

# 令和元年定例会 医療保健子ども福祉病院常任委員会

## 説明資料

### 《議案補充説明》

#### 1 【議案第 63 号】

三重県の事務処理の特例に関する条例の一部を改正する条例案について 1

### 《所管事項説明》

- 1 「『みえ県民カビジョン・第三次行動計画』（仮称）中間案に対する意見」への回答 . . . . . 2
- 2 みえ県民カビジョン・第三次行動計画（仮称）最終案について . . . . . 別冊
- 3 三重県医師確保計画（中間案）等について . . . . . 3
- 4 令和 2 年度国民健康保険事業費納付金の算定について . . . . . 17
- 5 後期高齢者医療財政安定化基金条例の一部改正について . . . . . 24
- 6 食品衛生の措置基準等に関する条例の一部改正について . . . . . 27
- 7 みえライフイノベーション総合特区計画に基づく取組について . . . . . 29
- 8 各種審議会等の審議状況の報告について . . . . . 33

### 《別冊》

- 1 みえ県民カビジョン・第三次行動計画（仮称）最終案（医療保健部関係分）
- 2 三重県医師確保計画（中間案）
- 3 三重県外来医療計画（中間案）

令和元年 12 月 10 日  
医療保健部

## 1 三重県の事務処理の特例に関する条例の一部を改正する条例案について

### 1 改正理由

地域密着型特別養護老人ホームに併設又は空床利用による短期入所生活介護事業所は、実態として当該特別養護老人ホームと一体的に運営されていますが、介護保険法等において、当該特別養護老人ホームの指定・指導監査は市町の事務、短期入所生活介護事業所の指定・指導監査は県の事務となっています。

このため、県では、事業者の利便性の向上や市町の自主性・自立性の向上等を目的に、知事の権限に属する事務の移譲を積極的に推進しており、このたび、名張市との協議が整ったことから、地方自治法第 252 条の 17 の 2 第 1 項の規定に基づき、「三重県の事務処理の特例に関する条例」の一部を改正するものです。

### 2 改正内容

地域密着型特別養護老人ホームに併設等された短期入所生活介護事業所に係る指定・指導監査等の事務を、名張市が処理することとします。

### 3 施行期日

令和 2 年 4 月 1 日

(参考) 地方自治法第 252 条の 17 の 2 第 1 項

都道府県は、都道府県知事の権限に属する事務の一部を、条例の定めるところにより、市町村が処理することとすることができる。この場合においては、当該市町村が処理することとされた事務は、当該市町村の長が管理し及び執行するものとする。

1 「『みえ県民カビジョン・第三次行動計画』（仮称）中間案に対する意見」への回答

医療保健子ども福祉病院常任委員会

施策番号	施策名	主担当部局	委員会意見	回 答
121	地域医療提供体制の確保	医療保健部	<p>主指標について、「地域医療構想の進捗度」を目標項目に選定しているが、県民に対して成果が伝わりづらく、地域医療に対する県民の安心感を高める項目とは言い難いため、県民に分かりやすい目標項目となるよう見直しに向けて検討されたい。</p>	<p>県内の医師数は着実に増加しているものの、人口10万人あたりでは依然として全国平均を下回るなど、医師不足の状況が続いています。地域医療に対する県民の安心感を高めるため、医師確保対策により一層注力していく必要があることから、委員会からのご意見もふまえ、副指標としていた「病院勤務医師数」を主指標としました。</p> <p>なお、「地域医療構想の進捗度」については副指標とし、地域にふさわしいバランスのとれた医療提供体制を構築するため、地域医療構想調整会議等においてしっかりと議論を行い、将来の病床の必要量を目安に、病床の機能分化・連携や規模の適正化を進めていきます。</p>
124	健康づくりの推進	医療保健部	<p>副指標について、「フッ化物洗口を実施している施設数」を目標項目に選定しているが、各市町の財政状況や各学校の教育活動状況等、さまざまな要因が関係しており、市町の関与が必要なことから目標項目を検討されたい。</p>	<p>フッ化物洗口については、永久歯に生え変わる期間に継続的に実施することがむし歯予防に大きな効果をもたらすことが示されています。</p> <p>・フッ化物洗口について理解が得られるよう、引き続き市町および市町教育委員会に対して丁寧な説明を行い、フッ化物洗口を実施する施設が増加するよう取り組んでいきたいと考えていることから、副指標としています。</p>

### 3 三重県医師確保計画（中間案）等について

#### 1 策定の経緯

平成 30 年 7 月に「医療法及び医師法の一部を改正する法律」が施行され、都道府県における医師確保対策が強化されるとともに、地域における外来医療機能の偏在・不足等への対応が求められました。

都道府県においては、改正医療法第 30 条の 4 に基づき、令和 2（2020）年 3 月末までに「医師確保計画」、「外来医療計画」を策定することが求められており、このたび、別冊 2 のとおり「三重県医師確保計画（中間案）」をとりまとめました。

また、外来医療計画については、県医師会、県病院協会、市町代表からなる「外来医療計画策定検討会議」での意見聴取を経て、別冊 3 のとおり「三重県外来医療計画（中間案）」をとりまとめました。

#### 2 医師確保計画（中間案）の概要

##### 第 1 章 医師確保計画の基本的事項

##### （1）計画策定の趣旨

医師確保計画は、医療法に基づいて定める医療計画の一部として策定します。

基本的な考え方としては、厚生労働省が示す「医師偏在指標」に基づき、都道府県が医師少数区域、医師多数区域等を設定し、医師確保の方針、確保すべき目標医師数、目標医師数を達成するための施策、という一連の方策を定め、医師の確保および地域偏在の解消等による地域の医療提供体制の整備をめざします。

##### （2）計画の期間

令和 2（2020）年度から医師確保計画に基づく偏在対策を開始し、3 年ごと（最初の計画期間は 4 年）に実施・達成を積み重ね、その結果、令和 18（2036）年までに医師の偏在是正を達成することを長期的な目標とします。

##### 第 2 章 三重県の医師確保の現状

- 本県の人口 10 万人対医師数は、217.0 人（平成 28 年 12 月 31 日現在）で、全国平均の 240.1 人に比べて 23.1 人少なく、病院勤務医においては、134.8 人と全国平均の 159.4 人より 24.6 人少なく、依然として深刻な医師不足の状況にあります。
- 内科、外科、産婦人科、小児科等、主な診療科においても、全国平均を下回っています。
- 全国的に医師数は増加傾向にありますが、本県ではその伸び率が高く、過去 10 年間の人口 10 万人あたり増加数は全国平均を上回っています。
- 三重大学医学部の定員については、平成 20 年度から定員増を図り、平成 22 年度以降は 125 名（うち臨時定員 20 名）で推移しています。
- 県内の臨床研修医マッチングは、平成 25 年度以降は 100 名を超え、マッチング率は 7 割を超えて推移しています。
- 県内で臨床研修を終了した医師が引き続き県内に残る割合は 7 割を超えています。

### 第3章 医師確保計画の具体的事項

#### (1) 区域単位

医師確保計画は、二次医療圏単位での医療提供体制の確保を目的としていますが、本県においては、二次医療圏を基本としつつ、8つの地域医療構想区域の状況をふまえて計画を策定します。

#### (2) 医師偏在指標

- これまで、地域ごとの医師数の比較には、人口10万人対医師数が一般的に用いられてきましたが、厚生労働省は全国ベースで医師の多寡を統一的・客観的に比較・評価する指標として、医師偏在指標を設定しました。
- 医師偏在指標は、「医師確保計画策定ガイドライン」の算出式に基づき、厚生労働省が算定します。

#### (3) 医師少数区域、医師多数区域

厚生労働省が示す医師偏在指標に基づき、医師少数区域・医師多数区域等を設定します。

##### ① 都道府県

都道府県における区域の設定は、医師偏在指標の下位33.3%を医師少数都道府県、上位33.3%を医師多数都道府県として、厚生労働省が設定します。

本県の医師偏在指標は、209.1（暫定値）となり、下位33.3%に該当するため、医師少数都道府県となる見込みです。

都道府県	医師偏在指標	医師多数区域	医師少数区域	全国順位 (47都道府県)
三重県	209.1	-	○	35

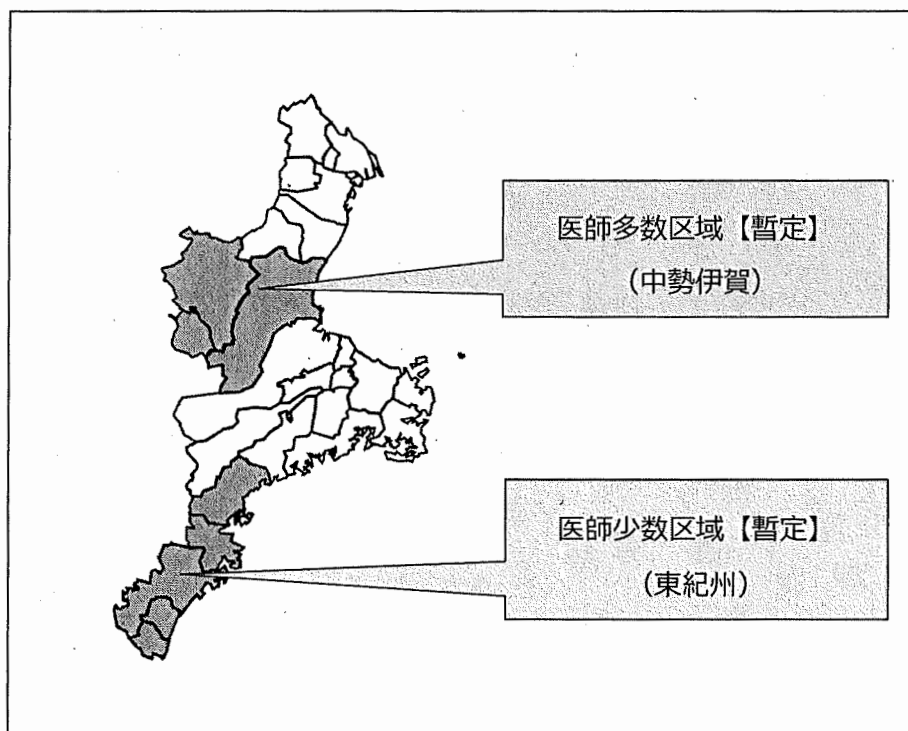
##### ② 二次医療圏

二次医療圏における区域の設定は、医師偏在指標の下位33.3%を医師少数区域、上位33.3%を医師多数区域として、県が設定します。

本県の二次医療圏別の医師偏在指標（暫定値）は下記のとおりであり、東紀州医療圏が医師少数区域、中勢伊賀医療圏が医師多数区域となる見込みです。

二次医療圏	構想区域	医師偏在指標	医師多数区域	医師少数区域	全国順位 (335医療圏)
北勢	桑員	192.8	-	-	128
	三泗				
	鈴亀				
中勢伊賀	津	253.1	○	-	62
	伊賀				
南勢志摩	松阪	198.9	-	-	117
	伊勢志摩				
東紀州	東紀州	130.9	-	○	305

## 医師少数区域・医師多数区域【暫定】



### (4) 医師少数スポット

二次医療圏よりも小さい単位の地域での医師偏在対策に取り組む必要があるため、県は医師の不足する地域を医師少数スポットとして設定し、医師少数区域に準じて医師偏在対策に取り組めます。

医師少数スポットとして設定する地域は、医師派遣調整の対象地域となることから、現行の医師修学資金貸与制度や、三重大学医学部における地域枠B推薦地域と整合を図りつつ検討を行います。

医師少数スポットの設定の考え方は次のとおりです。

#### ① 三重大学医学部地域枠B推薦地域

三重大学医学部の地域枠B推薦入試における推薦地域は、三重県医師修学資金貸与制度において医師不足地域に指定しており、医師少数スポットの設定においては、これらとの整合を図る必要があるため、対象地域とします。

