

項目	(4) ライフイノベーションの推進	ライフイノベーション課
<p>1 みえメディカルバレー構想と総合特区の関係について</p> <p>県内に医療・健康・福祉産業の創出と集積を図る「みえメディカルバレー構想」を推進するため、その実施計画を産学官民のメンバーで構成する「みえメディカルバレー推進代表者会議（会長：三重大学学長）」で策定しており、第1期実施計画（平成14～19年度）、第2期実施計画（平成20～22年度）に基づき、産学官民が連携して事業を展開することで、多くの成果を生み出してきました。</p> <p>第3期実施計画については、「みえ県民力ビジョン・行動計画」に合わせ、実施期間を平成24～27年度として、平成24年3月に策定したところであり、</p> <p>① 産学官民連携の充実 ② 技術力・地域力の充実 ③ みえライフイノベーションの推進 ④ 情報発信・収集の充実 などの事業を展開することとしています。</p> <p>特に、質的・量的にニーズが拡大し、潜在的市場価値の高い医療・健康・福祉分野については、ライフイノベーション^{※1}により、新たな産業の創出につなげることができることから、「③ みえライフイノベーションの推進」に注力して取り組むこととし、その中心的な取組として、「みえライフイノベーション総合特区」を進めていくこととしました（図1）。</p> <p>※1 ライフイノベーション： 医療・健康・福祉分野で、新しい技術や考え方を取り入れて新たな価値を生み出し、社会的に大きな変化を起こすことをいい、革新的な医薬品、医療機器、医療・介護技術等の研究開発の促進や製品開発をめざす。</p> <p>2 みえライフイノベーション総合特区の取組状況</p> <p>平成24年7月25日に国から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」では、これまでの産学官民連携体制の基盤や医療系ネットワークを活用し、患者の医療情報（治療、投薬、検査等）を統合した「統合型医療情報データベース」を構築するとともに、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^{※2}（MieLIP）」を県内7箇所に設置します。</p> <p>このデータベースや拠点の活用、規制緩和策などにより、企業等による画期的な医薬品や医療機器等の創出、企業や研究機関の県内への立地促進、雇用の拡大などを図り、県内企業・大学等の活性化や県内経済の活性化を生み出すなど、三重県がライフイノベーションに寄与する地域になることをめざすものです。</p> <p>また、総合特区の目標として、県内への企業立地数や医薬品・医療機器の生産金額の増加等を掲げているほか、平成28年度の三重県内での経済効果を651億円、雇用創出人数を2,419人としています（図2）。</p> <p>これらの取組を進めるため、平成24年10月19日に知事を本部長とし、関係する9部局長を本部員とする「総合特区推進本部」を設置し、部局横断的に特区事業を推進しています。</p> <p>現在までの主な取組は、以下のとおりです。</p> <p>① 総合特区で活用できる支援措置として国が用意している利子補給制度を盛り込んだ総合特区計画を国に提出し、平成24年11月30日に認定を受け、現在、関係する金融機関</p>		

や企業等が利子補給制度の活用について取り組んでいます。

- ② MieLIP鈴鹿が設置される鈴鹿医療科学大学においては、平成24年10月19日に大学の医療福祉機器開発センターや県のみえライフイノベーション普及センター、サイバーダイン株式会社の中部・近畿拠点等が設置されるなど、その先駆けとなる取組も開始されています。

※2 みえライフイノベーション推進センター (MieLIP (みえりっぷ)) :

みえライフイノベーション総合特区における研究開発支援拠点で「MieLIP (Mie Life Innovation Promotion Center)」と略称し、三重大学内に設置する MieLIP セントラルと鈴鹿、津、伊賀、多気、鳥羽、尾鷲の6カ所の MieLIP 地域拠点で構成する。

3 今後の予定

(1) 国との協議

国に提案している20項目の規制緩和措置や財政的支援について、昨年度の協議(平成24年10月から2月)に引き続き、平成25年4月から規制緩和措置3案件と財政的支援措置3案件について、関係省庁と協議をしているところであり、今夏を目途に国の支援を実現し、年度内に産学官民が連携して、統合型医療情報データベース構築やMieLIPの整備・運営を行っていく予定です。

(2) みえライフイノベーション総合特区基盤整備事業

総合特区地域協議会^{※3}やMieLIP連絡会議^{※4}を県が設置・運営し、MieLIPの活動を支援することで総合特区の推進を図ります。また、国内外の企業等への本特区の戦略的PR活動や海外連携、広域連携を促進することで、国内外の企業・研究機関等の本特区への参画を促進し、本特区の充実・強化を図っていきます。

(3) みえライフイノベーション総合特区促進プロジェクト事業

企業等の競争力強化を図るため、技術力があり、製品開発の意欲が高い企業等に対して、研究や技術支援、試作品の補助金交付等の支援を行います。また、新たな産業の創出の可能性調査を実施し、今後の戦略的な製品化促進プロジェクトを検討・実施することで、ライフイノベーションをさらに促進します。

(4) メディカルバレー産学官民連携事業

「みえメディカルバレー構想」に関する産学官民組織を運営し、「みえメディカルバレー構想」に関連する取組の進捗管理や新たな事業企画等の検討を行います。また、メディカルバレー通信やメールマガジンの発行、ホームページの運営により、関係者や県民に豊富な情報を提供します。

※3 総合特区地域協議会 :

総合特区を推進する事業の民間実施主体(民間企業・団体・NPO等)と地方公共団体による産学官民連携の協議会で、総合特別区域法で設置が規定されている。特区計画の策定や関係機関間の調整、事業の評価等を行う。

※4 MieLIP連絡会議 :

MieLIP7拠点(セントラルと6地域拠点)の責任者で構成する会議で、各拠点で実施する事業の協議や拠点間の情報共有等を図る。

図1

みえメディカルバレー構想 実施計画の推移

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。

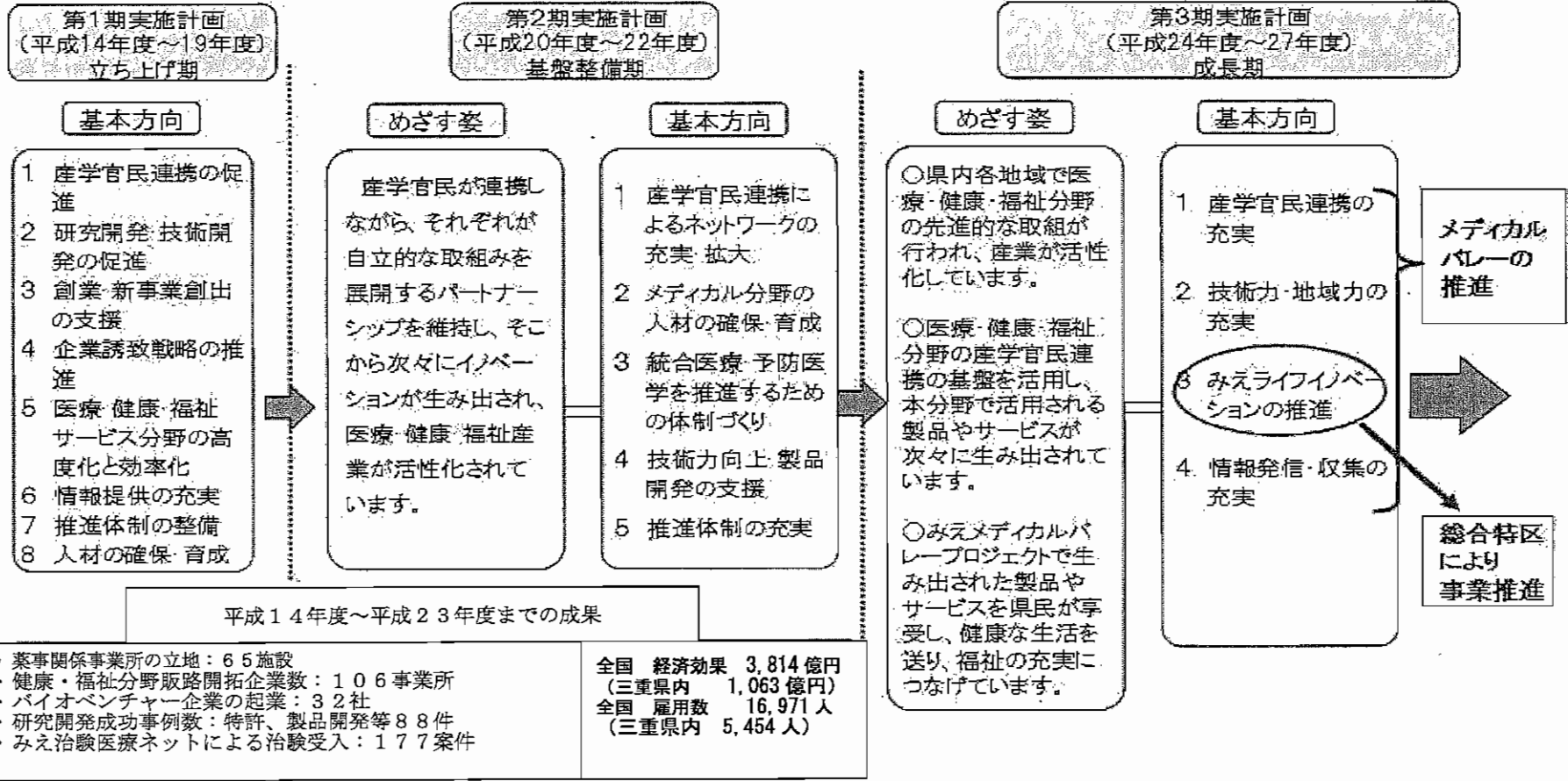


図2

【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

【対象区域：三重県全域】



概要

県内に整備されている医療系ネットワークを活用し、患者の医療情報（健診、治療、投薬、検査、診断用画像、副作用情報、遺伝子情報等）を統合した「統合型医療情報データベース」を核に、研究開発コーディネート機能等を備えたMieLIPセントラル（三重大学内に設置）及び地域の特性を生かした産業創出を支援する6つのMieLIP地域拠点を設置し、県内で医薬品や医療機器等の研究開発を行う環境を整備します。
 拠点の活用と規制緩和策などにより、画期的な医薬品や医療機器等の創出、企業や研究機関の県内への立地促進、雇用の拡大などにより、県内企業・大学等の活性化や県内経済の活性化を生み出すなど、三重県がライフイノベーションに寄与する地域になることをめざします。

期待される効果

（県内の効果）○平成28年度の経済効果… 651億円 （全国の効果）○平成28年度の経済効果…1,914億円
 ○平成28年度の新たな雇用…2,419人 ○平成28年度の新たな雇用…9,051人

