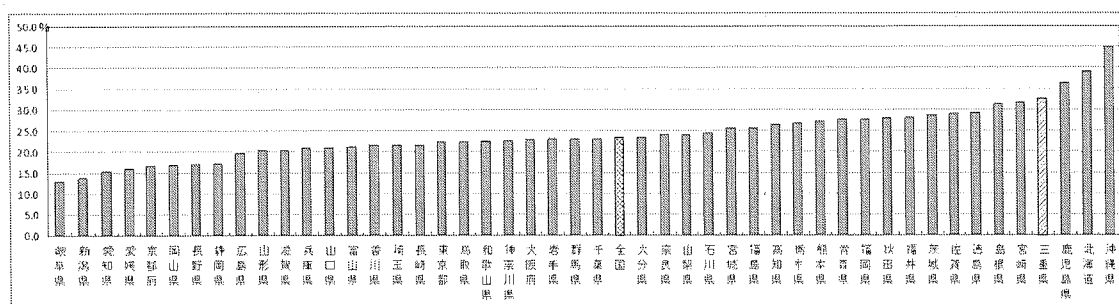
全 国 文部科学省「学校保健統計調査」

12 歳児の一人平均むし歯数の状況（都道府県別）



出典：文部科学省「学校保健統計調査（平成 28 年度）」

未処置むし歯のある17歳の割合の状況（都道府県別）



(3) 青・壮年期

No.	評価指標	現状値 (実績年度)	目標値 (平成34年度)
13	20歳代前半において歯肉に炎症所見を有する者の割合の減少	20.9% (平成28年度)	20.0%
14	妊婦歯科健康診査に取り組む市町の増加	13市町 (平成28年度)	18市町
15	40歳代前半で未処置歯を有する者の割合の減少	22.7% (平成28年度)	16.4%
16	60歳代前半で未処置歯を有する者の割合の減少	27.0% (平成28年度)	18.5%
17	40歳代前半における進行した歯周病を有する者の割合の減少	28.9% (平成28年度)	25.0%
18	60歳代前半における進行した歯周病を有する者の割合の減少	64.0% (平成28年度)	45.0%
19	40歳代前半で喪失歯のない者の割合の増加	91.8% (平成28年度)	95.0%
20	60歳代前半において24本以上自分の歯を有する者の割合の増加	81.1% (平成28年度)	85.0%
21	60歳代前半における咀嚼良好者の割合の増加	87.9% (平成28年度)	90.0%
22	保険者努力支援制度における歯科疾患(病)検診事業に取り組む市町の増加	26市町 (平成29年度)	29市町
23	健康増進法に基づく歯周病検診に取り組む市町の増加	20市町 (平成27年度)	25市町
24	喫煙防止教育を行っている市町の増加	13市町 (平成28年度)	23市町
25	定期的に歯科検診を受ける者の割合の増加	42.0% (平成28年度)	65.0%
26	歯間部清掃用器具を使用する者の割合の増加	45.7% (平成28年度)	54.0%
27	8020運動を知っている者の割合の増加	51.4% (平成28年度)	57.3%
28	かかりつけの歯科医を持つ者の割合の増加	79.3% (平成28年度)	86.7%
29	歯科医師、歯科衛生士から歯みがき指導を受けたことがある者の割合の増加	66.2% (平成28年度)	75.0%
30	かかりつけ歯科医機能強化型歯科診療所の増加	94機関 (平成28年度)	155機関
31	みえ8020運動推進員登録者の増加	342人 (平成28年度)	500人

《 特徴 》

(青年期)

- ・ 90%以上の人がむし歯を有し、また、この時期には歯周病が急増します。
- ・ 歯周病のリスク因子である喫煙や、個々人の口腔衛生管理の違いが、歯周病の発症や将来の歯の喪失に影響します。
- ・ 妊娠時には、つわり等による不十分な口腔ケア、間食回数の増加、生活習慣の変化等により、むし歯や歯周病にかかりやすくなります。また、重度の歯周病が早産や低出生体重児のリスクを高めます。

(壮年期)

- ・ 加齢とともに歯の喪失が急速に増加する時期です。歯が喪失するのは単に加齢によるものではなく、むし歯や歯周病を放置したことのほか、青年期までの生活習慣等が大きく影響しています。
- ・ 歯の喪失による咀嚼機能の低下によって、食生活に支障をきたすようになり、その結果として身体の機能低下を招きます。
- ・ 歯ぐきが退縮し、歯の根の部分のむし歯が多く見られるようになります。

《 現状と課題 》

- ・ 20歳代前半において歯肉に炎症所見がある人の割合は、平成23(2011)年度の49.0%から、平成28(2016)年度は20.9%と減少していますが、5人に1人が歯肉に炎症所見があることから、子どもの頃から継続して歯周病予防を行うことが必要です。
- ・ 喫煙は、歯周病の重症化の原因にもなることから、喫煙防止に対する取組が求められています。子どもの頃からの喫煙防止教育を行っている市町は、平成23(2011)年度の3市町から、平成28(2016)年度は13市町と増加していますが、全市町で実施されるよう働きかけが必要です。
- ・ 歯周病検診に取り組む市町は、平成23(2011)年度の14市町から、平成27(2015)年度は20市町と増加していますが、今後、さらに多くの市町で実施されることが期待され、また、受診率の向上に向けた働きかけが必要です。
- ・ 平成28(2016)年度の妊婦歯科健康診査および歯科保健指導に取り組む市町は、21市町となっています。平成23(2011)年度の15市町から増加していますが、妊婦は、体調や生活習慣の変化により、むし歯や歯周病にかかりやすくなるため、歯科健康診査や歯科保健指導を充実して歯科受診につなげる取組が必要です。
- ・ 平成28(2016)年度において、むし歯を治療していない40歳代前半の割合は22.7%、60歳代前半は27.0%となっており、全国平均の35.1%、35.0%より良好な状況ですが、むし歯を放置すると歯周病の重症化や歯の喪失につながるため、早期の治療を心がけるよう啓発が必要です。
- ・ 平成28(2016)年度において、進行した歯周病がある40歳代前半の割合は28.9%と、平成23(2011)年度の33.3%から減少していますが、60歳代前半の割合は64.0%と、平成23(2011)年度の56.0%から増加しています。歯周病の進行を防ぐため、毎日の正しい

口腔ケアと定期的な歯科受診のより一層の啓発が必要です。

- 平成 28 (2016) 年度において、歯の喪失がない 40 歳代前半の割合は 91.8%と、全国平均の 68.9%より良好な状況です。生涯を通じて自分の歯を健康な状態で維持するために、早期から歯の喪失防止に取り組むとともに、良好な状態で歯を残すことが重要です。
- 24 本以上自分の歯がある 60 歳代前半の割合は、平成 28 (2016) 年度は 81.1%となっています。
- 何でも噛んで食べることができる 60 歳代前半の割合は、平成 23 (2011) 年度の 86.8%から、平成 28 (2016) 年度は 87.9%と増加していますが、歯の喪失が急速に増加する時期であることから、高齢になっても健康な状態で歯を維持できるよう定期的な歯科受診が必要です。
- 定期的に歯科検診を受ける成人の割合は、平成 23 (2011) 年度の 35.6%から、平成 28 (2016) 年度は 42.0%と増加しています。引き続き、歯科検診や歯科保健指導を受けやすい環境を整備することが必要です。
- 歯間部清掃用器具を使用している人の割合は、平成 23 (2011) 年度の 39.0%から、平成 28 (2016) 年度は 45.7%と増加していますが、歯周病予防に効果的なデンタルフロスや歯間ブラシ等の使用に向けた啓発を行うことが必要です。
- 平成元 (1989) 年から国が普及を進めている 8020 運動を知っている人の割合は、平成 23 (2011) 年度は 51.3%、平成 28 (2016) 年度は 51.4%であり、さらに 8020 運動の認知度を高め、歯と口腔の健康づくりの推進に努めることが必要です。
- かかりつけ歯科医を持つ人の割合は、平成 28 (2016) 年度は 79.3%で、増加傾向にあります。
- 県民に対して歯科口腔保健の推進を行う「みえ 8020 運動推進員」の登録者数は、平成 28 (2016) 年度は 342 人でした。

《 施策の方向 》

- かかりつけ歯科医を持ち定期的な歯科受診が進むよう、歯科相談や歯科保健指導を実施する機会の確保に努めるとともに、市町や企業等における歯と口腔の健康づくりの取組を支援します。
- 歯周病の進行や重症化を防ぐには早期発見・早期治療が必要であることから、市町において歯周病検診を実施し、受診者が増加するよう支援します。
- 歯周病の重症化と喫煙や受動喫煙の関連について啓発を行います。また、歯周病の重症化が糖尿病、心筋梗塞、脳血管障害等全身にも影響を及ぼすことから、歯周病の予防や早期発見・早期治療の重要性について啓発を行います。
- 栄養バランスのとれた食事をしっかり噛んで食べることが歯と口腔の健康づくりや生活習慣病予防にもつながることから、食の関係者等と連携して正しい食生活の普及について取り組みます。
- 市町での母子健康手帳交付時などに、母と子の歯と口腔の健康づくりについての情報提供を行います。また、妊娠時はむし歯や歯周病になりやすく、重度の歯周病は早産や低

出生体重児のリスクを高める要因となることから、市町における妊婦歯科健康診査や歯科保健指導が充実するよう、その重要性について啓発を行います。

- ・ 「みえ8020運動推進員」をはじめ、歯科保健関係者への研修等を実施し、資質向上を図ることで、8020運動のさらなる普及や、生涯を通じた歯と口腔の健康づくりに関するより一層の啓発を行います。

(4) 高齢期

No.	評価指標	現状値 (実績年度)	目標値 (平成34年度)
32	80歳代前半において20本以上自分の歯を有する者の割合の増加	65.6% (平成28年度)	70.6%
33	65歳以上で口腔の不衛生が肺炎などを引き起こしやすいことを知っている者の割合の増加	57.3% (平成28年度)	70.0%
34	総合事業の中で口腔機能向上サービスを実施している市町の増加	19市町 (平成29年度)	29市町

《 特徴 》

- ・ 加齢や歯周病により歯肉が退縮し、根面が露出した歯と歯ぐきの境目から歯の根の部分にむし歯が多発することがあります。
- ・ 歯の喪失が進み、噛み合わせの不具合を招いて噛む機能も低下します。
- ・ 義歯を入れている人が多くなりますが、8020運動の普及等により、自分の歯がある人も増えています。
- ・ 加齢や薬の影響による唾液分泌量の減少による口腔乾燥症、口腔の自浄作用の低下、摂食・嚥下機能の低下等により、誤嚥が起こりやすくなります。

《 現状と課題 》

- ・ 20本以上自分の歯がある80歳代前半の割合は、平成28(2016)年度は65.6%で、全国平均の51.2%と比較して良好な状況です。自分の歯を多く保有する人が増えているものの、歯と歯ぐきの境目から歯の根の部分にむし歯が多発しやすいことから、歯科疾患予防の啓発に加え、歯と口腔の健康を保持・増進させることの重要性について啓発を行うことが必要です。
- ・ 口腔の不衛生が肺炎などを引き起こしやすいことを知っている人の割合は、平成28(2016)年度は57.3%と、平成23(2011)年度の61.0%から減少しています。介護が必要な高齢者等の口腔機能を向上させることは、誤嚥性肺炎や低栄養の予防につながることで期待できることから、口腔機能向上に係る訓練等を含む口腔ケアの重要性について啓発を行うことが必要です。
- ・ 平成28(2016)年度に、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%と減少傾向にあります。事業所での取組を推進するため、事業所において取り組みやすい効果的な口腔ケアの手法について助言を行うことが必要です。
- ・ 平成28(2016)年度の在宅療養支援歯科診療所数は116機関と増加しています。高齢化社会に対応するため、在宅歯科医療を実施する歯科医療機関の増加や在宅歯科医療の質の向上を図るなどの体制の充実が必要です。
- ・ 平成29(2017)年度から市町の実情に応じた多様なサービスの充実により、地域の支え合い体制づくりを推進し、要支援者等に対する効果的かつ効率的な支援等を行うことを目的に実施する総合事業において、一般の高齢者を対象に専門職が関わり口腔機能向上サービスを実施している市町は19市町でした。今後、全市町で取り組まれるよう働きか

けが必要です。

《 施策の方向 》

- ・ 地域の歯科保健医療を推進する拠点として、郡市歯科医師会ごとに整備した地域口腔ケアステーションにおいて、在宅歯科保健医療等に係る相談や依頼の窓口としての活用が進むよう、活動内容等について県民や医療、介護関係者に周知します。
- ・ 歯の喪失予防や口腔機能の維持のために、歯科検診や歯科保健指導を実施する機会の確保に努め、市町等における歯と口腔の健康づくりの取組を支援します。
- ・ 歯科疾患の重症化予防や口腔機能向上と全身状態の改善との関連性等について理解が深まり、口腔機能向上に係る訓練等を含む口腔ケアが日常的に実施されるよう、介護が必要な高齢者等の身近にいる家族や介護関係者等に対して、口腔ケアの重要性やその手法等について啓発を行います。
- ・ 歯の根の部分に発症するむし歯を予防するには、フッ化物を利用することが有効であることから、その利用方法等について啓発を行います。
- ・ 高齢者施設等の入所者に対して適切な口腔ケアが提供され、歯と口腔の健康管理が定着するよう、高齢者施設等と歯科医療機関の連携を促進します。
- ・ 歯科受診が困難な高齢者が、自宅や高齢者施設等でも適切に歯科治療や口腔ケアを受けることができるよう、医療、介護関係者と連携し在宅歯科保健医療サービスを提供します。
- ・ 自宅や高齢者施設等において、口腔機能が低下している高齢者等に対する歯科治療や口腔ケアが適切に実施されるよう、専門的な知識や技術を持つ歯科医療従事者の育成を行います。
- ・ 市町が実施する総合事業において、専門職が関わる口腔機能向上サービスが、全市町で実施されるよう関係者へ働きかけます。

2 障がい児（者）の対策

No.	評価指標	現状値 (実績年度)	目標値 (平成34年度)
35	歯周病を有する特別支援学校高等部の生徒の割合の減少	8.6% (平成28年度)	6.8%
36	研修等に参加しているみえ歯一トネット登録歯科医の増加	60人 (平成28年度)	90人

《 特徴 》

- ・ 障がいの状態によっては歯みがきが困難なことや、口の自浄作用が十分でないことがあり、歯科口腔疾患が発症、重症化しやすい傾向があります。また、コミュニケーションがうまくいかず、適切な口腔清掃指導ができない場合があります。
- ・ 服用している薬剤によっては、歯肉の肥大や唾液分泌の減少等が見られることがあります。
- ・ 障がいの状態によっては、摂食・嚥下の機能に支障をきたす場合があります。

☆ 障がい児（者）歯科ネットワーク「みえ歯一トネット」 ☆

本県が平成 21(2009)年度に実施した障がい児（者）歯科に関する調査において、障がい児（者）の受入れ可能な歯科診療所情報の不足、通院にかかる時間や距離等に関する困難性、発達障がい等の外見からわかりにくい障がい児（者）に対する歯科医療従事者の知識不足や受入れ対応への不満などの課題が明らかとなりました。

そこで、平成 22(2010)年4月から三重県歯科医師会、障がい者支援団体と連携して、障がい児（者）歯科ネットワーク「みえ歯一トネット」を設立し、障がい児（者）を受け入れることができる歯科医療機関の情報提供を行っています。

「みえ歯一トネット」では地域における歯科医療の充実を図るとともに、歯科医療関係者への研修を行い、障がい児（者）に対する歯科医療の受入れ対応の必要性等の理解を深めることにより、地域の歯科医療機関での受入れを推進しています。

また、障がい児（者）がむし歯等になると治療が困難となる場合が多いことから、歯科疾患予防のために、障がい児（者）施設職員への研修や利用者への歯科健康診査、歯科保健指導を実施しています。

《 現状と課題 》

- ・平成 28 (2016) 年度の特別支援学校高等部の歯周病を有する生徒の割合は 8.6%、未処置歯を有する生徒の割合は 28.7%で、いずれも改善傾向にあります。今後も、治療に結びつける働きかけとともに、生徒が社会に出た後の歯と口腔の自己管理の定着に向けた支援が必要です。
- ・「みえ歯ートネット」に参加している歯科医療機関は、平成 28 (2016) 年度は 120 機関あります。地域で安心して歯科治療が受診できる体制整備を一層進めるため、参加している歯科医療機関の情報を、関係者に広く周知するとともに、参加歯科医療機関の増加と治療技術や知識の向上が必要です。
- ・平成 28 (2016) 年度に実施したアンケートにおいて、障がい児(者)の歯科診療が対応可能と回答した歯科医療機関は 233 機関でした。「みえ歯ートネット」の協力歯科医療機関より多くの歯科医療機関において、障がい児(者)の歯科診療に対応しています。
- ・一般の歯科医療機関では受け入れが困難な障がい児(者)に対し、公益社団法人三重県歯科医師会障害者歯科センター(以下「障害者歯科センター」という。)において歯科診療を行っています。
- ・発達障がい等の外見からわかりにくい障がいに対して、歯科医療関係者が理解を深め、受診時の受入れ体制の充実が必要です。

《 施策の方向 》

- ・障がい児(者)が安心して歯科治療や口腔ケア等の歯科受診ができるよう、専門的知識や熟練した技術を持つ歯科医師、歯科衛生士が従事する、障害者歯科センターにおいて歯科医療を推進します。
- ・障がいの状態に応じた歯と口腔の健康づくりに対する必要な支援が、より身近な地域において受けられるよう、県歯科医師会、障がい者支援団体と連携して、「みえ歯ートネット」を活用した障がい児(者)の歯科医療提供体制の推進に努めます。
- ・障がい児(者)の歯科診療が対応可能な歯科医療機関に対して、「みえ歯ートネット」への参加を働きかけ、協力が得られた歯科医療機関の情報を広く提供します。
- ・「みえ歯ートネット」参加歯科医療機関の歯科医療関係者等に対して、障がい児(者)の歯科治療や口腔ケア技術等の習得のための研修や、発達障がい等への理解に関する研修を実施し、歯科医療関係者等の資質の向上を図ります。
- ・障がい児(者)福祉施設の利用者や特別支援学校等の園児、児童生徒に対する歯科健康診査、歯科保健講話、歯科保健指導の充実を図り、歯と口腔の自己管理が定着するよう、障がい児(者)の周囲の方を含め支援します。