○地域枠B推薦地域（医師修学資金貸与制度における医師不足地域）をふまえた医師少数スポットの対象とする地域

津市（白山町・美杉町）、名張市、伊賀市、  
松阪市（飯南町、飯高町）、大紀町、大台町、多気町、  
鳥羽市、志摩市、南伊勢町

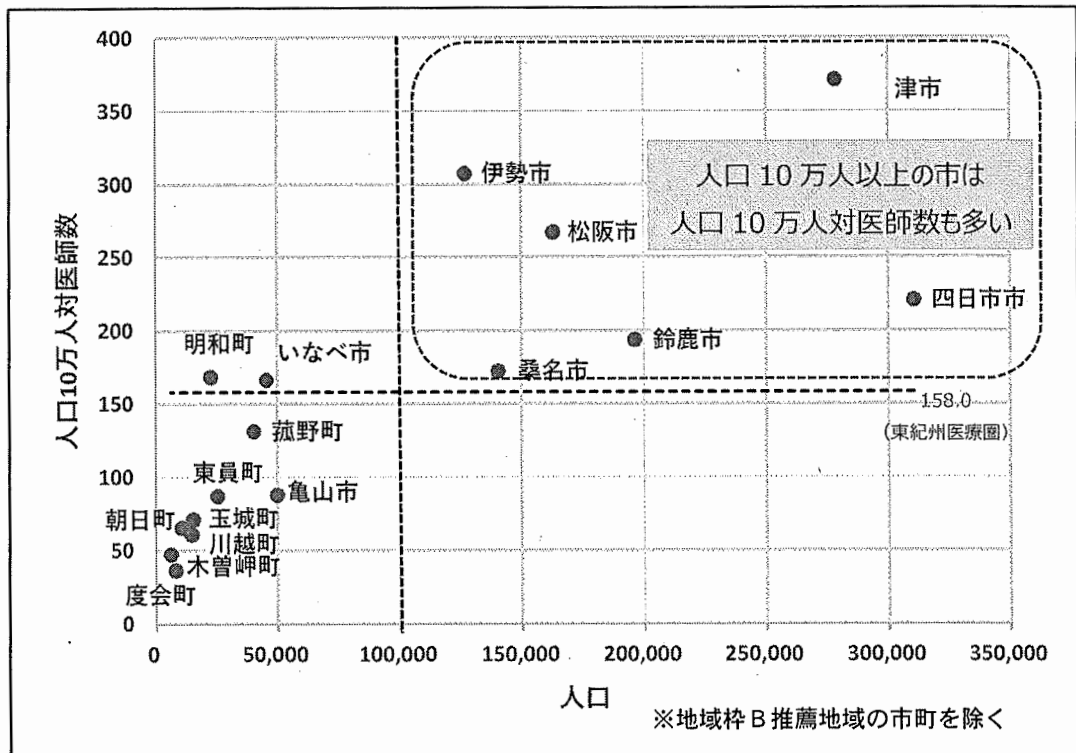
※次の地域は、医師少数区域となる見込みです。

尾鷲市、熊野市、紀北町、御浜町、紀宝町

② 上記①以外の地域

- 医師偏在指標に基づき医師少数区域として設定する東紀州医療圏の人口10万人対医師数158.0を一つの基準として設定すると、人口10万人未満の市町については、本基準を下回ることが予想されるため、当該地域の医師不足状況を鑑みて医師少数スポットに設定することを検討します。  
人口10万人以上の6市については、県内の中核病院もあることから、医師少数スポットの対象外とします。それ以外の地域については、今後公表される「平成30年医師・歯科医師・薬剤師調査」の結果をふまえて検討します。
- 医師少数スポットについては、地域枠を中心とした医師修学資金貸与者の派遣調整先となることから、若手医師のキャリア形成に配慮するとともに、対象地域は、医師修学資金の返還免除対象施設である救急告示病院等のある地域のほか、専門研修が可能な病院のある地域を基本とします。

市町の人口と人口10万人対医師数



資料：厚生労働省「平成28年 医師・歯科医師・薬剤師調査、三重県「月別人口調査」  
(平成28年10月1日現在)

(5) 医師の確保の方針

医師少数区域、医師多数区域等の設定をふまえて、県全体、二次医療圏、医師少数スポットについて医師確保の方針を定めます。

① 県全体

本県は、医師偏在指標に基づき医師少数都道府県に設定される見込みであることから、県内の医師の増加を図ることを基本方針とします。

② 二次医療圏

- 医師少数区域に設定する二次医療圏については、医師の増加を図ることを基本方針とします。
- 医師多数区域に設定する二次医療圏については、医師少数区域および医師少数スポットへ医師派遣を行うことを検討していきます。
- 医師少数でも多数でもない区域についても、これまでの対策を維持しつつ、医師少数区域および医師少数スポットへの医師派遣を検討します。

二次医療圏	区域設定 (暫定)	医師確保の方針
北勢 医療圏	-	これまでの対策を維持しつつ、医師少数区域等への医師派遣を検討する
中勢伊賀 医療圏	医師多数区域	医師少数区域等へ医師派遣を検討する
南勢志摩 医療圏	-	これまでの対策を維持しつつ、医師少数区域等への医師派遣を検討する
東紀州 医療圏	医師少数区域	医師の増加を図る

③ 地域医療構想区域

二次医療圏の方針を基本としつつ、区域の状況に応じて方針を定めます。

二次医療圏	区域設定 (暫定)	構想 区域	医師確保の方針
北 勢 医療圏	-	桑員	●二次医療圏の方針と同様 ●区域内の偏在については医師少数 スポットを設定
		三泗	
		鈴亀	
中勢伊賀 医療圏	医師多数 区域	津	●医師少数区域等へ医師派遣を検討 ●区域内の偏在については医師少数 スポットを設定
		伊賀	全域を医師少数スポットに設定し医 師の増加を図る
南勢志摩 医療圏	-	松阪	●二次医療圏の方針と同様 ●区域内の偏在については医師少数 スポットを設定
		伊勢 志摩	
東紀州 医療圏	医師少数 区域	東紀州	●二次医療圏の方針と同様

④ 医師少数スポット

医師少数スポットについては、医師多数区域等からの医師確保を行い、医師の増加を図ることを基本方針とします。



## (6) 目標医師数

- 医師確保計画期間中に、医師少数都道府県および医師少数区域が、医師偏在指標の下位 33.3%の基準を脱するために要する医師数を、目標医師数として設定しますが、厚生労働省が算定した目標医師数（暫定値）は、現状の医師数において、全ての圏域で目標を満たしていることから、本県としては、厚生労働省が公表した令和 18（2036）年における必要医師数 4,495 人（暫定値）をふまえた目標医師数を設定します。

（※初年度の計画は令和 2（2020）年度から令和 5（2023）年度まで）

- 本県の目標医師数は、県全体、二次医療圏、地域医療構想区域ごとに設定します。

	三重県	北勢 医療圏	中勢伊賀 医療圏	南勢志摩 医療圏	東紀州 医療圏
現状の医師数 平成 28（2016）年	3,924	1,522	1,286	1,005	111

資料：厚生労働省「平成 28 年 医師・歯科医師・薬剤師調査」

### ○必要医師数について

必要医師数については、マクロ需給推計に基づき、将来時点（令和18（2036）年）において全国の医師数が全国の医師需要に一致する場合の医師偏在指標の値（全国値）を算出し、厚生労働省において、医療圏ごとに、医師偏在指標がこの全国値と等しい値になる医師数が必要医師数として示されます。

## (7) 目標を達成するための施策

県全体、二次医療圏・地域医療構想区域ごとの具体的な医師確保対策としては、県内における医師の派遣調整などの短期的に効果が得られる施策と、医学部における地域枠・地元出身者枠の設定などの医師確保の効果が得られるまでに時間のかかる、長期的な施策が存在します。

医師確保計画では、都道府県ごと、二次医療圏ごとに定めた医師確保の方針に基づき、これらの施策のうちから適切な施策を組み合わせることをとします。

### ① 短期的な施策

- ア 県内における医師の派遣調整
- イ キャリア形成プログラムの策定・運用
- ウ 無料職業紹介事業
- エ 自治医科大学医師派遣
- オ 臨床研修医の確保
- カ 専攻医の確保
- キ 地域医療の担い手の育成
- ク 地域医療介護確保総合確保基金の活用

## ② 長期的な施策

- ア 医学部における地域枠・地元出身者枠の設定
- イ 三重県医師修学資金貸与制度

## ③ 医師の働き方改革をふまえた医師確保対策と連携した勤務環境改善支援

## ④ その他の施策

- ア 地域医療支援事務の充実（地域医療支援センター事業等）

なお、医学部における地域枠・地元出身者枠の設定については、今後の厚生労働省における医師の働き方改革の内容および「平成30年医師・歯科医師・薬剤師調査」の結果等を反映した将来時点（令和18（2036）年）の医師需給推計の結果をふまえる必要があることから、今計画には盛り込まず、次期計画以降に検討することとします。

## 第4章 産科・小児科における医師確保計画

### (1) 産科・小児科における医師偏在指標および医師偏在対策の基本的な考え方

- 産科・小児科については、政策医療の観点、医師の長時間労働となる傾向、医師確保対策の必要性が高いことから、国のガイドラインに基づき、医師確保計画の中に、産科・小児科に限定した医師確保計画を定めます。
- 産科・小児科については、産科医師または小児科医師が相対的に少なくない医療圏においても、その労働環境をふまえれば、医師が不足している状況があることから、引き続き産科医師および小児科医師の総数を確保するための施策を行います。
- 産科・小児科における医師確保計画においては、周産期医療の提供体制に係る圏域を「周産期医療圏」、小児医療の提供体制に係る圏域を「小児医療圏」と呼称します。
- 本県においては、第7次三重県医療計画において、二次医療圏を超えたゾーン体制を設定しており、これに基づく計画を策定することとします。
- 産科・小児科医師偏在指標は暫定的な指標として取り扱われ、長期的な指標は示されないため、目標医師数は定めず、比較的短期である令和5（2023）年に向けた医師確保対策を講じます。

### (2) 産科・小児科における医師偏在指標

産科・小児科における医師偏在指標についても、「医師確保計画策定ガイドライン」の算出式に基づき厚生労働省が算定します。

### (3) 相対的医師少数都道府県・相対的医師少数区域の設定

- 厚生労働省が算定する産科および小児科の医師偏在指標に基づき、下位 33.3% に該当する都道府県を「相対的医師少数都道府県」、二次医療圏を「相対的医師少数区域」として設定します。
- 相対的医師多数都道府県、相対的医師多数区域は設定しません。

#### (4) 産科・小児科における医師確保の方針

##### ① 県全体

県全体では、産科医師および小児科医師の総数確保を基本方針とします。

##### ② 相対的医師少数区域（産科：該当なし、小児科：北勢）

医療圏を越えたゾーン体制による連携により、産科・小児科医師の地域偏在の解消を図ります。あわせて、医師の確保を図ります。

##### ③ 相対的医師少数区域以外の区域

（産科：全二次医療圏、小児科：中勢伊賀、南勢志摩、東紀州）

相対的医師少数区域以外であっても、産科医師・小児科医師が不足している状況があることをふまえ、医師の確保を図ることを基本方針とします。

##### ④ 個別に検討すべき事項

###### ○ 患者の重症度、新生児医療について

周産期母子医療センター、小児中核病院、小児地域医療センター、特定機能病院等は、より高度または専門的な医療の提供を担っており、医師偏在指標では反映できない医師の需要が見込まれるため、これらをふまえた対策を進めます。

#### (5) 産科・小児科における偏在対策基準医師数

○ 産科・小児科における医師偏在指標が、令和5（2023）年に下位33.3%に達することとなる医師数を「偏在対策基準医師数」として厚生労働省が示しますが、本県は、現状の医師数が、小児科の北勢医療圏を除き、偏在対策基準医師数を上回っています。

○ 本県は、二次医療圏を超えたゾーン体制による連携を行っているため、地域ごとの目標医師数は設定しません。

#### (6) 産科・小児科における施策

##### ○ 施策の主な内容

- ・二次医療圏を超えたゾーン体制による連携を図るとともに、医師が不足する地域への医師の派遣調整を行います。
- ・産科・小児科におけるキャリア形成プログラムの策定・運用により、医師不足や地域偏在の解消と医師の能力開発・向上の両立を図ります。
- ・産科・小児科における専攻医の確保のため、医学生に対して診療科に関する情報発信を行う等の取組を行います。
- ・地域医療介護総合確保基金を活用した産科・小児科医師の確保に係る事業の活用を図ります。（産科医等確保支援事業、新生児医療担当医確保支援事業等）

産科における医師偏在指標・医師確保の方針等

○三重県

都道府県	産科 医師数 (人)	産科医師 偏在指標 (暫定)	相対的 医師少数 都道府県	医師確保の方針
三重県	163	12.9	—	・ゾーン体制による連携 ・医師の増加を図る

