
平成27年度第2回
評議会資料#2

第68回運営委員会提出資料(三重支部)

平成27年10月27日

1. 三重支部の概況

[主要数値]	平成26年度	前年比・差	対全国比・差	全国前年比・差
適用事業所数	23,343	102.7	1.33	104.1
被保険者数	280,280	101.5	1.34	102.9
（任意継続被保険者）	4,123	88.4	1.38	93.4
被扶養者数	207,419	100.0	1.34	101.0
加入者数合計	487,699	100.9	1.34	102.1
標準報酬月額※円	282,311	101.0	100.9	101.0
保険給付費※百万円	65,218	102.9	1.29	103.8
ジェネリック医薬品使用割合(2月)	61.1	7.4	0.6	7.9
生活習慣病予防健診受診率	57.2	0.5	10.5	1.0
事業者健診データ取得率	5.0	0.8	▲ 0.2	0.8
被保険者受診率	62.2	1.3	10.2	1.9
被扶養者健診受診率	18.6	1.6	▲ 0.7	1.6
特定健康診査実施率合計	51.4	1.6	7.6	2.0
特定保健指導実施率	17.3	3.7	3.2	0.8

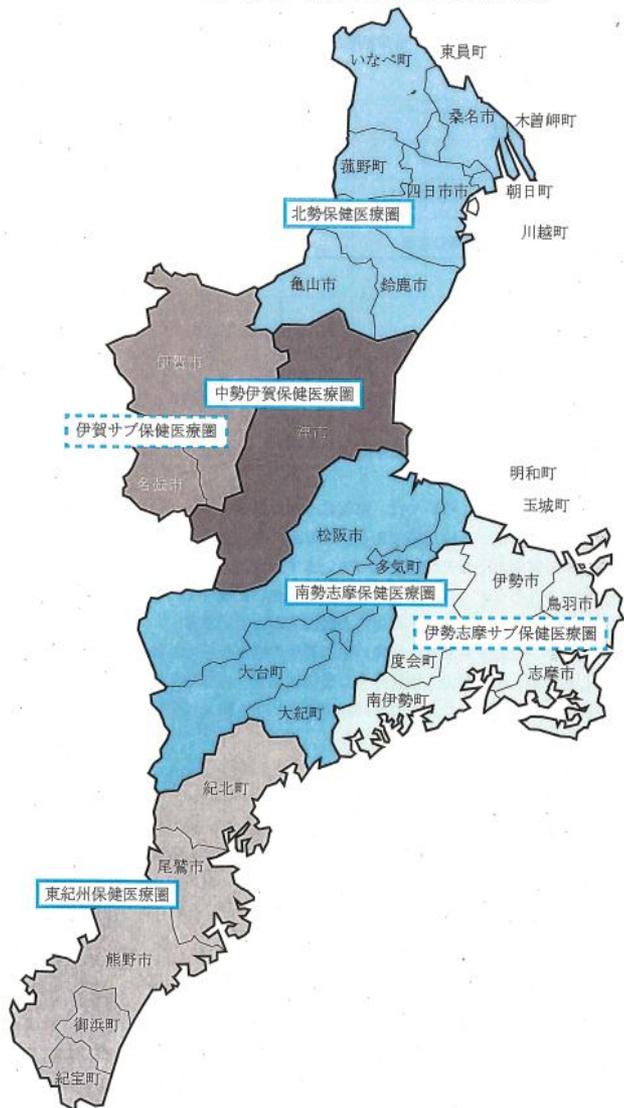
※ジェネリック医薬品使用割合は、平成27年2月度の数値です。

[保険料率]	平成20年度	平成21年度	平成22年度	平成23年度	平成24年度	平成25年度	平成26年度	平成27年度
三重支部	8.20	8.20→8.19	9.34	9.48	9.94	9.94	9.94	9.94
全国平均	8.20	8.20→8.20	9.34	9.50	10.00	10.00	10.00	10.00

[保険料率に係る評議会での主な意見]	
国庫補助率	今後の中小企業の存続に関わる問題として、国庫補助率の20%への引上げを協力を訴求して欲しい。
保険料率	現在の厳しい経済情勢の中で、10%を維持することを最終の目標として、具体的に何をすべきか議論すべき。
激変緩和措置	都道府県単位保険料率の本来の目的が薄らぐため、当初の計画どおり遂行すべき。