3 医科歯科連携による疾病対策

No.	評価指標	現状値 (実績年度)	目標値 (平成34年度)
37	全国共通がん医科歯科連携講習会を受講し、手術前患者を対象とした歯科治療と口腔ケアについての知識を習得した歯科医の増加	268人 (平成28年度)	318人
38	全国共通がん医科歯科連携講習会を受講し、終末期・在宅がん患者を対象とした歯科治療と口腔ケアについての知識を習得した歯科医の増加	143人 (平成28年度)	193人

《 現状と課題 》

- 平成 25 (2013) 年度に、がんの治療に際して発生する副作用・合併症の予防や軽減を図り、がんの治療効果の向上やがん患者の療養上の生活の質の向上をめざすことを目的に、三重県がん診療連携協議会と公益社団法人三重県歯科医師会と県の三者で「がん患者医科歯科連携協定」を締結しました。さらに、平成 28 (2016) 年度には、三重県がん診療連携協議会の部会として「医科歯科連携部会」が設置されました。
- 全国共通がん医科歯科連携講習会を受講し、手術前患者を対象とした歯科治療と口腔ケアについての知識を習得した歯科医は、平成 25 (2013) 年度は 202 人、平成 28 (2016) 年度は 268 人と増加しています。また、終末期・在宅がん患者を対象とした歯科治療と口腔ケアについての知識を習得した歯科医は、平成 25 (2013) 年度は 142 人、平成 28 (2016) 年度は 143 人でした。
- 口腔がんは、早期に治療することにより治る疾患であることから、歯科検診等の機会を活用して早期発見に努めることや、喫煙等が発症のリスクを高めることについての啓発が必要です。
- がんや心疾患等において、手術前後における口腔ケアの取組により、手術後の発熱の抑制や抗菌薬の使用期間の短縮、入院期間の短縮等の効果があることがわかっています。
- がん患者だけでなく、全身麻酔での手術が必要な患者に対して、手術前後の歯科治療や口腔ケア等の取組が進むよう働きかけるとともに、対応が可能な歯科医療機関の情報等を広く発信していくことが必要です。
- 急性心筋梗塞の術後合併症の予防や発症・再発のリスクを下げるため、急性期病院とかかりつけ歯科医等が連携し、専門的口腔ケアや歯周病治療に取り組むことが必要です。
- 歯周病と糖尿病は相互に関係し、重症化の要因となります。このため、糖尿病治療を実施する医療機関と、糖尿病患者の歯周病予防および治療を実施する歯科医療機関との連携が必要です。
- 脳卒中発症後に摂食・嚥下等の口腔機能を回復させ、口腔の細菌除去、誤嚥性肺炎等を予防する口腔ケアに取り組むことが重要であることから、医療、介護関係者との連携による歯科医療、口腔ケアの提供体制を整えることが必要です。
- 骨粗しょう症患者が服用している薬剤は、外科的処置を伴う歯科治療を行う場合、あごの骨に影響を及ぼすことがあることから、医科と連携しながら歯科治療を進めることが必要です。
- 抗血小板剤や抗凝固剤等の薬剤を服用している場合は、外科的処置を伴う歯科治療を行

う際に、処置時や処置後の出血に影響を及ぼすことがあることから、医科と連携しながら歯科治療を進めることが必要です。

- ・ 妊産婦は、体調や生活習慣の変化により、むし歯や歯周病にかかりやすくなるため、歯科健康診査や歯科保健指導、定期的な歯科受診の重要性について広く啓発を行うことが必要です。

《 施策の方向 》

- ・ 三重県がん診療連携協議会医科歯科連携部会が中心となり、がん患者の状態に応じた適切な口腔ケアや口腔管理等を行うことができる人材の育成を推進します。
- ・ がん患者だけでなく、全身麻酔での手術が必要な患者の治療効果の向上や、療養生活の質の向上、入院期間の短縮等を目的とした歯科治療や口腔ケアが充実するよう、歯科医師、歯科衛生士、病院関係者等に対する研修を行います。
- ・ 歯科検診等の機会を活用した口腔がんの早期発見・早期治療と、口腔がんのリスクに関する啓発を行います。
- ・ 医科歯科連携に係る関係者だけでなく、全身麻酔での手術が必要な患者やその家族等に対して、手術前後の歯科治療や口腔ケアの必要性を周知します。
- ・ 歯周病と生活習慣病との関連性や、喫煙による歯周病をはじめとしたさまざまな疾患のリスク等について広く啓発を行います。
- ・ がんや心疾患患者等の手術前後の口腔管理が充実するよう、急性期病院、かかりつけ歯科医等が連携した取組を促進します。
- ・ 歯周病と糖尿病との関係についての知識の普及を図るとともに、かかりつけ医とかかりつけ歯科医との連携を促進します。
- ・ 脳卒中等の疾病による介護が必要な方に対しての在宅歯科医療の充実を図るため、医科・歯科医療機関と介護保険施設との連携を促進します。
- ・ 骨粗しょう症患者や抗血小板剤・抗凝固剤を服用している患者等は、歯科治療に薬剤や病態の正確な情報が必要になることから、医科・歯科のさらなる連携に努めます。
- ・ 妊娠時に歯周病が重症化することにより、早産や低出生体重児のリスクが高まります。産婦人科の医療機関と歯科との連携の必要性について、リーフレットの作成や啓発を行い、妊産婦への歯科健康診査、歯科保健指導を充実させ、歯周病治療を推進します。

4 在宅歯科保健医療における対策

No.	評価指標	現状値 (実績年度)	目標値 (平成34年度)
39	在宅療養支援歯科診療所数の増加	116機関 (平成28年度)	141機関
40	在宅訪問歯科診療を実施している歯科医療機関の増加	239機関 (平成28年度)	282機関
41	地域口腔ケアステーションにおける連携件数の増加	629件 (平成28年度)	904件

《 現状と課題 》

- ・ 在宅療養支援歯科診療所数は、平成 24 (2012) 年度は 76 機関、平成 28 (2016) 年度には 116 機関と増加しました。地域包括ケアシステムの構築において、在宅歯科保健医療の提供体制を整備することが必要です。
- ・ 平成 27 (2015) 年度から、地域の歯科保健医療を推進する拠点として、郡市歯科医師会ごとに地域口腔ケアステーションを整備しました。地域における医療、介護関係者との連携を図り、在宅において効果的な歯科保健医療サービスを提供する体制整備を進めることが必要です。
- ・ 地域包括支援センターや医療機関等関係機関に対して地域口腔ケアステーションを周知し、連携体制を構築することが必要です。

《 施策の方向 》

- ・ 歯科通院が困難な要介護者等が、地域で継続して定期的に歯科受診ができるよう、地域包括支援センターや医療機関等に対して、地域口腔ケアステーションが地域の歯科保健医療を推進する拠点であることを広く周知します。
- ・ 地域口腔ケアステーションの機能充実を図るため、調整役としてサポートマネージャーの配置を行い、地域や医療機関との連携に努めます。
- ・ さまざまな内科的疾患を持ち歯科受診が困難な人も、安心して在宅で歯科保健医療サービスが利用できるよう、在宅歯科保健医療に関わる人材の資質向上を図ります。

5 災害時における歯科保健医療対策

No.	評価指標	現状値 (実績年度)	目標値 (平成34年度)
42	郡市歯科医師会と災害協定を締結している市町の増加	14市町 (平成28年度)	29市町

《 現状と課題 》

- ・ 大規模災害発生時に備えて、関係機関との連携や情報共有を行うため、平成 24 (2012) 年度に三重県歯科医師会と共に「大規模災害時歯科活動マニュアル」を作成しました。そのマニュアルに沿って、安否確認訓練、情報伝達訓練、事業継続に係る実働訓練等を実施し、平時から大規模災害時を想定した対応の確認を行っています。
- ・ 郡市歯科医師会と災害協定を締結している市町数は、平成 24 (2012) 年度は 1 市町でしたが、平成 28 (2016) 年度には 14 市町と増加しました。大規模災害発生時には、災害協定を締結している三重県歯科医師会と連携し、被災地域の支援を行うこととしています。今後も、郡市歯科医師会と災害協定を締結し対応する市町の増加が望まれます。
- ・ 大規模災害発生時に、地域や歯科医療機関の被災状況等の情報収集・共有や支援活動の調整などを行う人材、被災者の身元確認、応急歯科治療、避難所での口腔ケア等を行う人材を育成することが必要です。
- ・ 避難所で口腔ケアが十分にできない場合、災害関連死につながる可能性のある誤嚥性肺炎等のリスクが高くなるため、災害時の口腔ケアの重要性について周知することが必要です。

《 施策の方向 》

- ・ 「大規模災害時歯科活動マニュアル」に基づき、地域の実情に応じた初動対応の確認や、関係機関・団体等との連携など体制整備を行います。
- ・ 郡市歯科医師会ごとに配置した「災害歯科医療支援コーディネーター」を中心に、大規模災害発生時には、情報収集や情報共有、支援活動の調整など、迅速に対応します。
- ・ 大規模災害の発生に対応するため、郡市歯科医師会と市町との災害協定の締結を促進するとともに、関係機関・団体等との情報共有および連携強化に努めます。
- ・ 大規模災害発生時に、避難所等に歯科医師や歯科衛生士を派遣できるよう、歯科医師会等と協力して体制整備を促進します。
- ・ 大規模災害発生時の被災者の身元確認、応急歯科治療、避難所での口腔ケア等に対応できる人材を育成するための研修を行います。
- ・ 誤嚥性肺炎を防ぐため、避難所における口腔ケアの重要性について平時から周知します。
- ・ 三重県広域災害・救急医療情報システム「医療ネットみえ」等により、救急歯科医療情報の提供を行います。

6 中山間地域等における歯科保健医療対策

《 現状と課題 》

- ・ 歯科医療機関がない無歯科医地区は3か所、無歯科医地区に準じる地区は6か所あり、これらの地域では歯科医療機関への通院が困難な状況にあります。
- ・ 中山間地域等において通院が困難な県民に対しては、近隣地域の歯科医療機関から往診等により歯科保健医療サービスが提供されています。
- ・ 歯と口腔の健康づくりに関する知識を習得する機会の確保や、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重要性について啓発することにより、歯と口腔の自己管理が確立されるように取り組む機会の確保が必要です。

県内の無歯科医地区および無歯科医地区に準じる地区の状況

無歯科医地区			無歯科医地区に準じる地区		
市町名	地区名	人口（人）	市町名	地区名	人口（人）
鳥羽市	神島町	401	熊野市	飛鳥	1,279
熊野市 (旧紀和町)	西山	236		荒坂	489
	上川	161		新鹿	1,398
				神川	327
				育生	231
			五郷	802	
計		798	計		4,526

出典：厚生労働省 「平成26年度無歯科医地区調査」

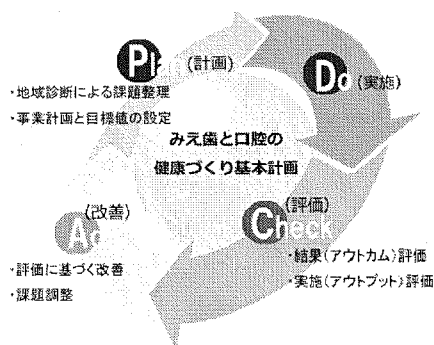
《 施策の方向 》

- ・ 歯科医療機関への通院が困難な地域の児童・生徒、高齢者等に対して、歯と口腔の自己管理ができるよう、歯科保健指導の充実を図ります。また、家族に対しても知識の普及を図るとともに、定期的な口腔ケア等の重要性について啓発し、地域における意識の醸成を図ります。
- ・ 無歯科医地区等における歯科医療の確保に必要な体制整備について、関係機関・団体等と連携して取り組みます。

第5章 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

- ・ 本計画に基づく歯と口腔の健康づくりに関する施策を効率的に推進していくため、平成25（2013）年度に設置した三重県口腔保健支援センターにおいて、歯科口腔保健事業の企画、立案、実施、評価を行うとともに、市町、関係機関・団体等と連携し、総合的な取組を行います。
- ・ 本計画の推進にあたっては、市町、関係機関・団体等の代表者からなる「三重県公衆衛生審議会歯科保健推進部会」での意見をふまえ、毎年度、計画の進捗状況について確認を行い、PDCAサイクル（計画・実施・評価・改善）により進行管理を行います。
- ・ PDCAサイクルの評価の基礎資料とするため、毎年度、県内の歯科口腔保健の状況、市町の取組状況等を把握して報告書を作成します。また、ホームページ等で公表するとともに、関係機関・団体等に情報提供し、地域の現状や課題の共有を図りながら、それぞれの取組を支援します。
- ・ 平成27（2015）年度から郡市歯科医師会ごとに設置している地域口腔ケアステーションの機能を強化し、地域住民に対して効果的な歯科保健医療サービスが提供できるよう、医療、介護、行政関係者等と連携を進めます。また、医科・歯科医療従事者の知識および技術の向上を図り、地域の実情に応じた歯科保健活動を推進します。



PDCAサイクル

2 人材育成、資質の向上と調査・研究等

- ・ 本県および市町に勤務する歯科医師、歯科衛生士は、平成28（2016）年度、本県に4名、9市町に11名です。地域における歯科口腔保健の施策に関する事業の企画、立案、実施、評価を行うための人材として歯科医師・歯科衛生士等の配置が望まれます。
- ・ 口腔保健に関する知識・技術を習得し、あわせて豊かな人間性を涵養し、広く社会に貢献しうる人材を育成するため、県立公衆衛生学院において、歯科衛生士を養成します。また、「みえ8020運動推進員」の登録を推進するとともに、離職している歯科衛生士

に対し、地域歯科保健活動に関する研修を実施するなど歯科衛生士の資質向上を図ります。

- ・ 地域で歯科保健活動等に携わる歯科医師、歯科衛生士をはじめとする保健、医療、介護、教育等の関係者に対して、歯と口腔の健康づくりに関する研修等を実施し、関係者の資質向上を図ります。
- ・ 歯科口腔保健に関する調査や学校保健統計調査等をふまえ、毎年度、現状分析や施策推進の評価を行うとともに、おおむね5年ごとに県民の歯科疾患の実態調査を行い、本計画の見直しに反映させます。
- ・ 歯と口腔の健康づくりに関する情報収集を行い、関係機関や県民に情報を提供します。
- ・ 県民一人ひとりが自ら歯と口腔の健康づくりに取り組む機会として、「歯と口の健康週間」(6月4日～10日)、「いい歯の日」(11月8日)、「8020推進月間」(11月)等を中心に、市町、関係機関・団体等と連携し、歯と口腔の健康づくりの重要性を広く啓発します。

歯科保健技術職員配置状況(平成28年4月1日現在)

	常勤職員数(人)		非常勤職員数(人)	
	歯科医師	歯科衛生士	歯科医師	歯科衛生士
市町		8	1	2
県	2	2		
県市町計	2	10	1	2

出典：三重県健康づくり課調査

歯科保健医療従事者数

(単位：人)

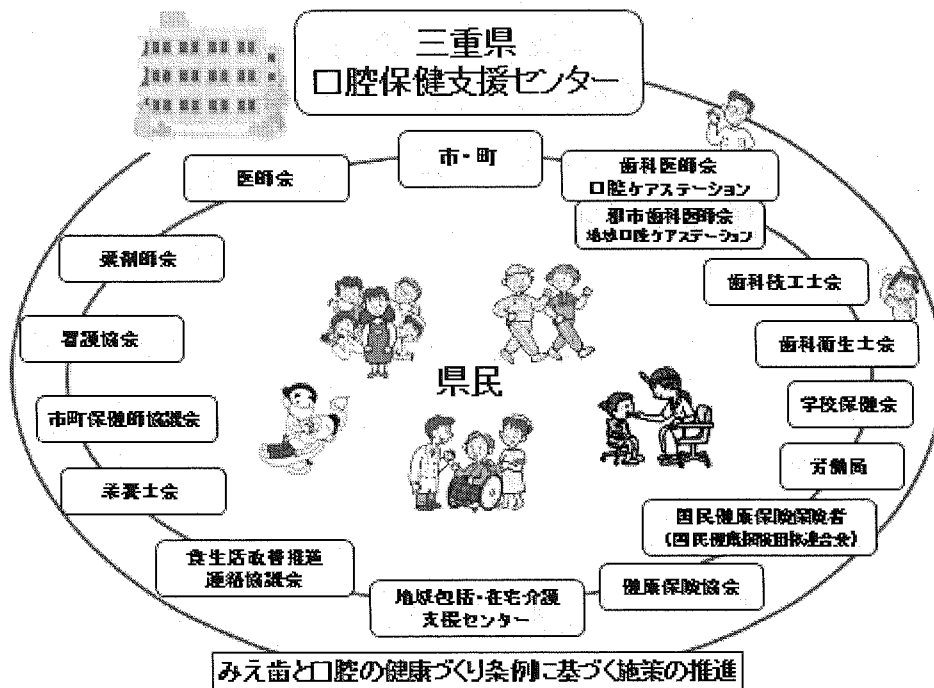
保健医療圏	歯科医師数	歯科衛生士数	歯科技工士数	人口10万人	歯科医師一人	歯科医師一人
				あたり	あたり	あたり
				歯科医師数	歯科衛生士数	歯科技工士数
三重県	1,182	1,624	489	65.3	1.37	0.41
北勢	495	658	199	58.9	1.33	0.40
中勢伊賀	317	412	121	70.9	1.30	0.38
南勢志摩	326	514	146	72.2	1.58	0.45
東紀州	44	40	23	62.2	0.91	0.52

出典：厚生労働省「平成26年度医師、歯科医師、薬剤師調査」
「平成26年度衛生行政報告例」をもとに作成

3 関係機関・団体等との連携

- ・ 県民が、歯と口腔の健康を保つことにより、生涯を通じて健康な生活を送るためには、健康づくりに関係するさまざまな機関や団体等が、歯と口腔の健康づくりに関してそれぞれの役割を果たすとともに、相互に連携して取組を進めていくことが必要です。
- ・ 地域住民の歯と口腔の健康づくりを推進するため、市町において歯科口腔保健の推進に係る条例の制定や基本計画の策定等が望まれます。
- ・ 県では今後、市町への支援を行うとともに、さまざまな機関や団体等と連携して効果的な歯科口腔保健対策に取り組んでいきます。

関係機関・団体等との連携体制



第三期三重県医療費適正化計画 (中間案)