・三重県の令和5（2023）年偏在対策基準医師数（下位33.3%値） 123人

○周産期医療圏

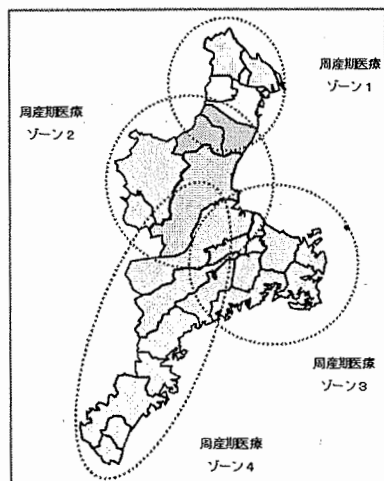
二次 医療圏	周産期 医療圏 (※)	産科 医師数 (人)	産科医師 偏在指標 (暫定)	相対的 医師少数 区域	医師確保の方針
北勢	ゾーン1	66	11.2	—	・ゾーン体制による連携 ・医師の増加を図る
中勢 伊賀	ゾーン2	59	17.7	—	・ゾーン体制による連携 ・医師の増加を図る
南勢 志摩	ゾーン3	35	10.3	—	・ゾーン体制による連携 ・医師の増加を図る
東紀州	ゾーン4	3	16.6	—	・ゾーン体制による連携 ・医師の増加を図る

・二次医療圏の令和5（2023）年偏在対策基準医師数（下位33.3%値）  
北勢医療圏 47人、中勢伊賀医療圏 27人、南勢志摩医療圏 24人、  
東紀州医療圏 1人

(※) 二次医療圏に概ね対応するゾーンを記載

資料：厚生労働省「医師偏在指標策定支援データ集」

周産期医療圏



## 小児科における医師偏在指標・医師確保の方針等

### ○三重県

都道府県	小児科 医師数 (人)	小児科 医師偏在指標 (暫定)	相対的 医師少数 都道府県	医師確保の方針
三重県	208	92.3	○	・ゾーン体制による連携 ・医師の増加を図る

・三重県の令和5（2023）年偏在対策基準医師数（下位33.3%値） 198人

### ○小児医療圏

二次 医療圏	小児 医療圏 (※)	小児科 医師数 (人)	小児科 医師 偏在指標 (暫定)	相対的 医師少数 区域	医師確保の方針
北勢	ゾーン1	69	66.4	○	・ゾーン体制による連携 ・特に配慮が必要な区域として医師の増加を図る
中勢 伊賀	ゾーン2	90	125.2	—	・ゾーン体制による連携 ・医師の増加を図る
南勢 志摩	ゾーン3	44	99.3	—	・ゾーン体制による連携 ・医師の増加を図る
東紀州	ゾーン4	5	115.7	—	・ゾーン体制による連携 ・医師の増加を図る

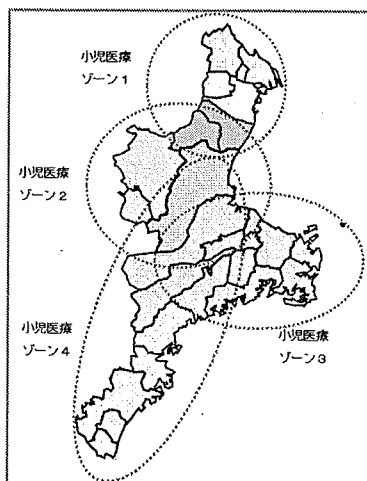
・二次医療圏の令和5（2023）年偏在対策基準医師数（下位33.3%値）

北勢医療圏 78人、中勢伊賀医療圏 58人、南勢志摩医療圏 33人、  
東紀州医療圏 3人

(※) 二次医療圏に概ね対応するゾーンを記載

資料：厚生労働省「医師偏在指標策定支援データ集」

### 小児医療圏



## 第5章 医師確保計画の効果の測定・評価

- 医師確保計画の効果については、計画終了年度において、活用可能な最新データから医師偏在指標の値の見込みを算出し、これに基づいて測定・評価を行います。
- 医師確保計画等の効果測定・評価の結果については、三重県地域医療対策協議会において協議を行い、次期医師確保計画の策定・見直しに反映させます。

### 3 外来医療計画（中間案）の概要

#### 第1章 外来医療計画の基本的事項

##### (1) 外来医療計画の位置づけ

「三重県外来医療計画」は、医療法に基づく医療計画の一部として策定するものです。

##### (2) 策定の趣旨

外来医療については、地域の外来医療を中心的に担う無床診療所の開設状況が都市部に偏っており、また、医療機器の共同利用など医療機関の連携が、個々の医療機関の自主的な取組に委ねられている状況にあります。

そのため、外来医療機能に関する情報の可視化を行い、各地域において今後必要となる医療機能の確保に向けた協議を行うことで、外来医療に係る医療提供体制の確保を目指します。

##### (3) 計画の基本的な考え方

###### ① 外来医療計画の構成

外来医療計画は、外来医療機能の偏在・不足する医療機能への対応と医療機器の効率的な活用の2つの内容で構成します。

###### ② 本県における外来医療計画の要点

外来医療機能の偏在については、本県の人口10万人あたりの診療所数は、全国平均と大差はなく、また、人口10万人あたりの診療所医師数も全国平均と同等の値となっており、都市部のような診療所の偏在はみられません。

そのため、本県における外来医療計画については、診療所の偏在是正ではなく、地域で充実させることが必要な外来医療機能の確保を主眼として策定します。

###### ③ 診療科偏在について

外来医療機能の偏在の項目の一つとして、診療科別の医師偏在がありますが、現在、厚生労働省において診療行為と診療科の分類に関する検討が行われており、その結果をふまえる必要があることから、今計画には盛り込まず、次期計画以降で検討することとします。

##### (4) 区域単位の設定

外来医療に係る医療提供体制の確保や医療機器の効果的な活用に関する協議を行うため、外来医療が一定程度完結する区域単位で対象区域を設定します。

地域の特性をふまえたうえで、より地域に密着した協議を推進するため、地域医療構想区域を対象区域とします。

## (5) 協議の場の設置

都道府県は、外来医療機能の偏在・不足等への対応に関する事項等について協議を行うために、対象区域ごとに、診療に関する学識経験者の団体その他の医療関係者、医療保険者その他の関係者との協議の場を設けることとされていることから、地域医療構想調整会議を外来医療に係る医療提供体制に関する協議の場とします。

## 第2章 外来医療計画の具体的事項

### (1) 外来医療機能の偏在・不足する医療機能への対応について

#### ① 外来医療の状況

##### ア 診療所の状況

- ・ 診療所の開設については、いずれの二次医療圏においても減少傾向にあり、診療所医師の高齢化も進んでいます。

##### イ 初期救急

- ・ 高齢化の進展により高齢者の搬送件数は、いずれの地域医療構想区域においても、増加傾向にあります。
- ・ 各地域の初期救急については、全国と同様に診療所が主たる役割を担っています。

##### ウ 在宅医療

- ・ 訪問診療件数は、郡市医師会を中心としたこれまでの取組によって増加傾向にあり、地域医療構想の推計値に向けて順調に推移しています。
- ・ 高齢化の進展により、今後さらに在宅医療の需要は高まることが見込まれ、地域医療構想の推計においても医療需要の増加が見込まれています。

#### ② 今後確保が必要となる外来医療機能

外来医療の現状をふまえ、本県における今後確保が必要となる外来医療機能は、次のとおりとします。

##### 【今後確保が必要となる外来医療機能】

- 夜間・休日等における地域の初期救急医療の提供体制
- 在宅医療の提供体制

#### ③ 外来医師偏在指標

外来医療機能の偏在等の可視化を行うため、厚生労働省は外来医師偏在指標を設定しました。

指標については、「外来医療に係る医療提供体制の確保に関するガイドライン」の算出式に基づいて厚生労働省が算出中です。

なお、外来医師偏在指標の定義においては、へき地等の地理的条件は勘案しないこととされており、へき地等における外来医療に係る医療提供体制の確保については、医療計画におけるへき地医療対策で対応することとします。

#### ④ 外来医師多数区域

外来医師偏在指標の値が全国の全二次医療圏の中で上位 33.3%に該当する二次医療圏を外来医師多数区域と設定します。

#### ⑤ 外来医師多数区域における新規開業者の届出の際に求める事項

外来医師多数区域においては、新規開業希望者に対して、地域で今後確保することが必要となる医療機能の提供について、協力を依頼することとし、協力が難しい場合については、その理由等について、協議の場で確認することとします。

### (2) 医療機器の効率的な活用について

#### ① 医療機器（病院・診療所）の状況

##### ア CT、MRI、マンモグラフィの状況

- ・二次医療圏間で、若干の差はあるものの、設置状況、稼働状況ともに全国平均と比較して大きな差はありません。

##### イ PET、放射線治療（対外照射）の状況

- ・設置状況については、全国平均と比較して大きな差はないものの、北勢医療圏では少なく、東紀州医療圏には設置されていません。
- ・稼働状況については、全国平均と比較して少ない傾向にあります。

#### ② 医療機器の共同利用の方針

医療機器の現状をふまえ、本県における医療機器の共同利用（連携先の病院または診療所から紹介された患者への利用を含む）の方針は、次のとおりとします。

##### 【医療機器の共同利用の方針】

- 対象とする医療機器<sup>※</sup>の共同利用については、医療機器を有する医療機関に対しての患者紹介を中心とし、今後も効率的な活用に取り組む。
- 対象とする医療機器を医療機関が購入する場合は、当該医療機器の共同利用に関する意向を確認し、共同利用を行う場合は、共同利用計画書の提出を求め、協議の場において確認を行う。

※CT（全てのマルチスライスCT およびマルチスライスCT 以外のCT）、MRI（1.5 テスラ未満、1.5 テスラ以上3.0 テスラ未満および3.0 テスラ以上のMRI）、PET（PET およびPET-CT）、放射線治療（リニアックおよびガンマナイフ）並びにマンモグラフィ



### ③ 共同利用計画の記載事項と確認のためのプロセス

共同利用の対象となる医療機器の新規購入者から提出された医療機器の共同利用計画について、協議の場においてその内容を確認します。また、購入者が共同利用を行わない場合については、共同利用を行わない理由について確認することとします。

対象となる医療機器の購入者に提出を求める共同利用計画の記載内容については、次のとおりとします。

#### 【共同利用計画の記載事項】

- ①共同利用の相手方となる医療機関
- ②共同利用の対象とする医療機器
- ③保守、整備等の実施に関する方針
- ④画像撮影等の検査機器については画像情報および画像診断情報の提供に関する方針

## 第3章 策定後の取組

### (1) 周知と情報の公表

医療を受ける当事者である患者・住民が、地域の外来医療に係る医療提供体制を理解し、適切な受療行動をとるため、計画の内容をホームページ等で患者・住民に対し公表します。

### (2) 外来医療計画の計画期間および見直し

外来医療計画は、「第7次三重県医療計画」の一部として策定するため、令和2（2020）年度からの4年が最初の計画期間となります。令和7（2025）年度以降については、外来医療に係る医療提供体制については、比較的短期間に変化することから、3年ごとに見直しを行うこととします。

## 4 今後のスケジュール

- |         |  |
|---------|--|
| 令和元年12月 | 医療審議会の開催（中間案の協議）<br>パブリックコメント実施（～令和2年1月） |
| 令和2年3月  | 地域医療対策協議会、外来医療計画策定検討会議の開催<br>(最終案の協議)    |
| 3月下旬    | 医療審議会の開催（最終案の諮問・答申）                      |

#### 4 令和2年度国民健康保険事業費納付金の算定について

##### 1 三重県国民健康保険事業特別会計の運営状況について

平成30年4月から、県が市町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制度改革が行われました。これまでのところ、県内各市町からの納付金の納入および各市町に対する保険給付費等交付金の交付に大きな問題が生じることもなく、国民健康保険事業の運営は順調に行われています。

今後、国民健康保険制度を将来にわたって持続的かつ安定的に運営していくため、市町とともに医療費の適正化や財政運営の健全化に努めていきます。

##### 2 県内各市町における保険料（税）の改定状況について（別表1-1、1-2）

平成30年度の制度改革後の各市町における保険料（税）の改定状況については次のとおりとなっています。なお、制度改革に伴う影響により市町から県への納付金相当額の負担が増加するものについては、国、県による補てんを行っています。

- 制度改革後に保険料（税）の引き上げを行ったのは平成30年度および令和元年度ともそれぞれ7市町、引き下げを行ったのは平成30年度が3市町、令和元年度は1市町となっています。
- 引き上げの主な理由は、高齢化等による医療費の自然増への対応や市町の基金保有額の減少への対応、複数年で引き上げを行っているものであること、決算補てんを目的とした一般会計からの法定外繰入の解消を目的としたものとなっています。
- 引き下げの主な理由は、制度改革による納付金の負担減をそのまま反映したもの、基金保有額又は繰越金の増加によるものとなっています。

