

平成25年定例会 健康福祉病院常任委員会

説明資料

頁数

《所管事項説明》

- 1 「三重の健康づくり基本計画」（最終案）について・・・・・・・・・・ 1
- 2 「みえ歯と口腔の健康づくり基本計画」（最終案）について・・・・・・・・ 7
- 3 「第二期三重県医療費適正化計画」（中間案）について・・・・・・・・ 13
- 4 「三重県国民健康保険広域化等支援方針」の改正について・・・・・・・・ 17

《別冊》

- (資料1) 三重の健康づくり基本計画（最終案）
- (資料2) みえ歯と口腔の健康づくり基本計画（最終案）
- (資料3) 第二期三重県医療費適正化計画（中間案）
- (資料4) 三重県国民健康保険広域化等支援方針（改正案）

平成25年1月17日
健康福祉部

【所管事項説明】

1 「三重の健康づくり基本計画」(最終案)について

1 計画策定の趣旨

県では、健康増進の総合的な推進を図るための方向性や、重点的に取り組む施策を示した健康づくり総合計画「ヘルシーピープルみえ・21」を平成12年度に策定しました。

このたび、県民の生活習慣の変化など、健康を取り巻く社会環境の変化や、健康増進法に基づく「国民の健康の増進の総合的な推進を図るための基本的な方針」の改正を踏まえ、三重県健康づくり推進条例第8条に基づき、三重の健康づくり基本計画を策定します。

2 最終案の内容

(1) 計画の期間

計画期間は、平成25年度から平成34年度までの10年間とします。

なお、計画策定後5年を目途に中間評価を行い、健康を取り巻く社会環境の変化などを踏まえて取組のあり方や重点的に取り組むべき課題について、弾力的に見直します。

(2) 構成

第1章「基本的事項」では、本計画の性格及び位置付け、基本的な考え方とともに、本計画の2つの全体目標である、「健康寿命の延伸」と「幸福実感を高めるための心身の健康感の向上」を示します。

第2章「三重県の現状」では、「ヘルシーピープルみえ・21」の最終評価に基づく本県の健康状態や健康づくりの意識・行動に関わる課題を示します。

第3章「基本方針および取組」では、2つの全体目標の達成に向けて4つの取組方針(①生活習慣病対策、②メンタルヘルス対策、③ライフステージに応じた健康づくり、④協創による健康な社会環境づくり)を設定し、それぞれの取組方針に沿って健康に関する各分野の施策を推進することを示します。

第4章「計画推進のための取組方針」では、今後の計画推進においてはソーシャルキャピタルを活用して健康づくりを進めるとともに、取組推進にあたって県の担うべき役割や、関係者に期待される役割を示すとともに、計画の適切な進行管理について示します。

3 パブリックコメントの状況

(1) 実施期間 平成24年12月17日～平成25年1月15日

(2) 寄せられた意見数 7件(平成25年1月14日現在)

(3) 内容

- ・喫煙について 6件(嗜好品に対する行政の関与、数値目標設定反対)
- ・歯・口腔の健康について 1件(フッ化物洗口の推進)

(4) 意見に対する考え方

- ・喫煙については、がん、循環器疾患など多くの疾患との関連性が指摘されており、引き続き喫煙率の低下に取り組む必要があります。また、目標値の設定については、「喫煙をやめたい人に対する禁煙支援を行う」という考え方を基本としています。(喫煙をやめたい人の割合(国調査): 37.6%)
- ・フッ化物洗口については、教育委員会の協力を得ながら取組を推進します。

4 今後のスケジュール

平成 25 年 1 月 21 日 県公衆衛生審議会で最終案を検討
2 月 計画最終案を議案として県議会へ提出

参考：「中間案」からの主な変更点

(1) 評価指標に関するもの

- ・がんによる年齢調整死亡率(人口 10 万人あたり)(P 15・No. 3)
現状値 77.4 ⇒ 78.5
(最新データに更新したため)
- ・特定健診受診率・特定保健指導実施率(P 20・No. 5)
特定健診受診率現状値 39.2% ⇒ 44.3%
特定保健指導実施率現状値 15.1% ⇒ 12.1%
(厚生労働省から示された本県の現状値(平成 22 年)を採用したため)
- ・喫煙率(P 43・No. 36)
喫煙率目標値(成人) 12.7%(平成 34 年度) ⇒ 16.4%(平成 29 年度)
(「三重県がん対策戦略プラン第 2 次改訂(平成 25~29 年度)」との整合性を図るため)
- ・「たばこの煙の無いお店」登録数(P 43・No. 38)
登録数目標値 742 店 ⇒ 750 店
(数値を切り上げたため)

