

総会における意見交換について

1 意見交換の趣旨

知事ほか県幹部職員と県内市町長が、全県的な課題について自由に意見交換することにより、喫緊の課題における現状認識及び課題把握、今後の方向性などの共通認識を醸成させるとともに、その場で頂いたご意見やご提言等については、今後の政策の展開に生かしていくものとします。

2 意見交換テーマ

(1) 国民健康保険の広域化への対応について

平成 30 年度からの国民健康保険制度の広域化に向け、国と地方との協議の場となる国保基盤強化協議会において、国民健康保険の財政運営の都道府県化に向けた制度設計の詳細について議論が行われています。

国民健康保険の財政運営主体が都道府県に移行する平成 30 年度に向けて円滑な制度運営が図れるよう、国民健康保険の財政運営の広域化への対応について意見交換を行います。

(協議のポイント)

- ・ 国民健康保険制度が抱える問題点と課題
- ・ 国民健康保険の財政運営の広域化への対応

(2) 熊本地震を踏まえた今後の対応について

平成 28 年 4 月に発生した熊本地震では、建築物の耐震化、物資の調達、避難所の運営など、さまざまな課題が浮き彫りになりました。

南海トラフの巨大地震の脅威が迫る中、熊本地震を踏まえた今後の対応の方向性などについて意見交換を行います。

(協議のポイント)

- ・ 熊本地震発生後に見えてきた問題点と課題
- ・ 熊本地震を踏まえた今後の対応の方向性

国民健康保険制度の広域化への対応について

1 国民健康保険の現状（→参考資料 p 2, 3）

- ・ 国民健康保険（以下、「国保」という。）は、被用者保険に加入する者等を除く全ての者を被保険者とする公的医療保険制度であって、国民皆保険の最後の砦といえるものです。
- ・ 国保は、全国的に高齢者や低所得者の被保険者が多いという構造的な問題を抱えており、保険料収入が少なく医療費水準が高いなど厳しい財政運営になっています。また、小規模保険者（市町村）が多く、財政運営が不安定となりやすい状況にあります。さらに、被保険者にとっては、保険給付は同じであるにも関わらず、保険料(税)は市町村間で格差が大きいといった不公平感があります。

2 制度改革の概要（→参考資料 p 4）

平成27年5月に成立した「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」（医療制度改革関連法）において、国が国保への財政支援の拡充を行い、財政基盤を強化するとともに、平成30年度から都道府県が市町村とともに国保の運営を担い、財政運営の責任主体として中心的な役割を果たすこととされました。

具体的には、これまで市町が、市町単位で医療費の推計を行い、個別に国保事業運営を行ってきましたが、今後は、県が県全体の医療費の推計を行って、それを各市町に国保事業費納付金（以下、「納付金」という。）という形で分担していただき、市町との共同運営を行う形になります。

（1）県の役割（→参考資料 p 6, 9）

- ・ 県と市町が共通認識に立って国保事業運営を行えるよう、三重県国民健康保険運営方針（以下、「国保運営方針」という。）を定めます。
- ・ 市町ごとの納付金と、それに見合う標準保険料率を算定して、市町に提示します。市町からの納付金、国及び県一般会計からの公費等を財源として、市町に対し、医療費等を支払えるよう交付金を配分します。
- ・ その他、予期しない医療費増加や保険料収納不足が生じた場合に備え、財政安定化基金を設置し、貸付や交付を行います。

（2）市町の役割

- ・ 県が算定した納付金を支払うため、県が示した標準保険料率を参考に、実際の保険料率を決定し、賦課・徴収を行うほか、被保険者の資格管理、健康づくりなどの保健事業等を引き続き行います。

3 検討状況

(1) 三重県市町国保広域化等連携会議

平成 27 年 11 月に、これまで 10 市町と三重県国民健康保険団体連合会で構成していた「三重県市町国保広域化等連携会議」の市町構成員を全 29 市町に拡大するとともに、当会議のもとに国保財政運営部会、収納率向上部会、医療費適正化部会、事務標準化部会の 4 つの作業部会を設置し、想定される個別課題の検討を行っています。

作業部会	主な検討課題
国保財政運営部会	市町ごとの納付金、標準保険料率の算定
収納率向上部会	保険料（税）の収納率の向上
医療費適正化部会	市町が取り組む医療費適正化に対する支援策
事務標準化部会	適切かつ効率的な事務処理

(2) 三重県国民健康保険運営協議会準備会

被保険者代表、公益代表等からなる「三重県国民健康保険運営協議会」を平成 30 年度から条例設置し、国保事業運営に関する事項について審議を行うこととなりますが、これに先立ち、平成 28 年 9 月「三重県国民健康保険運営協議会準備会（以下、「国保運営協議会準備会」という。）」を設置し、検討を進めています。

(3) 仮算定の実施

納付金や標準保険料率の算定方法等についての検討を行う際のたたき台とするため、県による国保財政運営が平成 29 年度から実施されたと仮定して納付金等を算定する「仮算定」を実施しています（仮算定では、一人当たり保険料額が平成 27 年度と比較して増える市町 23、減る市町 6 となっています）。

4 市町との主な協議事項

(1) 納付金の按分方法（→参考資料 p 12）

① 考え方

市町ごとの納付金額は、県全体で必要となる納付金（医療給付費等から公費等を差し引いた額）を、市町ごとの所得水準、被保険者数、世帯数で按分し、市町ごとの医療費水準を反映して決定します。

医療費水準を全く反映させない場合、市町が違っても所得が同じであれば、基本的には同じ保険料となります。

現状では市町間で医療費水準や保険料に差がある中、将来的に保険料負担を平準化することをめざしますが、当面の医療費水準の反映度合や保険料負担の平準化の目標年度等については、今後、市町と十分協議したうえで決定する必要があります。

② 医療費指数反映係数（ α ）の取扱い

<納付金算定ガイドライン>

※ 平成 28 年 4 月 28 日付け保発 0428 第 17 号、厚生労働省保険局長通知「国民健康保険における納付金及び標準保険料率の算定方法について」

- ・ 医療費指数の反映度合は、医療費指数反映係数（ α ）で示されています。医療費指数反映係数（ α ）は、納付金を市町ごとに按分する際、医療費水準をどの程度反映させるかを調整する係数で、 $\alpha = 1$ の時は医療費水準を納付金額に全て反映させることとなり、 $\alpha = 0$ の時は医療費水準を納付金額に全く反映させないこととなります。
- ・ 年齢調整後の医療費指数を各市町村の納付金に反映させることが原則（ $\alpha = 1$ ）となっていますが、都道府県で統一的な保険料水準とする観点から、医療費水準を反映させないこと（ $\alpha = 0$ ）も可能となっており、また、当初、保険料の急激な増加にならないように α を設定し、都道府県が定める値に近づけていくことも可能となっています。