（制度改革後の県内各市町における保険料（税）の改定状況）

改定状況	平成30年度	令和元年度	変更の主な理由 (H30⇒R1)
	実施市町	実施市町	
引上げ	伊賀市、川越町、大台町、御浜町、紀宝町、大紀町、南伊勢町（7）	伊勢市、亀山市、木曾岬町、東員町、川越町、大紀町、南伊勢町（7）	医療費自然増への対応 基金保有額減少への対応 既定の引上方針による 決算補てん目的の繰入解消
引下げ	松阪市、東員町、玉城町（3）	多気町（1）	制度改革による納付金の負担減
据置き	(19)	(21)	

### 3 各市町における平成 30 年度国保特会事業状況について（別表 2）

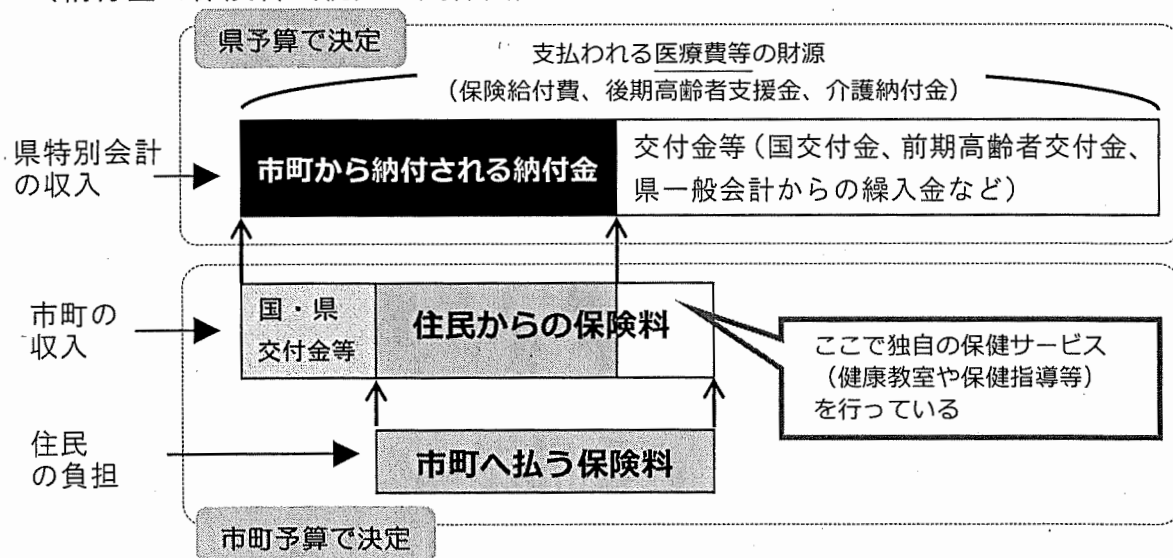
県内各市町における国民健康保険特別会計の平成 30 年度の事業状況は、別表 2 のとおりです。なお、県全体の特徴としては概ね次のとおりです。

- 県全体の被保険者数については、前年度に比べて 1 万 7,094 人減少し、38 万 5,423 人となりました（平成 29 年度 40 万 2,517 人）。
- 県全体の一人あたり医療費については、前年度に比べて 1 万 813 円増加し、38 万 9,330 円となりました（平成 29 年度 37 万 8,517 円）。
- 県内市町の平均収納率については、前年度に比べて 0.17 ポイント上昇し、92.78%となりました（平成 29 年度 92.61%）。
- 県内市町の法定外繰入の状況については、13 市町で 3 億 8,049 万円となっており、前年度に比べて 3 市町減少し、金額は 3 億 3,693 万円減少しています（平成 29 年度 16 市町 7 億 1,742 万円）。

### 4 国民健康保険事業費納付金算定の考え方について

この度、令和 2 年度の県内各市町および県国民健康保険事業特別会計の当初予算編成を行うため、市町が県に支払うべき納付金の算定を行いました。

（納付金と保険料（税）の関係図）



納付金の試算については、令和 2 年度の国民健康保険事業に係る保険給付費等がどの程度必要になるかを推計するところから始まります。年度ごとに変わる医療費や被保険者（国民健康保険加入者）数の増減など、現時点で厚生労働省から示された数値等を盛り込んで算定するものです。

具体的には、保険給付費等総額の支払に必要となる額から国や県からの交付金等の納付金以外の収入を控除し、最終的に市町から納付される額を算定します。

本県においても、医療の高度化や被保険者の高齢化等により社会保障関係経費が増加しており、令和2年度の国民健康保険事業に係る保険給付費の伸び率は1.51%の増加を見込んでいます。

なお、平成30年度からの制度改正を原因とした負担増が発生している市町については、国と県が補てんを行うこととしていますので、納付金の増減は、各市町における医療費の増減や被保険者数の増減および年齢構成の変動等を原因としたものとなります。

## 5 令和2年度における納付金の算定結果について（別表3）

保険給付費の伸び率は1.51%の増加を見込んでいますが、前期高齢者交付金等602億8,589万円（約41億円増）、国と県が行う国保制度改正を原因とした負担増に対する補てん6億8,036万円の公費の交付等により、各市町が負担する納付金は477億9,506万円（▲27億6,851万円 ▲5.48%の減）となっています。

各市町別では、令和元年度に比べて納付金の負担が増える市町は2（負担増額は1,916万円）、減る市町は27（負担減額は27億8,767万円）となっています。

負担が増える市町の主な理由は、被保険者数の増や前期高齢者交付金の精算による追加交付の影響がなくなったことによるものです。

一方、負担が減少する市町の主な理由は、被保険者数の減少や前期高齢者交付金の精算による償還の影響がなくなったことによるものです。

各市町においては上記の納付金をベースに、国と県の交付金（県全体で約60億円を想定）や基金繰入金等に加え、独自の保健事業の費用等を勘案したうえで、住民からの保険料（税）を算定し、予算案を作成していくこととなります。

## 6 今後の予定

	納付金算定	会議等
10月	（国から仮係数提示10月）	
11月	→仮係数による納付金等算定作業	
12月	（国から確定係数提示12月末予定）	第2回三重県市町国保広域化連携会議(12/4)
1月	→確定係数による納付金等算定作業	第3回三重県市町国保広域化連携会議
2月	運営協議会へ諮問	第1回三重県国民健康保険運営協議会
3月	納付金・標準保険料率の確定 →市町へ通知、公表	

現時点では、厚生労働省等から提供されている各種推計数値は、仮係数としての取扱いであり、最終的には12月末の国の予算案等の確定に基づいた確定係数に変更される予定です。これによって令和2年度の県内各市町および県国民健康保険事業特別会計の当初予算案に必要な納付金が確定することになります。

県内各市町に対しては、確定係数の通知が届き次第、すみやかに情報提供を行い、それぞれの予算編成が遅滞なく行われるよう努めていきます。

## 【市町村別】令和元年度保険料(税)率等(医療+後期+介護の一般被保険者分)

市町村名	令和元年度保険料(税)率				増減額・増減率 (単年度)						<参考> 令和元年度一人あたり保険料額		
	所得割率 (%)	資産割率 (%)	均等割額 (円)	平等割額 (円)	所得割率 (%)	資産割率 (%)	均等割額 (円)	平等割額 (円)	改定	変更の主な理由	一人あたり 保険料額 (調定額)	増減額 (単年度)	伸び率 (単年度)
1 津市	13.80	0.00	52,100	35,200	0	0	0	0	据置		107,215	▲ 41	▲ 0.0
2 四日市市	10.30	0.00	44,100	31,600	0	0	0	0	据置		98,752	670	0.0
3 伊勢市	11.95	0.00	42,800	28,700	0.50	0	450	▲ 2,700	引上	医療費の自然増	86,016	2,215	0.0
4 松阪市	13.00	0.00	42,800	30,800	0	0	0	0	据置		89,258	▲ 22	▲ 0.0
5 桑名市	8.80	49.00	46,000	39,800	0	0	0	0	据置		105,189	1,254	0.0
6 鈴鹿市	13.80	0.00	55,800	39,000	0	0	0	0	据置		114,293	799	0.0
7 名張市	10.60	0.00	37,700	33,500	0	0	0	0	据置		92,218	▲ 1,575	▲ 0.0
8 尾鷲市	9.65	51.60	35,000	33,500	0	0	0	0	据置		77,196	1,218	0.0
9 亀山市	10.40	0.00	50,400	33,600	1.80	▲ 23.00	7,800	1,800	引上	決算補填目的の法定外繰入解消 医療費の自然増 基金保有額の減少	98,888	8,017	0.1
10 鳥羽市	11.40	28.10	45,900	36,900	0	0	0	0	据置		110,023	▲ 883	▲ 0.0
11 熊野市	9.00	58.00	31,200	33,600	0	0	0	0	据置		71,848	▲ 377	▲ 0.0
12 木曾岬町	8.68	39.95	52,500	37,800	1.43	4.45	4,900	▲ 1,100	引上	医療費の自然増	112,348	8,162	0.1
13 東員町	8.00	59.39	47,000	33,300	0.15	0.89	▲ 500	▲ 100	引上	医療費の自然増	101,147	522	0.0
14 菟野町	9.40	20.90	46,200	36,500	0	0	0	0	据置		104,937	987	0.0
15 朝日町	7.13	37.71	49,300	34,400	0	0	0	0	据置		89,779	2,529	0.0
16 川越町	6.80	38.60	46,920	31,680	0.70	1.90	7,800	1,440	引上	決算補填目的の法定外繰入解消	109,358	7,028	0.1
17 多気町	9.95	27.00	44,500	37,700	0	▲ 9.00	▲ 1,100	▲ 900	引下	繰越金の増	99,877	1,916	0.0
18 明和町	10.07	59.95	48,000	38,500	0	0	0	0	据置		111,111	▲ 1,511	▲ 0.0
19 大台町	8.50	44.00	37,500	33,500	0	0	0	0	据置		79,272	▲ 7,107	▲ 0.1
20 玉城町	7.50	41.90	38,200	27,100	0	0	0	0	据置		75,089	187	0.0
21 度会町	8.32	49.00	44,200	33,400	0	0	0	0	据置		90,835	865	0.0
22 御浜町	12.52	67.50	45,500	34,200	0	0	0	0	据置		101,540	▲ 2,466	▲ 0.0
23 紀宝町	9.56	68.00	30,200	34,600	0	0	0	0	据置		80,121	3,512	0.0
24 いなべ市	12.27	0.00	37,000	22,300	0	0	0	0	据置		100,453	▲ 102	▲ 0.0
25 志摩市	9.75	42.50	40,800	31,900	0	0	0	0	据置		87,103	▲ 4,497	▲ 0.0
26 伊賀市	10.51	0.00	37,700	32,200	0	0	0	0	据置		83,431	1,252	0.0
27 大紀町	7.59	59.30	29,300	27,200	0.54	0	900	1,200	引上	決算補填目的の法定外繰入解消 医療費の自然増 基金保有額の減少	71,206	3,727	0.1
28 南伊勢町	12.29	0.00	51,200	35,600	0.74	0	2,100	3,000	引上	決算補填目的の法定外繰入解消 医療費の自然増	110,733	16,158	0.2
29 紀北町	8.72	96.10	38,480	27,870	0	0	0	0	据置		79,757	2,878	0.0

引上げ 7市町

引下げ 1市町

## &lt;用語の定義&gt;

- 令和元年度保険料(税)率及び一人あたり保険料額は、各市町村の一般被保険者(退職被保険者等を除いた者。以下同じ。)の基礎賦課分、後期高齢者支援金分、介護納付金分を合算して算出したもの
- 保険料率の「増減額・増減率(単年度)」は、「令和元年度の保険料率」から「平成30年度の保険料率」を引いたもの
- 「令和元年度一人あたり保険料額(調定額)」は、市町村ごとの保険料調定額(保険料率をもとに算定された額から軽減額、減免額、賦課限度額を超える額を差し引いた、実際に被保険者に賦課される額)を当該市町村の一般被保険者数で除した額※ ※当初賦課時点の数値
- 「伸び率(単年度)」は、市町村ごとの「令和元年度一人あたり保険料額(調定額)」を当該市町村の「平成30年度一人あたり保険料額(調定額)」で除したもの