平成 29 年 12 月

三 重 県

第三期医療費適正化計画 目次

第1章 計画の策定にあたって	6
1 計画策定の背景及び目的	6
2 計画の概要	6
(1) 計画期間	
(2) 計画に掲げる事項	
(3) 計画の策定の手続及び公表	
(4) 計画の策定及び計画に基づく施策の実施に関する協力	
(5) 計画の進捗状況に関する評価	
(6) 計画の実績に関する評価	
3 他の計画との関係	7
〔「三重の健康づくり基本計画」との調和〕	
〔「三重県医療計画」との調和〕	
〔「三重県介護保険事業支援計画」との調和〕	
〔「国民健康保険運営方針」との調和〕	

第2章 医療費の現状と課題	9
1 医療費の現状	9
(1) 国民医療費の動向	9
(2) 本県の医療費の動向	12
〔本県の医療費の動向〕	
〔本県の一人あたり医療費の動向〕	
(3) 本県の後期高齢者医療費の動向	13
〔本県の後期高齢者医療費の動向〕	
〔後期高齢者一人あたり医療費の状況〕	
(4) 特定健康診査・特定保健指導の状況	16
(5) メタボリックシンドロームの該当者及び予備群の状況	18
(6) 喫煙率の状況	21
(7) 予防接種の状況	22
(8) 生活習慣病等の重症化予防の状況	24
(9) その他予防・健康づくりの状況	31
(10) 後発医薬品の使用状況	32
(11) 医薬品の適正使用の状況	33
(12) 歯と口腔の健康の状況	34
(13) 在宅医療の状況	35
2 課題	36

第3章 計画の目標と医療費の見込み	37
1 計画の目標	37
(1) 住民の健康の保持の推進に関する目標及び取組	37
〔目標1〕	
特定健康診査実施率の向上	37
（目標値）	
（目標値の考え方）	
〔目標2〕	
特定保健指導実施率の向上	38
（目標値）	
（目標値の考え方）	
（目標1及び2を達成するための取組）	39
〔目標3〕	
メタボリックシンドロームの該当者及び予備群の減少	40
（目標値）	
（目標値の考え方）	
（目標値を達成するための取組）	
〔目標4〕	
たばこ対策の実施	41
（目標値）	
（目標値の考え方）	
（目標値を達成するための取組）	
〔目標5〕	
予防接種の取組	43
（目標値）	
（目標値の考え方）	
（目標値を達成するための取組）	

〔目標 6〕

- 生活習慣病等の重症化予防の推進 44
(目標値)
(目標値の考え方)
(目標値を達成するための取組)

〔目標 7〕

- その他予防・健康づくりの推進に関する目標 45
(目標の考え方)
(目標を達成するための取組)

(2) 医療の効率的な提供の推進に関する目標及び取組 . . . 46

〔目標 8〕

- 後発医薬品の使用促進 46
(目標値)
(目標の考え方)
(目標を達成するための取組)

〔目標 9〕

- 医薬品の適正使用の推進 46
(目標の考え方)
(目標値を達成するための取組)

〔目標 10〕

- 歯と口腔の健康づくり 47
(目標の考え方)
(目標値を達成するための取組)

〔目標 11〕

- 在宅医療の充実等を内容とする医療提供体制の整備 48
(目標値)
(目標値の考え方)
(目標値を達成するための取組)

〔目標 12〕

- 国保データベース (KDB) の活用 50
(目標の考え方)

(目標値を達成するための取組)

2 計画期間における医療費の見込み 51

(1) 推計方法

(2) 推計結果

第4章 計画の推進・進行管理 53

1 進捗状況の評価

2 実績評価

第1章 計画の策定にあたって

1 計画策定の背景及び目的

我が国は、国民皆保険の下、誰もが安心して医療を受けることができる医療制度を実現し、世界最長の平均寿命や高い保健医療水準を達成してきました。

しかしながら、急速な少子高齢化、経済の低成長、国民生活や意識の変化等医療を取り巻くさまざまな環境が変化してきており、国民皆保険を堅持し続けていくためには、国民の生活の質の維持及び向上を確保しつつ、今後医療に要する費用が過度に増大しないようにしていくとともに、良質かつ適切な医療を効率的に提供する体制の確保を図っていく必要があります。

このための仕組みとして、平成18年の医療制度改革において、医療費の適正化を推進するための計画（以下「医療費適正化計画」という。）に関する制度が創設され、本県においても、「高齢者の医療の確保に関する法律」（昭和57年法律第80号。以下「法」という。）第9条に基づき、平成20年3月に、第一期三重県医療費適正化計画（計画期間：平成20年度から24年度まで）、平成25年3月に第二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三期三重県医療費適正化計画を策定しました。

2 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。）に即して次のとおり策定しました。

(1) 計画期間

この計画の計画期間は、平成30年度から35年度までの6年間とします。

(2) 計画に掲げる事項

この計画の策定に当たり、医療費適正化基本方針を踏まえ、本県の実情を踏まえた医療費適正化を推進するために必要と考える事項について主体的に記載することが求められています。

(医療費適正化を推進するために必要と考える事項)

- ① 県民の健康の保持の推進に関し、本県において達成すべき目標に関する事項
- ② 良質かつ適切な医療を確保しつつ、その効率的な提供の推進に関し、本県において達成すべき目標に関する事項
- ③ 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
- ④ 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
- ⑤ この計画の達成状況の評価に関する事項

(3) 計画の策定の手続及び公表

この計画は、県内市町と協議して策定しました。今後、計画を変更するときも、あらかじめ市町と協議します。

また、この計画は、厚生労働大臣に提出するとともに、広く県民に公表します。

(4) 計画の策定及び計画に基づく施策の実施に関する協力

この計画は、保険者、医療機関その他の関係者の意見を反映させて策定したものです。

この計画に基づく施策の実施に関して必要があるときは、保険者、医療機関その他の関係者に対して必要な協力を求めることとします。

(5) 計画の進捗状況に関する評価

計画に掲げた目標の達成に向けた進捗状況を把握するため、統計数値の確定などに合わせて、毎年度進捗状況を公表します。

また、計画最終年度の6月末までに、暫定評価を行います。

(6) 計画の実績に関する評価

計画期間の終了年度の翌年度である平成36年度に、目標の達成状況及び施策の実施状況に関する調査及び分析を行い、実績に関する評価を行います。

また、その内容を厚生労働大臣に報告するとともに、これを公表します。

3 他の計画との関係

この計画に記載する県民の健康の保持の推進に関する事項と、医療の効率的な提供の推進に関する事項については、「三重の健康づくり基本計画」、「三重県

医療計画」及び「三重県介護保険事業支援計画」等と密接に関連していることから、これらの計画と相互に調和を図り、総合的に取組を進めていくこととします。

〔「三重の健康づくり基本計画」との調和〕

「三重の健康づくり基本計画」における生活習慣病対策に係る目標及びこれを達成するために必要な取組の内容と、この計画における県民の健康の保持の推進に関する目標及び取組の内容との調和を図ります。

〔「三重県医療計画」との調和〕

「第7次三重県医療計画」における良質かつ適切な医療を効率的に提供する体制の確保に係る目標及びこれを達成するために必要な取組の内容と、この計画における医療の効率的な提供の推進に関する目標及び取組の内容との調和を図ります。

〔「三重県介護保険事業支援計画」との調和〕

「第7期三重県介護保険事業支援計画」における地域包括ケアシステムの構築に係る目標及びこれを達成するために必要な取組の内容と、この計画における医療と介護の連携等に関する目標及び取組の内容との調和を図ります。

〔「三重県国民健康保険運営方針」との調和〕

「三重県国民健康保険運営方針」における国民健康保険の医療費及び財政の見通しに関する事項、医療費適正化の取組に関する事項等の内容と、この計画における住民の健康の保持の推進並びに医療の効率的な提供の推進に関する目標及び取組の内容との調和を図ります。

第2章 医療費の現状と課題

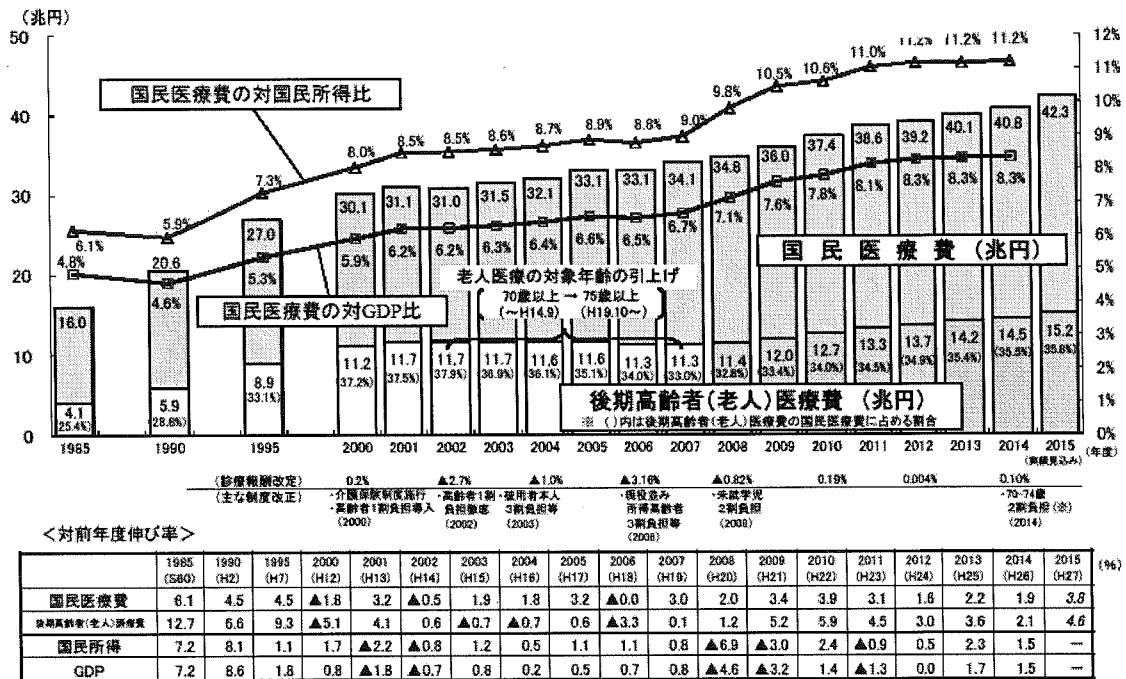
1 医療費の現状

(1) 国民医療費の動向

平成 27(2015) 年度の国民医療費(注1)は、42.3 兆円で、平成 15(2003) 年度の 31.5 兆円に比べ 34.3% 増加し、対国民所得比では、平成 15 年度に 8.6% であったものが、平成 26 年度には 11.2% となっています。

また、平成 27 年度の後期高齢者医療費は、15.2 兆円であり、国民医療費の 35.6% を占めています。

図1 国民医療費、後期高齢者(老人)医療費の動向



出典：厚生労働省「平成 27 年度国民医療費の概況」に関する配布資料から引用

注1 国民医療費

その年度内に医療機関などを受診し、保険診療の対象となる傷病の治療に要した費用の推計です。ここでいう費用とは、医療保険などによる支払いのほか、公費負担、患者負担によって支払われた医療費を合算したものです。

これには、診療費、調剤費、入院時食事・生活医療費、訪問看護医療費などは含まれますが、保険診療の対象とならない費用や、正常な妊娠・分娩、健康診断・予防接種など、傷病の治療以外の費用は含みません。

近年の医療費の伸び率に関する厚生労働省の要因分析によれば、「高齢化」で1.0～1.5%前後、「医療の高度化」で0.5～2%前後の伸び率となっており、この2つの要因を合わせて1.5～4%前後の伸び率となっています。

図2 医療費の伸び率の要因分解

	平成15年度 (2004)	平成16年度 (2004)	平成17年度 (2005)	平成18年度 (2006)	平成19年度 (2007)	平成20年度 (2008)	平成21年度 (2009)	平成22年度 (2010)	平成23年度 (2011)	平成24年度 (2012)	平成25年度 (2013)	平成26年度 (2014)	平成27年度 (2015)
医療費の伸び率 ①	1.8%	1.8%	3.2%	-0.0%	3.0%	2.0%	3.4%	3.9%	3.1%	1.6%	2.2%	1.8%	3.8%
診療報酬改定 (消費税対応分を除く) ②		-1.0%		-3.16%		-0.82%		0.19%		0.004%		-1.28%	
人口増の影響 ③	0.1%	0.1%	0.1%	0.0%	0.0%	-0.1%	-0.1%	0.0%	-0.2%	-0.2%	-0.2%	-0.2%	-0.1%
高齢化の影響 ④	1.6%	1.5%	1.8%	1.3%	1.5%	1.3%	1.4%	1.6%	1.2%	1.4%	1.3%	1.2%	1.2%
診療報酬改定のうち、 消費税対応の影響 ⑤												1.36%	
その他(①-②-③-④-⑤) ・医療の高度化 ・患者負担の見直し 等	0.2%	1.2%	1.3%	1.8%	1.5%	1.5%	2.2%	2.1%	2.1%	0.4%	1.1%	0.6%	2.7%
制度改正	H15.4 被用者本人 3割負担 等			H16.10 現役若年 所得高齢者 3割負担 等		H20.4 未就学 2割負担						H26.4 70～74歳 2割負担(※)	

注1: 医療費の伸び率は、平成25年度までは国民医療費の伸び率、平成26年度以降は概算医療費(審査支払機関で審査した医療費)であり、医療保険と公費負担医療の合計である。

注2: 平成27年度の高齢化の影響は、平成25年度の年齢階級別(5歳階級)国民医療費と平成27年度の年齢階級別(5歳階級)人口からの推計である。

注3: 『診療報酬改定のうち、消費税対応の影響』とは、消費税率引上げに伴う医療機関等の課税仕入れにかかるコスト増への対応分を指す。

注4: 平成26年度における診療報酬改定の改定率は、②と⑤を合計した0.10%であった。

※70～74歳の者の一部負担金割合の予算凍結措置解除(1割→2割)。平成26年4月以降新たに70歳に達した者から2割とし、同年3月までに70歳に達した者は1割に据え置く。

出典：「中央社会保険医療協議会総会（第336回）」（平成28年9月28日）の
配布資料から引用

また、今後高齢者人口の増加に伴い、高齢者の医療費が増大することが予測されます。

図3 日本の将来推計人口（千人）

	平成27年 (2015年)	平成37年 (2025年)	平成47年 (2035年)	平成57年 (2045年)
総人口(千人)	127,095	122,544	115,216	106,421
老年人口(千人) (注2)	33,868	36,771	37,817	39,192
後期老年人口(千人) (注3)	16,322	21,800	22,597	22,767
老年人口割合(%)	26.6	30.0	32.8	36.8
後期老年人口割合(%)	12.8	17.8	19.6	21.4

出典：国立社会保障・人口問題研究所「日本の将来推計人口」（平成29年推計）」

注2 老年人口

65歳以上の人口を言います。

注3 後期老年人口

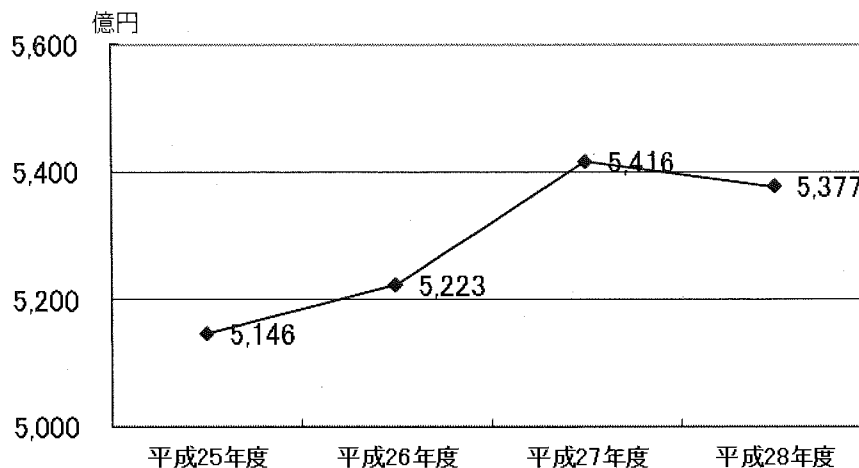
75歳以上の人口を言います。

(2) 本県の医療費の動向

〔本県の医療費の動向〕

本県の医療費（概算医療費）（注1）は、平成25年度に5,146億円であったものが、平成28年度には5,377億円になり、231億円増加しています。これは率にすると4.5%の伸びとなります。

図4 本県の医療費の動向



出典：厚生労働省「医療費の動向調査」（平成25、26、27、28年度）

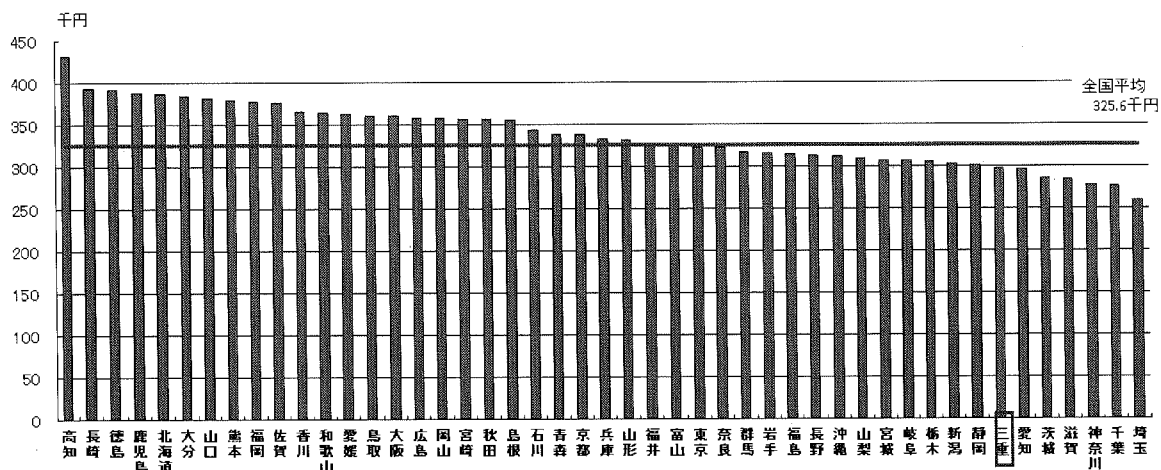
注1 概算医療費（出典：厚生労働省「医療費の動向調査（年度版）」）

社会保険診療報酬支払基金及び国民健康保険団体連合会における審査分の医療費（算定ベース）で、本県所在の医療機関分を集計しています。労災、全額自費分等は含まないため、総額は国民医療費の97～98%とされています。