<他県における検討事例>

【北海道】当初は $\alpha = 0.5$ とし、保険料水準の統一に向け、6 年間で $\alpha = 0$ をめざす。

具体的な進め方は 3 年ごとの見直しで検討する。

【埼玉県】 $\alpha = 1$ とし、保険料水準の統一は、将来のめざすべき課題と位置づける。

【大阪府、滋賀県】 $\alpha = 0$ とする。納付金算定にあたっての医療費水準の反映だけでなく、各市町における実際の保険料の賦課方式等についても数年かけて統一化していく。

※ 参考：26 年度一人あたり医療費の市町村間格差

三重県：1.4 倍、北海道：2.7 倍、埼玉県：1.3 倍、大阪府：1.5 倍、滋賀県：1.2 倍

	被保険者の負担の公平性	医療費適正化機能	激変緩和機能
$\alpha = 1$	×	○	—
$\alpha = 0.5$	△	△	○
$\alpha = 0$	○	×	×

$\alpha = 1$ の場合は、医療費水準が高い市町ほど納付金負担が多くなることから、自発的に医療費適正化の努力を進めると考えられますが、被保険者からみると、住んでいる市町の医療費水準の違いによって、保険料負担に差が生じることとなります。

$\alpha = 0$ の場合は、被保険者からみると、住んでいる市町の医療費水準にかかわらず、保険料負担に差が生じないことから、被保険者の負担の公平性が確保できますが、各市町における医療費適正化の取組を促す仕組みを考える必要があります。

＜本県における検討案＞

- ・ 被保険者の負担の公平性の観点から $\alpha = 0$ をめざしますが、医療費水準が低い市町にとって保険料負担の急激な増加とならないよう、平成 30 年度当初は、現行における保険財政共同安定化事業の医療費水準の反映と同程度となるように設定し、段階的に近づけていく方向で検討を進めます。

※保険財政共同安定化事業（→参考資料 p 13）

- ・ 保険料負担平準化の目標年次は、今後協議しますが、各市町における医療費適正化の取組状況を毎年確認しながら進めます。
- ・ 保険者努力支援制度（県向け）や県特別調整交付金（保険料激変緩和措置を除く）を市町に配分するにあたっては、医療費適正化の取組へのインセンティブが確保されるよう考慮するなど、医療費適正化の取組を進めていく仕組みを併せて検討します。

（２）市町への支援策（→参考資料 p 5, 7～9）

① 国による財政支援の拡充

今回の制度改革にあたって、国からの財政支援の拡充として、平成 27 年度から低所得者対策の強化に全国で約 1700 億円が毎年措置されているとともに、予期しない医療費増加や保険料収納不足に備え、財政安定化基金を積み立てるための財源が措置されています。

また、平成 30 年度からは医療費適正化や保険料収納率向上等に係る支援等で、さらに約 1700 億円（合計 3400 億円）が毎年措置されることとなります。

② 県による激変緩和措置

市町ごとの納付金算定にあたって、負担が増える市町に対しては、増えた部分への激変緩和措置を講じることになりますが、その方法等については、現在、国において検討中です。

＜現在の納付金算定ガイドライン＞

- ・ 「標準保険料率の算定に必要な保険料」の一人あたり金額が、前年度に比べ、県が定める伸び率（医療費自然増分）を超えて増加すると見込まれる場合には、当該市町に県特別調整交付金を財源とした交付金を交付し、納付金の支払に充当することで、保険料の負担の激変を緩和する。
- ・ 決算補填等目的の一般会計繰入については、計画的・段階的に解消することが求められている。こうした一般会計繰入の解消を原因とした保険料の増加については、激変緩和措置の対象としない。同様に基金取崩や前年度繰越金、繰上充用金による増額についても対象としない。

- ※ 県特別調整交付金は、本来、市町の医療費適正化や収納率向上等の取組を評価して配分するものですが、平成 30 年度以降は、激変緩和措置の財源として県特別調整交付金を活用するとされました。激変緩和措置が増えると、医療費適正化等

の取組に対する支援の財源は減ることになります。

(3) 赤字削減・解消の取組 (→参考資料 p 10)

① 赤字削減・解消の必要性

平成 30 年度以降、決算補填や保険料引き下げのための一般会計からの繰入は、次の点から、削減・解消の必要があります。

- ① 必要な費用は保険料や公費等により賄うという保険の原則に反する
- ② 一般住民の税金を国保に投入することは市町財政に重い負担をかける
- ③ 繰入のない市町の被保険者との間で不公平である

② 削減・解消が必要な赤字

- ・ 決算補填等目的の一般会計繰入及び繰上充用金については、各市町において計画的・段階的に削減・解消を行うものとし、県全体での目標年次、取組状況の確認方法等は、今後、協議します。
- ・ 決算補填等目的ではない保健事業等は、市町の実情に応じて必要な事業を、保険料と一般会計繰入の両方を財源として実施するものであり、必要な費用を一般会計から繰入れることは問題ないと考えています。

③ 削減・解消の取組

- ・ 決算補填等目的の法定外一般会計や繰上充用金からの繰入を行っている赤字市町においては、保険料収納率の向上や医療費適正化等の赤字要因に応じた取組を進めるほか、目標年次までに適正な保険料率に近づけていくことにより、赤字削減・解消を計画的、段階的に進めていただきたいと考えています。
- ・ 赤字そのものに対する財政支援はありませんが、保険料収納率の向上や医療費適正化といった赤字解消の取組に対しては、保険者努力支援制度等による支援を行います。

5 今後のスケジュール (→参考資料 p 14)

平成29年3月28日

国民健康保険制度の広域化への対応について
(参考資料：国民健康保険制度改革の概要)

三重県 健康福祉部 医療対策局

【被保険者数442,310人】（平成27年9月現在）

①高齢者や低所得層の加入割合

- ・ 被保険者のうち、60歳から74歳までの被保険者が**56.1%**を占めています。
- ・ 被保険者のうち、無職者世帯が**42.3%**を占めています。（平成26年度）

②小規模保険者

- ・ 29市町のうち**18市町**が、財政基盤が不安定になるリスクが高い被保険者数1万人以下の小規模保険者です。

③実質収支

- ・ 単年度実質収支差引額で29市町のうち**25市町**が赤字となっています。

④市町間格差

- ・ 一人当たり医療費の格差 **1.45倍**
(最高443,524円、最低305,757円)

- ・ 一人当たり保険料(税)の格差 **1.77倍**
(最高108,975円、最低61,421円)

- ・ 保険料(税)現年度分収納率の格差 **8.79ポイント**
(最高97.56%、最低88.77%)

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の概要

(平成27年5月27日成立)

持続可能な社会保障制度の確立を図るための改革の推進に関する法律に基づく措置として、持続可能な医療保険制度を構築するため、国保をはじめとする医療保険制度の財政基盤の安定化、負担の公平化、医療費適正化の推進、患者申出療養の創設等の措置を講ずる。