(2) 記述内容に関するもの

- ・「糖尿病」、「循環器疾患」分野(P 17~24)
専門的な用語(「有意性」、「糖尿病有病者」など)をできるだけ理解しやすい表現に修正
- ・「社会環境づくり」分野(P 53)
「みえライフイノベーション総合特区」の取組との連携などについて内容を整理

「三重の健康づくり基本計画」(最終案)の概要

第1章 基本的事項

(1) 基本的な考え方

①「全ての県民」を対象とした健康づくり

本計画は、健康づくりの意識が高くない県民などを含めた「全ての県民」の健康づくりを推進することを目的とし、県民一人ひとりが抱える健康課題を把握し、それを解消することをめざします。

②健康であることを「実感できる」県民の増加

本計画は、県民の健康増進に関わる取組を積極的に推進し、自らが健康であることを「実感できる」県民の増加をめざします。

③地域の実情に応じた「それぞれの取組」の推進

本計画は、地域の実情に応じた健康づくりに関する「それぞれの取組」が県内各地で展開されることをめざします。

(2) 全体目標

①健康寿命の延伸

高齢化の進展や疾病構造の変化などを踏まえ、生活習慣病の予防や社会生活を営むために必要な機能の維持・向上などにより、健康寿命^{*}の延伸をめざします。

〔^{*}健康寿命：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送ることができる期間〕

【評価指標】

健康寿命 男性 77.1 歳、女性 80.4 歳（現状）

→ 平均寿命の伸びを上回る健康寿命の延伸

②幸福実感を高めるための心身の健康感の向上

「幸福実感日本一」の三重づくりを念頭に、県民の幸福実感を向上させる上で大切と考えられる心身の健康感を向上させることをめざします。

【評価指標】

健康であると感じている人の割合 74.4%（現状）→ 増加

第2章 三重県の現状

(1) 人口・年齢構成

本県における65歳以上の人口割合は、平成22年で24.3%ですが、平成32年には30.0%、平成37年には31.1%になると予想され、今後加速する高齢化を踏まえた健康づくりの対策が必要です。

(2) 平均寿命

本県における平均寿命は、男女とも一貫して延伸傾向にあり、平成17年においては、男性78.90歳、女性85.58歳と全国平均（男性：78.79歳、女性85.75歳）とほぼ同様の数値となっています。

(3) 死亡の状況

本県の主要死因別死亡率（人口 10 万人あたり）の推移をみると、男女とも昭和 30 年代には第 1 位であった「脳血管疾患」が昭和 40 年代中頃から減少し、昭和 50 年代中頃には「がん」が第 1 位となり、現在は「がん」、「心疾患」、「脳血管疾患」の順に高くなっています。

(4) 出生の状況

本県の出生数の状況は、概ね減少傾向にあり、平成 17 年度以降は年間 1 万 5 千人台で推移しています。

(5) 「ヘルシーピープルみえ・21」の最終評価の概要

健康づくりに関する 12 年間（平成 13～24 年度）の取組の結果、140 項目の目標指標のうち、86 項目（約 62%）で一定の改善が見られました。

がんや糖尿病などの死亡率が低下し、健康に気をつけている人は増加しましたが、「健康であると感じている人の増加」や「よくストレスを感じる人の減少」などの指標には改善が見られませんでした。

第 3 章 基本方針及び取組

(1) 生活習慣病対策の推進

- ・高齢化の進展や疾病構造の変化を踏まえ、がん、糖尿病、循環器疾患などの生活習慣病に対して、検診率の向上や、生活習慣の改善支援など一次予防、重症化予防に重点を置いた対策に取り組みます。
- ・本県では 60 歳以上の年齢層において、糖尿病と関係の深いヘモグロビン A1c の正常者の割合が減少していることから、糖尿病対策に重点を置いた取組を進めます。