評価指標・数値目標

※5年間（平成24年度～平成28年度）

1. 医療情報DB: 30万人分(5年間累計)
2. 医療福祉現場のニーズ収集: 2000件(5年間累計)
3. 医薬品生産金額: 5年間で50%増、医療機器生産金額: 5年間で100%増
4. 医療・健康・福祉分野企業立地(第2創業含む)・研究機関立地数: 50件(5年累計)(過去5年間の実績25件を倍増)
5. 研究開発支援プラットフォーム活用機関数: 県内50機関、県外30機関(各5年間累計)

地域協議会参画団体

- （自治体関係者） 三重県、津市、鈴鹿市、尾鷲市、鳥羽市、伊賀市、多気町
 （団体、民間企業等） 公益社団法人三重県医師会、公益社団法人三重県歯科医師会、社団法人三重県薬剤師会、公益社団法人三重県看護協会、一般社団法人 三重県作業療法士会、三重県薬事工業会、食品企業、金融機関
 （大学、研究機関等） 三重大学、鈴鹿医療科学大学等 県内7大学3高专 等

項 目	(5) 支え合いの福祉社会づくり	地域福祉課
<p>1 現状および課題</p> <p>(1) 地域の支え合いについて</p> <p>近年、単身高齢者や高齢者のみの世帯が急増し、家族や地域社会等との絆が希薄となる中で、社会的に弱い立場に置かれた人々が孤立し、地域で生活し続けることが困難な状況が生じています。一方で、東日本大震災を契機に、人と人との絆や支え合いの重要性が再認識されつつあります。</p> <p>住民が住み慣れた地域で安心して暮らし続けるためには、行政のみならず、民生委員やボランティア、NPO、住民組織、福祉サービス事業者等との連携により、地域の生活課題を解決する支え合いの仕組みを整備していくことが求められています。</p> <p>また、地域で生活する判断能力に不安のある高齢者や障がい者等が、必要な福祉サービスが受けられない、あるいは金銭管理ができず消費者被害に遭うなどの問題が起こっています。</p> <p>(2) 福祉・介護人材の確保・養成について</p> <p>福祉・介護ニーズは多様化・高度化しており、良質な福祉・介護サービスの提供のため、福祉・介護人材の安定的な確保と資質の向上が求められています。</p> <p>しかし、介護保険事業所が増加する中で、福祉・介護職場への新規求人増加に対して充足数が追いつかず、また離職率も高いことから、常態的に人材が不足しています。</p> <p>また、平成25年3月末の県内有効求人倍率は0.90倍と厳しい雇用情勢となっておりますが、介護分野に限ると有効求人倍率は2.03倍と他業種よりも高くなっており、他業種からの離職者と福祉・介護職場とのマッチングが求められています。</p> <p>さらに、今後、労働力人口が減少していく中で、拡大する福祉・介護ニーズを支える人材を確保していくために、中長期的視点で対策を講じていくことも必要です。</p> <p>(3) 生活保護受給者への支援について</p> <p>平成24年度の保護率は、前年度比0.1%増の9.6%となり、リーマンショック以降、増加傾向が続いています。そのため、稼働可能な保護受給者に対する、さらなる就労・自立支援が必要です。また、生活保護受給世帯の子どもは一般世帯と比較して高校進学率が低い傾向があることから、彼らが成人してから生活保護を再び受給するという「貧困の連鎖」を防止することが求められています。</p>		

(4) ユニバーサルデザインのまちづくりについて

障がい者、高齢者等を始めとするすべての県民が自由に行動し、安全で快適に生活できるユニバーサルデザインのまちづくりを総合的に推進するため、条例に基づき策定された「第2次三重県ユニバーサルデザインのまちづくり推進計画(計画期間：平成23～26年度)」に沿って取組を進めています。

県民の皆さんへの「ユニバーサルデザイン」に関する啓発は進んでいますが、車いす使用者用駐車区画が不適正利用されるなど、バリアフリー化された施設等が、施設等を管理する側の理解不足や、利用する側のマナーの問題等により、生かされていない事例が生じており、ユニバーサルデザインの意識づくりが十分に進んでいないことが課題となっています。

このような中、身体に障がいのある方や妊産婦、けが人などで、歩行が困難な方の外出を支援することを目的とした「三重おもしろいやり駐車場利用証制度」を全市町の協力を得て平成24年10月1日から開始し、周知・啓発の取組を進めるとともに、事業者等へ協力を依頼してきました。これらの取組の結果、平成24年度末現在で、利用証の交付者数は10,201人、「おもしろいやり駐車場」の届出数は1,560施設、3,296区画となりましたが、今後、制度の更なる普及啓発が必要です。

また、公共交通機関のバリアフリー化について、「バリアフリー法」(高齢者、障害者等の移動等の円滑化の促進に関する法律)に基づく国の基本方針に沿って、県内の鉄道駅のバリアフリー化や路線バス車両のノンステップ化を進める必要があります。

2 今後の予定

(1) 地域の支え合いについて

① 地域支え合い体制づくりの支援

引き続き、国の介護基盤緊急整備等臨時特例交付金を活用し、市町、自治会、NPO等が実施する、地域の支え合い活動の立上げや地域活動の拠点整備、支え合い活動を担う人材の育成などに対して補助を行い、地域における日常的な支え合い体制づくりを支援します。

② ボランティア活動の促進と民生委員・児童委員活動への支援

ボランティア活動の一層の活性化を図るため、県ボランティアセンターが行うボランティアコーディネーターの養成や広報啓発事業等を支援します。

また、住民の立場で相談・支援を行う民生委員・児童委員の活動を支援します。

なお、今年度は3年に1度の民生委員・児童委員の一斉改選の年となっているため、市町とともに改選手続きを進めます。

③ 権利擁護の推進

判断能力に不安のある高齢者や障がい者が、地域で自立して生活できるよう、福祉サービス利用の手続きや金銭管理など日常生活の支援を行う社会福祉協議会の活動を支援します。

(2) 福祉・介護人材の確保・養成に向けて

福祉・介護人材の確保・養成を図るため、福祉人材センターやハローワーク等の関係機関と連携して、次の事業に取り組みます。

① 求人・求職者のマッチング支援

県社会福祉協議会に設置している福祉人材センターにおいてキャリア支援専門員を配置し、ニーズや適性に応じた求人・求職者のマッチングを支援するとともに、福祉職場説明会等を実施します。

② 新たな人材の確保

福祉・介護の仕事に関心のある方に対する職場体験事業や中学校、高等学校の生徒・保護者・教職員を対象とした仕事セミナーなどを実施し、福祉・介護職場への就労と、将来の福祉・介護の仕事の選択を促進します。また、離職者が介護施設等で働きながら資格を取得する事業や、福祉職場に就労意欲のある求職者を対象に無料の介護職員初任者研修を実施するなど、新たな人材の確保を図ります。

③ 職員の資質の向上と定着支援

複数の小規模事業所等が連携し共同で実施する求人事業や研修事業を支援するとともに、社会福祉施設職員に対する各種研修を行う県社会福祉協議会に補助を行い、社会福祉施設職員の資質の向上を図ります。

(3) 生活保護受給者への支援について

① 就労支援

福祉事務所に就労支援員を配置し、地元のハローワークと連携しながら専門的な相談・援助を行うことで、保護受給者の就労機会の確保と自立に向けた支援を行います。

② 学習支援

貧困の連鎖の防止に向け、生活保護受給世帯の中学生への高校進学に向けた学習支援を行い、将来の自立を図っていきます。

(4) ユニバーサルデザインのまちづくりについて

① ユニバーサルデザインのネットワークづくり

「三重おもいやり駐車場利用証制度」の普及啓発活動やユニバーサルデザインの学校出前授業など、県民の皆さんにとって身近な取組を通じ、さまざまな主体をつなぐネットワークづくりを行うとともに、ユニバーサルデザインの意識づくりを進めます。

② 三重おもいやり駐車場利用証制度の普及啓発

歩行が困難な方を支援するため平成24年10月1日から開始した「三重おもいやり駐車場利用証制度」について、市町やユニバーサルデザインアドバイザーなどと連携して、制度の普及啓発を行うとともに、さまざまな施設に「おもいやり駐車場」が設置されるよう事業者等に協力を依頼します。

③ 駅舎等のバリアフリー化の推進

公共交通機関を利用する際に、だれもが安全で自由に移動できるよう、鉄道事業者が行う駅舎（近鉄桑名駅、JR四日市駅）のバリアフリー化を行うとともに、国の基本方針の達成に向け、鉄道・バス事業者や関係市と今後の整備方針等について調整を進めます。

項 目	(6) 介護基盤整備などの高齢者福祉の充実	長寿介護課
<p>1 現状および課題</p> <p>高齢化の一層の進行に伴い、一人暮らし高齢者や認知症高齢者、介護が必要な高齢者の増加が見込まれています。また、地域における人と人との絆が希薄となるなか、地域における高齢者の安全・安心な生活を確保することが一層重要となっています。</p> <p>本県では、平成24年3月に策定した「みえ高齢者元気・かがやきプラン（第5期三重県介護保険事業支援計画及び第6次三重県高齢者福祉計画）」にもとづき、「介護サービス基盤の整備」、「地域包括ケアの構築」、「認知症総合対策の推進」及び「介護・福祉人材の安定的な確保」の4項目に重点的に取り組むこととしています。</p> <p>(1) 介護サービス基盤の整備については、第5期三重県介護保険事業支援計画（平成24年度～平成26年度）に基づき整備を進めているところですが、施設整備計画の内容が十分でない事業者もあることや施設によっては必ずしも介護度が重度で在宅の入所待機者が優先的に入所していない等により、特別養護老人ホーム（以下、「特養」という。）への入所待機者が依然として多い状況です。</p> <p>(2) 高齢者の多くが要介護状態となっても住み慣れた地域での生活を希望していることから、介護施設の整備にあわせて、地域の実情に応じて、在宅生活を支える居宅サービスを充実させていくことが必要です。さらに、介護保険によるサービスに加え、医療や福祉サービス、「見守り」などの生活支援サービスを組み合わせた「地域包括ケアシステム」を整備していくことが重要となります。</p> <p>(3) 「認知症疾患医療センター」を指定することにより、専門医療や専門医療相談を充実させるとともに、市町や企業と連携して認知症サポーターの養成を進めた結果、当初の想定を超えて認知症サポーターを養成することができました。しかし、認知症高齢者は増加傾向にあることから、今後さらに、介護、医療の連携強化や地域における支援体制の構築を進める必要があります。</p> <p>2 今後の予定</p> <p>(1) 介護保険施設の整備等</p> <p>平成26年度整備については、施設整備を予定している事業者に対して、整備計画に関する説明会等を実施し、特養をはじめとする介護基盤の整備を進めます。</p> <p>特養の入所待機者の解消については、施設整備を着実に進めるとともに、「三重県特別養護老人ホーム入所基準策定指針」[*]に沿った入所基準の適切な運用を施設に対して促す等により、介護度が重度で在宅生活をしている高齢者が円滑に入所できるよう、第5期介護保険事業支援計画期間内で取り組んでいきたいと考えています。</p>		