1. 国民健康保険の安定化

- 国保への財政支援の拡充により、財政基盤を強化 (27年度から約1700億円、29年度以降は毎年約3400億円)
- 平成30年度から、都道府県が財政運営の責任主体となり、安定的な財政運営や効率的な事業の確保等の国保運営に中心的な役割を担い、制度を安定化

消費増分

2. 後期高齢者支援金の全面総報酬割の導入

- 被用者保険者の後期高齢者支援金について、段階的に全面総報酬割を実施
(26年度:1/3総報酬割→27年度:1/2総報酬割→28年度:2/3総報酬割→29年度:全面総報酬割)

軽減される協会けんぽへの国庫負担を活用(29年度から1700億)

3. 負担の公平化等

- ①入院時の食事代について、在宅療養との公平等の観点から、調理費が含まれるよう段階的に引上げ
(27年度:1食260円→28年度:1食360円→30年度:1食460円。低所得者、難病・小児慢性特定疾病患者の負担は引き上げない)
- ②特定機能病院等は、医療機関の機能分担のため、必要に応じて患者に病状に応じた適切な医療機関を紹介する等の措置を講ずることとする (紹介状なしの大病院受診時の定額負担の導入)
- ③健康保険の保険料の算定の基礎となる標準報酬月額の上限額を引き上げ (121万円から139万円に)

4. その他

- ①協会けんぽの国庫補助率を「当分の間16.4%」と定めるとともに、法定準備金を超える準備金に係る国庫補助額の特例的な減額措置を講ずる
- ②被保険者の所得水準の高い国保組合の国庫補助について、所得水準に応じた補助率に見直し
(被保険者の所得水準の低い組合に影響が生じないように、調整補助金を増額)
- ③医療費適正化計画の見直し、予防・健康づくりの促進
 - ・都道府県が地域医療構想と統合的な目標(医療費の水準、医療の効率的な提供の推進)を計画の中に設定
 - ・保険者が行う保健事業に、予防・健康づくりに関する被保険者の自助努力への支援を追加
- ④患者申出療養を創設 (患者からの申出を起点とする新たな保険外併用療養の仕組み)

【施行期日】 平成30年4月1日 (4①は公布の日(平成27年5月29日)、2は公布の日及び平成29年4月1日、3及び4②~④は平成28年4月1日)

公費による財政支援の拡充

<平成27年度から実施>

- **低所得者対策の強化**のため、保険料の軽減対象となる低所得者数に応じた自治体への財政支援を拡充**(約1,700億円)**

現行の保険者支援制度において、補助対象や補助率の拡充 (H27年度 三重県分 推定19.6億円)

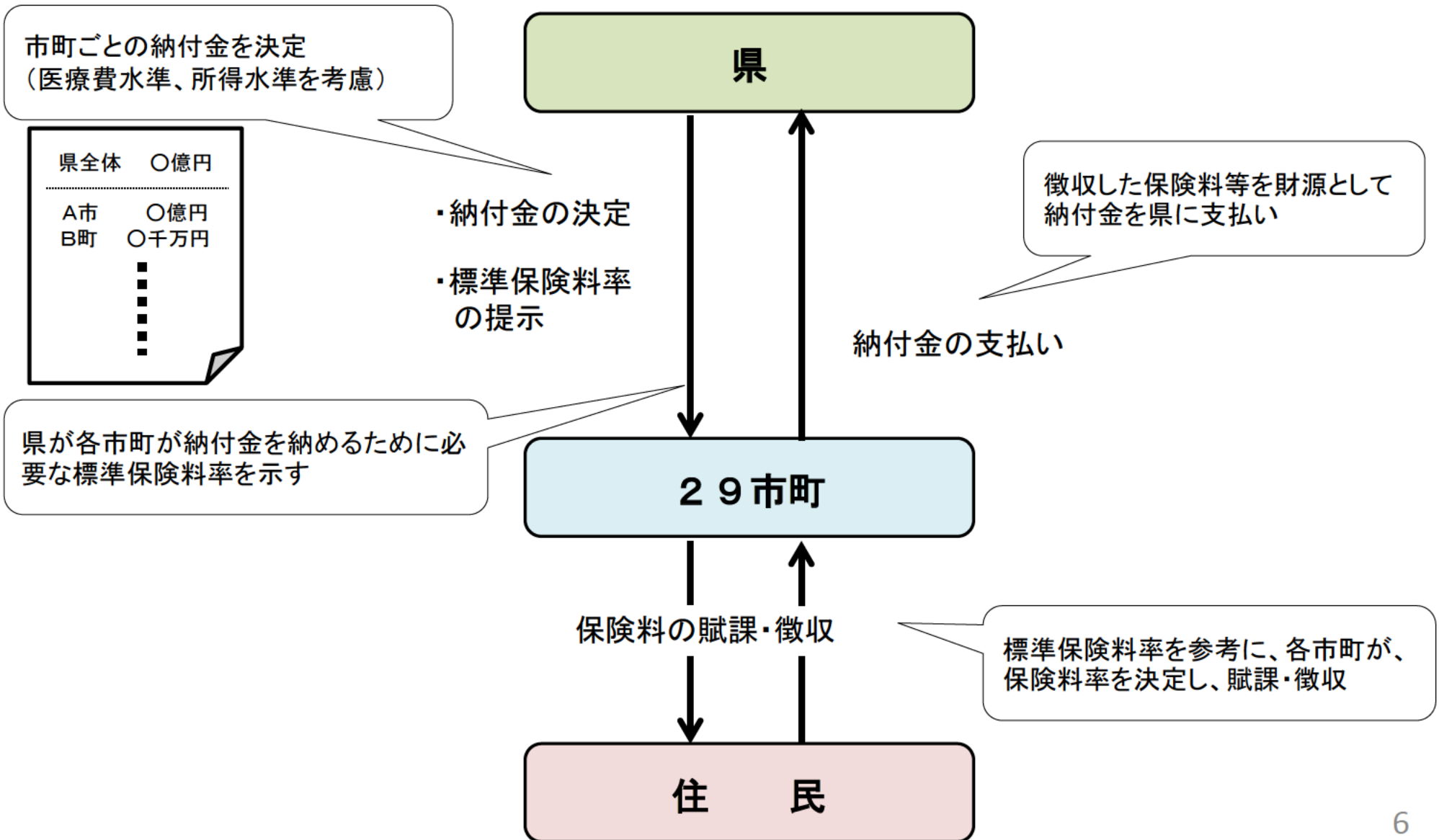
- 予期しない県における医療費増加や市町における保険料収納不足に対応するための**財政安定化基金**を段階的に造成**(平成32年度末までに全国で2,000億円規模を確保)**