〔本県の一人あたり医療費の動向〕

平成 28 年度の本県の一人あたり医療費(概算医療費)は 297.4 千円で、全国平均(325.6 千円)を下回り全国 41 位となっています。

図 5 都道府県別一人あたり年間医療費(本県 297.4 千円 全国 41 位)



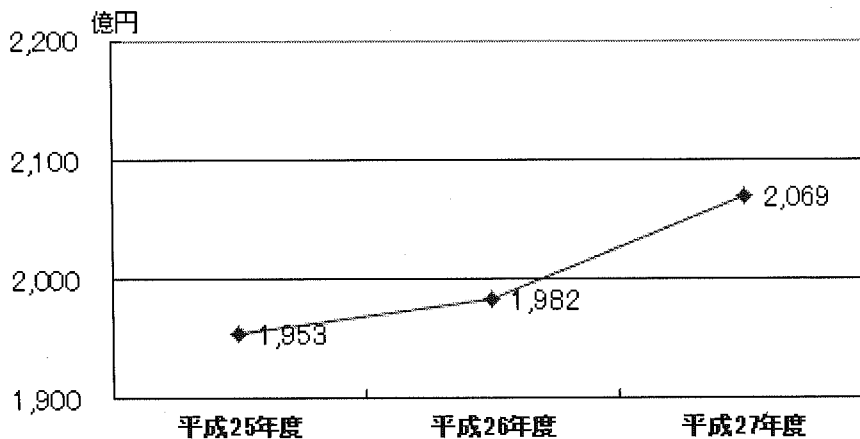
出典：厚生労働省「医療費の動向」(平成 28 年度)、「人口推計」(平成 28 年度)

(3) 本県の後期高齢者医療費の動向

〔本県の後期高齢者医療費の動向〕

本県の後期高齢者医療費は、平成 25 年度に 1,953 億円であったものが、平成 27 年度には 2,069 億円になり、116 億円増加しています。これは率にすると 5.9%の伸びとなります。

図 6 本県の後期高齢者医療費の推移

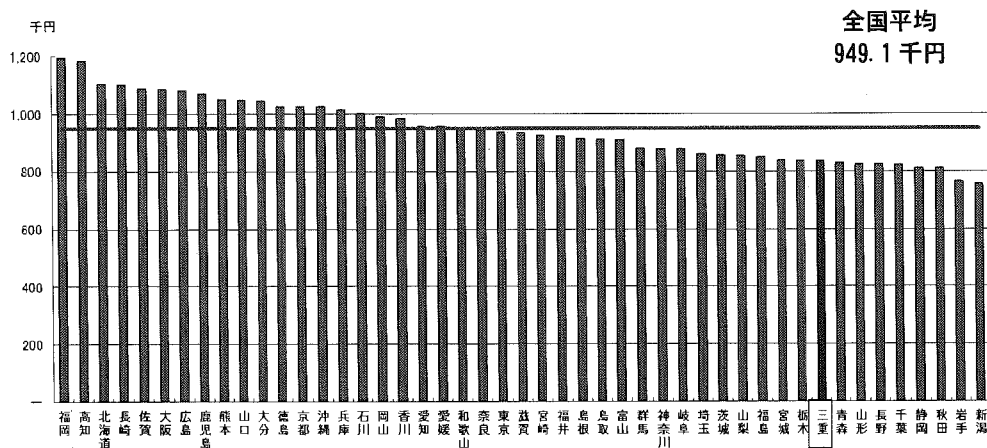


出典：厚生労働省「後期高齢者医療事業状況報告」(平成 25、26、27 年度)
(平成 28 年度は速報値)

〔後期高齢者一人あたり医療費の状況〕

平成 27 年度の本県の後期高齢者一人あたり医療費は 835.7 千円で、全国平均（949.1 千円）を下回り全国で 39 位となっています。

図 7 都道府県別後期高齢者一人あたり年間医療費 (本県 835.7 千円 全国 39 位)



出典：厚生労働省「後期高齢者医療事業状況報告」（平成 27 年度）

〔本県の今後の人口推計〕

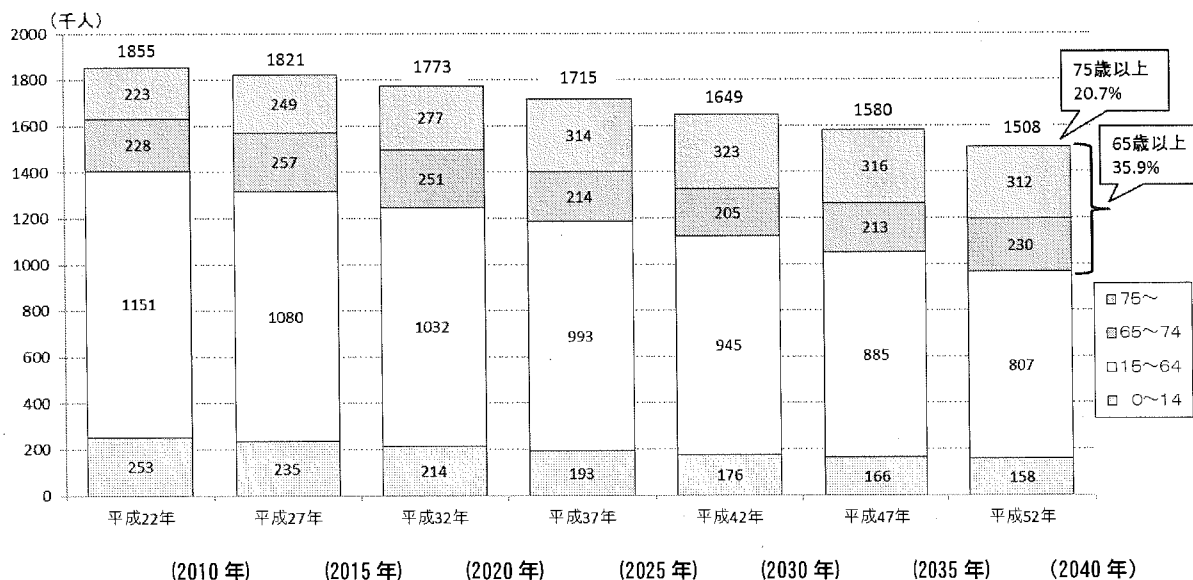
今後、県内の人口減少が見込まれる中で、高齢者人口は急速に増加する見込みです。

65歳以上人口でみると、平成22年の451千人から平成32年には528千人に、平成52年には542千人になり、全人口の35.9%を占めると推計されています。

また、75歳以上人口は、平成22年の223千人から平成32年には277千人に、平成52年には312千人になり、全人口の20.7%を占めると推計されています。

このため、全国と同様に、本県においても、今後高齢者に要する医療費が増大することが見込まれます。

図8 本県の年齢別将来推計人口



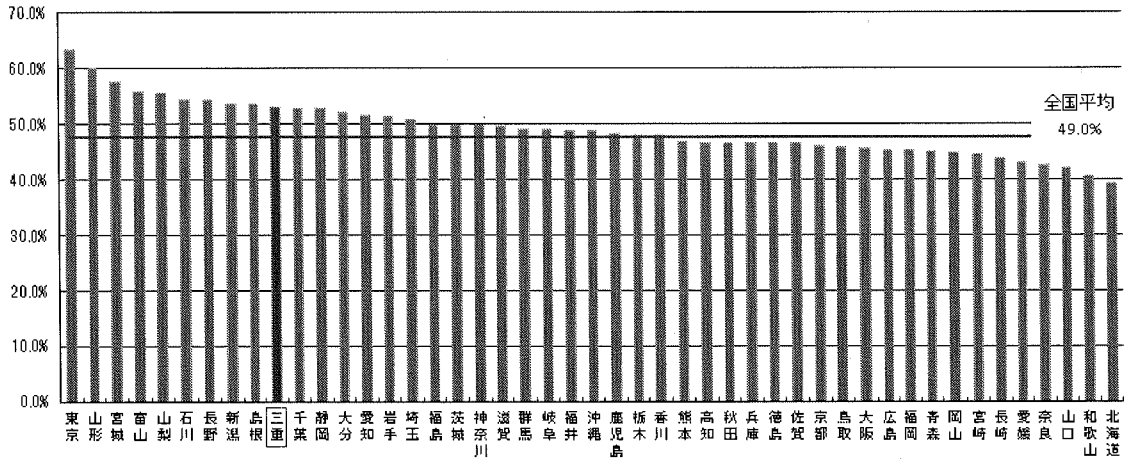
出典：国立社会保障・人口問題研究所「日本の地域別将来推計人口（平成25年3月推計）」

(4) 特定健康診査・特定保健指導の状況

〔特定健康診査の実施状況〕

本県の平成27年度の特定健康診査の実施率は53.0%で、全国平均(49.0%)より高く、全国では10位となっています。

図9 都道府県別特定健康診査実施率（平成27年度）（本県53.0% 全国10位）

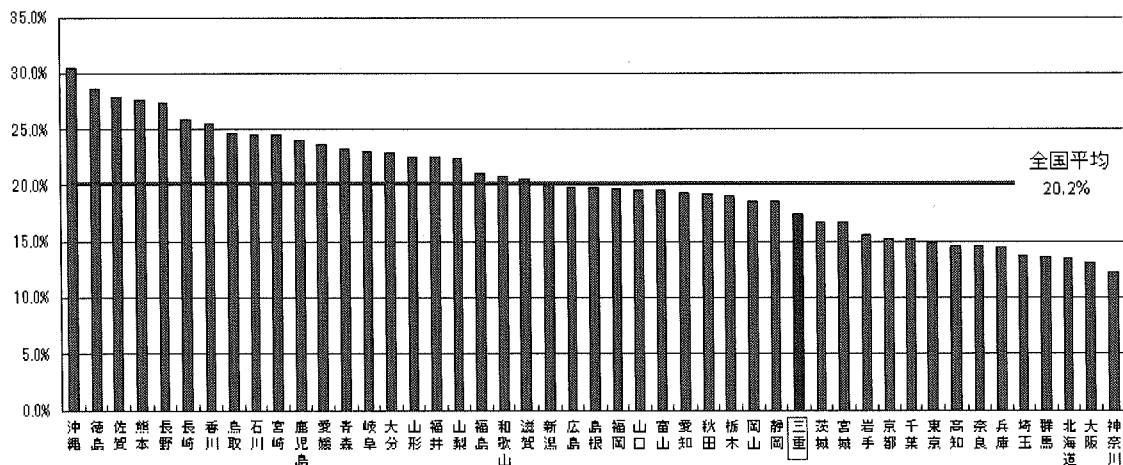


出典：厚生労働省「都道府県医療費適正化計画の作成、実施及び評価に資する参考データ」

〔特定保健指導の実施状況〕

本県の平成27年度の特定保健指導の実施率は17.5%で、全国平均(20.2%)より低く、全国では33位となっています。

図10 都道府県別特定保健指導実施率（平成27年度）（本県17.5% 全国33位）



出典：厚生労働省「都道府県医療費適正化計画の作成、実施及び評価に資する参考データ」

● 本県における特定健康診査の保険者種類別の実施率

	全体	市町国保	国保組合	全国健康 保険協会	組合健保	共済組合
平成 26 年度	52.4%	40.7%	42.4%	51.4%	79.2%	87.6%
平成 27 年度	53.0%	41.8%	44.3%	52.9%	80.8%	87.7%
平成 28 年度	—	42.1%	45.9%	—	—	—

● 本県における特定保健指導の保険者種類別の実施率

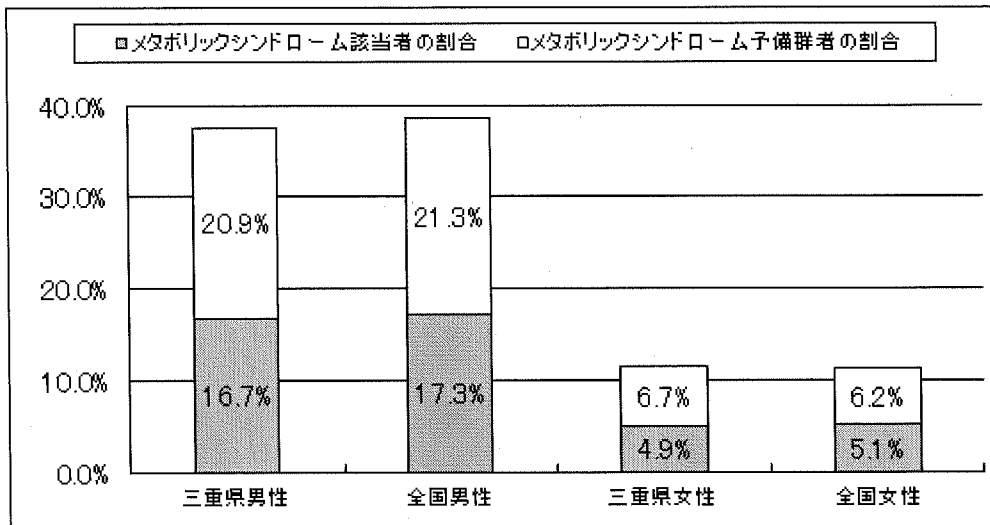
	全体	市町国保	国保組合	全国健康 保険協会	組合健保	共済組合
平成 26 年度	19.1%	18.5%	4.9%	16.6%	9.0%	31.7%
平成 27 年度	17.5%	16.8%	4.4%	15.5%	8.5%	31.9%
平成 28 年度	—	15.2%	8.0%	—	—	—

※ 全体の実施率は厚生労働省資料、保険者種類別の実施率は「平成 27 年度特定健診・特定保健指導に関する実施状況等アンケート」（三重県保険者協議会）によります。

(5) メタボリックシンドロームの該当者及び予備群の状況

平成 27 年度における本県のメタボリックシンドローム該当者(注 1)の割合は、40 歳から 74 歳までの男性で 16.7% (全国平均 17.3%)、女性で 4.9% (全国平均 5.1%) であり、その予備群の割合については、男性で 20.9% (全国平均 21.3%)、女性で 6.7% (全国平均 6.2%) であり、全国とほぼ同じような傾向を示しています。

図 11 メタボリックシンドロームの該当者及び予備群の状況 (40~74 歳)
(平成 27 年度)



出典：厚生労働省「都道府県医療費適正化計画の作成、実施及び評価に資する参考データ」

注 1 メタボリックシンドローム該当者及び予備群の基準 (厚生労働省)

必須

ウェスト周囲径 (へその高さ) 男性 $\geq 85\text{cm}$
女性 $\geq 90\text{cm}$

上記に加え以下のうち、
2項目以上→メタボリックシンドローム該当者
(1項目→メタボリックシンドローム予備群該当者)

高脂血

高トリグリセライド血症 $\geq 150\text{mg/dL}$
かつ/または
低HDLコレステロール血症 $< 40\text{mg/dL}$ 男女とも

高血圧

収縮期血圧 $\geq 130\text{mmHg}$
かつ/または
拡張期血圧 $\geq 85\text{mmHg}$

高血糖

空腹時高血糖 $\geq 110\text{mg/dL}$

※ 高TG血症、低HDL-C血症、高血圧、糖尿病に対する薬剤治療を受けている場合は、それぞれの項目に含める。

平成 20 年度と平成 27 年度を比較した、メタボリックシンドロームの該当者及び予備群の減少率は、以下の計算式により求められます。

$$\boxed{\text{平成20年度メタボリックシンドロームの該当者及び予備群推定数(A)}} = \boxed{\text{平成27年度住民基本台帳人口(年齢階層別(5歳階級)及び性別)}} \times \boxed{\text{平成20年度メタボリックシンドローム該当者及び予備群割合}}$$

※年齢階層(5歳階級)、性別に算出し、合計値を出す。

$$\boxed{\text{平成27年度メタボリックシンドロームの該当者及び予備群推定数(B)}} = \boxed{\text{平成27年度住民基本台帳人口(年齢階層別(5歳階級)及び性別)}} \times \boxed{\text{平成27年度メタボリックシンドローム該当者及び予備群割合}}$$

※年齢階層(5歳階級)、性別に算出し、合計値を出す。

$$\boxed{\text{メタボリックシンドロームの減少率}} = \frac{\boxed{\text{平成20年度メタボリックシンドロームの該当者及び予備群推定数(A)}} - \boxed{\text{平成27年度メタボリックシンドロームの該当者及び予備群推定数(B)}}}{\boxed{\text{平成20年度メタボリックシンドロームの該当者及び予備群推定数(A)}}}$$

この計算式により得られた本県における平成 20 年度から平成 27 年度までのメタボリックシンドロームの該当者及び予備群の減少率は、2.41%でした。

(※ 次頁の計算シート参照)

(参考) 本県における平成 20 年度から平成 27 年度までの、メタボリックシンドロームの該当者及び予備群の減少率の計算

メタボリックシンドロームの該当者及び予備群の減少率

$$= \frac{(F) - (G)}{(F)}$$

2.4130

%

	年齢	特定健診受診者数	メタボリックシンドローム該当者及び予備群の数	メタボリックシンドローム該当者及び予備群の出現割合	平成27年度住民基本台帳人口(平成28年1月1日)	メタボリックシンドローム該当者及び予備群の推定数(性・年齢階級別)	メタボリックシンドローム該当者及び予備群の推定数	
		A	B	B/A(C)	D	C×D(E)	Eの合計(F)	
平成20年度	男性	40 ~ 44	27,333	8,145	0.30	5,061,058	1508152.0	15276455.3
		45 ~ 49	25,883	6,725	0.34	4,488,719	1512445.4	
		50 ~ 54	25,010	9,448	0.38	4,078,198	1540616.3	
		55 ~ 59	27,276	10,897	0.40	3,777,037	1508959.2	
		60 ~ 64	18,926	7,884	0.42	4,141,310	1725144.7	
		65 ~ 69	16,711	7,063	0.42	4,788,981	2024090.3	
		70 ~ 75	14,685	6,872	0.47	3,515,913	1645308.4	
	女性	40 ~ 44	15,964	750	0.05	4,898,559	229649.8	
		45 ~ 49	16,192	987	0.06	4,382,259	267125.1	
		50 ~ 54	16,815	1,442	0.09	4,034,574	345992.0	
		55 ~ 59	19,146	2,227	0.12	3,794,514	441365.4	
		60 ~ 64	19,427	2,861	0.15	4,252,037	626194.4	
		65 ~ 69	21,671	4,048	0.19	5,091,137	951225.8	
		70 ~ 75	19,258	4,521	0.23	4,046,636	849986.6	