2. 三重県全体図(二次保健医療圏およびサブ保健医療圏)

三重県全体図(二次保健医療圏およびサブ保健医療圏)



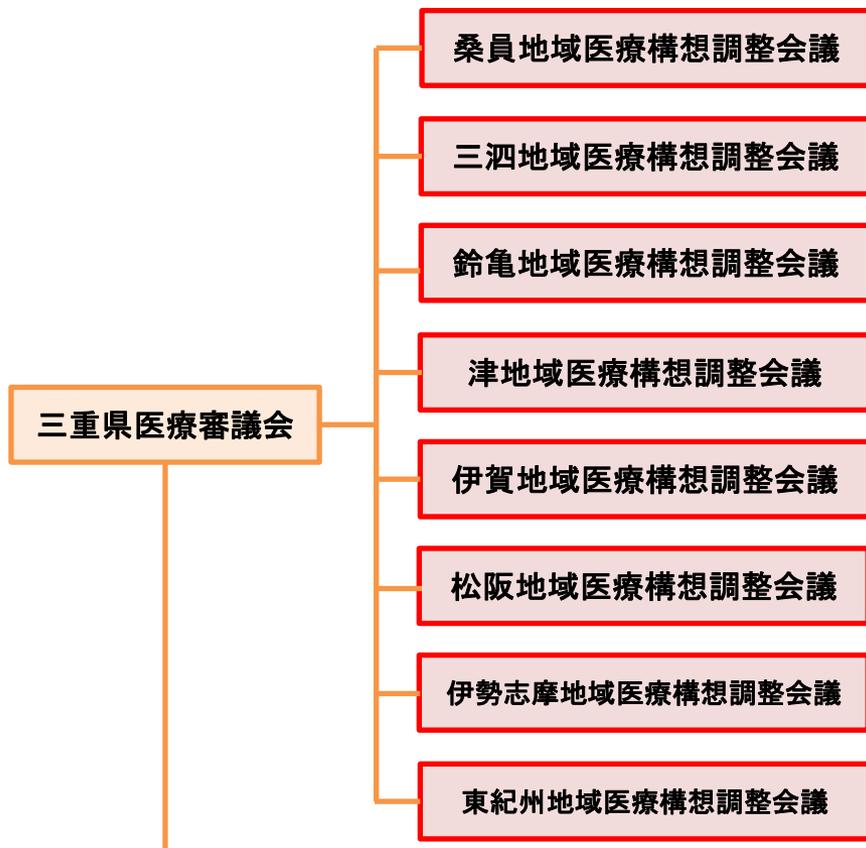
二次保健医療圏およびサブ保健医療圏

二次保健医療圏	構成市町	圏域人口(人)	面積(km ²)	人口千人あたり病床数(床)
北勢保健医療圏	四日市市、桑名市、鈴鹿市、亀山市、いなべ市(桑名郡)木曾岬町(員弁郡)東員町(三重郡)菰野町、朝日町、川越町	840,194	1,107	7.23
中勢伊賀保健医療圏	津市	284,867	711	12.45
伊賀サブ保健医療圏	伊賀市、名張市	176,487	688	5.82
南勢志摩保健医療圏	松阪市(多気郡)多気町、明和町、大台町(度会郡)大紀町	225,720	1,364	10.03
伊勢志摩サブ保健医療圏	伊勢市、鳥羽市、志摩市(度会郡)玉城町、度会町、南伊勢町	242,988	915	8.00
東紀州保健医療圏	尾鷲市、熊野市(北牟婁郡)紀北町(南牟婁郡)御浜町、紀宝町	77,851	992	11.68

※人口および病床数は平成23年10月1日現在の数値です。

出典:「三重県保健医療計画(第5次改定)」24頁

3. 三重県の「地域医療構想」策定体制・スケジュール



平成27年度	内容
6月	第1回 三重県医療審議会
7月	第1回 地域医療構想調整会議(県内8地域) ※データ提示、課題の検討
9～10月	第2回 地域医療構想調整会議(県内8地域) ※機能分化・連携の検討・事業の検討
10月～11月	・県議会常任委員会へ地域医療構想素案提出 ・第3回 地域医療構想調整会議(県内8地域) ※事業の検討、まとめ
12月	・各専門部会(がん・心筋梗塞・糖尿・脳卒中・精神・救急・在宅 等) ・県議会常任委員会へ地域医療構想中間案提出 ・第2回 三重県医療審議会
1月	パブリックコメント
2月	・第4回 地域医療構想調整会議(県内8地域) ・各専門部会(がん・心筋梗塞・糖尿・脳卒中・精神・救急・在宅 等)
3月	・県議会常任委員会へ地域医療構想最終案報告 ・第3回 三重県医療審議会(諮問)