・ H27年度 (全国)	200億円	(三重県)	約 2.7億円
・ H28年度 (全国)	400億円	(三重県)	約 5.4億円
・ H29年度 (全国)	1,100億円	(三重県)	約14.9億円
計 (全国)	1,700億円	(三重県)	約23.0億円

<平成30年度から実施> (毎年約1,700億円)

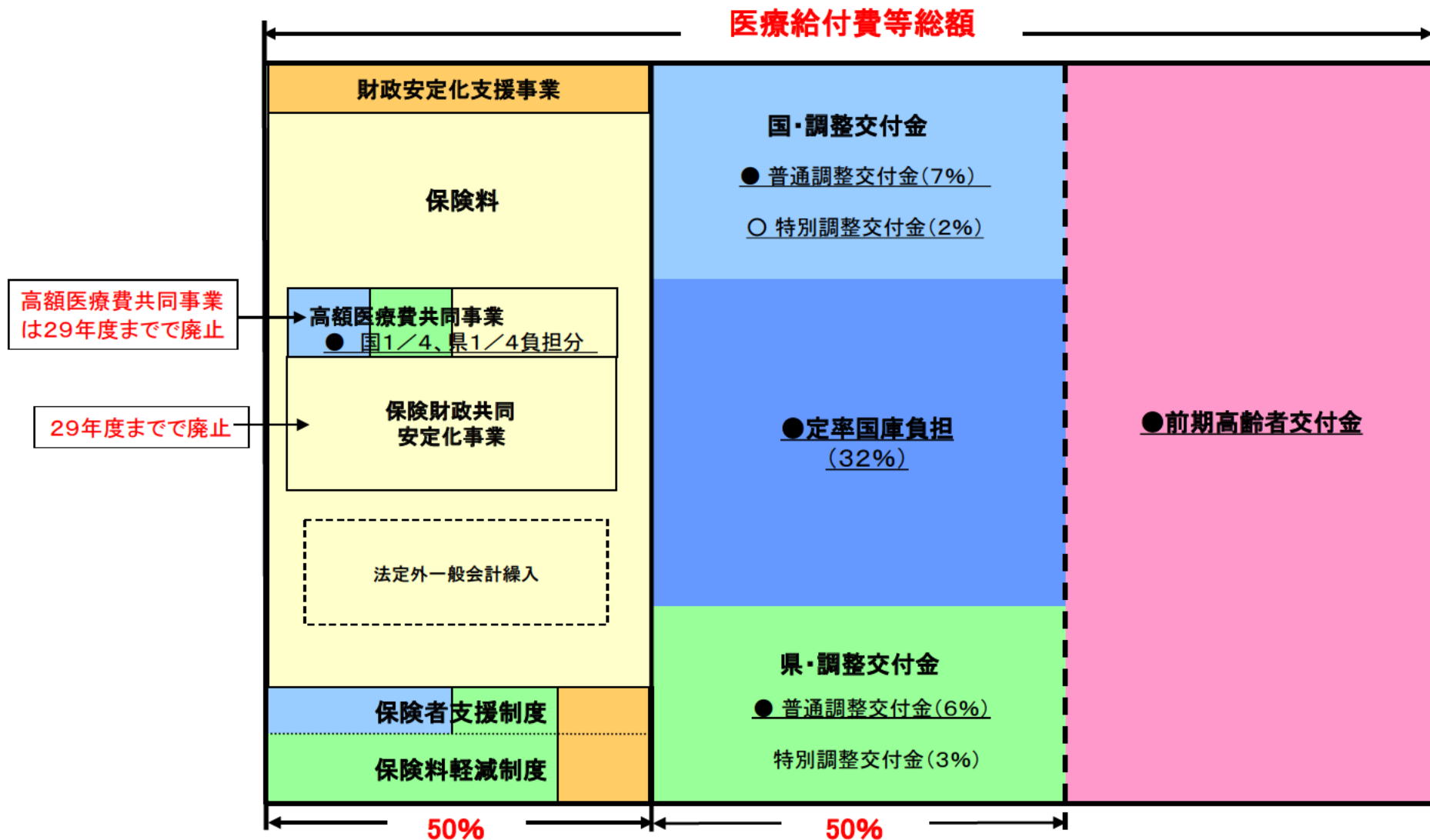
- **財政調整機能の強化** (財政調整交付金の実質的増額)
- **自治体の責めによらない要因**による医療費増・負担への対応
(精神疾患、子どもの被保険者数、非自発的失業者 等)
- **保険者努力支援制度**…医療費の適正化に向けた取組等に対する支援
- **財政リスクの分散・軽減方策** (高額医療費への対応 等) 等

財政運営の仕組み

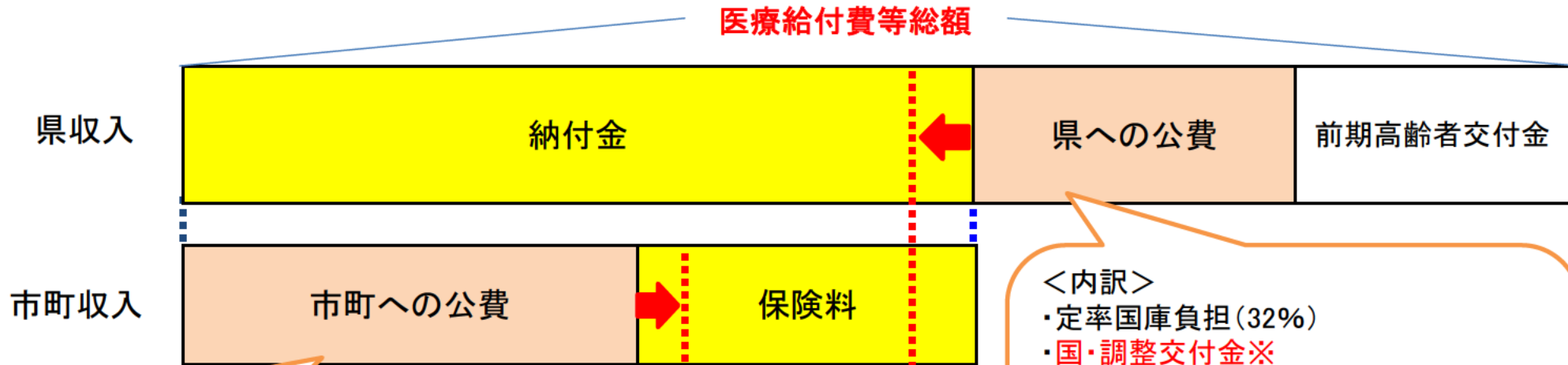


市町における29年度までの財源構成

※ 30年度以降、●の公費及び前期高齢者交付金は、県に交付される。○の公費は、市町及び県に交付される。



県と市町における30年度以降の財源構成案



- <内訳>
- ・財政安定化支援事業(地方財政措置)
 - ・保険者支援制度(国1/2、県1/4、市町1/4)
 - ・保険料軽減制度(県3/4、市町1/4)