【評価指標】

- ・市町事業におけるがん検診受診率
乳がん 20.8%、子宮頸がん 26.7%（現状）→ 50%
大腸がん 20.5%、胃がん 8.0%、肺がん 20.2%（現状）→ 40%
 - ・糖尿病年齢調整死亡率（人口 10 万人あたり）
男性 6.7%、女性 3.4%（現状）→ 男性 6.0%、女性 3.1%
- 他 9 項目

(2) メンタルヘルス対策の推進

- ・ストレスやこころの悩みを抱える県民が増加していることから、県民の「こころの健康」の保持・維持や、関係者間のネットワーク構築、相談体制の整備などの推進を図ることにより、自殺者数の減少に取り組みます。

【評価指標】

- 自殺死亡率（人口 10 万人あたり） 19.8（現状）→ 16.1（H28）
- 他 6 項目

(3) ライフステージに応じた健康づくりの推進

- ・ 県民が生涯を通じて生活の質（QOL）を維持・向上させ、自立した日常生活を営むことができるよう、適切な生活習慣の定着に向けた食生活の改善、運動習慣の定着、喫煙対策、むし歯予防などライフステージに応じた健康づくりに取り組みます。
- ・ 健康寿命の延伸に直結する生活習慣病の予防や発症時期を遅らせるため、幼少期からそれぞれの世代に応じた健康な生活習慣の定着に取り組みます。

【評価指標】

- ・ 日常生活における歩数 男性 7,432 歩、女性 6,687 歩（現状）
→ 男性 8,600 歩、女性 7,700 歩
 - ・ 定期的な歯科検診の受診者の割合 35.6%（現状）→ 65.0%
- 他 23 項目

(4) 「協創」による健康な社会環境づくりの推進

- ・ 地域、職域、関係団体など多様な関係者と連携・協力し、健康づくりに取り組む事業者などの拡大に取り組みます。
- ・ 「ソーシャルキャピタル※」を活用した地域における健康づくりの開発に取り組みます。特に「みえライフイノベーション総合特区」の取組と連携して、先進的かつ実効的な健康づくりをめざします。

※ソーシャルキャピタル：

人々の協調行動を啓発することによって、社会の効率性を高めることができる「信頼」「規範」「ネットワーク」といった社会組織の特徴（アメリカの政治学者 ロバート・パットナムの定義）（組織例：自治会、子ども会、PTA組織、老人クラブなど）

【評価指標】

- ・ 健康づくりのための推進団体数
「健康づくり応援の店」 392 店（現状）→ 500 店
「たばこの煙の無いお店」 242 店（現状）→ 750 店
- 他 4 項目

第 4 章 計画推進のための取組方針

県民、NPO、企業、学校、市町などと連携し、県内各地域でソーシャルキャピタルを活用した取組が行われ、県民一人ひとりの健康づくりを社会全体で支援する環境づくりを推進します。

○県の担うべき役割

- ・ 対象ごとの健康状況の把握と情報発信
- ・ 成功事例の情報共有とネットワークの構築
- ・ 取組主体の独自性を尊重した取組の支援
- ・ 職員の専門性向上、地域の核となる人材育成の支援

【所管事項説明】

2 「みえ歯と口腔の健康づくり基本計画」(最終案)について

1 計画策定の趣旨

県では、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ることを目標として、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、平成24年3月に制定された「みえ歯と口腔の健康づくり条例」(以下「条例」という。)第12条の規定に基づく「みえ歯と口腔の健康づくり基本計画」を策定します。

2 最終案の内容

(1) 計画の期間

計画期間は、平成25年度から平成29年度までの5年間とします。

(2) 構成

第1章「基本方針」では、条例に盛り込んだ歯科口腔保健施策を展開することにより、健康格差を縮小し健康寿命の延伸、生活の質の向上をめざすことを示します。

第2章「歯と口腔の健康づくりの目標」では、県民の歯と口腔の健康の向上といつでも歯科検診などを受けられる環境の整備をめざす37項目の評価指標を示します。

第3章「歯と口腔の健康づくり対策の推進」では、乳幼児期から高齢期までの各ライフステージごとの現状と課題、施策の方向を示すとともに、障がい児(者)対策、医療連携による疾病対策、災害時歯科保健医療対策、中山間地域等の歯科保健医療対策についての施策を示します。