(2) 地域包括ケアの推進

地域包括ケアについては、中核的な拠点となる「地域包括支援センター」が各市町において設置されているところであり、地域包括支援センターの機能強化に向け、職員のネットワーク形成力の向上などの研修会を行うとともに、市町の地域ケア会議等へ介護や福祉分野の専門家をアドバイザーとして派遣します。

そのほか、新たに、地域ケア会議の未実施地域や地域ケア会議の充実に取り組もうとしている地域を対象に地域ケア会議の運営支援を担う大学教授等をアドバイザーとして派遣します。

また、市町における介護予防の効果的な事業実施に向けて、新たに市町が実施する介護予防事業の情報収集や分析など事業評価等を行います。

(3) 総合的な認知症対策の実施

認知症対策として、認知症の専門医療等を実施する「認知症疾患医療センター」を引き続き4箇所指定するとともに、平成25年度は新たに東紀州地域に「認知症疾患医療センター」を指定します。

また、認知症サポーターを養成し、認知症に対する正しい理解の促進を図るとともに、認知症にかかる相談対応を行う「三重県認知症コールセンター」を設置し、認知症患者や家族からの相談に応じる体制を充実させるなど、認知症の方が住み慣れた地域で安心して暮らし続けられるよう支援体制の整備を進めます。

※ 三重県特別養護老人ホーム入所基準策定指針における入所基準の概要

- 1 施設は、入所申込受付に際し申込者全員について、入所の必要性を点数化する。
- 2 入所の順位は、点数化した結果、点数の高い者を上位とする。
- 3 2にかかわらず、入所希望者の中で次に掲げる要件に該当する者は、定員に空きができ次第、優先して入所させるものとする。
 - (1) 介護者による虐待・介護放棄が認められ、緊急の保護を要すると市町が認める場合
 - (2) 災害時
 - (3) その他特段の緊急性が認められる場合
- 4 施設側に次に該当する事情が生じた場合には、必要に応じて入所希望者の入所順位を入れ替えることができる。
 - (1) 性別 (同じ居室等に異性が生活していることが処遇上マイナスとなる場合)
 - (2) 重度認知症者 (特養の重度認知症処遇の専門性の維持を理由とする場合)
 - (3) 要介護度 (入所者の平均要介護度が施設の適正運営を維持できる範囲を超えた場合)

項 目	(7) 障がい者の自立と共生	障がい福祉課
<p>1 現状および課題</p> <p>障がいのある人が地域で自立した生活を送るためには、それぞれの障がい特性やライフステージに応じた適切な福祉サービスが提供される必要があります。</p> <p>このため、介護給付や訓練等給付など障害者総合支援法のサービスの適正実施や、「地域生活移行の促進」、「就労の支援」、「相談支援体制の構築」を柱とした施策を展開し、グループホーム等の整備、共同受注窓口による受注拡大、総合相談支援センターの設置等に取り組んできました。特に、昨年度は、聴覚障害者支援センターを設置するとともに、初めて障がい者芸術文化祭を開催するなど障がい者の社会参加の促進に向けた取組を充実したところです。</p> <p>しかしながら、地域生活支援に必要なグループホームや障がい福祉サービス事業所に対するニーズは依然として高いこと、就労支援事業所等の工賃や共同受注窓口を通じた受注が伸び悩んでいること、平成26年度までに、サービス利用計画を作成する必要があることなど、さまざまな課題が残っています。</p> <p>また、平成25年4月に施行された障害者優先調達推進法への対応など、適宜、的確な対応が求められています。</p> <p>2 今後の予定</p> <p>(1) 地域生活移行支援</p> <p>障がいの有無に関わらず、誰もが地域で自立した生活を送ることができるように、グループホームをはじめとする住まいの場の整備を進めるとともに、知的障がい児施設に加齢児対策^{※1}や、自立生活体験室^{※2}を活用した重度身体障がい者等の段階的な地域移行に取り組みます。加えて、特別支援学校から卒業する方のために、生活介護事業所や就労継続支援事業所等の日中活動の場の整備を支援します。</p> <p>また、精神障がい者が地域で生活が続けられるよう、医療や福祉の専門職がチームとなって24時間体制の訪問支援を行う精神障害者アウトリーチ推進事業を引き続き実施します。</p> <p>※1 加齢児対策：学齢期を超えた障がい者が、成人を対象とした施設へ移ることも自宅に戻って障がい者サービスを受けながら生活することもできず、そのまま入所せざるを得ないため、入所者の動きが滞って新たな入所希望者が障がい児施設へ入所することができないことへの対策。</p> <p>※2 自立生活体験室：自立生活をめざしている障がい者が、実際の生活に近い環境で、自立生活を体験することができる部屋。</p>		

(2) 就労支援

障がい者の就労定着化に向けて、就労支援事業所の職員が就職後の相談支援や職場との調整を行う障がい者就労安心事業の実施や、知的障がい者が社会生活等の基本的な社会性を身につけることを訓練する就労支援講座の開催などにより、障がい者の就労を支援します。

また、障がい者の工賃アップと受注拡大に向けて、外部の経営コンサルタントによる指導に加え、共同受注窓口みえに設置する運営委員会による研修会の開催や情報交換などを通じ、就労支援事業所等の経営意識の向上や商品開発、作業改善等の取組を進めます。

さらに、障害者優先調達推進法に基づく公契約の拡大については、障害者就労施設等からの物品等の調達方針の策定と実施に取り組みます。

(3) 相談支援体制の機能強化

障がいのある人が必要な相談支援を受けられるように、広域的・専門的な相談支援体制の整備を行うとともに、必要な支援情報が引き継がれ、途切れのない相談支援を受けられるよう、関係機関の連携による相談支援ネットワークを構築します。

(4) 社会参加の促進

「三重県聴覚障害者支援センター」や「三重県視覚障害者支援センター」を拠点として、情報の取得やコミュニケーションが困難な聴覚障がい者や視覚障がい者の生活支援に取り組みます。

また、生活訓練、身体障害者補助犬の育成、スポーツ・レクリエーション活動の支援などの取組を推進し、障がい者の自立と社会参加を図ります。

あわせて、県内で芸術文化活動をする障がい者が、その作品やパフォーマンスを発表するため、「障がい者芸術文化祭」（平成 25 年 12 月開催予定）を企画・実施し、障がい者の持つ潜在的な力を広く県民にアピールします。

さらに、平成 33 年に県内で開催が予定されている全国障害者スポーツ大会に向けて、障がい者スポーツ競技団体の育成等を行い、障がい者スポーツへの参加意欲の向上と機会の充実を図るとともに、指導者の技術向上等、全国大会等で活躍できるアスリートを育てられる環境づくりを進めます。

項 目	(8) 在宅医療の推進	医務国保課
-----	-------------	-------

1 現状および課題

国の調査によると、60%以上の国民が自宅での療養を望んでおり、要介護状態になっても、自宅において子ども・親族での介護を希望する人が4割を超えています。

一方で、自宅で死亡する人の割合は、1950年の約80%から2010年は12%にまで低下しています。

今後、在宅医療を必要とする人は、2025年に29万人と推計されており、約12万人が増加することとなります。

このため、施設中心の医療から、住み慣れた環境でできるだけ長く過ごせるよう、また、自宅での看取りも選択肢になるよう、在宅医療を推進していく必要があります。

県内の在宅医療サービスを全国と比較すると、在宅医療の主な担い手となる在宅療養支援診療所・病院数をはじめ、訪問看護ステーション数、訪問診療件数、24時間対応の訪問看護ステーション従事者数等は、全国水準を下回っています。

また、県および県医師会が実施したアンケート調査によると、各地域間で在宅医療の取組にばらつきがあるとの結果が出ています。

これまでの在宅医療は、個々の医療機関のいわゆる“点”の取組が多くなっており、今後は、住民に最も身近な市町が主体となって、郡市医師会等と連携し、医師、歯科医師、薬剤師、看護師、ケアマネジャー、介護士などの多職種チームによって、在宅医療体制を面的に整備していく必要があります。

県では、平成24年度に策定した三重県保健医療計画（第5次改訂）において、在宅医療対策を注力する項目として位置づけ、県内各市町で在宅医療提供体制を構築していくこととしています。

これに先立ち、本県では、平成24年度において、国の「在宅チーム医療を担う人材育成事業」を活用し、在宅医療推進の中心的な役割を担う“県リーダー”を4名、各市町の在宅医療・介護に関わる多職種に対して、各地域の実情に応じた研修等を行う“地域リーダー”を135名養成しました。

●県内の在宅医療サービスの状況

在宅療養支援施設数・病床数

(単位：か所、床)

	区 分	施設数	人口10万人 あたり施設数	病床数	人口10万人 あたり病床数
在宅療養支援診療所	全 国	13,012	10.3	32,197	25.4
	三重県	150	8.2	353	19.2
在宅療養支援病院	全 国	481	0.4	49,398	39.0
	三重県	5	0.3	372	20.2

出典：厚生労働省「診療報酬施設基準」（平成24年1月現在）

	区 分	事業所数	人口 10 万人あたり 施設数
訪問看護ステーション	全 国	7,910	6.25
	三重県	111	6.04

出典：厚生労働省「平成 23 年度 介護給付費実態調査報告」

	区 分	件 数	人口 10 万人あたり件数
訪問診療件数	全 国	2,860,969	2,252
	三重県	34,747	1,879

出典：厚生労働省「NDB」(平成 22 年 10 月～平成 23 年 3 月)

	区 分	従事者数 ¹	人口 10 万人 あたり従事者数	24 時間体制を取 っている事業所 の従事者数 ²	人口 10 万人 あたり従事者数
保健師	全 国	545	0.43	449	0.35
	三重県	9	0.49	4	0.22
助産師	全 国	32	0.03	22	0.02
	三重県	1	0.05	0	0.00
看護師	全 国	21,519	16.95	16,031	12.62
	三重県	261	14.15	178	9.60
准看護師	全 国	2,244	1.77	1,436	1.13
	三重県	38	2.06	14	0.76
理学療法士	全 国	3,150	2.48	1,523	1.20
	三重県	39	2.11	16	0.86
作業療法士	全 国	1,465	1.15	721	0.57
	三重県	14	0.76	8	0.43

¹出典：厚生労働省「平成 23 年 介護サービス施設・事業所調査」

²出典：厚生労働省「医政局指導課による平成 21 年介護サービス施設・事業所調査特別集計」

2 今後の予定

三重県保健医療計画（第 5 次改訂）に基づき、地域における在宅医療提供体制の質と量の確保や、多職種連携による 24 時間安心のサービス提供体制の構築、県民等への在宅医療・在宅看取りの普及啓発を進めます。

特に、国においては、平成 27 年度以降、在宅医療に関する恒久的な仕組みづくりを行うとしており、本県においては、平成 25 年度と平成 26 年度の 2 年間、地域における医療と介護のスタッフが顔の見える関係を構築することができるよう、県および県医師会が中心となって、市町の在宅医療提供体制の基盤づくりを推進します。