◆以下は、県特別会計を經由して市町特別会計へ

- ・**国・調整交付金※**
特別調整交付金(2%のうち市町向け)
- ・県・調整交付金
特別調整交付金(3%)
(保険料激変緩和措置を含む)
- ・**【新】保険者努力支援制度(市町向け)※**

<内訳>

- ・定率国庫負担(32%)
- ・**国・調整交付金※**
普通調整交付金(7%)
特別調整交付金(2%のうち県向け)
- ・県・調整交付金
普通調整交付金(6%)
- ・高額医療費(国・県)負担金
- ・**【新】保険者努力支援制度(県向け)※**

- ・財政安定化基金(市町・県向け)
保険料収納不足や医療給付費増加が生じた場合に貸付、交付

- ・**【新】特例基金(県向け)**
激変緩和措置に活用した県特別調整交付金への補てん

★平成30年度から実施される財政支援(全国1,700億円)は、※の財源に充当される予定

国民健康保険財政安定化基金による貸付・交付(イメージ)

趣旨

- 財政の安定化のため、医療給付費の増加や保険料収納不足により財源不足となった場合に備え、一般会計からの財政補填を行う必要がないよう、県に財政安定化基金を設置し、県及び市町に対して貸付・交付を行うことができることとする。
⇒キャッシュフロー不足への対応が基本

県全体で医療給付費の増加が生じた場合

※定率国庫負担等

↑財源不足分↓

貸付

県内市町の納付金総額

医療給付費

- ・当該年度、県が基金から貸付を受け、医療給付費の支払に充当
- ・翌年度以降、県が市町からの納付金に含めて償還
- ・無利子、3年償還

市町において保険料収納不足が生じた場合

↑財源不足分↓

貸付

交付

・当該市町が償還

・特別な事情の場合
・不足分の1/2以内

・国、県、市町各1/3の負担により補填

市町納付金額

市町保険料収納額

〈 財政安定化基金
を交付する特別な事情 〉

- ・局地的災害(台風、洪水など)
- ・地域企業の破綻
- ・その他市町の財政運営に大きな影響を及ぼす場合
⇒今後政省令で規定

財政収支改善に向けての基本的な方向性

繰入の現状(平成27年度実績)

法定外の一般会計繰入	15保険者	1,975,129,280円
基金取崩金	15保険者	2,910,235,230円
繰越金・市町村債	28保険者	4,917,920,361円

法定外一般会計繰入のうち決算補填等目的

11保険者	1,803,608,048円
-------	----------------

法定外の一般会計繰入の内訳

(単位:百万円)

決算補填等目的					決算補填等以外の目的					合計	
保険者判断によらないもの		保険者判断によるもの							小計		
保険料 収納不 足のため	医療費増 加のため	単年度決 算補填、 累積赤字 補填のため	保険料 (税)全 体額引下 げのため	地方単独の 保険料 (税)軽減 に充てるため	小計	条例等に 基づく減 免に充て るため	保健事業 費に充て るため	直営診療 施設に充 てるため		その他	小計
0	543	0	1,128	132	1,803	14	139	15	4	172	1,975

財政安定化基金の貸付対象

計画的な削減・解消が必要!

赤字削減・解消の取組

平成30年度以降、収納率向上や医療費適正化等の取組を進めるとともに、県が提示する標準保険料率に各市町の実際保険料率を近づけていくことにより、赤字削減・解消を計画的に進めていく方向。

収納率向上や医療費適正化等の取組に対しては、保険者努力支援制度あり。

【参考】既存の国保関係基金について

【県】

- ・広域化等支援基金

→ 廃止の方向。国費分は国へ返納予定。県費分の処分については未定。

【市町】

- ・「事業運営基金」、「支払準備基金」、「財政調整基金」等29市町に設置

→ 財政調整のため、引き続き設置。

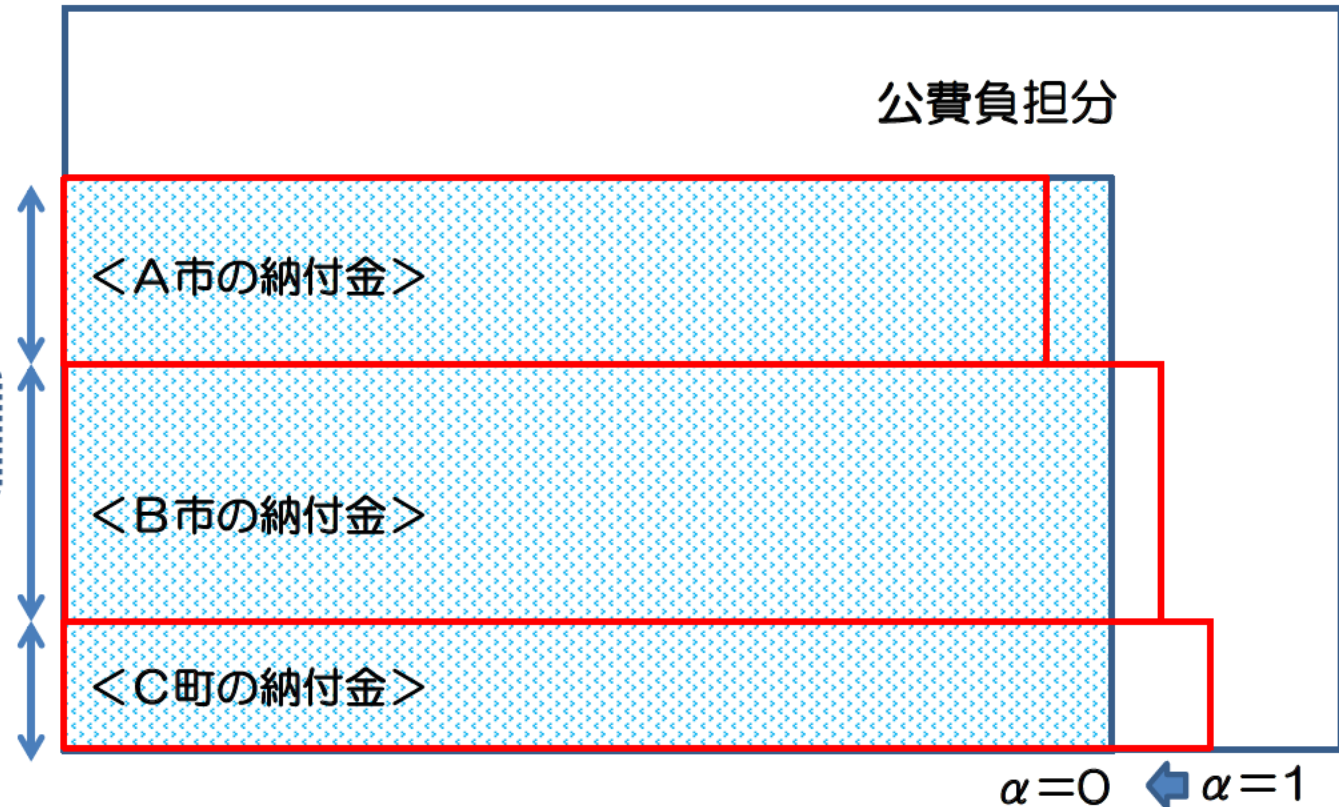
納付金の算定について(大まかなイメージ)