	年齢	特定健診受診者数	メタボリックシンドローム該当者及び予備群の数	メタボリックシンドローム該当者及び予備群の出現割合	平成27年度住民基本台帳人口(平成28年1月1日)	メタボリックシンドローム該当者及び予備群の推定数(性・年齢階級別)	メタボリックシンドローム該当者及び予備群の推定数	
		A	B	B/A(C)	D	C×D(E)	Eの合計(G)	
平成27年度	男性	40 ~ 44	42,863	11,849	0.28	5,061,058	1398955.2	14907639.9
		45 ~ 49	38,056	12,340	0.32	4,488,719	1454859.0	
		50 ~ 54	34,900	12,909	0.37	4,078,198	1508465.8	
		55 ~ 59	31,968	12,827	0.40	3,777,037	1515517.2	
		60 ~ 64	26,511	11,513	0.43	4,141,310	1798457.3	
		65 ~ 69	28,874	13,123	0.45	4,788,981	2176553.2	
		70 ~ 75	22,607	10,304	0.46	3,515,913	1602511.1	
	女性	40 ~ 44	27,387	1,366	0.05	4,898,559	244329.8	
		45 ~ 49	25,995	1,765	0.07	4,382,259	297545.2	
		50 ~ 54	25,483	2,160	0.08	4,034,574	341980.1	
		55 ~ 59	23,861	2,566	0.11	3,794,514	408060.1	
		60 ~ 64	24,177	3,244	0.13	4,252,037	570526.0	
		65 ~ 69	33,151	5,303	0.16	5,091,137	814403.8	
		70 ~ 75	28,140	5,394	0.19	4,046,636	775677.1	

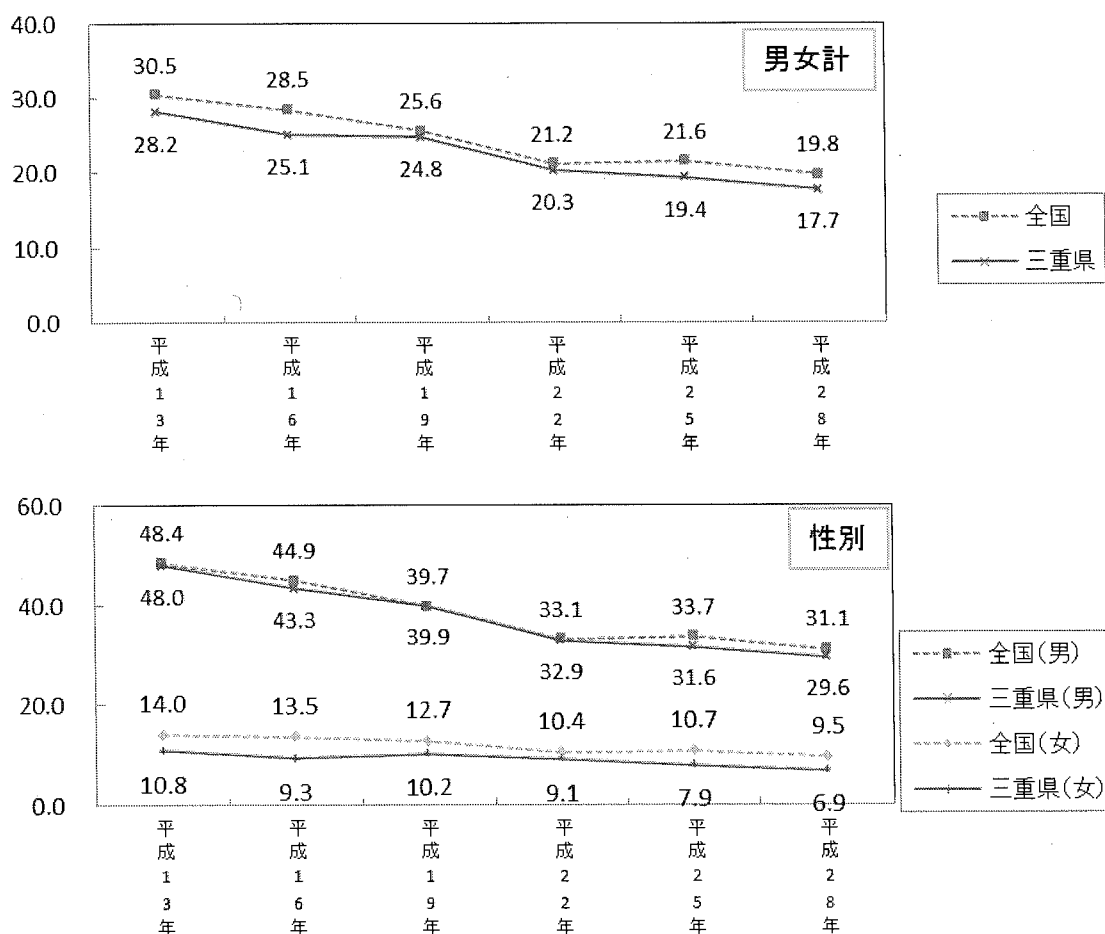
(6) 喫煙率の状況

国立がん研究センターの「多目的コホート研究の成果（平成 28（2016）年 12 月）」によると、喫煙者が何らかのがんになるリスクは男性で 1.6 倍、女性では 1.5 倍という結果でした。この結果に日本の 1 年間のがんの発生数と喫煙率を当てはめると、毎年男性で約 8 万人、女性では約 8 千人が、もしたばこを吸っていなければ予防できたはず、ということになります。

また、非喫煙女性のうち、夫が喫煙者というグループでは、非喫煙者というグループに比べ、肺がんのうち女性に多い腺がんというタイプに限るとリスクが約 2 倍という結果でした。

国民生活基礎調査によると、平成 28 年の本県における成人の喫煙率は 17.7%（男性 29.6%、女性 6.9%）となっており、全国平均の 19.8%（男性 31.1%、女性 9.5%）より低くなっています。また、平成 25 年の 19.4%（男性 31.6%、女性 7.9%）に比べて減少しています。

図 12 成人喫煙率（平成 28 年度）



（出典：国立がん研究センターがん情報サービス「がん登録・統計」）

(7) 予防接種の状況

予防接種は、予防接種法第5条の規定に基づき実施する定期接種と、被接種者が接種医との相談によって実施する任意接種に分けられます。さらに定期接種は、主に集団感染予防を目的とし、本人に接種の努力義務があり、市町が接種勧奨を行うA類疾病と、主に個人予防に重点を置き、本人に接種の努力義務は無く、接種勧奨を行わないB類疾病に分けられます。

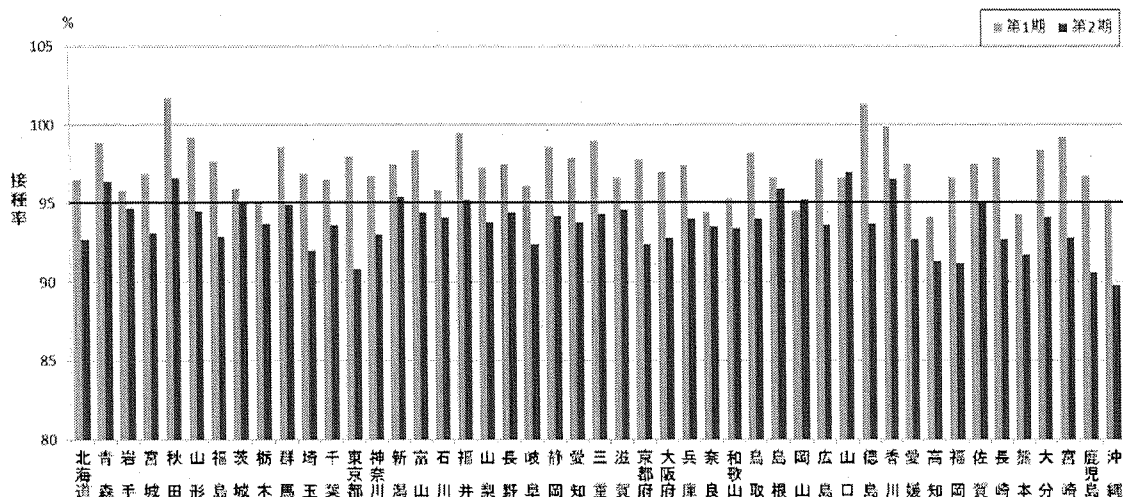
また、予防接種は感染症対策として極めて有効な手段であり、接種を促進することで、一人ひとりの病気を予防するだけでなく、感染症のまん延を抑え、医療費を抑制する効果が期待できます。

本県においては、安全かつ効果的な予防接種を推進し、予防接種率の向上を図るため、学識経験者等で組織される三重県公衆衛生審議会予防接種部会を開催するとともに、県内全市町で定期接種が受けられる相互乗り入れ体制を整え、さらに医療相談や情報提供等を行う予防接種センターの設置や、定期接種による健康被害の救済を行うなど、実施主体である市町に対して事業が円滑に実施できるよう支援しています。

A類疾病の中で、麻しん及び風しんについては、「麻しんに関する特定感染症予防指針」及び「風しんに関する特定感染症予防指針」において、接種率が95%以上となることを目標として定められています。

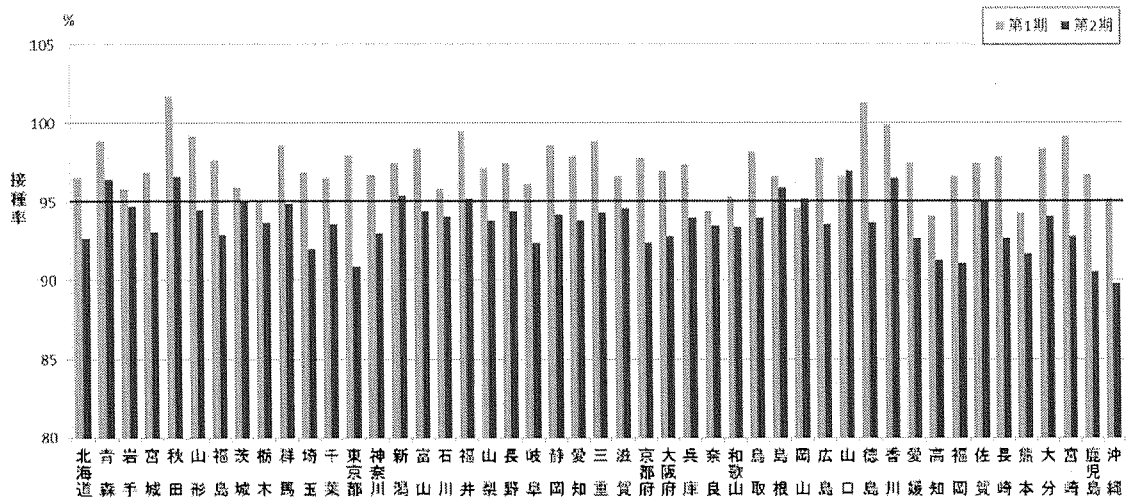
本県における平成28年度の麻しん及び風しんの接種率は、麻しん第1期99.9%、第2期94.3%、風しん第1期98.9%、第2期94.3%であり、第1期予防接種は目標を達成しているものの、第2期は目標に達していない状況です。

図13 麻しんワクチン接種率



出典：厚生労働省健康局健康課、国立感染症研究所感染症易学センター調査（平成28年）

図 14 風しんワクチン接種率



出典：厚生労働省健康局健康課、国立感染症研究所感染症易学センター調査（平成 28 年）

(8) 生活習慣病等の重症化予防の状況

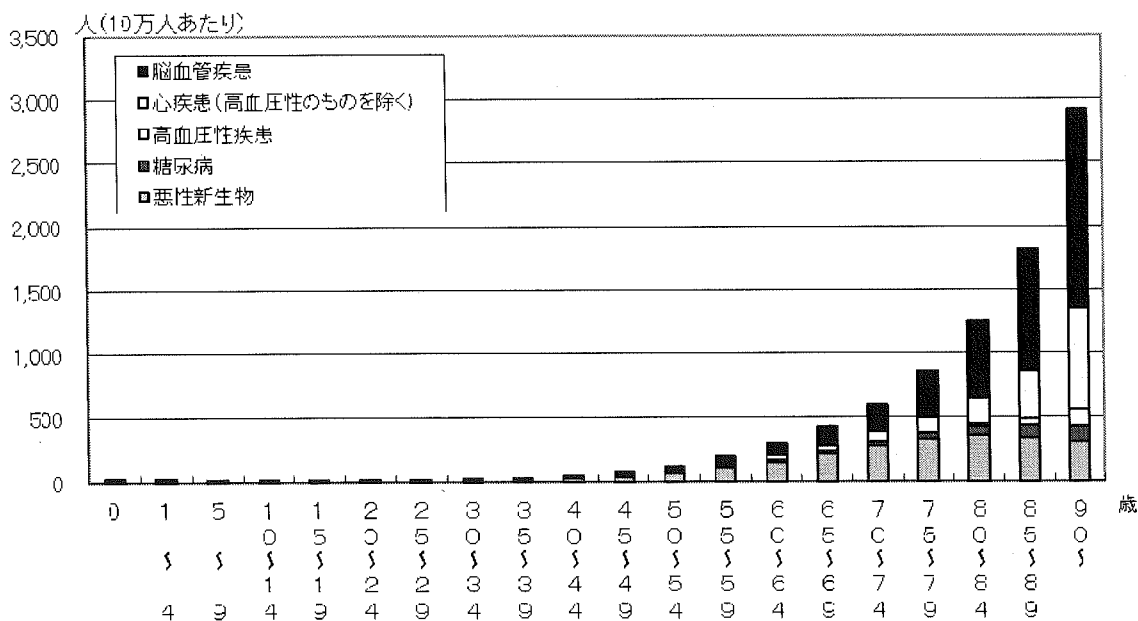
生活習慣病とは、食事や運動、喫煙、飲酒、ストレスなどの生活習慣が深く関与して発症する疾患の総称です。以前は「成人病」と呼ばれていましたが、成人であっても生活習慣の改善により予防できることから、平成8年に当時の厚生省が「生活習慣病」と改称することを提唱しました。

日本人の三大死因である悪性新生物（がん）、心疾患、脳血管疾患及び脳血管疾患や心疾患の危険因子となる動脈硬化症、糖尿病、高血圧症、脂質異常症などはいずれも生活習慣病です。

〔受療動向〕

主として生活習慣病に分類される疾患の年齢階級別受療率（注1）についてみると、入院受療率は、45～49歳頃から徐々に上昇し、年齢を重ねるにつれて上昇幅が大きくなっています。

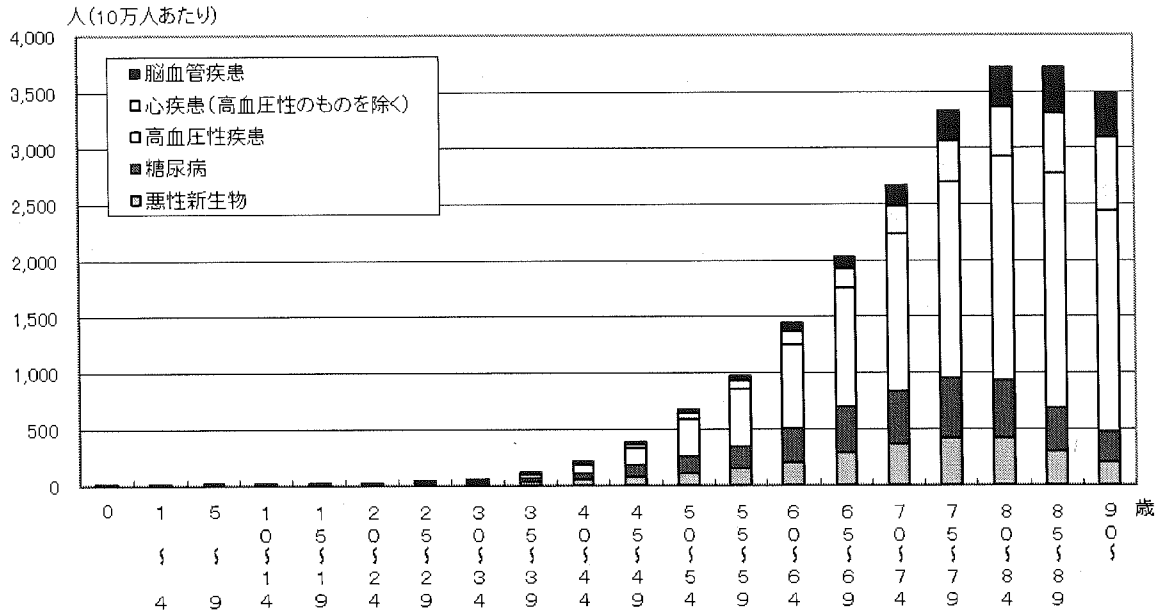
図15 年齢階級別受療率（入院）（全国）



出典：厚生労働省「患者調査」（平成26年）

外来受療率については、40～44 歳から急激に上昇し、85～89 歳をピークとして、以後下降に転じます。

図 16 年齢別受療率(外来)(全国)



出典：厚生労働省「患者調査」(平成 26 年)

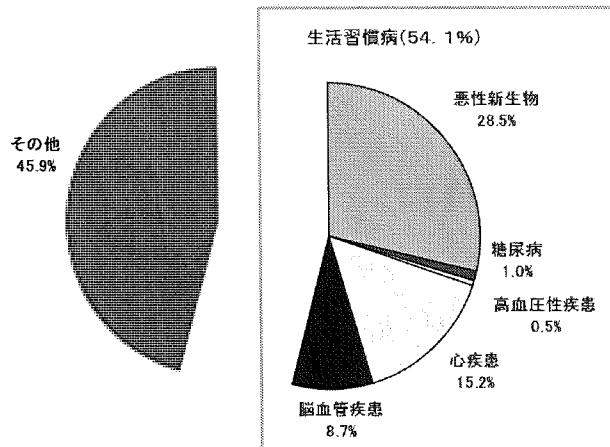
注 1 受療率
 推計患者数を人口 10 万人あたりで表した数を言います。

$$\text{受療率(人口 10 万人あたり)} = \frac{\text{推計患者数(人)}}{\text{国勢調査人口(人)}} \times 100,000$$

〔死亡率〕

全国の平成 27 年の死因別の死亡割合を見ると、上位 3 位が悪性新生物(がん)、心疾患、脳血管疾患となっており、生活習慣病に分類される疾病による死亡割合は全体の 54.1%を占めています。