第4章「歯と口腔の健康づくりの推進体制」では、口腔保健支援センターの設置や、関係団体等とのネットワークづくり、啓発・情報提供、人材育成など推進体制の整備を示します。

3 パブリックコメントの状況

(1) 実施期間 平成24年12月17日～平成25年1月15日

(2) 寄せられた意見数 46件 (平成25年1月14日現在)

(3) 内容

- ・フッ化物洗口について
- ・学校歯科保健について
- ・妊産婦歯科保健の推進について等

(4) 意見に対する考え方

- ・学校歯科保健については、食習慣の改善、正しい歯みがきの習慣づけ等の取組を推進していきます。また、フッ化物洗口については、教職員や保護者の理解が得られるよう、研修会を実施するなど取組を進めていきます。
- ・妊産婦歯科保健については、市町や看護協会、産婦人科等と連携して取組を充実します。

4 今後のスケジュール

平成 25 年 1 月 17 日 県公衆衛生審議会歯科保健推進部会で最終案を検討
2 月 計画最終案を議案として県議会へ提出

参考：「中間案」からの主な変更点

(1) 評価指標に関するもの (P4,5)

- ・「フッ化物歯面塗布を実施している市町数」の目標値は、全市町で取り組まれることを目標とし、26 市町から 29 市町に変更しました。
- ・評価指標としていた「歯科医からのネグレクト等の可能性の指摘が通報や保護につながったケース」は、指標をより明確化するため、「要保護児童スクリーニング指標 (MIES) を活用している歯科医師数」を評価指標と変更しました。
- ・「未処置歯を有する特別支援学校の生徒の割合」は、未処置歯よりも歯周疾患の方が取組の効果を評価しやすいため変更しました。
- ・「地区歯科医師会との災害協定を締結している市町数」は、目標値が低かったため 6 市町から 10 市町に変更しました。

(2) 記述内容に関するもの

- ・めざす姿に向けた取組内容を具体的に記載しました。(P3)
- ・妊産婦歯科保健についての取組内容を充実しました。(P14,15)
- ・口腔がんについての記載を追加しました。(P20)
- ・施策の実施状況を、毎年ホームページ等で公表することを記載しました。(P23)
- ・関係機関・団体との連携について記載しました。(P24)

みえ歯と口腔の健康づくり基本計画（最終案）の概要

第1章 基本方針

- ・ 歯科口腔保健における現状・課題や施策の方向を示すことで、県民が歯と口腔の健康づくりについて関心と理解を深めるとともに、県等が歯科口腔保健対策を進めるための社会環境の整備を推進します。
- ・ 県、市町、関係機関がそれぞれの役割を負い、相互に連携しながら総合的、計画的に歯科口腔保健施策の取組を進めることにより、健康格差を縮小し健康寿命の延伸、生活の質の向上をめざします。

第2章 歯と口腔の健康づくりの目標

- ・ 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ます。
- ・ 歯と口腔の健康維持のため、必要に応じて歯科検診や歯科保健指導、歯科医療などを受けることができる環境の整備が進んでいます。
- ・ 施策の推進にあたっては、37項目の評価指標を定め取組を進めます。

第3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

(1) 乳幼児期

むし歯の予防や口腔機能の健全な発育のために市町が行う歯科健康診査や歯科保健指導の充実に向け支援します。

【評価指標】

- ・ むし歯のない3歳児の割合 78.3%（現状） → 84.0% 他3項目

(2) 学齢期

むし歯や歯肉炎の予防、噛むこととおした食育、スポーツ外傷予防などの取組が、市町や学校の歯科保健活動において効果的に実施できるよう支援します。また、歯科医療関係者がネグレクトなどの児童虐待の早期発見に取り組むよう啓発します。

【評価指標】

- ・ むし歯のない12歳児の割合 45.1%（現状） → 55.0% 他7項目

(3) 青年期・壮年期

歯周疾患の予防、生活習慣病予防のための食支援などを推進するとともに、市町や事業所での歯科健康診査・歯科保健指導が効果的に実施される

よう支援します。

【評価指標】

- ・ 20 歳代における歯肉に炎症所見を有する人の割合
49.0%（現状） → 37.0% 他 16 項目

(4) 高齢期

要介護高齢者等が、自宅で歯科医療が受けることができるように、医療機関や介護関係者と連携して在宅歯科医療体制の充実を図ります。また、介護保健施設入所者等に対して適切な口腔ケアが提供できるよう介護保険施設と歯科医療機関の連携を図ります。