【各市町の納付金の算定式】

$$\begin{aligned}
 \text{各市町の納付金額} = & \text{三重県の必要総額} \times \{ \alpha \times (\text{年齢調整後の医療費指数} - 1) + 1 \} \times \{ \beta \times (\text{所得(応能)のシェア}) + (\text{人数(応益)のシェア}) \} / (1 + \beta) \\
 & - \text{高額医療費負担金調整} + \text{地方単独事業の減額調整分} + \text{財政安定化基金の返済分・補填分} \text{等}
 \end{aligned}$$

α は医療費指数反映係数
 β は所得シェア反映係数
 γ は調整係数

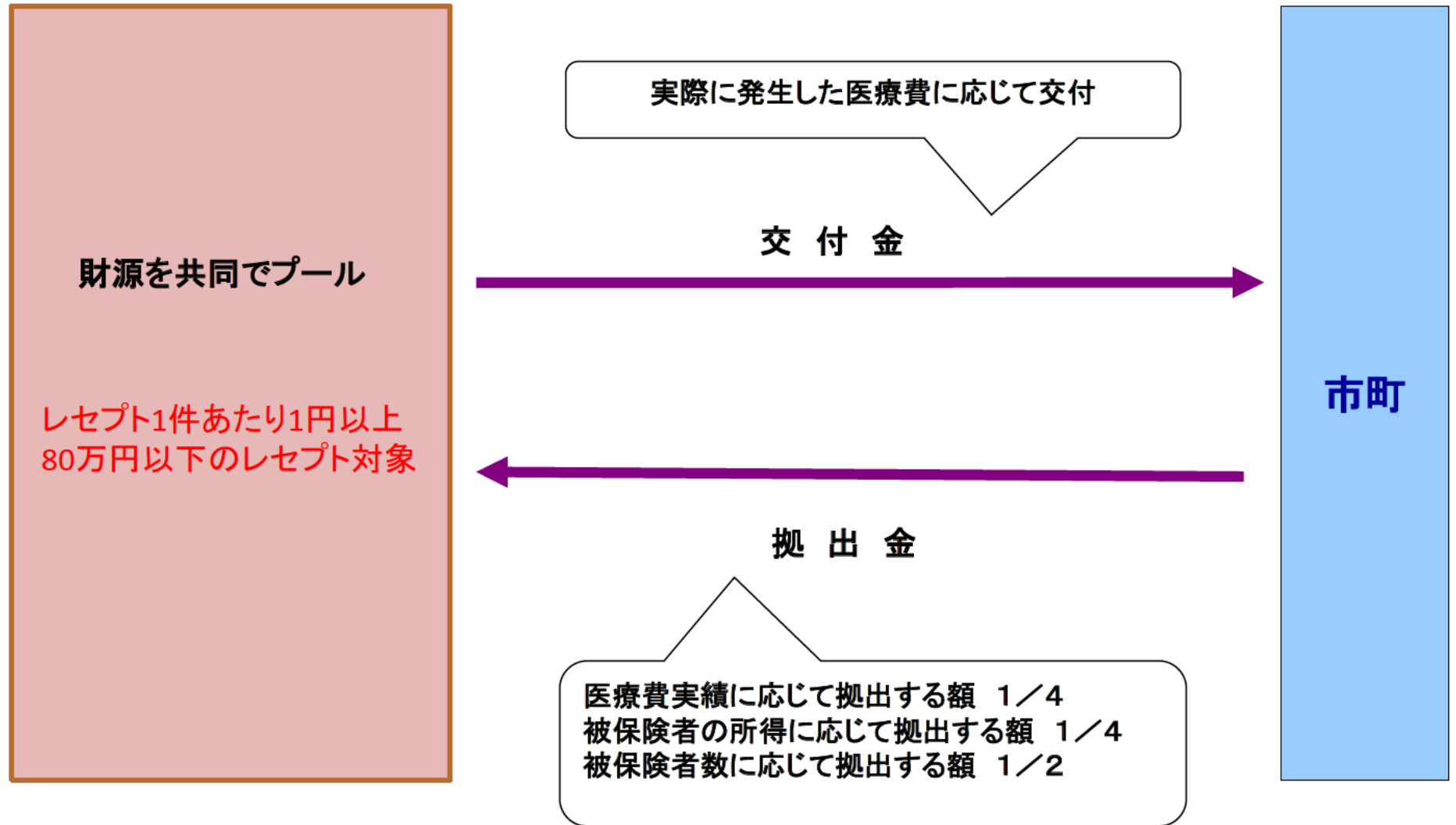
【医療費】



所得(応能)シェア
人数(応益)シェア

医療費水準

保険財政共同安定化事業



今後のスケジュール（予定）

	会議等	納付金等算定	国保運営方針
4月	第4回三重県市町国保広域化連携会議	財政運営部会で案作成 連携会議で案提示	
5月	市長・町長向け説明会	市長・町長向け説明会で案説明	
6月	(夏前、国から公費の考え方、条例参考例等の提示)	財政運営部会で案修正	
7月	第5回三重県市町国保広域化連携会議 第4回三重県国保運営協議会準備会	連携会議で修正案提示、合意形成 準備会で修正案提示 → 納付金算定方法等決定	連携会議、準備会で素案提示
8月		仮算定作業	
9月	第6回三重県市町国保広域化連携会議 第5回三重県国保運営協議会準備会	連携会議、準備会で仮算定結果提示	連携会議、準備会で中間案提示
10月			
11月	第7回三重県市町国保広域化連携会議 第6回三重県国保運営協議会準備会	本算定（仮係数）作業	連携会議、準備会で最終案提示
12月	基本条例の制定、運営方針の決定		国保運営方針の決定
1月		本算定（確定係数）作業	
2月	第8回三重県市町国保広域化連携会議 第7回三重県国保運営協議会準備会	納付金・標準保険料率の確定（→市町へ通知） 準備会で報告	
3月		納付金・標準保険料率の公表	