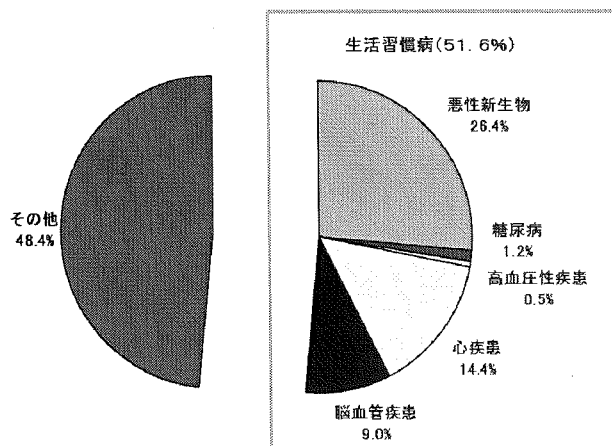
図 17 死因別死亡割合(平成 27 年)(全国)



出典：厚生労働省「人口動態調査」(平成 27 年)

本県の平成 27 年の死因別の死亡割合を見ると、上位 3 位が悪性新生物(がん)、心疾患、脳血管疾患となっており、生活習慣病に分類される疾病による死亡割合は全体の 51.6%を占めています。

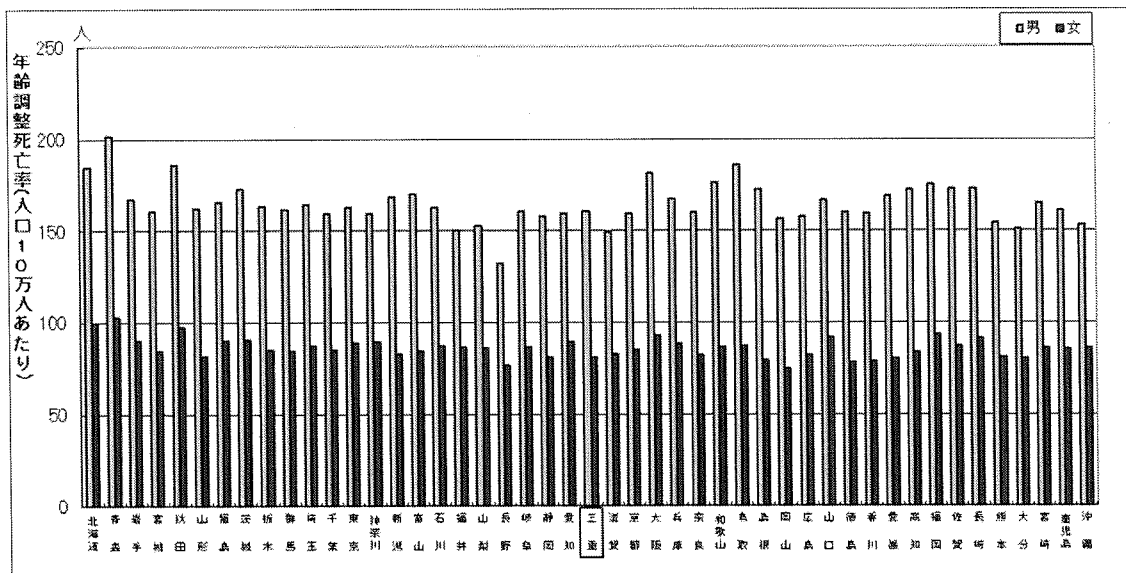
図 18 死因別死亡割合(平成 27 年)(三重県)



出典：厚生労働省「人口動態調査」(平成 27 年)

悪性新生物（がん）の年齢調整死亡率（注1）については、本県は、男性が人口10万人あたり160.7人で全国平均（165.3人）より高く、全国では29位、女性が81.1人で全国平均（87.7人）より低く、全国では39位となっています。

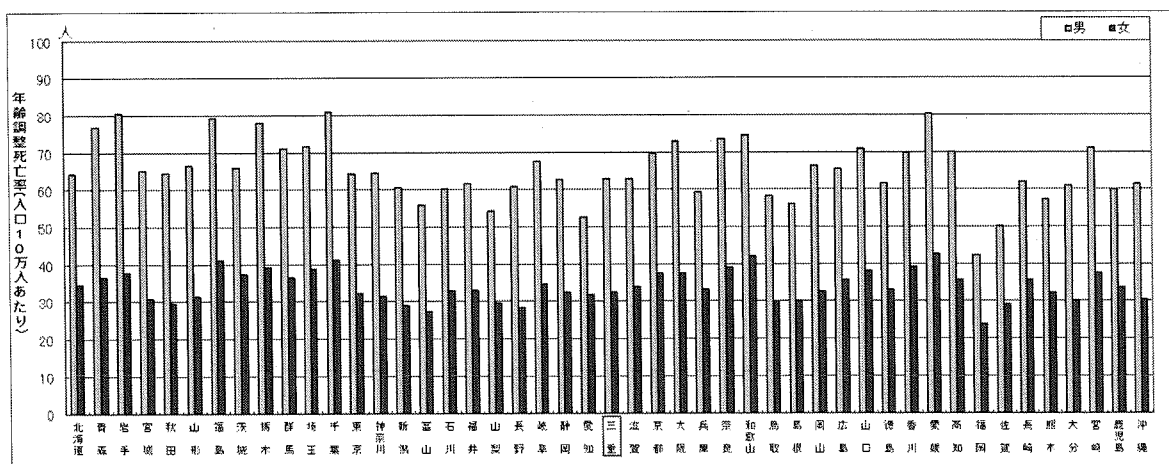
図19 悪性新生物（がん）の年齢調整死亡率（人口10万人あたり）



出典：厚生労働省「人口動態統計特殊報告」（平成27年）

心疾患（高血圧性を除く）の年齢調整死亡率については、本県は、男性が人口10万人あたり62.8人で全国平均（65.4人）より低く、全国では28位、女性も32.4人で全国平均（34.2人）より低く、全国では30位となっています。

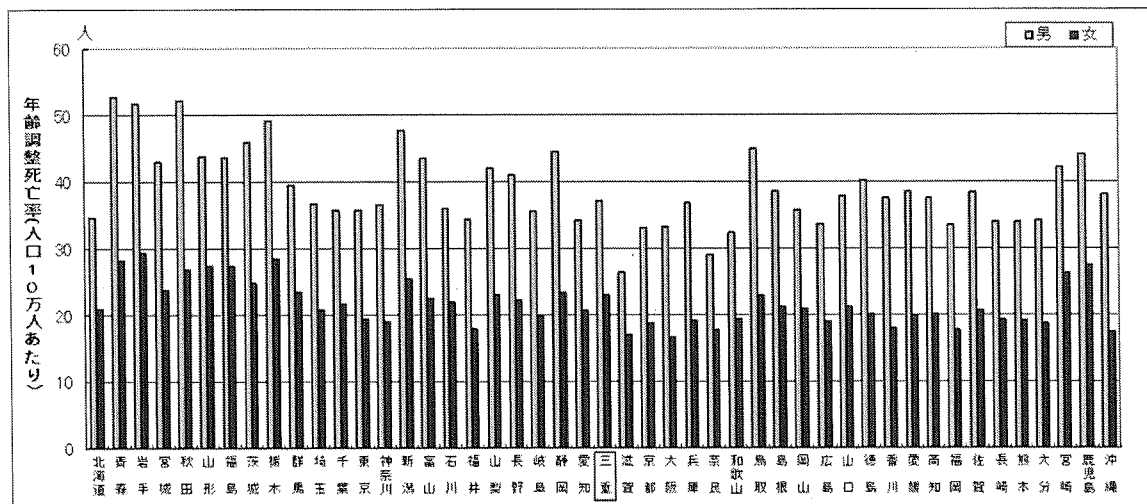
図20 心疾患（高血圧性を除く）の年齢調整死亡率（人口10万人あたり）



出典：厚生労働省「人口動態統計特殊報告」（平成27年）

脳血管疾患の年齢調整死亡率については、本県は、男性が人口10万人あたり37.1人で全国平均(37.8人)より低く、全国では26位、女性が23.1人で全国平均(21.0人)より高く、全国では14位となっています。

図21 脳血管疾患 年齢調整死亡率(人口10万人あたり)



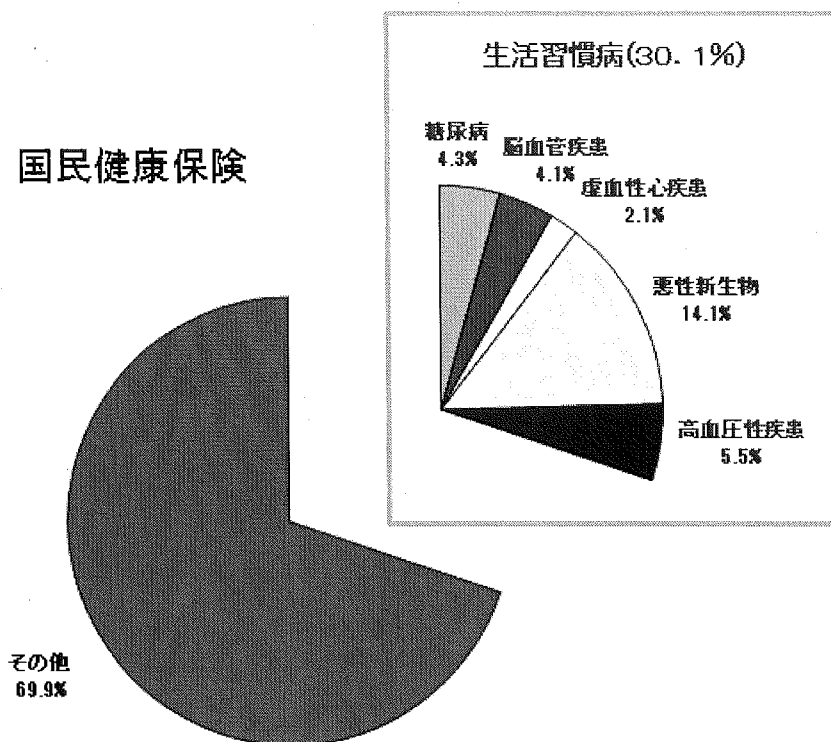
出典：厚生労働省「人口動態統計特殊報告」(平成27年)

注1 年齢調整死亡率 (Age-adjusted death rate)

都道府県別に死亡数を人口で除した通常の死亡率(「粗死亡率」という。)を比較すると、各都道府県の年齢構成に差があるため、高齢者の多い都道府県では高くなり、若年者の多い都道府県では低くなる傾向が出ます。このような年齢構成の異なる地域間で死亡状況の比較ができるように死亡率の計算において年齢構成を補正し、年齢構成を調整した死亡率が年齢調整死亡率です。

県内の国民健康保険における平成 29 年 5 月診療分の医療費全体に占める生活習慣病の医療費の割合は、30.1%となっており、その内訳をみると、悪性新生物（がん）が最も多く、次いで高血圧性疾患、糖尿病の順となっています。

図 22 県内の医療費全体に占める生活習慣病の医療費の割合（国民健康保険）



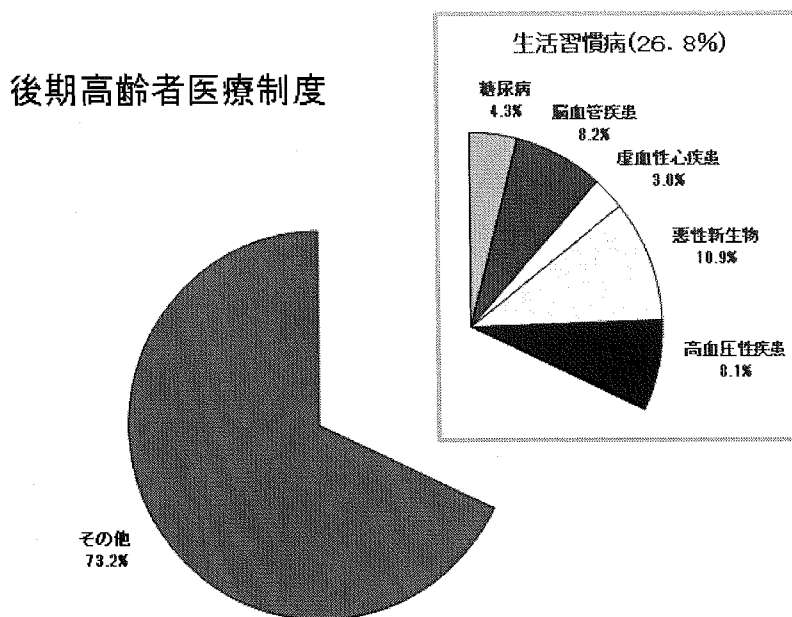
	国民健康保険	
	割合	医療費(円)
糖尿病	4.3%	473,122,750
脳血管疾患	4.1%	444,802,480
虚血性心疾患	2.1%	228,733,870
悪性新生物	14.1%	1,532,006,720
高血圧性疾患	5.5%	600,789,250
その他	69.9%	7,615,413,130
合計	100.0%	10,894,868,200

出典：三重県国民健康保険団体連合会「疾病分類統計表」（平成 29 年 5 月診療分）

※ 市町国民健康保険（以下「市町国保」という。）及び国民健康保険組合（以下「国保組合」という）を対象としています。

県内の後期高齢者医療制度における平成 29 年 5 月診療分の医療費全体に占める生活習慣病の医療費の割合は、26.8%となっており、その内訳をみると、悪性新生物（がん）が最も多く、次いで高血圧性疾患、脳血管疾患の順となっています。

図 23 県内の医療費全体に占める生活習慣病の医療費の割合（後期高齢者医療制度）



	後期高齢者医療制度	
	割合	医療費(円)
糖尿病	4.3%	569,970,550
脳血管疾患	8.2%	1,052,089,070
虚血性心疾患	3.0%	414,798,620
悪性新生物	10.9%	1,346,617,010
高血圧性疾患	8.1%	1,096,153,530
その他	73.2%	9,333,291,710
合計	100.0%	13,812,920,490

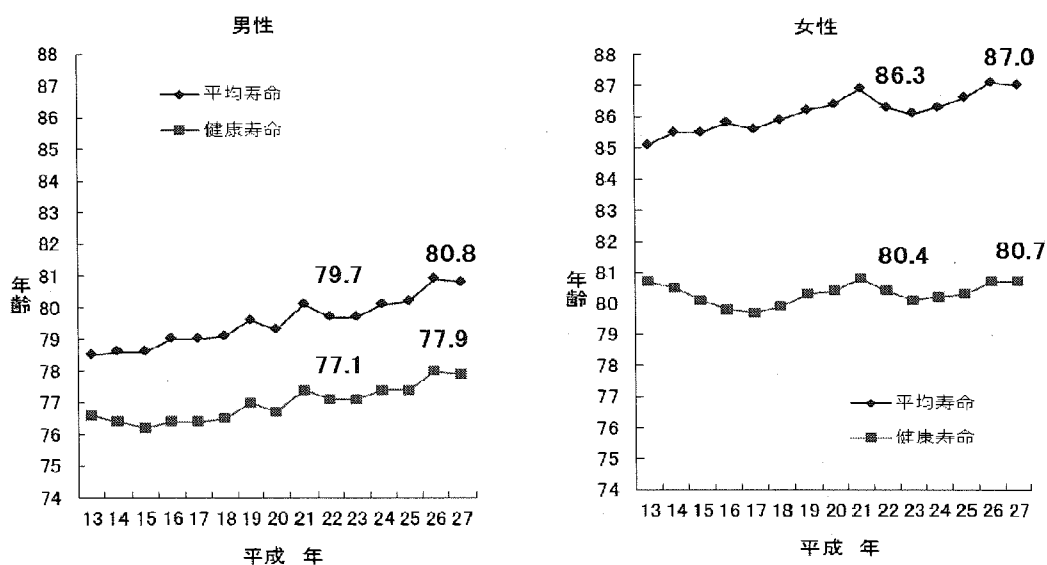
出典：三重県国民健康保険団体連合会「疾病分類統計表」（平成 29 年 5 月診療分）

(9) その他予防・健康づくりの状況

本県では、介護保険法による介護認定者数をもとに「日常的に介護を必要とせず、自立して心身ともに健康的な日常生活を営むことができる期間」を「健康寿命」と定義して算定しています。

平成 22 (2010) 年と平成 27 (2015) 年を比較すると、健康寿命は、男性では 0.8 歳、女性では 0.3 歳伸びているのに対し、平均寿命は、男性では 1.1 歳、女性では 0.7 歳伸びています。健康寿命の伸びは平均寿命の伸びを若干下回っているものの、健康寿命、平均寿命とも延伸傾向であり、状況は悪化していません。

図 24 健康寿命と平均寿命の推移



出典：三重県健康づくり課試算

(10) 後発医薬品の使用状況

後発医薬品（ジェネリック医薬品）は、先発医薬品と治療学的に同等であるものとして製造販売が承認され、一般的に研究開発に要する費用が低く抑えられることから、先発医薬品に比べて薬価が安くなっています。

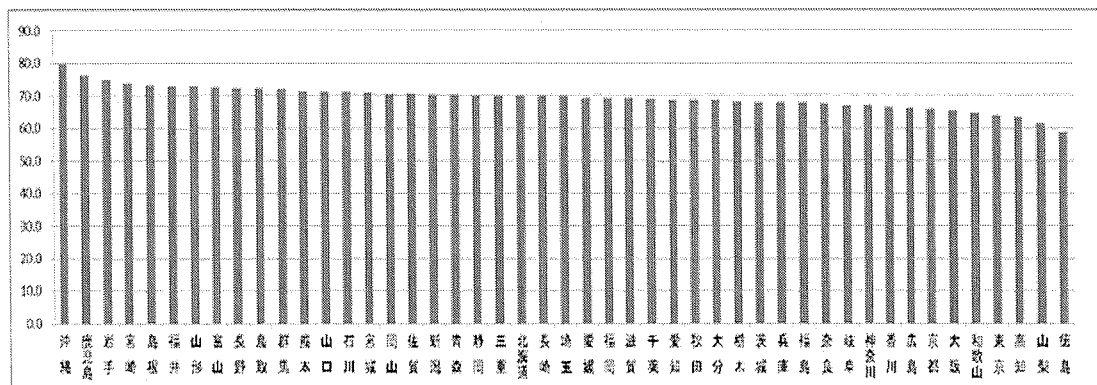
このため、厚生労働省では平成 19 年から取組を進めており、平成 25 年 4 月には、「後発医薬品のさらなる使用促進のためのロードマップ」を策定し、後発医薬品の安定供給、品質に関する信頼性確保、使用促進に係る環境整備等の取組を実施しているところです。さらに、平成 27 年 6 月の閣議決定において、「後発医薬品に係る数量シェアの目標値については、2017 年（平成 29 年）末に 70%以上とするとともに、2018 年度（平成 30 年度）から 2020 年度（平成 32 年度）末までの間のなるべく早い時期に 80%以上とする」と定められ、この 80%目標の具体的な達成時期が平成 29 年 6 月に閣議決定し、「2020 年（平成 32 年）9 月までに、後発医薬品の使用割合を 80%とし、できる限り早期に達成できるよう、更なる使用促進策を検討する。」と定められました。