## 【市町村別】平成30年度保険料(税)率等(医療+後期+介護の一般被保険者分)

市町村名	平成30年度保険料(税)率				増減額・増減率(単年度)						<参考> 平成30年度一人あたり保険料額		
	所得割率(%)	資産割率(%)	均等割額(円)	平等割額(円)	所得割率(%)	資産割率(%)	均等割額(円)	平等割額(円)	改定	変更の主な理由	一人あたり 保険料額 (調定額)	増減額 (単年度)	伸び率 (単年度)
1 津市	13.80	0.00	52,100	35,200	0	0	0	0	据置		107,256	▲ 143	▲ 0.1
2 四日市市	10.30	0.00	44,100	31,600	0	0	0	0	据置		98,082	514	0.5
3 伊勢市	11.45	0.00	42,350	31,400	▲ 0.84	0	▲ 1,390	1,720	据置	※	83,801	▲ 3,165	▲ 3.6
4 松阪市	13.00	0.00	42,800	30,800	0.10	0	▲ 9,300	▲ 18,100	引下	制度改正による負担減を反映	89,545	▲ 9,434	▲ 9.5
5 桑名市	8.80	49.00	46,000	39,800	0	0	0	0	据置		103,935	▲ 556	▲ 0.5
6 鈴鹿市	13.80	0.00	55,800	39,000	0.60	▲ 10.00	0	0	据置	※	113,494	▲ 1,697	▲ 1.5
7 名張市	10.60	0.00	37,700	33,500	0	0	0	0	据置		93,787	▲ 25	0.0
8 尾鷲市	9.65	51.60	35,000	33,500	0	0	0	0	据置		75,978	▲ 58	▲ 0.1
9 亀山市	8.60	23.00	42,600	31,800	0	0	0	0	据置		90,871	689	0.8
10 鳥羽市	11.40	28.10	45,900	36,900	0	0	0	0	据置		110,906	▲ 6,350	▲ 5.4
11 熊野市	9.00	58.00	31,200	33,600	0	0	0	0	据置		72,225	▲ 1,320	▲ 1.8
12 木曾岬町	7.25	35.50	47,600	38,900	0	0	0	0	据置		104,186	▲ 7,676	▲ 6.9
13 東員町	7.85	58.50	47,500	33,400	▲ 0.31	▲ 0.20	▲ 800	0	引下	制度改正による負担減を反映	100,625	▲ 1,136	▲ 1.1
14 菟野町	9.40	20.90	46,200	36,500	0	0	0	0	据置		103,950	▲ 747	▲ 0.7
15 朝日町	7.13	37.71	49,300	34,400	0	0	0	0	据置		87,250	▲ 5,261	▲ 5.7
16 川越町	6.10	36.70	39,120	30,240	0.85	0.96	3,320	▲ 3,760	引上	決算補填目的の法定外繰入解消	102,330	13,047	14.6
17 多気町	9.95	36.00	45,600	38,600	0	0	0	0	据置		97,961	▲ 3,477	▲ 3.4
18 明和町	10.07	59.95	48,000	38,500	0	0	0	0	据置		112,622	▲ 1,123	▲ 1.0
19 大台町	8.50	44.00	37,500	33,500	1.60	0	2,500	2,500	引上	決算補填目的の法定外繰入解消	86,379	12,794	17.4
20 玉城町	7.50	41.90	38,200	27,100	▲ 1.50	▲ 6.10	▲ 6,500	▲ 5,200	引下	基金保有額の増	74,902	▲ 15,887	▲ 17.5
21 度会町	8.32	49.00	44,200	33,400	0	0	0	0	据置		89,083	▲ 1,213	▲ 1.3
22 御浜町	12.52	67.50	45,500	34,200	0.98	0	4,400	400	引上	決算補填目的の法定外繰入解消 医療費の自然増 段階的な税率引上げの最終年度	104,006	4,245	4.3
23 紀宝町	9.56	68.00	30,200	34,600	0.17	0	0	0	引上	医療費の自然増	76,609	2,592	3.5
24 いなべ市	12.27	0.00	37,000	22,300	0	0	0	0	据置		100,555	▲ 308	▲ 0.3
25 志摩市	9.75	42.50	40,800	31,900	0	0	0	0	据置		91,600	2,436	2.7
26 伊賀市	10.51	0.00	37,700	32,200	1.23	0	5,200	1,200	引上	基金保有額の減少	82,179	8,154	11.0
27 大紀町	7.05	59.30	28,400	26,000	0.45	0.30	900	1,200	引上	決算補填目的の法定外繰入解消	67,479	4,381	6.9
28 南伊勢町	11.55	0.00	49,100	32,600	2.89	▲ 82.40	12,800	4,500	引上	基金保有額の減少への対応 医療費の自然増	94,575	11,467	13.8
29 紀北町	8.72	96.10	38,480	27,870	0	0	0	0	据置		76,879	▲ 842	▲ 1.1

引上げ 7市町

引下げ 3市町

※ 伊勢市と鈴鹿市は、賦課方法の変更によるもの

## &lt;用語の定義&gt;

- 平成30年度保険料(税)率及び一人あたり保険料額は、各市町村の一般被保険者(退職被保険者等を除いた者。以下同じ。)の基礎賦課分、後期高齢者支援金分、介護納付金分を合算して算出したもの
- 保険料率の「増減額・増減率(単年度)」は、「平成30年度の保険料率」から「平成29年度の保険料率」を引いたもの
- 「平成30年度一人当たり保険料額(調定額)」は、市町村ごとの保険料調定額(保険料率をもとに算定された額から軽減額、減免額、賦課限度額を超える額を差し引いた、実際に被保険者に賦課される額)を当該市町村の一般被保険者数で除した額※ ※当初賦課時点の数値
- 「伸び率(単年度)」は、市町村ごとの「平成30年度一人当たり保険料額(調定額)」を当該市町村の「平成29年度一人当たり保険料額(調定額)」で除したもの

## (別表2)

県内各市町別 被保険者数、一人あたり医療費、収納率、繰入額 前年度比較表

	被保険者数(人)		一人あたり医療費 (単位:円) 及び順位				収納率(%)及び順位				法定外繰入 (単位:千円)	
	H30	H29	H30		H29		H30		H29		H30	H29
1 津市	56,578	58,977	399,863	12	387,800	11	91.56	27	91.27	27	9,225	17,591
2 四日市市	60,175	63,037	380,257	19	365,858	22	91.68	26	91.93	26	73,901	64,836
3 伊勢市	28,045	29,307	379,037	20	369,340	21	95.31	11	94.92	13	26,942	27,719
4 松阪市	36,610	38,018	383,050	17	375,411	16	90.70	28	89.88	28		29,962
5 桑名市	27,080	28,212	378,883	21	369,995	20	93.75	22	94.15	17		
6 鈴鹿市	38,886	40,576	377,732	22	372,686	19	89.45	29	89.38	29	3,732	3,687
7 名張市	17,414	17,999	388,979	14	373,809	18	95.28	12	94.91	14		
8 尾鷲市	4,652	4,933	443,122	4	431,984	4	93.24	25	93.50	22		
9 亀山市	9,416	9,808	383,781	16	375,163	17	93.83	20	93.96	20	54,873	58,000
10 鳥羽市	6,209	6,565	367,843	25	344,650	26	95.88	8	94.90	15	20,000	
11 熊野市	5,031	5,294	418,837	8	403,818	8	94.90	15	95.11	11		
12 木曾岬町	1,714	1,782	391,098	13	375,478	15	94.64	18	92.36	25	18,000	10,000
13 東員町	5,570	5,778	427,812	7	428,683	5	98.01	1	98.27	1		20,000
14 菰野町	8,150	8,554	366,595	26	363,589	23	93.59	24	93.96	20		
15 朝日町	1,445	1,536	380,797	18	378,066	13	95.03	14	95.44	9		
16 川越町	2,601	2,754	368,001	24	345,103	25	95.71	9	96.10	6	15,498	10,135
17 多気町	3,386	3,520	431,054	6	402,237	9	96.46	5	96.01	7		
18 明和町	5,220	5,502	403,697	11	379,373	12	95.49	10	95.24	10		
19 大台町	2,444	2,515	436,053	5	441,775	2	96.50	4	96.68	4		50,000
20 玉城町	3,312	3,375	327,063	28	322,978	28	97.13	3	96.51	5	7,892	18,197
21 度会町	2,006	2,074	310,167	29	310,318	29	96.03	7	95.06	12		
22 御浜町	2,641	2,769	387,487	15	376,324	14	95.27	13	94.58	16		
23 紀宝町	3,188	3,336	360,927	27	342,494	27	93.70	23	92.71	24	41,284	70,000
24 いなべ市	8,862	9,217	416,253	9	409,372	7	94.83	16	93.99	19	31,244	20,000
25 志摩市	14,633	15,454	373,051	23	360,598	24	93.78	21	93.39	23		190,000
26 伊賀市	19,604	20,440	414,839	10	401,135	10	94.08	19	94.15	17		
27 大紀町	2,395	2,513	451,353	2	419,984	6	97.76	2	97.34	2	46,693	47,296
28 南伊勢町	3,773	4,090	445,662	3	439,209	3	94.74	17	95.70	8	31,209	
29 紀北町	4,383	4,582	457,703	1	461,121	1	96.37	6	96.75	3		80,000
県計 (県平均)	385,423	402,517	389,330		378,517		92.78		92.61		380,493	717,423

※ 国民健康保険事業状況報告書(事業年報)の速報値等を基に作成。

令和2年度国民健康保険事業費納付金の推計

別表3

令和2年度三重県全体の保険給付費は、**令和元年度に比べて+1.51%の伸び率**

この財源に必要な各市町からの納付金の推計は以下の通り 前期高齢者交付金等の増加により市町からの納付金は減少している

【被保険者数】 (単位:人)

被保険者名	被保険者数(推計)			
	R1	R2	差	増減率
三重県	372,842	356,778	▲ 16,064	▲ 4.31%
津市	54,857	51,868	▲ 2,989	▲ 5.45%
四日市市	58,045	56,019	▲ 2,026	▲ 3.49%
伊勢市	26,962	26,374	▲ 588	▲ 2.18%
松阪市	35,626	33,656	▲ 1,970	▲ 5.53%
桑名市	26,275	25,249	▲ 1,026	▲ 3.90%
鈴鹿市	37,870	35,359	▲ 2,511	▲ 6.63%
名張市	16,972	16,470	▲ 502	▲ 2.96%
尾鷲市	4,402	4,355	▲ 47	▲ 1.07%
亀山市	9,195	8,771	▲ 424	▲ 4.61%
鳥羽市	5,901	5,955	54	0.92%
熊野市	4,800	4,517	▲ 283	▲ 5.90%
いなべ市	8,640	8,378	▲ 262	▲ 3.03%
志摩市	13,905	13,517	▲ 388	▲ 2.79%
伊賀市	19,043	17,764	▲ 1,279	▲ 6.72%
木曾岬町	1,645	1,605	▲ 40	▲ 2.43%
東員町	5,461	5,179	▲ 282	▲ 5.16%
菰野町	7,876	7,610	▲ 266	▲ 3.38%
朝日町	1,403	1,369	▲ 34	▲ 2.42%
川越町	2,453	2,546	93	3.79%
多気町	3,283	3,195	▲ 88	▲ 2.68%
明和町	5,018	4,794	▲ 224	▲ 4.46%
大台町	2,415	2,281	▲ 134	▲ 5.55%
玉城町	3,253	3,087	▲ 166	▲ 5.10%
度会町	1,928	1,934	6	0.31%
御浜町	2,542	2,458	▲ 84	▲ 3.30%
紀宝町	3,071	2,913	▲ 158	▲ 5.14%
大紀町	2,294	2,222	▲ 72	▲ 3.14%
南伊勢町	3,493	3,292	▲ 201	▲ 5.75%
紀北町	4,214	4,041	▲ 173	▲ 4.11%