※必要に応じて、作業部会を開催

熊本地震を踏まえた課題と今後の対応について

熊本地震の主な課題

- 1 物資調達について、受援側の態勢や配送計画の不備、避難所ニーズの把握や発災直後の流通備蓄の確保の困難さ。
- 2 庁舎等の重要拠点の被災による業務の停滞。
- 3 避難所運営について、車中泊等避難所外避難者の把握や支援の困難さ、福祉避難所の施設や施設職員の被災などによる開設の遅れ。
- 4 発災直後の住民に対する情報提供の遅れなど。

課題への対応

1 物資調達

- (1) 三重県広域受援計画（仮称）の策定
別添資料（資料1、資料2）参照
- (2) 公的備蓄の推進
別添資料（資料3）参照

2 庁舎等重要拠点の業務継続

- (1) 県災害対策本部の代替施設の確保
熊本地震では庁舎等の重要拠点が被災したことにより、災害対策業務が停滞したことから、今年度、県災害対策本部の代替施設の方針を決定するとともに、市町災害対策本部の代替施設の確保の必要性和選定にあたっての考え方を三重県市町等防災対策会議において説明しました。
- (2) 市町BCPの策定促進
今年度は、市町向け策定研修を開催するとともに、各市町を訪問し策定予定や課題等について意見交換を行いました。
来年度は、策定済みの市町BCPを未策定市町へ情報提供するとともに、策定研修の開催などにより支援します。

3 避難所運営

(1) 車中泊等避難所外避難者の把握と支援

今年度は、車中泊等の避難者の把握と支援の内容について、他県等への調査や有識者への意見聴取りを行い、市町と情報共有しました。

来年度は、今年度の調査結果を踏まえ、避難所外避難者への情報発信や把握、支援など具体的な対策について市町とともに検討します。

(2) 福祉避難所の運営

今年度は、福祉避難所について、運営マニュアルの策定状況や備蓄状況等の調査を行うとともに、課題解決に向けた各市町の支援策を検討しました。

来年度は、運営マニュアル策定や訓練の実施など市町とともに福祉避難所となる施設に対し支援します。

4 発災直後の住民への情報提供

今年度は、各市町に対して「災害時における住民等への情報共有に関する調査」を実施し、調査結果を市町と共有しました。

来年度は、市町アンケートでも関心の高かった臨時災害放送局やSNS等について、導入にあたっての課題や活用方法など情報提供手段の多様化について市町とともに検討していきます。

三重県広域受援計画(仮称)の策定

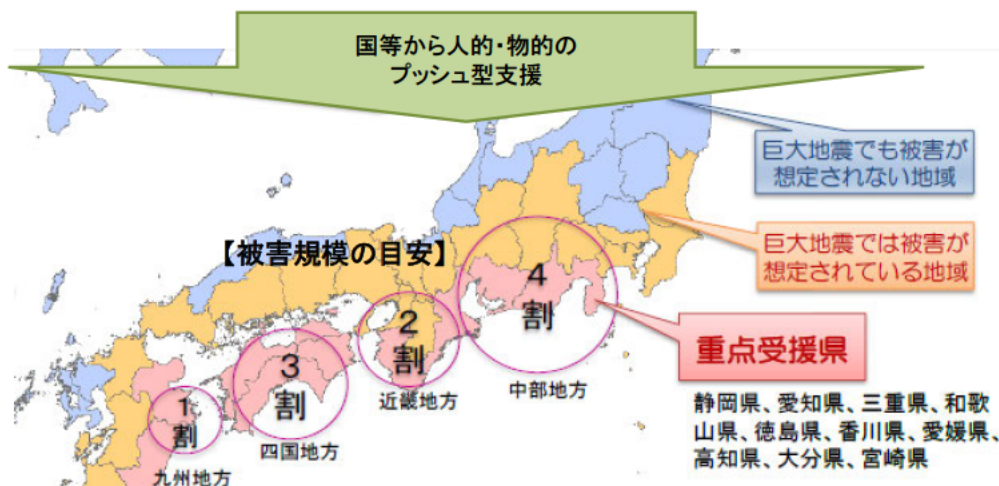
【南海トラフ地震時の支援イメージ】

救助・救急
消火等

医療

物資

燃料



内閣府資料「南海トラフ地震における具体的な応急対策活動に関する計画の概要」より

国等からの進出拠点等



進出拠点: 広域応援部隊が、応援を受ける都道府県に向かって移動する際の目標となる拠点。

進出拠点からさらに被災地へ進むため、各地域の活動拠点の選定や対応内容を整理。

三重県広域受援計画
(仮称)策定

目的

- 南海トラフ地震等により甚大な被害の発生が予想される本県として、発災後、迅速かつ的確に応急対策活動を実施するとともに、国や他県、関係機関等の支援を円滑に受け入れ、効果的な被災者支援につなげるため、平成29年度中に「三重県広域受援計画(仮称)」を策定します。
- この計画を基に、南海トラフ地震以外の大規模地震にも対応します。

計画の内容

- ① 県災害対策本部の受援体制
災害対策本部における受援の対応内容を整理。
- ② 緊急輸送ルートに係る計画
救助・救急活動や物資輸送等緊急輸送活動に必要なルートを明記。
- ③ 救助・救急、消火活動等に係る計画
県外から派遣される救助機関の活動拠点等を明記。また、拠点の開設と応援の受け入れを迅速かつ円滑にするための対応内容を整理。
- ④ 医療活動に係る計画
DMATなど医療チームの活動拠点等を明記。また、医療体制の確保と医療搬送活動を支援するための対応内容を整理。
- ⑤ 物資調達に係る計画
国のプッシュ型支援による物資を受け入れる県および市町の物資拠点を明記。また、円滑な物資の受け入れと市町への配分を行うための対応内容を整理。
- ⑥ 燃料調達に係る計画
業務継続が必要な施設への燃料の優先供給について、燃料の輸送・供給体制の確保を行うための対応内容を整理。



他県からの物資支援

災害対策本部への
国関係機関からの応援

三重県広域受援計画(仮称)の策定作業スケジュール(県の検討スケジュールと市町の対応)

資料2

項目	主体	平成28年度	平成29年度	平成30年度以降
<p>三重県広域受援計画(仮称) (下記分野、 【救助・救急、消火活動等】 【医療活動】 【物資調達】 【燃料調達】 に関する人的・物的支援拠点と受援の対応について定める計画)</p>	<p>県・市町</p>	<p>救助・救急活動拠点や物資拠点候補地の選定</p>	<p>活動拠点候補地への輸送ルート設定</p> <p>【救助・救急、消火活動等】 【医療活動】 【物資調達】 【燃料調達】 それぞれの分野別に、応援の受け入れに係る対応内容を整理</p> <p>受援計画の取りまとめ</p> <p>計画検討状況について市町と情報共有</p>	
<p>避難所までの物資輸送の検討</p>	<p>県・市町</p>		<p>ラストワンマイル検討会(仮称) 《平成29年度設置》 【メンバー】県、全29市町 【目的】市町物資拠点から避難所までの物資輸送を中心に、物資調達から避難所への輸送までの一連の対応について検討</p> <p>【平成29年度検討内容】 市町物資拠点の開設手順や運営 など</p>	<p>【平成30年度検討内容】 避難所への輸送手段の確保、市町災害対策本部物資部門の対応 など</p>