具体的には、平成 24 年度に養成した地域リーダーが、各市町において核となって進める、地域の課題抽出を行う検討会や多職種カンファレンス（事例検討会）の開催など、連携体制の構築に向けた取組等を支援するとともに、県民の在宅医療に対する理解を深めるため、地域の実情に応じた在宅医療・在宅看取りの普及啓発に取り組みます。

項 目	(9) 国民健康保険の広域化・福祉医療費助成制度	医務国保課
-----	--------------------------	-------

1 現状および課題

(1) 市町が運営する国民健康保険の広域化について

市町が運営する国民健康保険（以下「国保」といいます。）の財政の安定化等を図るため、国保の広域化を推進する必要があります。そのための指針となる三重県国民健康保険広域化等支援方針（以下「支援方針」といいます。）について、平成24年4月の国民健康保険法の一部改正に対応する必要があること等から、昨年度改正を行い、次の①から③までのとおり新たな内容等を盛り込みました（改正後の支援方針の対象期間は、平成25年4月1日から平成28年3月31日までの3年間。）。

- ① 国民健康保険法が改正され、平成27年度から保険財政共同安定化事業（※）を全医療費に拡大することとなったことから、その拡大の工程について決めました。

※ 保険財政共同安定化事業は、県内の市町国保の財政の安定化や国民健康保険料(税)の平準化を図るため、平成18年10月から、一人1か月(1レセプト)当たり30万円を超える医療費について、各市町国保からの拠出金を財源として、県単位で費用負担を調整する制度です。

保険財政共同安定化事業の拡大等の工程

	対象となる医療費の額 【一人1か月(1レセプト)当たり】	市町からの拠出金の拠出方法
平成23年度以前	30万円超	医療費実績割:被保険者数割=50%:50%
平成24年度		
平成25年度	20万円超	医療費実績割:被保険者数割:所得割 =25%:50%:25%
平成26年度	2万円超	
平成27年度	全医療費	

- ② 各市町において国民健康保険料(税)の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23年度の収納率の実績を踏まえつつ、各市町が平成27年度に確保することをめざす収納率（以下「目標収納率」といいます。）を設定しました。

ア 現年度分目標収納率

	被保険者数が3万人以上の市町	被保険者数が1万人以上3万人未満の市町	被保険者数が5千人以上1万人未満の市町	被保険者数が5千人未満の市町
目標収納率 (平成23年度実績)	90.00% (89.19%)	91.70% (91.66%)	93.50% (93.45%)	94.50% (93.86%)

※平成23年度実績値は、保険者規模別の各グループに属する市町の平均収納率です。

イ 滞納繰越分目標収納率

目標収納率 (平成23年度実績)	全ての市町で16.80% (全市町平均で16.68%)
------------------	-----------------------------

- ③ 高医療費市町に対し、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
を求め、医療費の適正化の推進を図ることとしました。

ただし、市町国保については、広域化するだけで構造的な課題が解決するわけではなく、安定した財源による公費の拡充等、将来にわたって安定的に運営できる制度設計が求められています。

(2) 福祉医療費助成制度について

福祉医療費助成制度は、障がい者、子ども、一人親家庭等の対象者の医療費負担を軽減し、福祉の向上と健康の保持増進を図るため、国の医療保険制度を補完するものとして、市町が行う医療費助成事業に対して、その費用の1/2を補助するものです。

平成24年9月から、市町が実施する子どもの医療費助成事業に対する県補助の対象について、小学校6年生の入通院まで拡大したところです。

【現行制度】

- ①子ども：小学校6年生までの入通院を対象
- ②障がい者：身体障がい者1～3級及び知的障がい者重度・最重度の入通院、
身体障がい4級かつ知的障がい中度である者の入通院並びに精神障がい者1級の通院を対象
- ③一人親家庭等：18歳未満児を扶養している一人親家庭等の母又は父、及びその
児童並びに父母のない18歳未満児を対象

今後も、県及び29市町で構成する福祉医療費助成制度改革検討会等において、「①受益と負担の公平性の確保」、「②制度の持続可能性」、「③すべての市町で実施可能な制度内容とすること」の3原則を基本に、精神障がい者の助成対象拡大、現物給付の実施等の課題の検討が求められています。

2 今後の予定

(1) 市町が運営する国民健康保険の広域化等について

- ① 支援方針に基づき、市町や三重県国民健康保険団体連合会と協議しつつ、保険財政共同安定化事業の拡大や市町間で共通する事務の共同処理等を進め、県単位の広域化に向けた環境整備を進めます。
- ② 将来にわたって安定的に市町国保を運営できる財政措置や制度設計が講じられるよう、全国知事会等を通じて国に対して要望していきます。また、政府の社会保障制度改革国民会議等での議論の行方を注視し、市町国保の安定運営を確保する観点から適切に対応します。

(2) 福祉医療費助成制度について

福祉医療費助成制度改革検討会等において、制度の持続性を考慮しつつ課題について検討することとします。また、地方自治体が単独事業として実施している医療費助成は、国の医療保険制度を補完するものであることから、ナショナルミニマムの観点から国において制度化することなどを、国に対して要望していきます。

項目	(10) 医師・看護職員確保と医療体制の整備	医務国保課 地域医療推進課
<p>1 現状および課題</p> <p>医師、看護師等医療従事者の不足や偏在が深刻化しており、県内各地の医療機関では、これに伴い地域医療体制の維持が困難な状況となっています。</p> <p>特に、医師においては、40歳代までの医師数が減少傾向にあり、救急医療などを中心となって担う若手医師の確保が喫緊の課題となっています。これまで、医師修学資金貸与制度の運用を通じて、貸与者の累計が348名（平成24年度末現在・返還者を除く）に達し、今後、県内医療機関で勤務を開始する医師の増加が見込まれています。県全体での医師不足の解消が徐々に進む一方で、依然として県内の地域間、診療科目間の偏在解消にはさらに時間を要するものと考えられ、これらの若手医師の県内定着と、偏在解消を進める仕組みづくりが重要な課題となっています。このため、平成24年5月に三重県地域医療支援センターを設置し、三重大学や県内医療機関等と連携して当該仕組みづくりを行っているところです。</p> <p>看護職員においては、年々増加傾向にはありますが、依然として病院での看護職員の需要は高く、また介護・福祉施設における需要も高まっており、看護職員数の不足が継続しています。</p> <p>救急医療については、地域の二次救急医療を担う輪番制参加病院を中心に勤務医不足が深刻化しており、救急搬送における受入先医療機関の選定が困難な事例が発生するなど、各地域の二次救急の輪番制の維持が困難な状況となっています。また、救急搬送における軽症の割合が50%を超えるなど、適切な受診行動が定着していない実態があります。救急医療情報システムについては、電話回線を2回線増設し85,138件に対応しました。また、同システムに参加する時間外に診療可能な医療機関の増加は8機関にとどまりました。</p> <p>なお、平成24年2月から運航を開始した県独自のドクターヘリについては、出動累計件数が291件となり、救命率の向上、後遺症の軽減に寄与しているものと考えられます。</p> <p>災害医療については、東日本大震災をふまえ、大規模災害発生時に備え、県内医療関係機関等と連携した災害時の医療体制の強化、見直しを行った「三重県災害医療対応マニュアル」の実効性の確認が課題となっています。また、災害拠点病院等の体制整備や発災後にも機能を維持することが必要な医療機関の耐震化が課題となっています。</p> <p>2 今後の予定</p> <p>(1) 医師確保対策について</p> <p>県内における医師の不足・偏在の解消に向けて、引き続き、医師無料職業紹介事業や病院勤務医負担軽減対策などの「医師不足の影響を当面緩和する取組」と、医師修学資金貸与制度の運用、指導医の育成、子育て等をする医師の離職防止・復職のための環境づくりなどの「中長期的な視点での取組」を引き続き総合的に進めます。また、地域医療支援センターにおいて、医師等の需給状況にかかる調査を行ったうえで、さらなる取組に反映していきます。加えて、医師不足地域の医療機関を含む県内複数医療機関をローテーションしながら専門医資格を取得できるような後期臨床研修プログラムの作成や</p>		

運用の際に当調査結果を反映していきます。

(2) 看護職員確保対策について

県内の看護職員を確保するために、修学資金の貸与や院内保育所の整備・運営支援など、看護職員の養成及び定着促進の取組を行います。また就業斡旋等を行うナースセンター事業など、潜在看護職員の復職支援の取組を引き続き進めます。

看護職員の離職防止対策については、ナースセンターへの相談窓口の設置や医療機関へのアドバイザー派遣、看護管理者を対象にした研修会の実施によって、多様な勤務形態の導入や就労環境の改善を図ります。

(3) 救急医療体制の整備について

救急病院の当直医師の確保支援や救急勤務医手当の支給に対する助成などを引き続き行うとともに、県民に対し適切な受診行動についての普及・啓発に引き続き取り組みます。また、救急医療情報システムについては、医師会等の関係団体と連携して、休日や夜間などの時間外に診療可能な医療機関を増加させていくこととしています。

ドクターヘリについては、運航状況を検証・評価し、より効果的な運航に努めるとともに、他県との相互応援について具体的な連携策について検討を進めます。

(4) 災害医療体制の整備について

医療従事者（医師、看護師等）に対するDMAT^{*}研修や災害医療に関する訓練等を実施し、災害医療体制の強化を図ります。また、訓練を通じて、見直し後の「三重県災害医療対応マニュアル」の実効性等の確認を行います。なお、平成25年8月に、内閣府主催の総合防災訓練において広域医療搬送訓練を実施します。

災害拠点病院、二次救急医療機関等の耐震化については、引き続き、医療施設耐震化臨時特例交付金等を活用して計画的に進めます。

※ DMAT：医師、看護師、業務調整員（救急救命士、薬剤師、放射線技師、事務員等）で構成され、大規模災害や事故などの現場に急性期（おおむね48時間以内）に活動できる機動性を持った、専門的な訓練を受けた医療チーム