【評価指標】

- ・ 20 歯以上自分の歯を有する人の割合
80～84 歳 39.5%（現状） → 45.0% 他 3 項目

2 障がい児（者）の対策

歯科医療関係者に対して障がい者歯科に関する技術の向上等の研修を実施するなど、地域の歯科医療機関において、安全な歯科医療が受けられる体制を整えていきます。

【評価指標】

- ・ みえ^は歯一トネット（障がい者歯科ネットワーク）に参加している歯科医療機関数
125 機関（現状） → 135 機関 他 1 項目

3 医療連携による疾病対策

歯周疾患と生活習慣病の関連性等を啓発するとともに、がん・心疾患等の手術前後の口腔ケアや各種がん治療の副作用などの予防や軽減など、患者の療養生活の質の向上をめざして医科歯科医療連携に取り組みます。

【評価指標】

- ・ がん等の手術前後の口腔機能管理を行う歯科医療機関数
9 機関（現状） → 60 機関

4 災害時歯科保健医療対策

歯科保健医療対応マニュアルに沿って、災害発生時の初動対応や関係機関・団体等との連携を推進するとともに、情報収集・共有や支援活動の調整をする災害歯科医療支援コーディネーターを地域ごとに配置するなど大規模災害発生に対応できる体制整備を進めます。

【評価指標】

- ・ 地区歯科医師会との災害協定を締結している市町数
1市町（現状） → 10市町

5 中山間地域等における歯科保健医療対策

中山間地域等での訪問歯科診療の充実をめざし、歯科医療関係者への研修や在宅歯科診療機器整備の支援を行います。また、歯科医療機関への通院が困難な児童・生徒に対して、歯科保健指導の充実を図ります。

第4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

- ・ 計画に基づく歯科保健施策を推進するため、県に口腔保健支援センターを設置し、事業の企画、立案、実施、評価に取り組みます。
- ・ 三重県公衆衛生審議会歯科保健推進部会の意見を聞きながら、毎年度、計画の進捗状況を点検し、必要に応じて施策の見直しなどの進行管理を行います。

2 人材育成、資質の向上及び調査・研究等

- ・ 公衆衛生学院において歯科衛生士を育成するとともに、口腔ケアなどの正しい情報を伝えることができる人材を育成するため、離職している歯科衛生士の再就職への支援や「みえ8020運動推進員」を育成していきます。
- ・ 歯と口腔の健康づくりに関する研修を実施して、保健・医療・福祉・教育等の関係者の歯科保健に関する資質の向上を図ります。
- ・ 歯と口腔の健康づくりに関する調査を実施し、その結果を基に現状分析や施策推進の評価を行います。
- ・ 歯と口の健康週間（6月4日～10日）、いい歯の日（11月8日）、11月の8020推進月間には、市町や関係団体と連携して歯と口腔の健康づくりの重要性を広く啓発します。

3 関係機関・団体との連携

- ・ 歯科保健に関する関係機関・団体と連携して効果的な施策を進めます。

3 「第二期三重県医療費適正化計画」(中間案)について

1 中間案において追加記載した内容

(1) 第3章 計画の目標と取組

本計画の基本目標（「生活習慣病の予防対策」及び「医療機関の機能分化・連携 及び在宅医療・地域ケアの推進」）を達成するための具体的な目標及び取組を記載しています。

① 県民の健康の保持の推進に関する目標及び取組

	〈現状〉		〈目標〉
○ 目標1： 特定健康診査実施率の向上	44.3%（平成22年度）	→	70%
○ 目標1： 特定保健指導実施率の向上	12.1%（平成22年度）	→	45%

〈目標1及び2を達成するための取組〉

- ・ 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
- ・ 三重県保険者協議会における保険者間の調整
- ・ 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等を記載しています。

○ 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	平成20年度対比で25%の減少
---------------------------------	-----------------

〈目標3を達成するための取組〉

- ・ 県民一人ひとりに応じた食生活の相談や指導
 - ・ 幼少期からの食育のさらなる推進
- 等「三重の健康づくり基本計画」中の関連する取組を記載しています。

○ 目標4： たばこ対策の実施

- ・ 成人及び未成年者の喫煙率の減少

	〈現状〉		〈目標〉
成人	20.3%（平成22年度）	→	16.4%
未成年 男	6.4%（平成23年度）	→	0 %
未成年 女	1.7%（平成23年度）	→	0 %