5疾病5事業等専門部会

県がん対策協議会がん対策戦略プラン策定検討部会
 県脳卒中医療福祉連携混和会
 県精神保健福祉審議会
 県在宅医療推進懇話会
 県公衆衛生審議会地域・職域連携推進部会 等

4. 地域医療構想区域と調整会議

第1回地域医療構想調整会議配付資料より

	保健医療圏	地域医療構想調整会議	主な郡市名	人口	200床以上の病院数	調整会議委員数・内訳
1	北勢保健医療圏	桑員地域医療構想調整会議	桑名市 いなべ市	約21.8万人	4	15名(医師会3、歯科医師会1、薬剤師会1、看護協会1、病院代表4、保険者1(協会けんぽ)、市町4)
2		三泗地域医療構想調整会議	三重郡菟野町 四日市市	約37.1万人	6	18名(医師会3、歯科医師会1、薬剤師会1、看護協会1、病院代表5、保険者2(協会けんぽ1・健保組合1)、市町4、住民代表1)
3		鈴亀地域医療構想調整会議	鈴鹿市 亀山市	約24.8万人	4	12名(医師会3、歯科医師会1、薬剤師会1、看護協会1、病院代表3、保険者1(協会けんぽ)、市町2)
4	中勢伊賀保健医療圏	津地域医療構想調整会議	津市	約28.1万人	6	14名(医師会3、歯科医師会1、薬剤師会1、看護協会1、病院代表5、保険者2(協会けんぽ1・健保組合1)、市町1)
5		伊賀地域医療構想調整会議	伊賀市 名張市	約17.1万人	3	14名(医師会3、歯科医師会1、薬剤師会1、看護協会1、病院代表4、保険者1(協会けんぽ)、市町2、住民代表1)
6	南勢志摩保健医療圏	松阪地域医療構想調整会議	松阪市	約22.3万人	4	18名(医師会4、歯科医師会1、薬剤師会1、看護協会1、病院代表5、保険者1(健保組合)、市町5)
7		伊勢志摩地域医療構想調整会議	伊勢市・鳥羽市 志摩市	約23.5万人	4	18名(医師会3、歯科医師会1、薬剤師会1、看護協会1、病院代表4、保険者1(健保組合)市町6、住民代表1)
8	東紀州保健医療圏	東紀州地域医療構想調整会議	尾鷲市 熊野市	約7.4万人	3	15名(医師会3、歯科医師会1、薬剤師会1、看護協会1、病院代表3、保険者1(健保組合)、市町5)

5. 県及び他の被用者保険者等との連携

年月日	情報提供・協議・意見調整	連携協力
H27. 3. 20	「5疾病入院・入院外患者流入・流出(占有)状況分析」の三重県への情報提供(抜粋は6頁)	協会けんぽ三重支部 →三重県健康福祉部医療対策局医務国保課
H27. 4. 23	第1回被用者保険者連絡調整会議での情報提供	協会けんぽ三重支部 →健保連三重連合会・三重県市町村職員共済組合
H27. 7. 1	保険者協議会構成団体等打合せ会での情報提供	協会けんぽ三重支部 →健保連三重連合会・三重県市町村職員共済組合
H27. 7. 10	保険者協議会専門部会合同会議での協議	協会けんぽ三重支部・健保連三重連合会・ 県内3健保組合・県内4共済組合
H27. 7. 22	保険者協議会での決議	協会けんぽ三重支部・健保連三重連合会・ 県内3健保組合・県内4共済組合
H27. 8. 5	第2回被用者保険者連絡調整会議(地域医療構想調整会議委員事務打合せ会)での意見調整(詳細は7頁)	協会けんぽ三重支部・健保連三重連合会・ 県内2健保組合・三重県市町村職員共済組合・ 保険者協議会事務局