【納付金比較】

R1 納付金額	R2 納付金額			R1→R2	
	補てん前	制度改正による負担増(国、県による補てん額)	補てん後 ②-③	差額 ④-①	増減率 ⑤/①
①	②	③	④	⑤	⑥
50,563,574,577	48,475,425,527	680,361,825	47,795,063,702	▲ 2,768,510,875	▲ 5.48%
7,686,060,825	7,034,901,492	0	7,034,901,492	▲ 651,159,333	▲ 8.47%
8,312,236,468	7,840,607,484	0	7,840,607,484	▲ 471,628,984	▲ 5.67%
3,310,803,665	3,357,435,972	101,302,534	3,256,133,438	▲ 54,670,227	▲ 1.65%
4,678,926,631	4,428,084,206	0	4,428,084,206	▲ 250,842,425	▲ 5.36%
3,822,360,477	3,670,299,096	13,028,484	3,657,270,612	▲ 165,089,865	▲ 4.32%
5,248,785,506	4,942,244,780	0	4,942,244,780	▲ 306,540,726	▲ 5.84%
2,087,132,155	2,071,250,270	75,613,770	1,995,636,500	▲ 91,495,655	▲ 4.38%
580,878,459	545,178,341	0	545,178,341	▲ 35,700,118	▲ 6.15%
1,154,691,705	1,205,070,628	87,464,412	1,117,606,216	▲ 37,085,489	▲ 3.21%
867,342,032	790,680,917	0	790,680,917	▲ 76,661,115	▲ 8.84%
607,716,411	553,645,036	0	553,645,036	▲ 54,071,375	▲ 8.90%
1,241,379,681	1,233,089,539	60,262,954	1,172,826,585	▲ 68,553,096	▲ 5.52%
1,821,414,693	1,781,171,705	8,745,499	1,772,426,206	▲ 48,988,487	▲ 2.69%
2,478,770,780	2,359,807,754	65,602,452	2,294,205,302	▲ 184,565,478	▲ 7.45%
255,834,470	253,204,684	69,015	253,135,669	▲ 2,698,801	▲ 1.05%
716,510,366	767,971,864	76,281,491	691,690,373	▲ 24,819,993	▲ 3.46%
1,061,737,571	1,100,407,542	66,884,290	1,033,523,252	▲ 28,214,319	▲ 2.66%
177,781,257	195,446,853	19,704,017	175,742,836	▲ 2,038,421	▲ 1.15%
372,114,708	387,050,226	12,488,130	374,562,096	2,447,388	0.66%
433,904,473	420,777,176	0	420,777,176	▲ 13,127,297	▲ 3.03%
675,850,616	638,717,202	0	638,717,202	▲ 37,133,414	▲ 5.49%
304,805,697	300,334,142	7,513,614	292,820,528	▲ 11,985,169	▲ 3.93%
448,817,742	392,170,448	0	392,170,448	▲ 56,647,294	▲ 12.62%
240,419,728	240,087,562	0	240,087,562	▲ 332,166	▲ 0.14%
280,853,978	304,919,804	7,356,794	297,563,010	16,709,032	5.95%
353,743,589	352,183,995	0	352,183,995	▲ 1,559,594	▲ 0.44%
324,148,652	298,649,413	2,628,626	296,020,787	▲ 28,127,865	▲ 8.68%
513,875,906	468,540,365	20,413,692	448,126,673	▲ 65,749,233	▲ 12.79%
504,676,336	541,497,031	55,002,051	486,494,980	▲ 18,181,356	▲ 3.60%

【60億円の財政支援】

保険者努力支援制度や保険者取組支援制度等による各市町への財政支援見込額

(単位:円)

6,024,819,160	三重県
907,664,979	津市
908,098,500	四日市市
443,508,509	伊勢市
503,879,575	松阪市
392,723,089	桑名市
559,079,570	鈴鹿市
307,310,570	名張市
84,437,803	尾鷲市
134,575,424	亀山市
120,611,152	鳥羽市
85,191,373	熊野市
103,169,549	いなべ市
204,687,402	志摩市
286,324,246	伊賀市
33,626,637	木曾岬町
81,981,458	東員町
133,865,550	菰野町
45,947,114	朝日町
59,478,262	川越町
55,423,681	多気町
99,096,423	明和町
47,606,238	大台町
67,989,757	玉城町
52,660,281	度会町
67,877,558	御浜町
76,360,945	紀宝町
32,741,889	大紀町
46,894,587	南伊勢町
82,007,042	紀北町

(注1) 納付金額は、医療分、後期高齢者支援金分、介護納付金分の合算額をいいます。

(注2) 医療費指数反映係数(α)=0.7で算定しています。

(注3) 退職被保険者(60~64歳の元被用者保険加入者等)分については、社会保険支払基金等から別途財源が確保されるため、本推計には含んでいません。



【所管事項説明】

5 後期高齢者医療財政安定化基金条例の一部改正について

三重県後期高齢者医療財政安定化基金（以下「基金」という。）に積み立てる拠出金の額の算出に必要となる拠出率は、現在、「三重県後期高齢者医療財政安定化基金条例」（以下「条例」という。）において0.040%と規定されています。

令和2・3年度の拠出率については、国から提示された標準拠出率（0.038%）をふまえ、県において設定する必要があるため、2月定例会月会議に条例の改正案を提出する予定です。

（参考）三重県後期高齢者医療財政安定化基金条例第2条

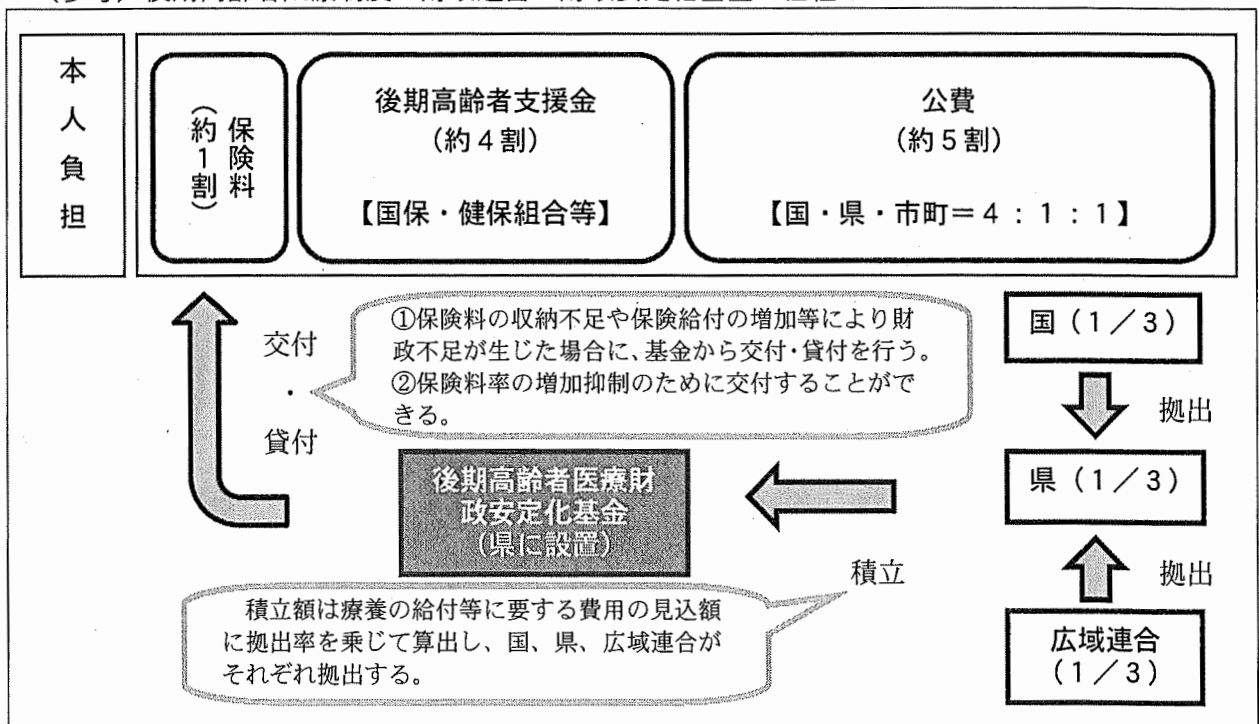
前期高齢者交付金及び後期高齢者医療の国庫負担金の算定等に関する政令第19条第1項に規定する財政安定化基金拠出率を標準として条例で定める割合は、10万分の40とする。

1 基金および保険料の仕組み

(1) 後期高齢者医療財政安定化基金

後期高齢者医療の財政が安定するよう、保険料の収納不足や保険給付の増加等による財源不足、保険料の上昇抑制に対応するため、国・県・三重県後期高齢者医療広域連合（以下「広域連合」という。）が3分の1ずつ拠出して、県に基金を設置し、必要な費用の交付・貸付を行っています。

（参考）後期高齢者医療制度の財政運営と財政安定化基金の仕組み



## (2) 保険料

後期高齢者医療における医療費は、患者の本人負担を除き、公費（約5割）、後期高齢者支援金（約4割）、保険料（約1割）で賄っています。その保険料率は、おおむね2年を通じ財政の均衡を保つことができるものとして設定しています。

## 2 条例の改正等について

### (1) 基金への積立て

後期高齢者医療制度では、2年度単位の期間（特定期間）を財政運営期間としており、基金への積立額は、当該財政運営期間における広域連合の療養の給付等に要する費用の見込額に拠出率を乗じた額から、当該財政運営期間中の基金の運用益を減じて算出することとされています。拠出率は県の条例に規定されており、財政運営期間ごとに改定されます。

また、改定にあたっては、国から標準拠出率（0.038%）が提示されているため、県はこれをふまえて広域連合と協議の上、条例を改正することとなります。

令和2・3年度の拠出率については、広域連合と協議し、財政リスク等の回避に必要な範囲を精査の上、適正な拠出率を設定し、2月定例会議に条例の改正案を提出します。

(参考) 後期高齢者医療財政安定化基金積立金の算定方法

財政運営期間 (2年度分)の積立額	=	当該財政運営期間における 広域連合の療養の給付等に 要する費用の見込額	×	拠出率	-	当該財政運営期間中 の基金運用収益
----------------------	---	---	---	-----	---	----------------------

### (2) 保険料の改定

広域連合において、令和元年度中に令和2・3年度の保険料を定める必要があります。

改定にあたっては、広域連合の剰余金や繰越金などの財務状況等を勘案しつつ、保険料抑制のために必要な基金の取り崩しについて、広域連合と協議をする必要があり、その内容を十分精査の上、適切に対応していきます。

## 3 今後の予定

令和2年2月 条例案の提出

4月 条例施行

(参考)

1 保険料額の推移

	一人当たり保険料額(増減率)
H22・23 年度	49,205 円(▲0.2%)
H24・25 年度	53,539 円( 8.8%)
H26・27 年度	57,311 円( 7.0%)
H28・29 年度	61,958 円( 8.1%)
H30・R1 年度	64,675 円( 4.4%)

2 基金取り崩し額実績

	取り崩し額	理由
H23 年度	10 億円	H22・23 年度の保険料額抑制のため
H25 年度	10 億円	H24・25 年度の保険料額抑制のため
H27 年度	8 億円	H26・27 年度の保険料額抑制のため
H29 年度	9 億円	H28・29 年度の保険料額抑制のため

3 基金の状況

平成 30 年度末積立残高	約 7 億 5 千万円
令和元年度積立見込額	約 2 億 3 千万円
令和元年度末残高見込	約 9 億 8 千万円

## 6 食品衛生の措置基準等に関する条例の一部改正について

食を取り巻く環境の変化や国際化などに対応し、さらなる食品の安全を確保することを目的に、「食品衛生法」（以下「法」という。）が平成30年6月13日に改正され、新たに衛生管理と営業施設の基準が定められることになりました。

このことにより、県の「食品衛生の措置基準等に関する条例」（以下「条例」という。）に定める衛生管理と営業施設の基準等を見直す必要が生じたため、条例の改正を予定しています。

### 1 改正法の概要について

#### (1) HACCPに沿った衛生管理の制度化

原則として、全ての食品事業者は、HACCP※に沿った衛生管理の実施が求められることになりました。これにより、事業者は、これまで実施してきた一般的な衛生管理に加え、工程管理を行い食品の安全をより高めるための衛生管理計画の作成や記録の保存などを行う必要があります。