- ・ 公共の場における分煙の実施

	〈現状〉		〈目標〉
市町施設	78.2%（平成23年度）	→	100 %
県施設	98.6%（平成23年度）	→	100 %

〈目標4を達成するための取組〉

- ・ 禁煙外来のある医療機関の紹介
- ・ 官公庁、医療機関等における受動喫煙防止対策の完全実施

等「三重の健康づくり基本計画」及び「三重県がん対策戦略プラン第2次改訂」中の関連する取組を記載しています。

○ 目標5： 歯と口腔の健康づくり

〈目標5を達成するための取組〉

- ・ 医科と歯科の医療機関の連携による糖尿病対策への取組
- ・ 栄養バランスのとれた食習慣の普及

等「みえ歯と口腔の健康づくり基本計画」中の関連する取組を記載しています。

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6： 医療機関の機能分化・連携 及び 在宅医療・地域ケアの推進

ア 地域における医療機関の機能分化・連携

イ 在宅医療の充実等を内容とする医療提供体制の整備

- ・ 訪問診療件数（人口10万人あたり）

〈現状〉

1,879件（平成22年度）

〈目標〉

2,561件

- ・ 24時間体制の訪問看護ステーション従事者数のうち、看護師・准看護師数

〈現状〉

192人（平成21年度）

〈目標〉

255人

- ・ 入院医療機関との退院時カンファレンス開催回数

〈現状〉

27件（平成22年度）

〈目標〉

96件以上

- ・ 死亡者のうち死亡場所が在宅であった者の割合（自宅及び老人ホームでの死亡）

〈現状〉

17.6%（平成22年度）

〈目標〉

22.2%

ウ できる限り住み慣れた地域で在宅を基本とした生活の継続をめざす
地域包括ケアシステムの構築

〈目標6のアを達成するための取組〉

- ・ 各医療機関による機能と役割の明確化
 - ・ 医療機関や関係機関による患者に対する診療情報の共有の推進
- 等「三重県保健医療計画(第5次改訂)」中の関連する取組を記載しています。

〈目標6のイを達成するための取組〉

- ・ 訪問診療を実施する医療機関等の充実
 - ・ 介護施設における職員への看取り教育の実施の検討
- 等「三重県保健医療計画(第5次改訂)」中の関連する取組を記載しています。

〈目標6のウを達成するための取組〉

- ・ 介護サービス事業者、医療機関等の連携についての先進的な取組事例等の情報提供
 - ・ 介護の意義や重要性についての周知活動
- 等「三重県介護事業支援計画」中の関連する取組を記載しています。

○ 目標7：後発医薬品の使用促進

〈目標7を達成するための取組〉

- ・ 三重県後発医薬品適正使用協議会による関係者間の情報共有
 - ・ 各保険者による後発医薬品希望カードの普及
- 等を記載しています。

(2) 第4章 計画期間における医療費の見通し

計画期間における本県の医療費の推計値を、医療費適正化の取組を行う場合と行わない場合とに分けて記載しています。

・ 平成23年度（基準年度）の医療費	5,267億円
・ 平成29年度の医療費	
医療費適正化の取組を行わなかった場合	6,092億円
医療費適正化の取組を行った場合	6,051億円
医療費適正化の取組の効果	41億円

(3) 第5章 計画の達成状況の評価

本計画の進捗状況の評価、実績評価について説明しています。

2 今後の予定

平成25年1月	中間案を市町へ協議 パブリックコメントを実施
2月	医療費適正化計画策定懇話会で最終案を審議
3月	最終案を市町へ協議 健康福祉病院常任委員会に最終案を報告

第二期三重県医療費適正化計画(中間案)

- 1 計画期間 平成25年度から平成29年度まで
- 2 目的 国民皆保険を堅持し続けていくために、国民の生活の質の維持及び向上を確保しつつ、今後医療費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る。
- 3 記載事項