項目	(11) 健康対策の推進(がん対策、こころと身体健康対策)	健康づくり課
<p>1 現状および課題</p> <p>(1) がん対策について</p> <p>がんは県内において死因の第1位となっており、毎年約5,000人の方が亡くなっています。</p> <p>これまで県としては、がん検診の重要性に関する普及啓発や、がんの治療に係る施設・設備の整備、緩和ケアの質の向上を図るための人材の育成、地域がん登録の推進、さらには、地域医療連携のための「三重医療安心ネットワーク」の整備などに取り組んできました。さらに、昨年度、新たな国のがん対策推進基本計画を踏まえ、県のがん対策を総合的に推進するため、「三重県がん対策戦略プラン第2次改訂」(平成25～29年度)を策定しました。</p> <p>がんによる死亡者数を減少させるためには、特に早期発見・早期治療が重要ですが、がん検診率は目標に届いておらず、検診率の改善が今後の課題となっています。引き続き、がんの予防・早期発見から治療・予後に至るそれぞれの段階に応じたがん対策の充実が必要となっています。</p> <p>(2) こころと身体健康対策について</p> <p>県民の皆さんの健康寿命を延伸させ、幸福実感の向上と大きく関係する健康感を向上させるために、昨年度策定した「三重の健康づくり基本計画」(平成25～34年度)に基づき生活習慣病対策やメンタルヘルス対策、ライフステージに応じた健康づくり・「協創」による健康な社会環境づくりへの取組を進めることとしています。取組にあたっては、日常生活における健康づくりから、病気の予防・早期発見に対する意識の向上を図ることが必要です。</p> <p>うつ・自殺対策では、三重県内の自殺者数が平成10年以降、毎年400人前後で推移しているため、昨年度策定した「第2次三重県自殺対策行動計画」(平成25～29年度)に基づき「尊い命が自殺で失われない社会」の実現をめざす必要があります。また、対策にあたっては、相談者を支援する人材の資質向上とともに、関係機関・団体が連携して取組を強化していく必要があります。</p> <p>(3) 歯科保健の推進について</p> <p>「みえ歯と口腔の健康づくり条例」に基づく施策を総合的に推進するために「みえ歯と口腔の健康づくり基本計画」(平成25～29年度)を策定し、県民の皆さんの歯科口腔の健康の向上をめざしています。</p> <p>しかしながら、学齢期における一人平均のむし歯の数が全国平均を上回っていること、中山間地域においては歯科医療機関が不足していることなどの課題があります。また、東日本大震災をふまえて、大規模災害発生時の応急歯科治療、避難所で</p>		

の口腔ケアなどの様々な課題が改めて明らかとなっています。今後は、基本計画に基づき、市町、関係機関と役割分担し連携を取りながら、これらの課題に対する体制づくりが必要となっています。

2 今後の予定

(1) がん対策について

「三重県がん対策戦略プラン第2次改訂」の実効性を確保するとともに、県民の皆さんと一体となって、がん対策に取り組むため、「がん対策推進に関する条例(仮称)」を制定します。

がんの予防・早期発見では、市町が取り組む先進的な受診促進の取組を支援するなど、検診効果の高い乳がん、子宮頸がん、大腸がんを重点としたがん検診の受診促進の取組を進めます。

また、がん診療連携拠点病院を中心とした医療機関の連携強化のため、「三重医療安心ネットワーク」の拡充や、地域がん登録の推進、緩和ケアに関わる人材育成、がん患者とその家族のための相談・情報提供体制の充実を図ります。

(2) こころと身体健康対策について

「三重の健康づくり基本計画」に基づき、特定健康診査の受診率の向上や生活習慣病に対する食生活の改善や禁煙、運動習慣の定着などの対策を進めるとともに、地域の実情に応じた取組を進めるため、NPO、関係機関、団体等と連携した健康づくりに取り組みます。

うつ・自殺対策では、三重県自殺対策情報センターを核にして、自殺のサインに対する気づきや悩みの相談への基礎的な知識を持った人材(メンタルパートナー)の育成や、保健所単位に自殺対策ネットワークを活用し、地域の実情に応じた情報交換、啓発等に取り組みます。

また、本年4月に設置したひきこもり地域支援センターを中心に、ひきこもり支援に取り組む関係機関との連携を強化していきます。

(3) 歯科保健の推進について

「みえ歯と口腔の健康づくり基本計画」に基づく施策を推進するため、県庁内に口腔保健支援センターを設置し、歯と口腔の健康づくりに関する普及啓発や、8020(ハチ・マル・ニイ・マル)運動のネットワークづくりなどに取り組みます。

また、関係市町や関係機関・団体等と連携して、中山間地域等における歯科検診の充実や災害発生時の歯科保健医療体制の確保、MIES(ミエス:要保護児童スクリーニング指数)を活用した歯科保健からの児童虐待防止などの取組を進めます。

項 目	(12) 子どもの育ちを支える家庭・地域づくり	子どもの育ち推進課
<p>1 現状および課題</p> <p>子どもの権利が尊重され、豊かに育つことのできる地域社会づくりを推進するため、平成23年4月に「三重県子ども条例」を施行しました。条例の推進にあたり、保護者、学校関係者、事業者、県民等がそれぞれの役割を果たしていけるよう、その趣旨等について各種広報や出前講座等により普及・啓発を行うとともに、多様な主体が連携・協働して取り組めるよう、次の事業を実施しました。</p> <p>(1) 「みえの子ども白書フォーラム」について</p> <p>子どもの生活実態や意識、子どもを取り巻く大人の意識や社会の状況などについてまとめた「みえの子ども白書2012」（平成24年3月発行）をテーマにして、平成24年12月に「みえの子ども白書フォーラム」を開催しました。引き続き、白書が示す現状を理解し、子どもの育ちを支える取組が展開されるよう、周知・啓発に取り組んでいく必要があります。</p> <p>(2) 「こどもほっとダイヤル」について</p> <p>子ども専用相談電話「こどもほっとダイヤル」は、平成24年度に3,445件の相談を受けましたが、さらに子どもへの周知を図るとともに、子ども自らでは解決が難しい案件について、危険の回避や子どもを取り巻く側の問題解決に向けて、児童相談所や教育委員会など関係機関との連携を強化していく必要があります。</p> <p>(3) 「みえの子育ちサポーター」について</p> <p>「みえの子育ちサポート講座」を開催し、子どもの育つ力を見守り支えることのできる人材として「みえの子育ちサポーター」を養成するとともに、「みえの子育ちサポーター」が支援して、「やるぞ！子ども会議」や「子育ち支援活動」を実施しました。今後は、子育ちサポーターや地域の団体等が支援し、子どもが主体となって開催するこども会議などが、より多くの地域で実施されるように、取り組みやすい仕組みづくりを行っていく必要があります。</p> <p>(4) 「一行詩コンクール」について</p> <p>子どもの気持ちや大人の思いを一行詩にしてお互いに届けるという「一行詩コンクール」を実施しました。それぞれのメッセージを皆で共有し、共感することによって思いやりにあふれた地域社会の実現に向けて取り組む必要があります。（平成24年度応募数7,017点）</p> <p>(5) 「みえ次世代育成応援ネットワーク」について</p> <p>子どもや子育て家庭を社会全体で支えるという趣旨に共感し、次世代育成の取組を行う地域の企業や団体等で構成する「みえ次世代育成応援ネットワーク」と連携し、子どもや子育て家庭を応援する取組として「子育て応援！わくわくフェスタ」を開催するとともに、「子ども虐待防止啓発月間」の啓発キャンペーンへの参画などを行いました。今後は、より自発的、主体的な活動が、地域単位で広がっていくよう連携を強化していく必要があります。</p>		

(6)「親なびワーク」について

保護者の子育ての不安感や負担感の軽減を図るため、ワークショップ形式の「親なびワーク」を小学校等で開催しています。

現在のワークシートは、利用者の満足度は高いものの、学齢期の子どもを親を中心としたプログラムとなっており、「親なびワーク」を乳幼児の親を重点的な対象としてリニューアルする必要があります。

2 今後の予定

すべての県民の皆さんに「三重県子ども条例」の趣旨を広く知っていただき、条例に基づく取組が推進されるよう、次の事業により、引き続き普及・啓発を行ってまいります。

(1)「子ども条例推進事業」について

「三重県子ども条例」の趣旨や「みえの子ども白書 2012」が示す現状を理解し、「みえの子育ちサポーター」や地域の大人が支援し、子どもが主体となって開催する子ども会議などが、より多くの地域で実施されるように、取り組みやすいモデルケースを団体・企業から提案を受け協働して構築します。

(2)「こどもほっとダイヤル」について

「こどもほっとダイヤル」については、引き続き、一層の周知を図るとともに、悩みの解決を求める子どもに対して、よりよい支援ができるよう関係機関と連携してまいります。

(3)「みえの子育ちサポーター」について

子どもの育つ力を見守り支えることのできる人材として、地域での実践的な活動を担う「みえの子育ちサポーター」を計画的に養成してまいります。

(4)「一行詩コンクール」について

「一行詩コンクール」については、『家族の絆』や『地域の絆』に注目したうえで、子どもを取り巻く「ありがとう」をテーマとして実施し、こうした取組を家族や地域住民が互いの理解を深め、その絆を強化する機会としてまいります。

(5)「みえ次世代育成応援ネットワーク」について

「みえ次世代育成応援ネットワーク」の取組の輪が一層広がっていくよう、会員企業等（平成 24 年度末 1,124 会員）の拡大を図っていくとともに、会員間や市町との情報共有を行うことで、より自発的、自主的な地域単位の取組が促進されるよう進めてまいります。

また、家族や地域の絆を深める機会として、みえ次世代育成応援ネットワークとともに「子育て応援！わくわくフェスタ」の開催などの取組等を推進してまいります。

(6)「親なびワーク」について

ワークショップ形式の「親なびワーク」を児童虐待未然防止の観点もふまえて、乳幼児の親を重点的な対象としてリニューアルし、市町や関係機関と連携して取組を推進します。

項目	(13) 子育て支援策の推進	子どもの育ち推進課 子育て支援課
<p>1 現状および課題</p> <p>(1) こども心身発達医療センター（仮称）の整備について</p> <p>三重県では、子どもの発達支援体制の強化を図るため、草の実リハビリテーションセンター、小児心療センターあすなろ学園及び児童相談センターの言語聴覚機能を、「こども心身発達医療センター（仮称）」として国立病院機構三重病院の南側敷地に一体的に整備します。併せて、同敷地に県教育委員会特別支援学校を新たに整備し、子どもの発達支援の拠点として位置付け、医療・福祉・教育が一体となった取組を展開していくこととしています。</p> <p>現在、両施設の統合効果を十分に発揮するため、外来・病棟・地域連携などの合同ワーキングを立ち上げ、具体的な業務や運営等の検討とともに、建築基本設計のための各種協議を進めています。</p> <p>本整備は地域医療再生計画に位置づけられており、平成25年度中の工事着手に向け、津市等関係機関と引き続き協議をしながら、着実に整備を推進します。</p> <p>(2) 発達障がい児への支援について</p> <p>平成17年に発達障害者支援法が施行され、都道府県の役割として、市町村の発達障がいの早期発見に関する技術的指導や助言等を行うこと、発達支援のために必要な体制整備や発達支援の専門性を確保するため必要な措置を講じることが明示されました。</p> <p>発達障がいに対する早期発見と適切な関わりは、暴力行為や不登校などの症状としてあらわれる二次的な障がいを大きくしないために必要であり、家庭、学校、地域が連携した取組の促進が重要です。</p> <p>そこで、県では平成19年度に、県立小児心療センターあすなろ学園に「こどもの発達総合支援室」を設置し、身近な地域で発達障がいの早期発見・早期支援が途切れなく行われるよう、市町における保健・福祉・教育が一元化した体制の構築を支援しています。</p> <p>また、地域の発達障がい児に対する早期支援を図るため、市町の保育士や保健師、教員を1年間あすなろ学園で受け入れ、専門支援を行う人材育成を行うとともに、保育所や幼稚園における発達チェックリスト（CLM）の普及・啓発や巡回訪問による個別の指導計画の作成支援などの取組を行っています。</p> <p>※平成25年4月現在 ・18の市町でしくみが構築 ・あすなろ学園での研修修了者が累計42人（20市町）</p> <p>市町における早期発見・早期支援を行うための保健・福祉・教育が一元化された体制の構築のためには、専門人材の育成・確保が不可欠ですが、各市町の規模や研修派遣期間中の代替職員の確保が困難なことなどから、継続的な人材育成が課題となっています。</p>		