これら国の取組を受けて、本県では後発医薬品の品質に関する信頼性の確保、後発医薬品適正使用協議会の開催等の取組を実施しているところです。

また、本県の各保険者においても、保険者によって実施程度は異なりますが、後発医薬品の普及に向けて、後発医薬品希望カードの配布や差額通知の実施、機関誌への掲載による広報活動等の取組を行っています。

なお、保険薬局におけるレセプト電算処理システムで処理された調剤レセプトのみ（医療機関、紙レセプトを含まない。）のデータによると、平成 28 年 3 月に本県において使用された全医薬品のうち、後発医薬品の割合は 70.2%で、全国では 21 位であり、全国平均（68.6%）と同程度の水準となっています。

図 25 都道府県別の後発医薬品の使用割合（数量比）（本県 70.2% 全国 21 位）



出典：厚生労働省「調剤医療費（電算処理分）の動向」（平成 28 年度）

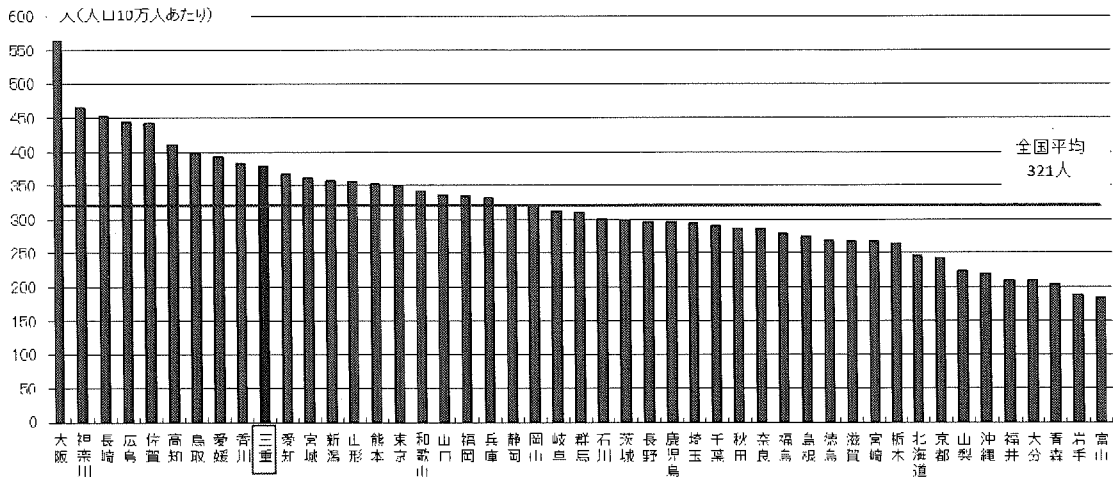
(11) 医薬品の適正使用の状況

医薬品の適正使用は、医薬品に関する情報が医療関係者や患者に適切に提供され、十分理解されることにより確保されます。このため、医師と薬剤師が各々の専門性を発揮し、医薬品を適正に使用するため、医薬分業体制の整備を進めてきており、本県における医薬分業率は、平成 28 (2016) 年実績で 64.1% (全国 71.7%) となっています。しかしながら、複数の疾患を有する患者が複数の医療機関から医薬品を処方されること等による多剤・重複投薬や残薬が問題となっている中、薬剤師・薬局における患者の服薬情報の一元的な把握などの機能が十分に発揮できていない等の指摘もあり、必ずしも患者本位の医薬分業となっていないことが課題となっています。

(12) 歯と口腔の健康の状況

本県における平成 26 年の歯肉炎及び歯周疾患の受療率（入院外来とも含めて算出）は、人口 10 万人あたり 379 人で、全国平均（321 人）を上回り、全国では 10 位となっています。

図 26 歯肉炎及び歯周疾患の受療率(外来及び入院) (本県 379 人 全国 10 位)



出典：厚生労働省「患者調査」(平成 26 年)

歯周疾患は、むし歯と並ぶ歯科の二大疾患の一つで、歯肉の炎症や歯を支える骨（歯槽骨）の破壊が起こる疾患です。

近年、歯周病と糖尿病や誤嚥性肺炎（注 1）、早産などとの関係が明らかになり、歯周病が単に口の中だけでなく、全身の健康を脅かす病気であることがわかってきています。

注 1 誤嚥性肺炎

歯周病に加えて嚥下障害（飲み込みの障害）があると、誤嚥（食べ物などが食道に入らず気管に入り込むこと）を引き起こした時に肺に歯周病菌が入り込み、それが原因となって肺炎を引き起こすと考えられています。これを誤嚥性肺炎と言います。

(13) 在宅医療の状況

本県の65歳以上の高齢者人口は、平成28(2016)年の509,331人から平成37(2025)年には527,989人に増加し、同年の75歳以上の人口割合は、現在の14.0%から18.3%に増加すると見込まれています。疾病構造の変化や高齢化の進展に伴い、自宅や地域で疾病を抱えつつ生活を送る人が今後とも増加していくことが考えられます。

平成29(2017)年3月に策定した三重県地域医療構想では、本県における在宅医療等の医療需要は平成25(2013)年の16,133.1人/日から平成37(2025)年には21,656.4人/日になると見込まれており、この需要に対応していくには、病床の機能分化・連携と合わせて、在宅医療や地域包括ケアシステムにかかる体制整備を進めていくことが重要となります。

図27 訪問診療件数、訪問診療を実施する病院・診療所数

(単位：件)

区分	件数	人口10万人あたり 件数	病院・診療所数	人口10万人あたり 病院・診療所数
全国	7,325,943	5,713.3	27,789	21.7
三重県	90,235	4,851.0	447	24.2

資料：厚生労働省「NDB」(平成27年度)

40歳以上の県民の50.4%が病気などで人生の最期を迎えることとなった場合に自宅で過ごすことを望んでおり、患者や家族のQOL(生活の質)の維持向上を図りつつ療養生活を支える在宅医療の提供体制を構築することが必要です。

図28 在宅ターミナルケアを受けた患者数・在宅看取り数

(単位：人)

医療圏	在宅ターミナルケアを受けた 患者数		在宅看取り数 (死亡診断書のみを含む)	
	人数	人口10万人 あたり	人数	人口10万人 あたり
全国	74,401	58.1	127,476	99.5
三重県	1,188	64.2	2,379	128.6
北勢医療圏	648	76.2	968	113.8
中勢伊賀医療圏	194	42.3	558	121.8
南勢志摩医療圏	328	70.4	797	171.1
東紀州医療圏	18	24.0	56	74.7

資料：厚生労働省「NDB」(平成27年度)

2 課題

(1) 生活習慣病の増加

本県では、平成 27 年度における 40 歳から 74 歳までの男性の 37.6%、女性の 11.6%がメタボリックシンドロームの該当者又は予備群となっています。

また、疾病分類別統計表（平成 29 年 5 月診療分）からみると、生活習慣病の医療費の全疾患に占める割合は、国民健康保険では 30.1%、後期高齢者医療制度では 26.8%となっています。

したがって、医療費の伸びを小さくしつつ、県民の生活の質を確保し向上させるためには、生活習慣病に対する予防と早期発見を行い、メタボリックシンドロームの該当者又は予備群の減少を図ることが重要です。

(2) 高齢化の進展と医療費の増加

今後県内人口の減少が見込まれる中で、高齢者人口は増加し、特に県内人口に占める 75 歳以上人口は、平成 37 年には 18%、平成 47 年には 20%を超えると推計されています。

このような急速な高齢化の進展により、高齢者の医療費の高い伸びが見込まれ、県民医療費も大きく増加するものと予想されます。

そして、高齢者の入院医療費は平均在院日数と高い相関関係にあり、また平均在院日数は、療養病床での在院日数が大きく影響しています。

本県において、療養病床の平均在院日数が増加したのは、介護サービスを必要とする高齢者の受け皿としての能力が家庭や介護施設等に乏しいことなどにより、本来福祉サービスが担うべき高齢者の生活支援ニーズを病院が担っていることが背景にあると考えられます。

このため、良質で適切な医療を確保しつつ、医療機関の機能分化・連携を図ることや在宅医療・地域ケアを推進することが重要であり、これらの取組に要する費用も必要と考えられます。

また、高齢化の進展にともない、患者や家族が希望した場合には自宅で最期を迎えることを可能にする医療及び介護の提供体制の構築が求められています。

第3章 計画の目標と医療費の見込み

1 計画の目標

(1) 住民の健康の保持の推進に関する目標及び取組

〔目標1〕

(目標値)

特定健康診査実施率の向上 平成35年度の目標 70%
 (平成27年度の実績 50.3%)

(目標値の考え方)

本県の目標値は、医療費適正化基本方針に即して、次の手順により設定しました。

- ① 全国目標の実施率(70%)を保険者全体で達成するため、保険者種別ごとの特定健康診査の実施率の目標値は、保険者種別ごとの実績に応じて、実施率を全国目標に向けて同程度に引き上げることとして算定されています。
- ② このため、本県の目標値については、本県の保険者種別ごとの特定健康診査対象者の構成割合と、①の保険者種別ごとの特定健康診査の実施率の目標値とを乗じ、これにより算出した数値を足し上げて設定しました。

本県における特定健康診査の実施率の目標値の設定

保険者	特定健診対象者の構成割合		保険者種別ごとの特定健診実施率目標		県特定健診実施率目安
市町村国保	41.6%	×	60.0%	=	25.0%
協会けんぽ	23.5%	×	65.0%	=	15.3%
国保組合	34.9%	×	86.5%	=	30.2%
単一健保					
総合健保					
共済組合					
計	100.0%		—		70.5%≒70%

〔目標2〕

(目標値)

特定保健指導実施率の向上 平成35年度の目標 45%
(平成27年度の実績 15.1%)

(目標値の考え方)

本県の目標値は、医療費適正化基本方針に即して、次の手順により設定しました。

- ① 全国目標の実施率(45%)を保険者全体で達成するため、保険者種別ごとの特定健康診査の実施率の目標値は、保険者種別ごとの実績に応じて、実施率を全国目標に向けて同程度に引き上げることとして算定されています。
- ② このため、本県の目標値については、本県の保険者種別ごとの特定保健指導対象者の構成割合と、①の保険者種別ごとの特定保健指導の実施率の目標値とを乗じ、これにより算出した数値を足し上げて設定しました。

本県における特定保健指導の実施率の目標値の設定

保険者	特定保健指導対象者の構成割合		保険者種別ごとの特定保健指導実施率目標		県特定保健指導実施率目安
市町村国保	34.2%	×	60.0%	=	20.5%
協会けんぽ	31.1%	×	30.0%	=	9.3%
国保組合	34.8%	×	43.8%	=	15.2%
単一健保					
総合健保					
共済組合					
計	100.0%		—		45.0%

(参考) 保険者別の特定健診及び特定保健指導の実施率の目標値(平成29年度)

保険者種別	全国目標	市町村国保	国保組合	全国健康保険協会(含む船保)	単一健保	総合健保	共済組合
特定健診の実施率	70%	60%	70%	65%	90%	85%	90%
特定保健指導の実施率	45%	60%	30%	30%	55%	30%	45%

出典：厚生労働省「特定健康診査及び特定保健指導の適切かつ有効な実施を図るための基本的な指針」(平成24年9月28日)

(目標1及び2を達成するための取組)

- ① 医療保険者による特定健康診査及び特定保健指導の推進とその支援
 - 特定健康診査、特定保健指導を担当する県内医師、保健師等を対象として、「標準的な健診・保健指導プログラム」を踏まえた特定健康診査・特定保健指導を効果的に推進できる人材を育成することを目的とした「特定健診・特定保健指導実践者育成研修会」を行います。
 - 「特定健診・特定保健指導実践者育成研修会」を受講し、県内で特定保健指導に従事している実践経験のある医師、保健師等を対象として、具体的でより効果的、継続的な保健指導方法や技術を習得し、実践者の保健指導能力を高めていくことを目的とした「特定健診・特定保健指導従事者スキルアップ研修会」を行います。
 - 市町国保等における特定健康診査等に要する費用に対して助成を行うほか、特定健康診査及び特定保健指導の実施率の低い保険者に対しては、技術的助言を重点的に実施するなど支援を強化します
 - 市町国保及び国保組合における特定健康診査等実施計画の策定や実施状況の評価などへの支援を行います。
- ② 三重県保険者協議会における保険者間の調整
 - 県内の保険者で組織する三重県保険者協議会において、関係者がそれぞれ収集した特定健康診査や特定保健指導に関する情報を提供することにより、保険者間での情報の共有化を図ります。
 - 被用者保険の被扶養者が、身近な地域で特定健康診査及び特定保健指導を受診できるよう、三重県保険者協議会において、保険者間の調整の支援を行います。
- ③ 各市町の特定健康診査委託についての集合契約の締結に関する支援
 - 市町国保の被保険者が自宅や職場に近い場所で受診できる体制を効果的に整備するため、各市町と県医師会との間で締結する特定健康診査委託についての集合契約に関して、「三重県健診・保健指導のあり方検討調整会議」を通じて、契約の内容に関する調整などの支援を行います。

〔目標3〕

（目標値）

メタボリックシンドロームの該当者及び予備群の減少

平成35年度の目標 平成20年度対比で25%の減少

（平成27年度の実績 平成20年度対比で2.41%の減少）

（目標値の考え方）

医療費適正化基本方針において、メタボリックシンドロームの該当者及び予備群の減少率に関する各都道府県の目標値は、平成35年度時点で平成20年度と比べて25%以上の減少とすることを目安に各都道府県において設定するとされていることから、25%に設定しました。

（目標値を達成するための取組）

- 企業、関係機関・団体、医療機関などと連携し、県民健康の日のイベントやみえの食フォーラム、医師会主催の健康教育講演会、市町主催の健康に関するイベントなどで、食生活や運動、禁煙などの生活習慣に関する普及啓発を行い、疾病の予防に取り組みます。
- 生活習慣病予防や重症化予防のため、県民一人ひとりが自分の適正体重を知り、「肥満」や「やせ」の改善に向けて、朝食の摂取と適切な食事バランスを実践することができるよう、課題の多い20～40歳代を中心に、各年代にあわせた普及啓発を行います。
- 生活に対する満足度の向上を図るため、栄養士会や調理師会、食生活改善推進協議会などの地域で活動しているさまざまな関係機関と連携し、野菜や果物、牛乳・乳製品の積極的な摂取を促します。さらに減塩の取組が地域に浸透するよう働きかけます。
 - ・ 健康野菜たっぷり料理グランプリ（ベジー1グランプリ）による啓発
 - ・ 高校や大学の文化祭などを通じた若い世代に向けた啓発
 - ・ スーパーマーケット、飲食店などを通じた幅広い世代に向けた啓発
 - ・ 給食施設巡回指導を通じた関係職員や施設利用者への啓発
 - ・ 社員食堂での減塩活動支援の実施
 - ・ 減塩アイデアの募集（家庭編・給食施設編など）
 - ・ 女性の健康づくり週間（3月1日～3月8日）にあわせたカルシウムアップの啓発
 - ・ 食育月間（6月）、食生活改善普及月間（9月）における集中的な啓発
 - ・ 県民や食品関連事業者への食品表示講習の実施

〔目標4〕

（目標値）

たばこ対策の実施

項目	現 状	平成 35 年度目標
成人の喫煙率	17.8% (平成 28 年調査)	12.0% (平成 34 年目標)
未成年者（15～19 歳）の喫煙率	男 0.7% 女 0% (平成 28 年調査)	0% (平成 34 年目標)
「たばこの煙の無いお店」登録数	428 店 (平成 28 年度末現在)	750 店 (平成 34 年度)
公共の場における分煙の実施	市町施設 77.4% 県施設 100% (平成 28 年度調査)	市町施設 100% 県施設 100% (平成 34 年度)

※「第 4 期三重県がん対策戦略プラン」から引用

（目標値の考え方）

公共の場や職場における禁煙化、分煙化の取組は進んでいますが、受動喫煙防止の必要性について啓発することにより、健康増進法第 25 条に該当する学校、体育館、病院、劇場、観覧場、集会場、展示場、百貨店、事務所、官公庁施設、飲食店その他の多数の者が利用する施設の禁煙、分煙をさらに促進することが必要です。現在、国において、受動喫煙防止対策強化に向けた健康増進法の改正が議論されています。

喫煙による健康被害を予防するために、「三重の健康づくり基本計画」及び「第 4 期三重県がん対策戦略プラン」と整合を図りつつ、目標を設定しました。

（目標を達成するための取組）

- 関係機関等と連携して禁煙・分煙の啓発に取り組むほか、禁煙したい人が実際に禁煙を実践できるよう、禁煙外来のある医療機関の紹介や、禁煙の取組を支援する NPO や関係機関等の活動の普及啓発を行います。
- 地域や学校、PTA、事業者など社会全体で未成年者の喫煙をなくすための環境づくりや喫煙防止教育、喫煙が健康に及ぼす影響についての啓発を推進します。

- 「たばこの煙の無いお店」および「たばこの煙のない環境づくり推進事業者」の認定登録の普及や、官公庁、医療機関における受動喫煙防止対策の完全実施により、たばこの煙の無い社会の実現をめざし、子どもや喫煙者以外の人をたばこの害から守る取組を推進します。
- 5月31日の「世界禁煙デー」と、5月31日から6月6日までの「禁煙週間」における普及啓発をはじめ、たばこが健康に及ぼす影響についての啓発を推進します。
- 国の受動喫煙防止対策を強化する健康増進法の改正をふまえ、必要に応じた対策を実施します。