①法により必須的記載事項とされている事項

計画期間における医療に要する費用の見直しに関する事項

医療費（平成23年度：基準年度）5,267億円 →（平成29年度）6,092億円（取組なし）
6,051億円（取組実施）

取組を行った場合の成果を算定

医療費適正化の取組を行った場合は、平成29年度の医療費について41億円の効果

②医療費適正化を推進するために必要と考える事項(任意的記載事項)

現状

- ・ 高齢期に向かい生活習慣病の受療率が上昇
- ・ 生活習慣病による死亡率が高い
- ・ 生活習慣病に関する医療費が高い
- ・ 本県におけるメタボリックシンドロームの該当者又はその予備群の割合は男性約37.4%、女性約11.8%
- ・ 急激な高齢化にともなう医療費の増大
- ・ 療養病床における平均在院日数の増加
- ・ 平均在院日数と医療費との相関が高い
- ・ 終末期を自宅で迎えたいと希望する人は多いが、現実には多くの方が医療機関で死亡

課題 1

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その予備群の減少を図ることが重要であること

基本目標 1

若い頃からの生活習慣病の予防対策を行うことにより、通院患者を減少させ、さらには、重症化や合併症の発症を抑え、入院患者の減少を図る

課題 2

入院患者の早期の地域復帰や家庭復帰を図ることが重要であること

基本目標 2

入院患者の早期の地域復帰や家庭復帰を図るため、医療機関の機能分化・連携及び在宅医療・地域ケアの推進を行う

具体的目標・取組

○ 県民の健康の保持の推進に関する目標及び取組

- 〔目標 1〕 特定健康診査実施率の向上
- 〔目標 2〕 特定保健指導実施率の向上
- 〔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
- 〔目標 4〕 たばこ対策の実施
 - ・ 成人及び未成年者の喫煙率の減少
 - ・ 公共の場における分煙の実施
- 〔目標 5〕 歯と口腔の健康づくり

○ 医療の効率的な提供の推進に関する目標及び取組

- 〔目標 6〕 医療機関の機能分化・連携 及び 在宅医療・地域ケアの推進
 - ・ 地域における医療機関の機能分化・連携
 - ・ 在宅医療の充実等を内容とする医療提供体制の整備
 - ・ できる限り住み慣れた地域で在宅を基本とした生活の継続をめざす地域包括ケアシステムの構築
- 〔目標 7〕 後発医薬品の使用促進

【所管事項説明】

4 「三重県国民健康保険広域化等支援方針」の改正について

1 三重県国民健康保険広域化等支援方針について

国民健康保険の保険者は市町であり、その中には小規模保険者が多数存在することから、財政運営が不安定となりやすい傾向にあります。国民健康保険の運営の安定化を図るためには、その広域化を推進する必要があるため、本県においては、平成22年12月に三重県国民健康保険広域化等支援方針（以下「支援方針」という。）を定め、取組を進めてきたところです。

現行の支援方針については、対象期間が本年3月末で終了すること、また、平成24年4月の国民健康保険法の改正により、保険財政共同安定化事業について平成27年度から全ての医療費を対象とし、国民健康保険財政の都道府県単位化を推進することとなったことから、今回、改正を行うものです。

2 主な改正内容

- (1) 支援方針の対象期間を平成25年4月1日から平成28年3月31日までの3年間とします。
- (2) 県内市町国保の現況（被保険者の現況、医療費の動向、収納率の状況等）について、最新の情報により分析した結果を記載します。
- (3) 保険財政共同安定化事業について、平成27年度に全ての医療費を対象とするよう、事業対象の拡大の手順について定めます。

保険財政共同安定化事業の拡充の手順

年 度	対象医療費 【1人1か月(1レプト)あたり】	拠出方法 (%)
平成23年度以前	30万円超 ※ 政令で定める額 《医療費総額の40%が該当》	医療費実績割：50 被保険者数割：50 ※ 政令で定める方法
平成24年度		医療費実績割：25 被保険者数割：50 所得割：25 } (☆1)
平成25年度	20万円超 (☆1) 《医療費総額の43%が該当》	
平成26年度	2万円超 (☆2) 《医療費総額の69%が該当》	
平成27年度以降	全医療費	

(☆1) 現行支援方針に記載済 (☆2) 今回改正する支援方針に記載

- (4) 市町国保の財政の安定化及び被保険者間の公平性の観点から、県全体で収納率の向上に努めるとともに、市町間での収納率の格差を縮小することを目的として、平成27年度における目標収納率を設定します。