6. 入院・入院外患者(全疾病)の流入・流出(占有)状況【抜粋】

図6-1 受診医療機関所在地別居住地別 入院患者(全疾病)流出・流入(占有)状況

(単位: %)

		受診医療機関所在地									
		桑員 ^⑤	三泗 ^⑤	鈴亀 ^⑤	津 ^⑤	伊賀 ^⑤	松阪 ^⑤	伊勢志摩 ^⑤	東紀州 ^⑤	県外 ^⑤	全体 ^⑤
加入者の居住地	桑員(住)	51.1	13.1	2.7	4.6	0.2	0.0	0.4	0.0	28.0	100
	三泗(住)	6.7	70.6	4.2	5.0	0.0	0.3	0.3	0.0	12.7	100
	鈴亀(住)	0.4	14.4	60.1	17.8	0.2	0.6	0.2	0.2	6.2	100
	津(住)	0.5	1.7	5.2	79.5	0.3	4.6	0.6	0.0	7.5	100
	伊賀(住)	0.4	1.0	2.2	18.3	54.8	2.2	0.4	0.0	20.4	100
	松阪(住)	0.0	0.4	2.0	16.5	0.2	56.1	9.4	0.2	15.4	100
	伊勢志摩(住)	0.3	0.5	0.3	9.1	0.0	11.8	68.9	0.7	8.3	100
	東紀州(住)	0.6	0.6	1.3	10.1	0.6	10.8	10.8	39.9	25.3	100

出典: 協会けんぽレセプトデータ(平成26年8月診療分)

全疾病

図6-2 受診医療機関所在地別居住地別 入院外患者(全疾病) 流出・流入(占有)状況

(単位: %)

		受診医療機関所在地									
		桑員 ^⑤	三泗 ^⑤	鈴亀 ^⑤	津 ^⑤	伊賀 ^⑤	松阪 ^⑤	伊勢志摩 ^⑤	東紀州 ^⑤	県外 ^⑤	全体 ^⑤
加入者の居住地	桑員(住)	77.4	8.2	0.4	0.9	0.0	0.1	0.1	0.0	12.8	100
	三泗(住)	4.5	85.8	3.3	1.4	0.0	0.2	0.1	0.0	4.7	100
	鈴亀(住)	0.3	8.2	79.3	8.4	0.2	0.3	0.2	0.1	3.1	100
	津(住)	0.1	1.0	4.5	85.8	0.5	4.4	0.6	0.1	3.1	100
	伊賀(住)	0.0	0.3	0.8	4.0	84.4	0.3	0.1	0.0	9.9	100
	松阪(住)	0.1	0.4	0.6	9.3	0.2	78.1	6.5	0.1	4.4	100
	伊勢志摩(住)	0.1	0.3	0.3	2.9	0.1	7.7	85.9	0.2	2.6	100
	東紀州(住)	0.1	0.4	0.7	4.3	0.1	6.8	2.4	64.7	20.5	100

出典: 協会けんぽレセプトデータ(平成26年8月診療分)

7. 第1回調整会議後の意見調整及び今後の参加姿勢と期待すること

1. 各地域での調整会議の主な内容

- 病床数を減らすこと、病床機能の見直しは病院経営に与える影響が大きい。
- 医療需要推計の根拠を明確にして欲しい。
- 医療需要推計は、現在の医師数や医療実績、住民の居住地等に基づいたものであり、地域性や患者の流出が考慮されていない。
- 在宅口腔ケア、歯科健診の推進の充実等も重要である。
- かかりつけ薬局の機能を強化して在宅医療にも力をいれたらどうか。
- 各地区の医師会長が議長を務めた。
- どの地区でも医療関係者を中心に質問・発言が多く、病床数、病床機能について議論が中心であった。

2. 調整会議への今後の参加姿勢

- 病床数が減少すれば、医療費削減効果はあると思うが、それと共に在宅医療体制も整えなくてはならない。
- 地域での在宅医療を考えるべきだが、保険者だけでは難しい。
- 病院の損得だけではなく、被保険者の利益と保険者の財政等も考慮してもらえるよう発信していく。

＜時代の需要にあった供給体制の確立＞＜国民皆保険制度の維持＞

1

医療・介護の連携に対する需要側から見た環境整備への提言

2

加入者に対して現状と先行きへの理解を深めるための活動