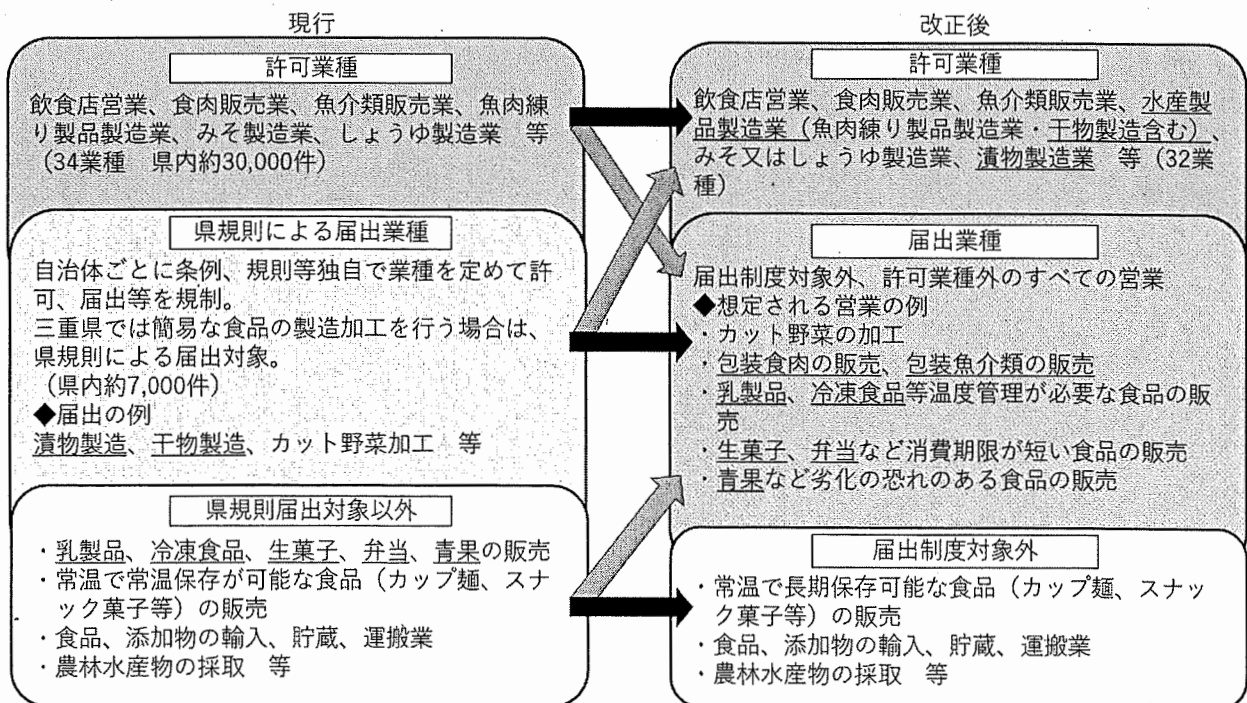
※HACCP（ハサップ）：食品の製造において、施設や機械器具の点検・清掃、食品取扱者の健康管理等の一般的衛生管理に加え、原材料の受入れから、製品の出荷までのあらゆる工程の中で、食中毒菌等の微生物による汚染や異物混入等の危害を予測し、危害の防止につながる特に重要な工程を連測的に監視・記録することで食品の安全性を確保する国際的な衛生管理手法。

#### (2) 営業許可制度の見直し、営業届出制度の創設

現在の営業許可業種は、昭和47年から見直しが行われていないため、実態に応じた営業許可業種への見直し（新しい業種追加と業種の統廃合）が行われました。

また、飲食店やふぐ処理施設等の営業許可施設について、各都道府県が条例で基準を定める際に参酌すべき施設基準（参酌基準）が示されました。

さらに、営業許可業種以外の食品の製造や、食品の販売業について、届出制度が創設されました。



## 2 条例改正の内容について

### (1) HACCPに沿った衛生管理の制度化への対応について

今後、食品事業者は、法により定められた基準により、HACCPに沿った衛生管理を行うことになることから、現行の条例で定めている衛生管理の基準を削除する必要があります。

このため、条例の趣旨を「衛生管理の基準等を定める」ことから「営業施設の基準等を定める」ことに改めるとともに、条例の名称も「三重県食品衛生条例(仮称)」とするなどの改正を行い、令和2年6月1日の施行を予定しています。

### (2) 営業許可制度の見直し、営業届出制度の創設への対応について

都道府県は、法により定められた参酌基準を基に、現行の条例で定めている施設基準の改正を行う必要があります。

また、ふぐ処理に関して、処理施設の施設基準に加え、資格者の設置が必要となったことから、資格者の認定試験の規定を整備するなどの改正も予定しています。

併せて、営業許可業種の見直しに伴う営業許可申請手数料等の関連条例についても整理を行います。

これらの改正は、令和3年6月1日の施行を予定しています。

なお、改正にあたっては、現在営業を行っている食品事業者に対して過度の負担が生じることがないように、また、他の都道府県の基準と大きな差違が生じないように、十分に検討を行います。

## 3 食品事業者への対応について

食品事業者が、円滑にHACCPに沿った衛生管理を導入することができるよう、(一社)三重県食品衛生協会等と連携し、保健所で説明会を開催するとともに、HACCPの導入に関する食品事業者からの相談に対応しているところです。

令和元年度は、飲食店の事業者を対象に約200回の説明会を開催する計画であり、11月末時点で約100回を開催し、約2,300名の方に参加いただいたところです。

令和2年度については、飲食店以外の事業者(菓子、漬物、干物等の業種)を対象にした説明会の開催を予定しています。

また、営業許可制度の見直しに関して、新たに許可業種の対象となる漬物製造業等や、新たに届出の対象となる食品販売業等の事業者には、制度の見直しによる混乱が生じないように、今後、(一社)三重県食品衛生協会等と連携しながら周知を行っていく予定です。

## 7 みえライフイノベーション総合特区計画に基づく取組について

### 1 概要

三重県では、平成24年7月に国指定を受けた地域活性化総合特区「みえライフイノベーション総合特区」（以下「総合特区」という。）を活用し、ヘルスケア産業の振興に取り組んでいます。

平成29年度からは、令和3年度までの5年間の計画期間とする現総合特区計画に基づき、県内7箇所に設置した研究開発支援拠点「みえライフイノベーション推進センター（MieLIP）」や三重大学医学部附属病院が構築した「統合型医療情報データベース」の活用を推進することで、地域の企業等の様々な製品・サービスの創出支援等に取り組んでいます。

### 2 みえライフイノベーション総合特区計画の進捗状況

#### (1) 総合特区計画に掲げる数値目標の達成状況（平成30年度末）

総合特区計画の進捗状況を評価する5つの評価指標のうち、「統合型医療情報データベースを活用した製薬企業等との共同研究契約の締結数」については数値目標の達成に至らなかったものの、残る4つの評価指標（「MieLIPを活用して製品化されたヘルスケア分野の製品・サービス数」「ヘルスケア分野の製品・サービスの創出に伴う新市場開拓規模」「ヘルスケア分野の製品・サービスの創出に伴う新規雇用創出数」「ヘルスケア分野企業及び研究機関の立地件数」）については、数値目標を達成しました。

#### (2) 令和元年度の主な取組状況

##### ア 企業訪問等

医療・福祉現場等のニーズと県内ものづくり企業等のシーズとのマッチングにつなげるため、県内外のヘルスケア分野に係る企業・研究機関等を訪問し、ニーズ収集等を行うとともに、県内市町への訪問を通じた連携を進めています。

（平成31年4月から令和元年11月末までの企業等訪問：延べ196社）

##### イ 医療・福祉機器等の製品化促進

医療・福祉機器等の製品化を促進するため、医療機器メーカー等のニーズと県内ものづくり企業等のシーズとのマッチング、製品のブラッシュアップ、販路開拓等を支援しています。

これまで、首都圏で開催された大型展示会への県内企業の出展支援や、医療機器メーカー団体主催の企業交流セミナーにおける県内企業の出展支援を岐阜県・広島県等と連携し、実施しました。

また、福祉分野では、県立かがやき特別支援学校あすなる分校とバーチャルリアルティ（VR）技術を持つ県外企業との間で、発達障がい児が対人関係の築き方を身に付けるトレーニングにVR技術を活用する取組が開始されました。

## ウ 認知症ケア製品等の開発・普及の加速化

認知症ケア製品等の開発・普及を促進するため、開発に意欲のある県内企業を発掘するとともに、ニーズを収集するための場として県内の介護従事者等を対象とする展示会を開催しています。

## 3 総合特区制度を活用したみえメディカルバレー構想の推進

産学官民で構成する「みえメディカルバレー推進代表者会議(以下「代表者会議」という。)」が策定した「みえメディカルバレー構想第4期実施計画」が本年度で終了することから、平成31年3月開催の代表者会議において、令和2年度以降の新たな取組を進めることが決定されました。

本年度においては、9月開催の第1回代表者会議において新たな取組の中間案が了承され、現在、令和2年3月開催予定の第2回代表者会議に向け、最終案の策定作業を進めています。

新たな取組の中間案では、概ね10年先を見据えた「めざすべき姿」と「基本方向」を提示し、各実施主体が連携しつつ、それぞれの計画等に基づき、ヘルスケア産業の振興に取り組むこととなっています。

県としても、引き続き、総合特区制度の周知・活用等により、みえメディカルバレー構想の推進に取り組めます。

(参考)

総合特区評価指標に係る取組の成果及び進捗状況

指標		H29	H30	R1	R2	R3
(1) 統合型医療情報データベースを活用した製薬企業等との共同研究契約の締結数(累計)	目標	<定性的評価>情報収集体制の構築	1件	2件	3件	4件
	実績	<定性的評価>情報収集体制の構築完了	0件	(11月末現在)2件		
	進捗度	—	0%			
(2) M i e L I P を活用して製品化されたヘルスケア分野の製品・サービス数(累計)	目標	8件	17件	27件	38件	50件
	実績	8件	19件	(11月末現在)28件		
	進捗度	100%	112%			
(3) ①ヘルスケア分野の製品・サービスの創出に伴う新市場開拓規模	目標	288 百万円	336 百万円	384 百万円	432 百万円	480 百万円
	実績	8,439 百万円	651 百万円	※R2.4 調査予定		
	進捗度	2,930%	194%			
(3) ②ヘルスケア分野の製品・サービスの創出に伴う新規雇用創出数	目標	42人	44人	46人	48人	50人
	実績	84人	148人	※R2.4 調査予定		
	進捗度	200%	336%			
(4) ヘルスケア分野企業(第2創業含む)及び研究機関の立地件数(累計)	目標	60件	70件	80件	90件	100件
	実績	68件	85件	(上半期)88件		
	進捗度	113%	121%			

令和元年度に製品化されたヘルスケア分野の製品・サービス(11月末現在)

- ① 株式会社ビケント(津市)  
三重県立あけぼの学園高等学校と共同開発のシャクヤク等を使用した化粧品。
- ② 藤森工業株式会社(名張市)  
血流下での血栓形成能測定装置。
- ③ 三重化学工業株式会社(松阪市)  
医療用冷却材(医療機器)。岐阜県との広域連携。
- ④ 三重化学工業株式会社(松阪市)  
スポーツ分野等におけるサポーター用保冷・保温材。
- ⑤ 三重化学工業株式会社(松阪市)  
膝・腰用サポーター用の専用冷却材。
- ⑥ 東海アツミテクノ株式会社(松阪市)  
医療機器部材用金型。
- ⑦ 三恵工業株式会社(鈴鹿市)  
座圧軽減装具。
- ⑧ 岩崎工業株式会社(奈良県)  
樹脂製舌圧子。
- ⑨ シャープ株式会社(大阪府)  
大型タッチディスプレイを活用したゲーム・機能訓練・健康管理等の介護施設向けサービス。亀山市内で実証。





# みえメディカルバレー構想 ～みえヘルスケアインダストリー5.0～（中間案）

## 第1章 みえメディカルバレー構想

### 1 みえメディカルバレー構想の目的

みえメディカルバレー構想は、医療・健康・福祉産業（ヘルスケア産業）を戦略的に振興することにより、本県の地域経済を担う新たなリーディング産業の創出と集積を図るとともに、医療・健康・福祉に関連した質の高い製品やサービスを供給できる地域づくりをめざすものです。

#### 【基本理念】

地域資源を有効に活用し、競争力のある医療・健康・福祉産業の振興に取り組み、活力ある地域づくりと県民の健康と福祉の向上をめざします。

### 2 みえメディカルバレー構想に基づく取組

- 第1期 平成14年度から平成19年度（立ち上げ期）
- 第2期 平成20年度から平成22年度（基盤整備期）
- 第3期 平成24年度から平成27年度（成長期）
- 第4期 平成28年度から令和元年度（開花期）

## 第3章 現状、課題及び今後の方向性

### 1 現状・課題

#### (1) 社会経済情勢の変化と課題

- ①人口減少・超高齢社会の到来と若者の県外への流出
  - ・若者にとって魅力のある雇用の創出や高齢者の活躍の場の創出が必要
  - ・健康長寿社会の形成に資するヘルスケア産業の創出が必要
- ②第4次産業革命による産業・就業構造の大転換
  - ・新たな知恵や知識、技術を取り込むことによる新しい価値の創出が必要

#### (2) 企業アンケート調査結果から見る評価と課題

- ・みえメディカルバレー構想の取組について一定の評価が得られたものの、今後も継続した取組が必要
- ・人材不足等残された課題への対応も必要

### 2 課題をふまえた今後の方向性

#### (1) 取組の必要性

- ・さまざまな課題に対応するため今後も産学官民が連携した取組の継続が必要
- ・短期に大きく変化する社会経済情勢の中、変化に対応できる柔軟な仕組みの構築が必要

#### (2) 今後の方向性

- ・めざすべきヘルスケア産業の姿や取組の基本方向を概ね10年先を見据えた中長期的な視点で提示
- ・各実施主体が共通認識を持ちながら、それぞれの強みを生かし、独自性を発揮して主体的に取組を推進できる柔軟な仕組みを構築
- ・第4期実施計画における3つの基本方向は踏襲し、今後も継続
- ・「社会経済情勢の変化に伴う課題への対応」を新たに追加
- ・この仕組みによる取組を、「みえヘルスケアインダストリー5.0」と称する