(3) 保育・放課後児童対策

- ① 「安心子ども基金」を活用し、市町が実施する保育所整備等の支援を行っていますが、低年齢児（0歳～2歳）の保育所への入所希望が増加しており、10月1日時点の待機児童が増加傾向にあります。
- ② 保育士の処遇等の問題から保育士不足が深刻な課題となっているため、保育士の処遇の改善及び保育士確保策を検討する必要があります。
- ③ 放課後等において、子どもたちが安全で安心して、健やかに育まれるよう、市町に対して放課後児童クラブ等の整備及び運営に関する財政的な支援を行っています。

(4) 不妊相談・治療支援事業について

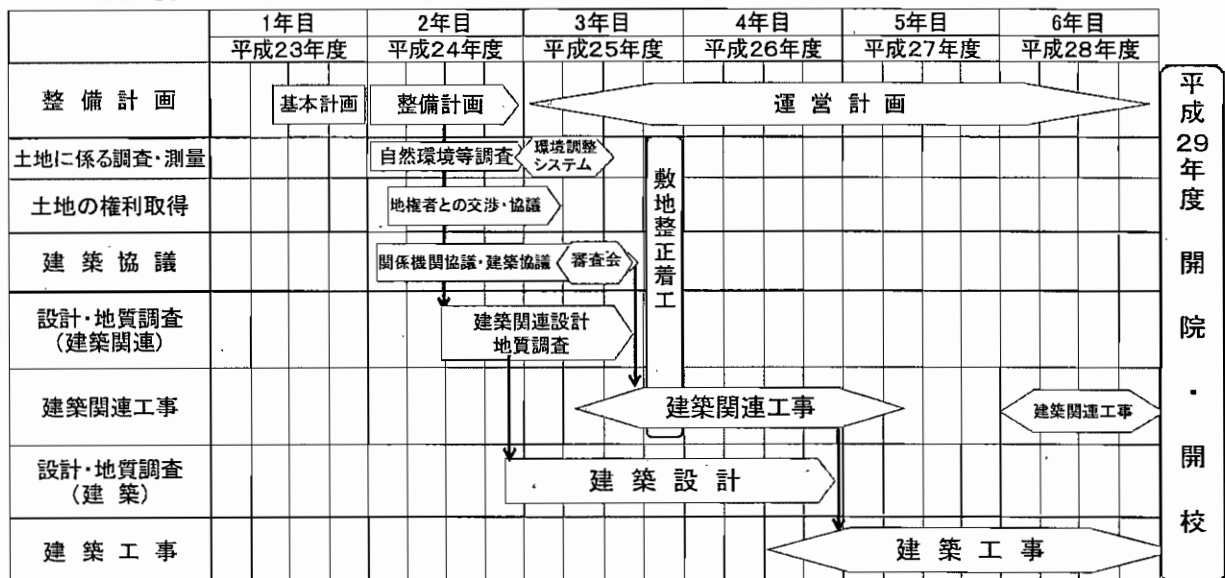
- ① 特定不妊治療（体外受精・顕微授精）は保険診療対象外であり、高額な医療費がかかることから医療費の一部助成件数が大幅に増加しています。（平成24年度2,326件）
さらに、県単独補助制度において平成24年度から、所得制限を300万円未満から400万円未満へと緩和し経済的負担の軽減に努めました。（平成24年度376件）
- ② 不妊専門相談センターでは、不妊や不育症に悩む夫婦の専門的な相談に応じるため新たに不妊症看護認定看護師資格を持つ相談員を加え実施しています。相談件数の伸びとともに再相談や長時間に及ぶ相談者の増加傾向が見られ、引き続き相談状況の検証や相談体制を見直す必要があります。（平成24年度273件）

2 今後の予定

(1) こども心身発達医療センター（仮称）の整備について

25年度中に工事に着手するため、地権者である国立病院機構三重病院からの土地取得に関して、「議会の議決に付すべき契約及び財産の取得又は処分に関する条例」に基づき、議案を提出する予定です。また、施設整備を円滑に進めるため、地元の理解を得ながら、県土整備部、県教育委員会等と情報共有を図り、連携・調整して進めていきます。

こども心身発達医療センター（仮称）及び併設特別支援学校の整備 長期スケジュール



(2) 発達障がい児への支援について

発達障がいに関して、あすなろ学園の専門性を活かし、身近な地域において相談や専門的な支援が早期に途切れなく受けられるよう、市町において保健・福祉・教育が一元化した体制の構築を支援するとともに、研修生の受け入れ等による人材育成、保育所や幼稚園における発達チェックリスト（CLM）の普及・啓発、巡回訪問による個別の指導計画の作成支援など、引き続き行ってまいります。

県としては、地域の実情も踏まえながら、全ての市町で発達障がいに関する総合的な支援体制が整備され、早期に適切な支援が途切れなく受けられるよう、市町に積極的に働きかけていきます。

(3) 保育・放課後児童対策

- ① 待機児童の解消のため、「安心こども基金」を活用して、引き続き市町の実施する保育所等の整備の支援を行うとともに、家庭的保育に取り組む市町の支援を新たに始めます。
- ② 保育士の処遇改善を行うとともに、保育士・保育所支援センターを設置し、学生向けの保育所就職ガイダンスや潜在保育士等に対する就職フェア等を実施し、保育士の確保につなげていきます。
- ③ 放課後児童クラブ等の実施主体である市町と情報共有しながら、設置・運営に関する財政的支援や子ども・子育て支援新制度の円滑な実施に向けた支援を行っていきます。

(4) 不妊相談・治療支援事業について

- ① 不妊症に悩む夫婦の経済的負担の軽減のため、特定不妊治療費助成について実情をふまえながら引き続き実施していきます。
なお、厚生労働省の有識者会議で不妊治療助成に関する年齢制限を設けることを検討していることなどから、国に対して、年齢制限を設ける際は、事前に十分な周知と猶予期間を設けるよう要望します。
- ② 不妊専門相談については、増加する相談に対応するため、相談状況を検証し、相談員の配置や面接相談など相談体制の見直しに取り組みます。

項 目	(14) 子ども・子育て支援新制度	子育て支援課
-----	-------------------	--------

1 子ども・子育て支援新制度

子ども・子育て支援新制度は、「1 質の高い幼児期の学校教育・保育の総合的な提供」、「2 保育の量的拡大・確保」、「3 地域の子ども・子育て支援の充実」を目的として制定されたものです。

この制度は、平成24年8月に成立した「子ども・子育て関連3法」（子ども・子育て支援法、認定こども園法の一部改正法、子ども・子育て支援法及び認定こども園法の一部改正法の施行に伴う関係法律の整備等に関する法律）に基づくもので、平成27年度に本格施行される予定です。

なお、財源としては、消費税引上げの一部がこれらの実現に充てられるものとされています。

※ 子ども・子育て会議の設置等の項目に関しては平成25年4月1日に一部施行されています。

2 子ども・子育て支援事業支援計画

(1) 計画の策定内容等

子ども・子育て支援法において、国の基本指針に基づき、市町は、子ども・子育て支援事業計画(以下「市町計画」という。)、県は市町を支える子ども・子育て支援事業支援計画(以下「県計画」という。)の策定が義務づけられています。

「県計画」は、5年ごとに策定し、「市町計画」を支援する以下の内容を記載することとされています。

(必須記載事項)

- ① 幼児期の学校教育・保育の量の見込み、提供体制の確保の内容及びその実施時期
- ② 幼児期の学校教育・保育の一体的な提供を含む子ども・子育て支援の推進方策
- ③ 市町村が行う事業との連携が必要な社会的養護に係る事業、障がい児の発達支援に着目した専門的な支援にかかる事業
- ④ 人材の確保・資質向上

(任意記載事項)

- ① 市町村の業務に関する広域調整
- ② 教育・保育情報の公表
- ③ 職業生活と家庭生活との両立に関する事項

(2) 計画の策定方法

子ども・子育て支援法において、計画策定の事務を処理するために、条例により、審議会その他の合議制の機関を置くよう努めることとされています。

本県では、条例に基づく審議会として、「三重県子ども・子育て会議」を設置し、幼児期の学校教育・保育等の関係団体や子ども・子育て支援の当事者、子どもの保護者等

の意見を聴き、透明性、客観性を確保しつつ、「県計画」を策定したいと考えています。

3 三重県子ども・子育て会議の設置等

夏頃提示される国の基本指針提示後に、速やかに「県計画」の策定準備に着手できるよう、本年6月定例会会議において、「三重県子ども・子育て会議設置条例案」を提出する予定です。

また、「県計画」は、「市町計画」と連携して進めることが重要であることから、県と市町の地域づくり連携・協働協議会の「新たな子ども・子育て支援に関する検討会議」において市町に対し、情報提供を行うとともに、計画策定の協議等を行っていくこととしています。

4 子ども・子育て関連3法成立に向けての対応

子ども・子育て関連3法の成立により、幼保連携型認定子ども園の認可基準や保育所の認可基準等が変わることとなるため、県では平成27年度の法施行までに、関係条例の制定・改正を行う必要があります。