【備蓄に係る県と市町の役割分担】

① 県の役割

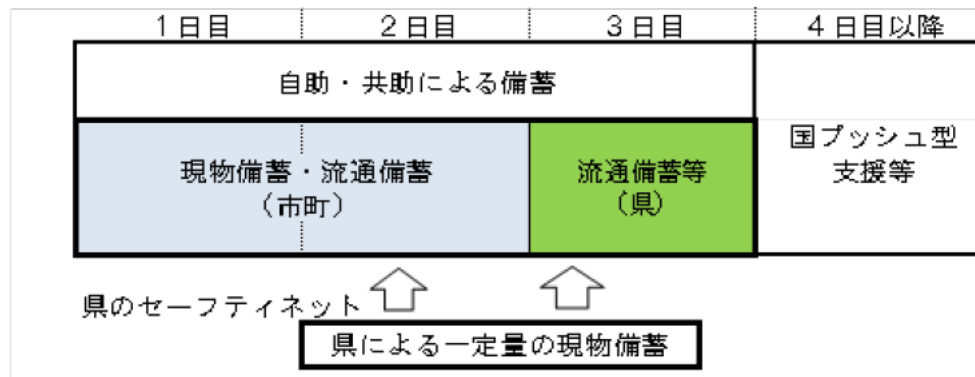
広域地方公共団体として、市町と協力しながら食料や飲料水、生活必需品の供給を行うものとする。

また、県は被災者の生活への影響を最小限に抑えるために「セーフティネット」として、発災初期における必要物資について一定量の備蓄を行う。

② 市町の役割

基礎自治体として、被災者への食料や飲料水、生活必需品を供給する役割を担うものとし、自助・共助により賅われる備蓄物資を補完するため、備蓄・調達を行う。

役割分担イメージ



【県のセーフティネットとしての役割による食料・飲料水の備蓄】

<平成29年度事業>

- 事業費: 88,000千円
- 事業内容: 被災者用食料・水の備蓄
- 目的: 大規模災害発生時に、物流機能の停止や道路寸断等の不測の事態に備える「セーフティネット」の役割を担うため、新たに発災初期に必要な食料や水を一定量備蓄します。
- 内訳
 - 【食料】 約13万9,000食 (約6,800万円)
 - 【飲料水】 約12万リットル (約2,000万円)

【県・市町の公的備蓄の状況(発災後3日間)】

- 避難所避難者数を267,000人(南海トラフ地震・過去最大クラス)として計算。
(平成26年三重県地震被害想定結果)

平成28年10月時点

	単位	県全体の 公的備蓄 ・調達 目標量 (A)	現状確保 見込量 *1 (B)	充足率 (B/A × 100)
食料	食	2,018,520	1,583,716	78%
育児用調製粉乳	kg	299	4,190	1,401%
哺乳瓶	本	10,668	4,330	41%
毛布等	枚	224,280	236,593	105%
乳児・小児用 おむつ	枚	123,803	180,605	146%
大人用 おむつ	枚	26,914	96,171	357%
生理用品	枚	115,985	362,732	313%
携帯・簡易トイレ	回	3,195,990	1,226,378	38%
飲料水*2	kl	11,176	(469,511)	—

- *1 現状確保見込量は、市町備蓄・県の流通備蓄等を含む。
- *2 飲料水は、配水池等の緊急遮断弁等の設備により災害時における大規模漏水が発生しても応急給水用に最低限確保できる水量(災害時用確保可能水量)等により469,511klを見込んでおり、この中から飲料水の備蓄として対応する。ただし、災害時用確保可能水量については、被災者のもとへ届けるためには給水車、給水袋等による供給手段を確保する必要がある。

地域防災計画と関連計画への各取組の反映について

資料4

現行計画（平成29年度まで）

東日本大震災

紀伊半島大水害など

三重県地域防災計画（地震・津波対策編、風水害等対策編）

・東日本大震災や紀伊半島大水害を受け、県の防災に関する基本計画である地域防災計画を全面的に見直し（「地震・津波対策編」H25年度見直し、「風水害等対策編」H26年度見直し）

理論上最大・過去最大の南海トラフ地震対策の推進

タイムラインの考え方を取り入れた防災・減災対策の推進

など

三重県新地震・津波対策行動計画

三重県新風水害対策行動計画

・具体的な行動項目を定め、地域防災計画に掲げる対策を計画的に推進するための実行計画（「新地震・津波対策行動計画」H25年度策定、「新風水害対策行動計画」H26年度策定）

Myまっぷランの促進	復興指針の策定	三重県版タイムラインの策定	防災情報プラットフォームの導入	防災ノートの活用による防災教育の推進	みえ防災・減災センターによる防災人材の活用	三重県BCPの策定	広域防災拠点の整備	道路啓開基地の整備	など
------------	---------	---------------	-----------------	--------------------	-----------------------	-----------	-----------	-----------	----

南海トラフ地震

熊本・鳥取地震

大規模水害・土砂災害

南海トラフ地震対策の残された課題

津波避難対策	住宅等の耐震化	災害時要援護者対策	広域受援体制の整備	など
--------	---------	-----------	-----------	----

熊本地震で明らかになった課題

重要拠点等の耐震化	避難所運営	物資支援	住民への情報提供	など
-----------	-------	------	----------	----

近年の風水害事例から明らかになった課題

住民への災害情報等の提供	水害・土砂災害等からの避難対策	高齢者等の要支援者対策	など
--------------	-----------------	-------------	----

三重県地域防災計画の各対策へ反映（平成28～29年度）

地震・津波に強いまちづくり		災害対策本部機能の強化		避難者・被災者支援			物資等受入体制の整備と備蓄			県民への情報提供			
住宅耐震化・家具固定等自助の取組の促進	DONETシステムの南部展開	災害対策本部代替施設確保	三重県版タイムラインの水平展開	福祉避難所対策	避難行動要支援者個別支援計画作成促進	避難所外避難者支援	市町避難所運営マニュアル策定促進	備蓄調達基本方針	受援拠点の選定	受援活動のマニュアル整備	防災情報プラットフォームの運用改善	市町の情報提供手段の多様化	など

三重県広域受援計画（仮称）

三重県防災・減災対策行動計画（仮称）

・「新地震・津波対策行動計画」、「新風水害対策行動計画」を引き継ぐ次期アクションプラン
 ・南海トラフ地震や熊本・鳥取地震、近年の風水害事例などから明らかになった上記課題へ対応するための行動計画

現行計画策定後の新たな課題と対応