〔目標5〕

（目標値）

予防接種の取組

項目	現状	平成35年度目標
麻しん風しん混合(MR)ワクチンの第2期接種率	94.3% (平成28年調査)	95%以上

（目標値の考え方）

予防接種は感染症対策として極めて有効な手段であり、一人ひとりの病気を予防するだけでなく、感染症のまん延を抑え、医療費を抑制する効果が期待できます。

「麻しんに関する特定感染症予防指針」及び「風しんに関する特定感染症予防指針」においてそれぞれ接種率95%以上が目標として定められていますが、本県では、いずれも第2期は目標に達していないこと及び本県における麻しん及び風しんの定期予防接種は、麻しん風しん混合(MR)ワクチンで実施されていることから、MRワクチン第2期の接種率を95%以上に設定しました。

（目標を達成するための取組）

- 学識経験者、専門家、関係行政機関等で構成する三重県公衆衛生審議会予防接種部会を開催し、関係者の情報共有を図るとともに接種率向上に向けた取組の検討を行います。
- 市町、保健所及び学校関係者等を対象に、予防接種推進のための研修会等を開催します。
- 市町や教育委員会等と連携し、第2期予防接種の対象者に、小学校入学前の手続等の機会を利用して接種勧奨を行います。

〔目標6〕

（目標値）

生活習慣病等の重症化予防の推進

項目	現状	平成35年度目標
糖尿病性腎症重症化予防事業の実施市町数	75.8%（22市町） （平成29年度調査）	100%（29市町）

（目標値の考え方）

「三重県糖尿病対策推進会議」において策定された「三重県糖尿病性腎症重症化予防プログラム」に基づき、各保険者が有する特定健診やレセプトのデータを活用し、受診勧奨や保健指導等を積極的に進めます。

こうした取組により、糖尿病のハイリスク者の早期受診や発症者の重症化予防による人工透析への移行の遅延化につなげ、医療費増大の一因となっている人工透析への移行をできる限り遅らせることにより、県全体の医療費の適正化を図ります。

この取組については、国民健康保険制度の中で国から交付される交付金の算定基礎となる「保険者努力支援制度」において、実施している市町数の報告を行うこととなっていることから、県内全ての市町が取組を行うことを目指して目標値を設定しました。

（目標を達成するための取組）

- 糖尿病性腎症重症化予防プログラム等に基づき、かかりつけ医等関係機関と十分な連携を図りながら、受診勧奨や保健指導を実施することにより、個々の患者に応じた支援を行います。
- 糖尿病予備群を減少させるため、健診後の保健指導を効果的・効率的に実施するとともに、保険者が健診・保健指導事業を適切に企画、評価し推進していくことが必要であり、特定健康診査・特定保健指導を担う人材を育成します。
- 糖尿病性腎症重症化予防プログラムの考え方や手法をもとに、市町、保険者での糖尿病の発症予防や重症化予防にかかる取組が進むよう、保健指導にかかる人材を育成します。

〔目標7〕

その他予防・健康づくりの推進に関する目標

（目標の考え方）

生涯を通じて健康な生活を送ることができるよう、ライフステージに応じた取組を推進し、さまざまな関係者と連携し地域の実情に応じた取組が県内各地で展開されることをめざします。特に、野菜摂取量の少ない20～40歳代女性の食生活改善を中心に、働く世代における地域保健と職域保健の連携、ソーシャルキャピタルをはじめとした社会資源の有効活用など、健康づくりの情報を共有しながらライフステージに応じた各地域の取組を進めます。

（目標を達成するための取組）

- 各種イベントなど、あらゆる機会を通じて、運動の重要性やロコモティブシンドロームの概念について啓発を行います。
 - ・健康増進普及月間（9月）における啓発
 - ・市町のイベントや県ホームページなどでの啓発

- 人びとの信頼関係やつながりが強い地域では、健康づくりの取組が継続することで健康状態や健康感が高まり、健康寿命の延伸につながるといわれています。このソーシャルキャピタルを活用した取組事例を学び、意見交換ができる場を提供し、健康づくり関係者の連携を強化します。
 - ・「健康づくり研究会」の実施

- 個人の自助努力を支援するため市町や企業、関係団体等が健康づくりに取り組む仕組みづくりに取り組みます。
 - ・企業へのインセンティブ提供の依頼
 - ・健康マイレージ取組のPRおよび参加の促進
 - ・市町や企業、関係団体等に対する情報交換の場の提供

- 地域保健と職域保健が連携し、健康情報の共有や保健事業を実施することにより、生涯を通じた切れ目のない保健サービスを提供します。
 - ・地域・職域連携会議などの実施や協創による事業の実施
 - ・企業が従業員の健康管理を経営的な視点からとらえた「健康経営」を進められるよう、保険者や働き方改革の関係部署との連携による取組の支援個人の自助努力を支援するため市町や企業、関係団体等が健康づくりに取り組む仕組みづくりに取り組みます。

(2) 医療の効率的な提供の推進に関する目標及び取組

〔目標 8〕

(目標値)

後発医薬品の使用促進 平成 35 年度の目標 数量シェア 80%以上
(平成 28 年度の実績 数量シェア 70.2%)

※数量シェアとは、「後発医薬品のある先発医薬品」及び「後発医薬品」を分母とした「後発医薬品」の数量シェアをいい、厚生労働省が公表する数値

(目標の考え方)

新薬と同じ有効成分で価格の安い後発医薬品の使用が進めば、患者負担額の軽減や医療保険財政の改善を図ることができます。

国においては、後発医薬品使用促進のためのロードマップに基づき、診療報酬上の評価、患者への情報提供、医療関係者からの信頼性向上のための品質確保等、総合的な使用促進を図ることとしています。

本県では、後発医薬品に対する信頼性の確保に努めるとともに、関係者の理解を得るように努め、後発医薬品の使用促進を図ります。

(目標を達成するための取組)

- 医療関係団体、医薬品卸業者、保険者等で構成する三重県後発医薬品適正使用協議会を開催し、関係者との情報共有を図ります。
- 県民への後発医薬品普及に係る取組みとして、後発医薬品に関するリーフレットの配布等を行います。
- 各保険者が、関係者の理解を得ながら、後発医薬品希望カードの普及を図るとともに、後発医薬品差額通知の発行についても検討を行います。

〔目標 9〕

医薬品の適正使用の推進

(目標の考え方)

薬剤師・薬局が、「かかりつけ薬剤師・薬局」として、副作用や効果の継続的な確認、多剤・重複投薬や相互作用の防止、残薬管理等などにより、服薬情報の一元的・継続的な把握を行うとともに、病気や健康サポートに貢献する健康サポート機能を備えた薬局を普及することで、医薬品の適正使用を推進します。

(目標を達成するための取組)

- 薬局・薬剤師が、「かかりつけ薬剤師・薬局」として在宅医療の推進、医療機関と連携した服薬情報の一元的・継続的な把握と、それに基づく薬学的管理・指導を行うための体制整備や研修等を実施し、多剤・重複投薬の防止や残薬解消などに繋がります。

- 薬局が地域における健康サポートの拠点としての役割を効果的に果たせるよう、県民に対して、薬局における医薬品等に関する相談や健康相談窓口の活用について普及啓発を実施します。

〔目標10〕

歯と口腔の健康づくり

(目標の考え方)

がんや心臓疾患等において、手術前後における口腔ケアの取組により、手術後の発熱の抑制や抗菌薬の使用期間の短縮、入院期間の短縮等の効果があることがわかっています。また、歯周病の重症化が糖尿病、心筋梗塞、脳血管障害等全身にも影響を及ぼすことから歯周病の早期発見・早期治療の重要性について啓発を行います。

(目標を達成するための取組)

- 歯科疾患予防の重要性を県民一人ひとりが認識し、歯と口腔の健康づくりが推進されるよう予防から治療までの包括的歯科医療についての情報発信を積極的に行います。

- がん患者等の治療効果の向上や、療養生活の質の向上、入院期間の短縮を目的とした口腔ケアや歯科治療が実施されるよう研修を行います。

- 糖尿病、脳卒中、急性心筋梗塞、骨粗しょう症の患者に対する医科歯科連携を推進するため関係機関に働きかけます。

〔目標11〕

(目標値)

在宅医療の充実等を内容とする医療提供体制の整備

項目	現 状	平成 35 年度目標値
訪問診療件を実施する病院・診療所数	447施設 (平成27年度)	561施設
訪問診療件数	7,519件/月 (平成27年度)	9,427件/月
訪問看護提供件数	84,696件/年 (平成27年度)	115,694件/年
退院時共同指導件数	230件 (平成27年度)	670件
在宅看取りを実施している病院・診療所数	155施設 (平成27年度)	195施設

※「第7次三重県医療計画」から引用

(目標の考え方)

平成29年3月に策定した三重県地域医療構想では、本県における在宅医療等の医療需要は平成25年の16,133.1人/日から平成37年には21,656.4人/日となると見込まれており、この需要に対応していくには、病床の機能分化・連携と合わせて、在宅医療や地域包括ケアシステムにかかる体制整備を進めていくことが重要となるとされています。

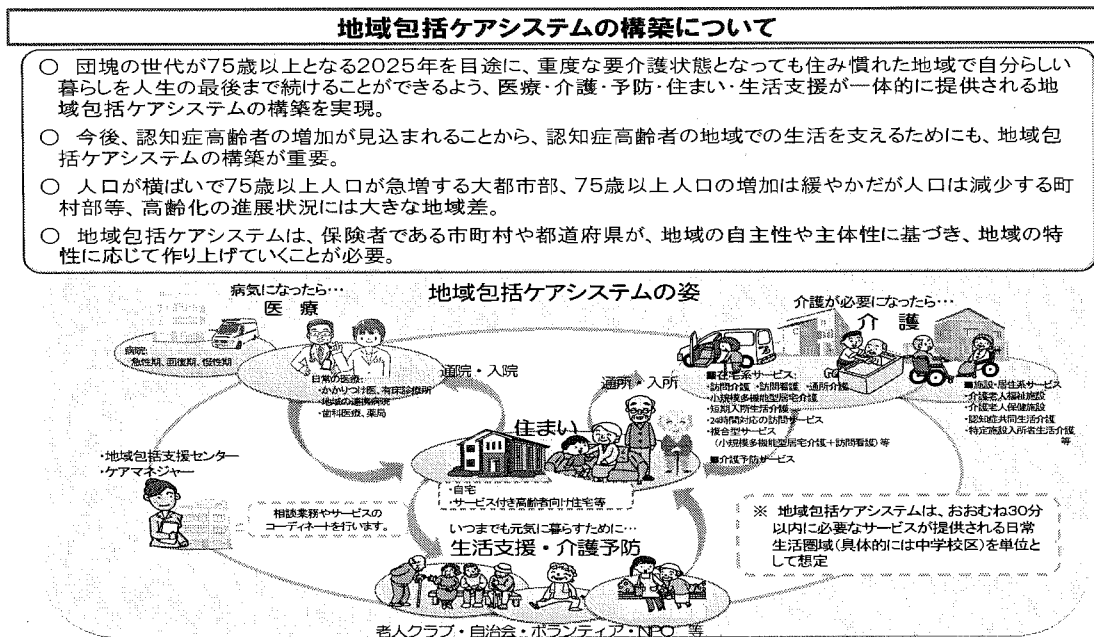
こうしたことから「第7期三重県介護保険事業支援計画目標」及び「第7次三重県医療計画」と整合を図りつつ、目標を設定しました。

(目標を達成するための取組)

- 身近な地域で在宅医療を受けられるよう、訪問診療を実施する一般診療所や在宅療養支援診療所・病院、訪問看護ステーション等の拡大を図ります。
- 医療・介護関係者等で構成する三重県在宅医療推進懇話会において検討した在宅医療フレームワークに基づき、市町の取組状況を把握しながら、全県的な在宅医療提供体制の整備を進めます。
- 入院時から退院後の生活を見据えた退院支援が行われるよう、退院支援・調整に関わる職種を対象とした研修会を開催します。

- 在宅医療・介護連携推進事業の取組が進められるよう、市町担当者同士が集う場の設定やヒアリングを実施し、他市町の具体的な取組の紹介や情報提供、意見交換会を開催するとともに、近隣市町や郡市医師会等の医療・介護関係機関との連携の推進を支援します。
- 誰もが希望する場所で人生の最期を迎えることができるよう、人生の最期の過ごし方について考える機会の提供や在宅医療・在宅看取りや各関係機関が提供できる医療・介護サービスについて周知を図るなど、地域住民等への普及啓発を行います。
- 入院医療機関の医師や看護師、退院支援に関わる担当者等および地域の介護支援専門員（ケアマネジャー）、相談支援専門員等に対して、在宅医療についての普及啓発を行います。
- 介護施設における職員への看取り教育の実施を検討します。

図 29 地域包括ケアシステムの概要図



資料 厚生労働省平成 25 年度地域ケア会議運営に係る実務者研修資料

〔目標12〕

国保データベース（KDB）の活用

（目標の考え方）

平成30年度から県が国民健康保険制度の財政運営の責任主体となり、市町とともに保険者として制度を運営していくこととなっています。

これによって県自らが国保データベース（KDB）を活用することが可能となり、市町の県域を越えたデータ分析等が可能となります。今後は保険者協議会等を通じて、分析が有効と思われる事項を抽出し、地域における疾病実態や有効と思われる対策等の検討に資する調査を行っていくことにより、広域的な健康づくり施策や医療費適正化施策の企画等にもつなげていきます。

（目標を達成するための取組）

- 平成30年度から県自らが保険者として国保データベースを活用し、県内国民健康保険の被保険者の特定健診データやレセプトデータの分析等を行います。
- 保険者（市町）との連携、協力を図り、被保険者の特定健診データやレセプトデータの分析を行い地域における健康づくりの課題等を検討していきます。
- 分析したデータの活用を図り、広域的な健康づくり施策を行うことにより、県全体の医療費適正化を図っていきます。

2 計画期間における医療費の見込み

(1) 推計方法

[入院外・歯科医療費等]

国の基本方針においては、平成 26 年度を基準年度として、医療費適正化の取組を行う前の自然増を勘案した医療費見込みから、次の適正化の取組の実施による効果額を差し引いた額を入院外・歯科医療費の将来推計とすることとされています。

(医療費適正化の取組)

- ① 生活習慣病対策実施による効果
 - ・ 特定健康診査の実施率の達成（70％）による効果
 - ・ 特定保健指導の実施率の達成（45％）による効果
- ② 後発医薬品の使用促進（使用割合 80％以上）による効果
- ③ 地域差縮減に向けた次の取組
 - ・ 糖尿病性腎症重症化予防等の取組による効果
 - ・ 重複投薬の適正化の取組による効果
 - ・ 複数医薬品の投与の適正化による効果
- ④ （必要に応じて）県独自の取組による効果

※なお、病床機能の分化および連携に伴う在宅医療等の増加分については、上記の推計額に含まれていません。

[入院医療費]

国の基本方針では、入院医療費の将来推計として、病床機能の分化及び連携の成果を踏まえた医療費と位置づけられ、具体的には以下の推計式により算出されるものとされています。

$$\left(\begin{array}{l} \text{平成 35 年度の 2 次医療圏単位の各病床機能区分別の患者数の見込み} \\ \times \text{平成 26 年度の各区分ごとの一人当たり医療費} \\ \text{※「各区分」とは高度急性期・急性期・回復期・慢性期の別} \end{array} \right)$$

(2) 推計結果

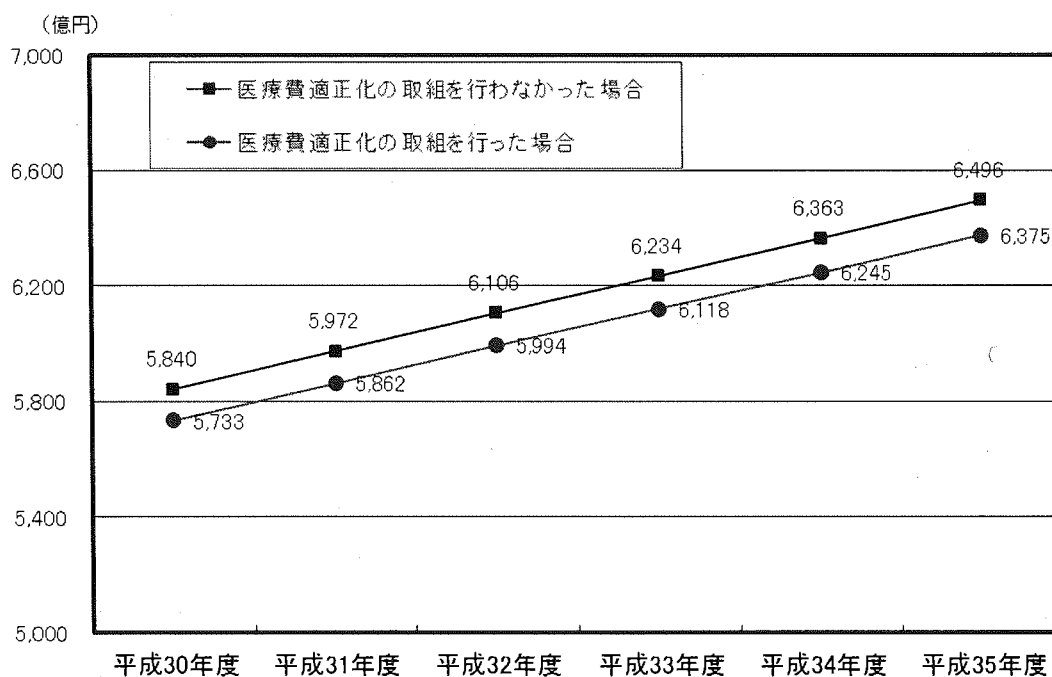
[計画策定時の医療費]

平成 26 年度の三重県民医療費	5,223 億円
------------------	----------

※厚生労働省の国民医療費において公表されている三重県民医療費について、最新年度である平成 26 年度の実績

[計画終了時の医療費（医療費の見込み）]

平成 35 年度の三重県民医療費の見込み	
医療費適正化の取組を行わなかった場合	6,496 億円
医療費適正化の目標を達成した場合	6,375 億円



第4章 計画の推進・進行管理

1 進捗状況の評価

- 計画期間の初年度及び最終年度以外の毎年度（平成31年度～平成34年度）において、計画に掲げた目標の達成に向けた進捗状況の評価・公表します。
- 評価に際しては、計画に定めた施策の取組状況並びに目標値の進捗状況及び施策の取組状況との因果関係について分析します。
- 評価の結果は、必要に応じて計画の見直しや次期計画の策定に活用します。

2 実績評価

- 計画期間の最終年度の翌年度（平成36年度）に目標の達成状況や施策の取組状況に関する調査及び分析を行い、実績に関する評価を行います。