## 第2章 みえメディカルバレー構想に基づく取組の成果

### 1 第1期実施計画から第4期実施計画までの成果

特に顕著な成果は、産学官民連携のネットワークが構築されたこと

#### (1) ヘルスケア産業の連携基盤の充実・強化

- 鈴鹿医療科学大学社会連携研究センターの設置、三重大学地域イノベーション推進機構の設置
- 「メディカルバレーフォーラム」「みえ医療・福祉機器ものづくりネットワーク」 ○国内・海外との連携交流
- 総合的な情報発信の充実（三重県薬事工業情報提供システム(PIIS)、メディカルバレー通信等）など

#### (2) 医薬品・化粧品・医療機器・機能性食品等産業の競争力強化

- 四日市看護医療大学の開学、鈴鹿医療科学大学薬学部の設置、三重大学産学官連携伊賀研究拠点の設置
- みえライフイノベーション総合特区制度の活用
- （研究開発支援拠点MieLIP及び統合型医療情報データベースの整備・活用）など

#### (3) 新たな健康需要に対応するヘルスケア産業（次世代ヘルスケア産業）の創出

- 健康寿命延伸産業の創出、認知症ケア製品等の普及・開発 など

### 2 みえメディカルバレー構想（平成14年度から30年度までの17年間の取組）に係る経済波及効果

約7,575億円 ※みえライフイノベーション総合特区指定以降（平成24年度から30年度までの7年間）：約3,785億円

## 第4章 みえヘルスケアインダストリー5.0

### 1 めざすべき姿

みえメディカルバレー構想の基本理念とこれまでの取組を踏まえ、本県が持つ高度なものづくり技術や人材など地域が保有する豊富な資源、産学官民連携の支援基盤等の強みを発揮し、ライフイノベーションを推進することにより、新たな健康需要や社会経済情勢の変化に対応したヘルスケア分野の優れた製品・サービスの創出と県民の豊かさに貢献しています。

### 2 4つの基本方向

#### (1) ヘルスケア産業の連携基盤・研究開発基盤の充実・強化・活用

- 【取組例】 ○県内医療・福祉機関等が参画した実証フィールド体制の構築
- 医療・福祉現場等二重取組の取組促進 など

#### (2) 医薬品・化粧品・医療機器・機能性食品等産業の競争力強化

- 【取組例】 ○革新的な医薬品、戦略的医療機器及び高付加価値な機能性食品等の創出
- 地域資源を活用した製品・サービスの創出 など

#### (3) 新たな健康需要に対応するヘルスケア産業（次世代ヘルスケア産業）の創出

- 【取組例】 ○次世代ヘルスケア産業（健康寿命延伸産業、認知症ケア製品・サービス等）の創出 など

#### (4) 社会経済情勢の変化に伴う課題への対応 【新規】

- 【取組例】 ○社会経済情勢の変化に対応したヘルスケア産業人材の確保及び発掘・育成
- （若者に魅力のある仕事の創出、円滑な事業承継の促進など）
- IoT、ビッグデータ、AIなどを活用した新たな製品・サービスの創出 など

### 3 みえメディカルバレー推進代表者会議による連携・検証等

#### (1) 進捗状況の把握・連携

- ・情報共有を行うことで全体の進捗状況を把握するとともに、各実施主体相互の連携を促進

#### (2) めざすべき姿や取組の基本方向の検証・見直し

- ・10年を経過しない時点であっても、流動する社会経済情勢などをふまえた検証を行い、必要があれば見直しを行う

【所管事項説明】

8 各種審議会等の審議状況の報告について  
(令和元年9月18日～令和元年11月24日)

(医療保健部)

1 審議会等の名称	三重県後期高齢者医療審査会
2 開催年月日	令和元年10月4日
3 委員	会 長 三浦 敏秀 委 員 中村 康一 他7名
4 諮問事項	高齢者の医療の確保に関する法律に規定する審査請求について
5 調査審議結果	処分について審議を行った。
6 備考	

1 審議会等の名称	三重県准看護師試験委員会
2 開催年月日	令和元年10月9日
3 委員	委員長 他11名(試験問題の作成に関わるため、委員氏名は非公開)
4 諮問事項	令和元年度准看護師試験にかかる問題(第1案)の審議
5 調査審議結果	試験問題(第1案)の内容確認を行い、委員の意見をまとめ、承認を得た。
6 備考	

1 審議会等の名称	三重県社会福祉審議会高齢者福祉専門分科会
2 開催年月日	令和元年10月18日
3 委員	会 長 馬岡 晋 委 員 乾 光哉 他8名
4 諮問事項	みえ高齢者元気・かがやきプラン(第7期三重県介護保険事業支援計画・第8次三重県高齢者福祉計画)の平成30年度の取組状況について
5 調査審議結果	みえ高齢者元気・かがやきプラン(第7期三重県介護保険事業支援計画・第8次三重県高齢者福祉計画)の平成30年度の取組状況について説明し、協議を行った。
6 備考	

1 審議会等の名称	三重県医療審議会周産期医療部会
2 開催年月日	令和元年10月21日
3 委員	部会長 池田 智明 委 員 森川 文博 他13名
4 諮問事項	産科・小児科における医師確保計画の策定について
5 調査審議結果	産科・小児科における医師確保計画(素案)について説明し、協議を行った。
6 備考	

1 審議会等の名称	三重県小児医療懇話会
2 開催年月日	令和元年10月31日
3 委員	座長 平山 雅浩 委員 野村 豊樹 他6名
4 諮問事項	産科・小児科における医師確保計画の策定について
5 調査審議結果	産科・小児科における医師確保計画（素案）について説明し、協議を行った。
6 備考	

1 審議会等の名称	三重県医療審議会医療法人部会
2 開催年月日	令和元年10月31日
3 委員	部会長 松本 純一 委員 大杉 和司 他3名
4 諮問事項	医療法人設立等について
5 調査審議結果	申請のあった医療法人の設立等について、すべて承認された。
6 備考	

1 審議会等の名称	松阪地域医療構想調整会議
2 開催年月日	令和元年11月5日
3 委員	議長 小林 昭彦 委員 石田 亘宏 他17名
4 諮問事項	1 病床機能の分化・連携について （1）平成30年度病床機能報告の結果について （2）令和元年度定量的基準の結果及び定量的基準の改定について （3）2025年に向けた具体的対応方針について 2 在宅医療体制の整備について 3 医師確保計画及び外来医療計画について
5 調査審議結果	平成30年度病床機能報告結果、定量的基準の改定、2025年に向けた具体的対応方針等について説明を行い、意見交換を行った。
6 備考	

1 審議会等の名称	伊勢志摩地域医療構想調整会議
2 開催年月日	令和元年11月5日
3 委員	議長 永井 正高 委員 日比 秀夫 他17名
4 諮問事項	1 病床機能の分化・連携について (1) 平成30年度病床機能報告の結果について (2) 令和元年度定量的基準の結果及び定量的基準の改定について (3) 2025年に向けた具体的対応方針について 2 在宅医療体制の整備について 3 医師確保計画及び外来医療計画について
5 調査審議結果	平成30年度病床機能報告結果、定量的基準の改定、2025年に向けた具体的対応方針等について説明を行い、意見交換を行った。
6 備考	

1 審議会等の名称	桑員地域医療構想調整会議
2 開催年月日	令和元年11月6日
3 委員	議長 青木 大五 委員 渡邊 治彦 他14名
4 諮問事項	1 病床機能の分化・連携について (1) 平成30年度病床機能報告の結果について (2) 令和元年度定量的基準の結果及び定量的基準の改定について (3) 2025年に向けた具体的対応方針について 2 在宅医療体制の整備について 3 医師確保計画及び外来医療計画について
5 調査審議結果	平成30年度病床機能報告結果、定量的基準の改定、2025年に向けた具体的対応方針等について説明を行い、意見交換を行った。
6 備考	

1 審議会等の名称	三重県医療安全推進協議会
2 開催年月日	令和元年11月7日
3 委員	会長 桑名 良尚 委員 片岡 紀和 他5名
4 諮問事項	1 三重県医療安全支援センターにおける医療相談事例の報告・検討について 2 令和元年度三重県医療安全研修会(案)について 他
5 調査審議結果	1 三重県医療安全支援センターにおける医療相談事例について、意見交換を行った。 2 令和元年度三重県医療安全研修会(案)について、意見交換を行った。
6 備考	

1 審議会等の名称	鈴亀地域医療構想調整会議
2 開催年月日	令和元年11月8日
3 委員	議長 西城 英郎 委員 落合 仁 他11名
4 諮問事項	1 病床機能の分化・連携について (1) 平成30年度病床機能報告の結果について (2) 令和元年度定量的基準の結果及び定量的基準の改定について (3) 2025年に向けた具体的対応方針について 2 在宅医療体制の整備について 3 医師確保計画及び外来医療計画について
5 調査審議結果	平成30年度病床機能報告結果、定量的基準の改定、2025年に向けた具体的対応方針等について説明を行い、意見交換を行った。
6 備考	

1 審議会等の名称	三重県地域医療対策協議会
2 開催年月日	令和元年11月11日
3 委員	会長 駒田 美弘 委員 竹田 寛 他21名
4 諮問事項	1 医師派遣検討部会について 2 三重県医師確保計画の策定について 3 へき地医療拠点病院の指定について
5 調査審議結果	・医師少数スポットの考え方やキャリア形成プログラム等について承認を得て、医師確保計画（中間案）について協議を行った。 ・松阪中央総合病院のへき地医療拠点病院の指定について、承認された。
6 備考	

1 審議会等の名称	津地域医療構想調整会議
2 開催年月日	令和元年11月12日
3 委員	議長 浦和 健人 委員 伊與田 義信 他13名
4 諮問事項	1 病床機能の分化・連携について (1) 平成30年度病床機能報告の結果について (2) 令和元年度定量的基準の結果及び定量的基準の改定について (3) 2025年に向けた具体的対応方針について (4) 津構想区域における病床の機能の転換について 2 在宅医療体制の整備について 3 医師確保計画及び外来医療計画について
5 調査審議結果	平成30年度病床機能報告結果、定量的基準の改定、2025年に向けた具体的対応方針、津構想区域における病床機能の転換等について説明を行い、意見交換を行った。
6 備考	

1 審議会等の名称	伊賀地域医療構想調整会議
2 開催年月日	令和元年11月12日
3 委員	議長 馬岡 晋 委員 清水 雄三 他12名
4 諮問事項	1 病床機能の分化・連携について （1）平成30年度病床機能報告の結果について （2）令和元年度定量的基準の結果及び定量的基準の改定について （3）2025年に向けた具体的対応方針について 2 在宅医療体制の整備について 3 医師確保計画及び外来医療計画について
5 調査審議結果	平成30年度病床機能報告結果、定量的基準の改定、2025年に向けた具体的対応方針等について説明を行い、意見交換を行った。
6 備考	

1 審議会等の名称	三泗地域医療構想調整会議
2 開催年月日	令和元年11月18日
3 委員	議長 加藤 尚久 委員 山中 賢治 他17名
4 諮問事項	1 病床機能の分化・連携について （1）平成30年度病床機能報告の結果について （2）令和元年度定量的基準の結果及び定量的基準の改定について （3）2025年に向けた具体的対応方針について 2 在宅医療体制の整備について 3 医師確保計画及び外来医療計画について
5 調査審議結果	平成30年度病床機能報告結果、定量的基準の改定、2025年に向けた具体的対応方針等について説明を行い、意見交換を行った。
6 備考	

1 審議会等の名称	東紀州地域医療構想調整会議
2 開催年月日	令和元年11月19日
3 委員	議長 澤田 隆裕 委員 谷口 智行 他16名
4 諮問事項	1 病床機能の分化・連携について （1）平成30年度病床機能報告の結果について （2）令和元年度定量的基準の結果及び定量的基準の改定について （3）2025年に向けた具体的対応方針について 2 在宅医療体制の整備について 3 医師確保計画及び外来医療計画について
5 調査審議結果	平成30年度病床機能報告結果、定量的基準の改定、2025年に向けた具体的対応方針等について説明を行い、意見交換を行った。
6 備考	