※詳細は政省令で規定される予定であるため、条例制定案等の提出時期は現時点では未定。

○平成27年4月1日までに条例制定・改正の必要がある内容

- ①幼保連携型認定子ども園の認可基準
- ②幼保連携型認定子ども園に関する会議体の設置
- ③認定子ども園(幼保連携型以外)の認定要件
- ④保育所の認可基準

5 今後のスケジュール

平成25年6月 三重県子ども・子育て会議設置条例案 提出予定

平成26年度 関係条例案の制定、一部改正案 提出予定

平成27年3月 三重県子ども・子育て支援事業支援計画策定

※素案、中間案、最終案を県議会健康福祉病院常任委員会で説明予定

項 目	(15) 児童虐待の防止と社会的養護の推進等	子育て支援課
<p>1 現状および課題</p> <p>(1) 児童相談体制の強化について</p> <p>① 児童虐待死亡事例の発生について</p> <p>平成24年には県内において、2件の児童虐待死亡事例が発生しました。</p> <p>ア 桑名市の事例</p> <p>平成24年8月16日、北勢児童相談所が乳児院に入所措置していた生後5ヶ月の男児が、一時外泊中、母親により駐車場の車内に放置され、死亡。</p> <p>平成24年8月30日から三重県児童虐待死亡事例等検証委員会による検証が開始され、6回にわたる検証会議を経て、平成25年3月19日、知事に検証報告書が提出され、以下のとおり提言されています。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 児童相談所における危険度査定能力の向上 ・ 乳児院における危機査定機能の充実 ・ 地域母子精神保健システムの構築 <p>イ 四日市市の事例</p> <p>平成24年4月30日、県外の商業施設内における虐待の通報が警察に入り、通告を受けた北勢児童相談所が家庭訪問等により対応してきた中、10月6日、母親からの虐待により生後10ヶ月の乳児が死亡。</p> <p>なお、四日市市の事例については、現在、三重県児童虐待死亡事例等検証委員会により検証中です。</p> <p>② 県の児童相談体制の強化について</p> <p>平成22年に鈴鹿市で発生した児童虐待重篤事例に関して検証委員会から指摘のあった、関係機関の情報共有や役割分担に関する課題に対応するため、県と市町との連携強化、児童相談所の体制強化、市町の児童相談体制の強化に向けた取組を進めてきました。</p> <p>そうした中、昨年発生した2件の死亡事例とこれに関する検証委員会での議論を踏まえて次のとおり県の児童相談体制の強化をはかったところです。</p> <p>ア 子ども・家庭局に「子ども虐待対策監」を新設し、危機管理の観点から児童虐待対応を行うとともに、市町の体制強化の促進に取り組んでいます。</p> <p>イ 児童相談センターに「法的対応室」を新設し、弁護士、警察官等を配置しました。これにより児童相談所の法的対応・介入型支援の強化を図っています。</p> <p>ウ 児童相談センターに「市町支援プロジェクトチーム」を新設し、市町における児童相談体制の強化に向けた取組をより積極的に支援することとしています。</p> <p>エ 児童相談所に、ケースワーカー・保健師を増員し、複雑・深刻化する事例に対応する体制を充実しました。</p>		

(2) 児童虐待未然防止の推進について

本県の母子保健に関する取組方向を示した「健やか親子いきいきプランみえ」において、児童虐待の未然防止という観点から、「乳児家庭全戸訪問事業と養育支援訪問事業をともに実施する市町数^{*1}」を取組項目に加えるなど、虐待の予防、早期発見等に向けて関係機関と連携した取組を進めています。(※1：平成24年度では21市町)

平成24年7月に厚生労働省が発表した「子ども虐待による死亡事例等の検証結果(第8次報告概要)」において、虐待死亡児の年齢は0歳児が多く、生後間もない死亡児の実母の年齢は19歳以下が多いこと等から、望まない妊娠について相談できる体制の充実と関係機関の連携強化促進が提言されました。県内においても19歳以下で206人(平成23年)が出産しています。こうした状況から、平成24年11月に望まない妊娠や性の悩みへの電話相談窓口「予期せぬ妊娠『妊娠レスキューダイヤル』」を開設しました。また、若者に対して家族観の醸成を図るとともに、若者の抱える性の問題等に関して同世代の視点から正しい知識を伝え、相談に応じるため思春期ピアサポーターを養成し中学校においてピア活動(仲間教育)を実践しました。さらに、医療、保健、教育等の関係者が連携して相談に応じる体制づくりが必要です。

(3) 社会的養護の推進について

県内には、児童養護施設(12施設)、乳児院(2施設)、情緒障害児短期治療施設(1施設)、児童自立支援施設(1施設)、母子生活支援施設(5施設)が設置されています。また、里親(196組)が登録され、ファミリーホーム(3箇所)、自立援助ホーム(1箇所)が運営されています。

そうした中、平成24年度において、学識経験者及び児童福祉施設関係者等を構成員とする「三重県社会的養護のあり方検討会」を設置し、本県の社会的養護のあり方について検討を行い、現状と課題の把握を行い、将来像を描くための議論を行ってきました。

(別紙概要、別冊報告書 参照)

今後、この結果を踏まえ、関係施設と具体的な協議を進めていく必要があります。

また、児童養護施設に入所する小学生を対象に、基礎学力の向上、学習習慣の習得、ひいては社会性の獲得等自立に向けた支援を行うため、学習支援員を施設に派遣する事業を県単事業として実施していますが、事業の継続が求められています。

さらに、ひとり親家庭の子どもは、親との死別や離別等により、精神面や経済面で不安定な状況におかれていることが多く、学習や進学意欲の低下等を招くことで、不利な就職へとつながる貧困の連鎖の可能性が指摘されています。

○三重県の家庭的養護の現状(平成25年3月1日現在)

・要保護児童数	547人	うち家庭的養護を受けている児童数	220人	
【内訳】	地域小規模児童養護施設	22人	小規模グループケア	102人
	里親	88人	ファミリーホーム	8人

(4) 三重県DV防止及び被害者保護・支援基本計画の改訂について

平成18年3月に「三重県DV^{※2}防止及び被害者保護・支援基本計画（以下「県基本計画」という。）を策定し、3年ごとに計画を見直し、現在は第3次計画期間中にあります。

平成22年度に策定した県基本計画では、若年層に対するDV対策強化や市町を中心とした関係機関の連携、警察署における加害者指導などの項目を追加し、新たな目標値を設置しています。

DV被害者の相談状況を見ると、平成24年度の女性相談件数は約3,900件と年々増加していますが、平成23年度に実施した内閣府の実態調査では、53.3%（女性41.4%、男性76.1%）が「誰にも相談していない」という状況であり、また、県内の高校生等へのアンケートの結果、交際経験のある学生の四人に一人がデートDVを受けた経験があるという結果が出ています。

平成25年度においては、現在の県基本計画の総括を行うとともに、新たにDV被害者の実態を調査し、第4次（平成26年度から平成28年度まで）に向けて、県基本計画を改訂する必要があります。

※2 DV（ドメスティック・バイオレンス）：

配偶者や恋人など親密な関係にある、または、あつた者からの暴力をいう。

2 今後の対応

(1) 児童相談体制の強化に向けた取組について

① アセスメントツールの研究開発

初期対応等の的確性、客観性を高めるためのアセスメントツールの研究開発に取り組むとともに、本庁、児童相談センター、各児童相談所の間でケース情報の共有化を図るための情報システムを導入します。

② 市町における児童相談体制の強化への支援

ア 定期協議の実施

市町、児童相談センター、各児童相談所による定期協議を実施しており、各市町の児童相談における強み・弱みの確認、改善に向けて注力すべき内容の検討を行い、市町の児童相談体制の強化・改善の具体化を図ります。

なお、取組結果については確認、意見交換を行い、その後の取組につなげます。

イ 市町アドバイザー派遣

市町が設置・運営する要保護児童対策地域協議会の運営強化に向けて、協議会の運営支援、ケースマネジメントについて助言を行うアドバイザーを市町に派遣します。

ウ 市町職員を対象とした研修の充実

市町の児童相談担当職員のスキルアップに向け、児童福祉司任用資格取得指定講習会を実施するとともに、市町職員研修においては事例検討を重ねるなど内容の充実を

図ります。また、多くの職員の参加が得られるよう新たに地域別の研修を行うことと
しています。

(2) 児童虐待未然防止の推進について

医療、保健、教育等関係団体、NPO等との連携体制を構築し、若者の抱える性の悩みや望まない妊娠等に対応するため、電話相談窓口「予期せぬ妊娠『妊娠レスキューダイヤル』」を引き続き実施し、相談体制の充実に取り組みます。また、思春期特有の悩みや相談を共有し互いに支え合える仲間である思春期ピアサポーターを養成しピア活動（仲間教育）の推進について取り組みます。

(3) 社会的養護の推進について

平成 24 年度の検討結果を踏まえ、平成 25 年度において、引き続き、各施設や施設団体等との意見交換や情報交換等の場を設定し、社会的養護に関する個別具体的な検討を進めるとともに、各施設の「家庭的養護推進計画」※³の策定を支援します。

あわせて、乳児院の創設や児童養護施設等における小規模ケア化等の促進を図ります。

また、児童養護施設に入所する小学生を対象とする学習支援事業を引き続き行っています。さらに、ひとり親家庭の子どもが十分な教育を受けられるよう、新たに、子どもに対する学習支援事業を実施します。

※3 「家庭的養護推進計画」:

厚生労働省雇用均等・児童家庭局長通知により、大規模施設の解消や養育単位の小規模化等を進めていくため、児童養護施設等各施設では、平成 27 年～41 年度を計画期間とする「家庭的養護推進計画」を策定し、各都道府県は、それを踏まえた「家庭的養護推進計画」を平成 26 年度末までに策定することとされています。

(4) 三重県DV防止及び被害者保護・支援基本計画の改訂について

DV被害者等の実態等を調査し、基本計画改訂のための委員会の開催や市町など関係機関と協議を行い、相談機関の充実などの課題解決の方法などを検討し、平成 25 年度末に最終案を策定します。

「三重県社会的養護のあり方検討会」における検討結果の概要

1 社会的養護の基本的な推進方向（総論）

(1) 家庭的養護の推進

社会的養護は、家庭的な養育環境の中で、特定の大人との継続的で安定した愛着関係の下で行われることが必要。このため、原則、家庭養護（里親、ファミリーホーム）によるものとし、施設養護もできる限り家庭的環境へ転換。

(2) 専門的支援の充実

愛着形成の課題や心の傷を抱える子どもたちに、専門的な知識や技術を有する職員によるケアや養育を行うため、人的体制整備と支援技術の向上が必要。

(3) 自立支援の充実

社会的養護の下で育った子どもが、自立した社会人として生活していけるよう、基本的な力を育む養育を行うとともに、アフターケアの充実が必要。

(4) 家庭支援・地域支援の充実

施設は地域の拠点として、関係機関との連携を強化し、家庭環境の調整、地域の里親支援や子育て支援等の高機能化を図ることが必要。

2 各施設等のあり方（主な論点）

(1) 児童養護施設

（保護者のない児童、被虐待児等の要保護児童を入所させ、養護する施設。県内12施設。）

- ・ 本体施設や養育単位の小規模化の計画的な推進、家庭支援機能、里親支援機能の充実が必要。
- ・ 研修の充実等による職員の専門性の向上、職員配置の改善と人材確保、職場定着率の向上が必要。

(2) 乳児院（乳児を入所させて、養育する施設。県内2施設。定員35名。）

- ・ 平均入所率は9割超、乳児の一時保護への対応等から、定員増が必要。
- ・ 養育単位の小規模化、家庭支援機能、里親支援機能の充実が必要。
- ・ 虐待や障がいを経験する入所の増加に対し、専門職の関わりが必要。
- ・ 研修の充実等による職員の専門性の向上、職員配置の改善と人材確保、職場定着率の向上が必要。