① 現年度分目標収納率

市町のグループ	被保険者数	現行支援方針		改正案	
		平成21年度 収納率(実績)	平成24年度 目標収納率	平成23年度 収納率(実績) 【速報値】	平成27年度 目標収納率
A	3万人以上	87.50%	90.00%	89.19%	90.00% (据え置く)
B	1万人以上 3万人未満	90.46%	91.50%	91.66%	91.70% (0.20777°)
C	5千人以上 1万人未満	92.85%	93.00%	93.45%	93.50% (0.50777°)
D	5千人未満	93.74%	94.50%	93.86%	94.50% (据え置く)

② 滞納繰越分目標収納率

	現行支援方針		改正案	
	平成21年度 収納率(実績)	平成24年度 目標収納率	平成23年度 収納率(実績) 【速報値】	平成27年度 目標収納率
全ての市町	13.94%	15.00%	16.72%	16.80% (1.80777°)

- (5) 高医療費市町は、高医療費となっている要因を分析し、具体的な対策を講じることに
より医療費の適正化を図ることとし、県はその取組に対して支援を行います。

3 これまでの市町との協議の状況

平成24年6月以降、三重県市町国保広域化等連携会議を5回開催し、上記の改正内容について、全市町に説明を行い、理解を得ています。

4 今後の予定

- 平成25年1月 市町に対する意見照会の実施
- 3月 支援方針の改正及び公表

三重県国民健康保険広域化等支援方針(改正案)の概要

【現行】各市町による運営

● 県内市町国保の現状と課題(平成23年度)

- (1) 被保険者の高齢化及び低所得層の加入割合の増加
 - ・ 被保険者のうち60歳から74歳までの被保険者の割合 53.44%
 - ・ 無職の割合 47.2%
- (2) 財政基盤が不安定になるリスクが高い小規模保険者の存在
 - ・ 被保険者数 最小1,741人(29市町国保のうち17団体が1万人以下)
- (3) 赤字保険者が多く存在
 - ・ 単年度実質収支差引額 29市町国保のうち13団体が赤字
- (4) 市町間の格差
 - ・ 一人あたり医療費の格差 1.39倍
最高額379,181円 最低額272,060円 平均315,665円
 - ・ 一人あたり保険料の格差 2.01倍
最高額127,802円 最低額 63,450円 平均 95,820円
 - ・ 保険料(税)収納率(現年度分)の格差 10.60ポイント
最高97.42% 最低86.82% 平均90.28%



◎課題解消の必要

【将来】県単位での運営

● 医療保険制度の将来像

◎地域保険として一元的運用

支援方針による環境整備

●支援方針(改正案)の主な内容

対象期間：平成25年4月1日から平成28年3月31日まで

目的：将来の国民健康保険の県単位での運営に向けた環境整備を行う。

総論(県の役割)

- (1) 各市町の事業運営の広域化等の取組を支援します。
- (2) 財政運営の広域化や広域化に向けた標準的な取組指標の設定に関し、市町等と協力しながら、可能なものから検討を進め実現に努めます。

各論

- (1) 事業運営の広域化等
 - ・ 保険者事務の共通化等に関し、アンケート等により市町の意向を確認しながら、その広域化又は共同実施に向けて、市町間で合意がなされたものについて、取組を進めていきます。
- (2) 財政運営の広域化
 - ・ 国民健康保険法の改正により、平成27年度から保険財政共同安定化事業の対象が全ての医療費に拡大されることから、平成26年度に対象医療費を2万円超まで拡大し、平成27年度には全医療費にまで拡大します。
- (3) 広域化に向けた標準的な取組指標の設定
 - ① 収納率の向上と格差の縮小
平成27年度の目標収納率を設定し、収納率の向上及び市町間での収納率の格差縮小を図ります。
 - ② 赤字の解消に向けた支援
赤字の原因等を分析し、それを解消するための方策等を検討し、助言等を行います。
 - ③ 標準的な保険料(税)算定方式の統一
時期をみて保険料(税)算定方式等の統一に向けた検討を行います。
- (4) 高医療費市町における医療費の適正化
 - ・ 高医療費市町は、高医療費となっている要因を分析し、具体的な対策を講じることにより医療費の適正化を図ることとし、県はその取組に対して支援を行います。