(3) 情緒障害児短期治療施設

（軽度の情緒障害児を短期間入所又は通所させ、治す施設。県内1施設。）

- ・ 心理治療の専門性を活かした退所後の支援、他施設や里親での一時的な不適応ケースへの支援等のため職員の資質向上、専門性の向上が必要。

- (4) 児童自立支援施設（非行問題を中心に生活指導を要する児童を入所等させ、その自立を支援する施設。県内1施設。県立国児学園。）
- ・施設としての機能を十分に発揮できるよう、職員の確保や人材育成、児童のケアの向上のため、施設・設備面の向上等を検討することが必要。
- (5) 母子生活支援施設（母子を入所させ、保護、自立支援を行う施設。県内5施設。）
- ・深刻なDV、児童虐待等様々な課題を抱える母子の生活基盤を立て直すための子どもや母親への支援機能の強化が課題。
 - ・緊急かつ広域入所が多く、障がいのある母子も増加する中で、心理職を始めとした職員配置の改善、専門性の向上、関係機関との連携強化が必要。
- (6) 里親・ファミリーホーム（小規模住居型児童養育事業（ファミリーホーム事業）：養育里親の経験など一定の要件を満たす養育者3人以上で、養育者の住居で、要保護児童6人までを受け入れ、養育する事業。平成25年3月31日現在、里親登録は196世帯、うち71世帯に89人の児童を委託。ファミリーホームは、県内3か所、3人の児童を委託。）
- ・要保護児童に対しては、里親、ファミリーホーム委託を優先。
 - ・登録里親の確保、実親の同意の問題、個々の児童が抱える問題の複雑化、支援体制の問題などが課題。周知啓発の工夫、施設に配置する里親支援専門相談員を通じた支援、研修、里親同士の交流、一時的休息など、支援の充実が必要。
- (7) 自立援助ホーム（義務教育を終了した20歳未満で施設を退所した児童等に日常生活上の援助、生活指導、就業支援等を行う施設。県内1施設。）
- ・年度途中退去による欠員が生じやすく運営面で課題。
 - ・設置促進とともに、さまざまな困難を抱えた子どもの自立を支援するため、関係機関との連携強化、専門職員の配置など支援体制の充実が必要。

項 目	(16) 三重県地域医療再生計画（積増分）の策定	医務国保課 地域医療推進課
-----	--------------------------	------------------

1 三重県地域医療再生計画（積増分）について

地域医療再生計画に基づく事業を遂行していく中で、計画策定時（平成22年度）以降に生じた状況変化に対応するため、国の平成24年度補正予算により、新たに地域医療再生基金の積増しが行われることとなり、各都道府県に対して基金の充当額を15億円以内とする計画を策定するよう国から通達がありました。そのため、医療機関、医師会など関係者の意見を聴きながら計画の策定を進め、平成25年度第2回三重県医療審議会地域医療対策部会において最終案をとりまとめたところです。

三重県地域医療再生計画・平成25年度策定分（積増分）

総額（基金充当分）：1,500,000千円（予定）

主な取組（予定）：

- ① 災害医療対策
患者情報バックアップシステム整備、災害拠点病院の体制整備、災害派遣医療チーム（DMAT）の体制強化、災害医療支援病院（仮称）の体制整備等
- ② 医師確保対策
寄附講座の設置、総合診療医等育成拠点整備支援、研修病院の魅力向上支援、医師修学資金、看護師等修学資金等
- ③ 在宅医療対策
介護と連携した在宅医療体制整備、在宅歯科医療体制充実、訪問看護機能強化、小児在宅医療支援ネットワーク構築強化等

2 今後のスケジュール（予定）

平成25年5月31日	三重県地域医療再生計画案の厚生労働省への提出期限
平成25年7月中旬	厚生労働省から分配額について内示
平成25年7月下旬	三重県地域医療再生計画の確定、厚生労働省へ提出
平成25年8月中旬	厚生労働省から交付決定

（参考）

① 三重県地域医療再生計画・平成21年度策定分

総 額：5,000,000千円

主な取組：医師・看護師等修学資金の貸与（貸与枠の拡大）、伊賀地域における病院の機能分担、紀勢地域における病院の再編・統合、救急医療情報システムの再構築・運営、救命救急センターの設置・運営費用助成、ドクターヘリの導入・運航費用助成

② 三重県地域医療再生計画・平成23年度策定分

総 額：5,979,552千円

主な取組：指導医・総合診療医等の育成、診療情報ネットワークの構築、桑名地域における病院の再編・統合、回復期リハビリテーション病床の整備、新生児集中治療管理室（NICU）等の整備、新生児ドクターカーの更新、こころと身体の発達支援拠点の整備、小児在宅医療支援ネットワークの構築

地域医療再生計画(案)事業別調書

<災害医療対策>

事業名	事業内容	金額(千円)		
		総事業費	基金充当額	事業者負担
患者情報バックアップシステム整備事業	浸水被害を受けるおそれがある病院、診療所に対し、患者情報のバックアップ体制の検討・整備を支援する。	400,000	200,000	200,000
災害医療コーディネーター体制整備事業	本部災害医療コーディネーター及び地域災害医療コーディネーターを設置し、能力を高めるための研修会等を開催するとともに、地域災害医療対策会議等を開催し関係機関とのネットワークを構築・強化する。	16,500	16,500	0
医療救護所体制整備事業	市町が設置する医療救護所で発災から3日間程度の応急医療に必要な医療器具、衛生材料、医療器材等の整備を支援するとともに、医療救護所の設営の他、トリアージや情報連絡等の訓練実施を支援する。	64,000	39,000	25,000
検視・検案にかかる体制整備事業	検視・検案に携わる医師等に対し、検視・検案に関する知識の習得や考え方についての研修を実施するとともに、遺体収納に必要な資材等の整備を支援する。	41,000	31,000	10,000
災害拠点病院体制強化事業	自家発電装置の上層階への移転整備を支援する。また、大規模災害時に病院機能を維持するために必要となる医療機器、応急用医療資機材、自家発電装置の増設等の整備を支援するとともに、院内の安全対策の実施を支援する。その他、ヘリポート整備を支援する。	641,000	351,000	195,000
災害派遣医療チーム(DMAT)体制強化事業	DMAT派遣用緊急車両を新設、増設する必要がある病院に対し車両の整備を支援するとともに、災害派遣時に最大限の能力を発揮できるよう必要な医療機器等の整備を支援する。また、県内DMATの各チーム等が連絡に使用する無線機の統一整備を支援する。その他、DMATを対象にした訓練や研修会を開催するとともに、各種研修会参加等を支援する。	400,000	210,500	189,500
SCU整備事業	SCU代替地に必要な資機材やそれらを保管する倉庫等を整備する。	14,000	7,000	7,000
災害医療支援病院体制整備事業	大規模災害時に災害拠点病院を補完する災害医療支援病院を指定し、必要となる医療機器、応急用医療資機材、自家発電装置等の整備を支援する。	90,000	45,000	45,000
計		1,666,500	900,000	671,500

<医師等確保対策>

事業名	事業内容	金額(千円)		
		総事業費	基金充当額	事業者負担
三重大学への寄附講座の設置及び市町による医科系大学への寄附講座の設置支援	専門医・指導医の養成につなげるため、三重大学に寄附講座を設置するとともに、市町が設置する医科系大学への医師確保に資する寄附講座の設置を支援する。	268,000	184,000	84,000
医師修学資金貸与制度	平成21年度策定の地域医療再生計画に基づく貸与に加えて、平成22年度以降実施している県独自の財源による医師修学資金の上乗せ貸与及び平成23年度より追加して実施している臨床研修医研修資金の貸与にかかる既貸与者への対応を継続するとともに、平成26・27年度において、県外大学に通う医学生を対象とした貸与枠を確保し、将来的に、地域医療支援センターが現在作成を進める専門医資格の取得を目的とする後期臨床研修プログラムの利用を促進する。	848,000	218,400	629,600
看護師等修学資金制度	地域医療の確保に向け、看護師の地元定着を促進するような施策が必要であり、修学資金貸与制度により看護職員の確保対策を継続する。	81,336	30,000	51,336
パディ・ホスピタル・システムによる医師不足地域の病院への診療支援	地域医療支援センターの取組と連携した研修医の指導体制の充実につながる、県内都市部の基幹病院から医師不足地域の医療機関に対して行う診療支援に助成する。	66,000	16,500	16,500
三重・地域家庭医育成拠点整備事業	地域医療支援センターの取組と連携し、平成25年度までに整備を進めてきた県内5箇所の育成拠点に加え、新たな育成拠点の整備、ネットワークの拡大、指導医等の育成を支援する。	13,000	6,500	6,500
周産期医療従事者育成事業	地域医療支援センターの取組と連携し、若手医師への指導強化を図るための周産期専門医研修施設における指導医や、専門医のためのスキルアップセミナー及び若手医師への生涯教育目的のセミナーを開催する。	4,600	4,600	0
研修病院魅力向上支援	平成25年度まで取り組んできた3つの取組を再編し、地域医療支援センターの取組と連携した、初期・後期臨床研修医の確保・県内定着に向けた研修病院等が取り組む環境づくりの取組を支援する。	60,000	30,000	30,000
看護職員確保定着支援員(仮)の病院巡回訪問事業	県内の医療機関を巡回訪問して人材確保の方策等の相談・助言の実施や、ナースセンターにおいて把握した情報等をもとにしたきめ細やかな職業斡旋を実施する。	10,000	10,000	0
計		1,350,936	500,000	817,936

<在宅医療対策>

事業名	事業内容	金額(千円)		
		総事業費	基金充当額	事業者負担
介護と連携した在宅医療体制整備推進事業	市町が郡市医師会等と連携し、在宅医療提供体制の構築等に向けた総合的な取組へ助成する。	48,200	48,200	0
地域在宅医療連携支援事業	市町等における課題抽出を行う検討会の開催など、連携体制の構築に向けた取組へ助成する。	3,600	1,800	1,800
在宅歯科医療体制充実事業	医科、歯科、介護関係者と連携し、在宅歯科医療、口腔ケアの充実に向けた体制整備を行う。	12,000	12,000	0
訪問看護機能強化・連携推進事業	訪問看護ステーションの運営基盤を強化するため、訪問看護管理者に対して研修等を実施する。	9,000	9,000	0
医療側から進める在宅医療普及啓発事業	医師を対象とした在宅医療促進の研修会や、先進事例等の普及報告会等を実施する。	9,000	9,000	0
小児在宅医療支援ネットワーク構築強化事業	小児医療機関、福祉、行政等との連携を強化し、地域毎のネットワークの整備を推進する。	16,700	16,700	0
小児在宅医療研修提供拡充事業	小児緩和ケアを含む小児在宅医療・医療的ケア等の実践・研修会を定期的実施する。	3,300	3,300	0
計		101,800	100,000	1,800