

平成23年第3回定例会
健康福祉病院常任委員会

説明資料

頁数

《所管事項説明》

- 1 地域医療再生臨時特例交付金の申請について 1
- 2 乳幼児医療費助成制度の対象拡大について 16

平成23年11月2日
健康福祉部

1 地域医療再生臨時特例交付金の申請について

1 三重県地域医療再生計画（拡充分）（案）に対する内示等

平成23年10月14日に、本県の計画（案）に対して、交付金額の内示がありました。

(1) 計画に基づく地域医療再生臨時特例交付金の要望額及び内示額

計画（案）に基づく地域医療再生臨時特例交付金の要望額

105億7,529万1千円

（基礎額：15億円、加算額：90億7,529万1千円）

国からの内示額

59億7,955万2千円

（基礎額：15億円、加算額：44億7,955万2千円）

(2) 内示を踏まえた対応

平成23年6月に国に提出した計画（案）を、国からの内示額等を踏まえて、以下の考え方に基づいて、各事業の基金負担額と事業者負担額等を修正しています。

○基礎額の配分

当初の計画（案）のとおりの配分額とします。

○加算額の配分

個別の事業について、国の「地域医療再生計画に係る有識者会議」の意見では、不要と評価された事業はありませんでした。なお、事業の進め方や事業者負担などについての意見が付されています。

これらの意見に基づき、計画（案）内の加算額分の各事業について、公平性を維持しながら、金額を調整することは困難であるため、加算額の配分については、要望額と内示額の比率により配分します。

(3) 三重県医療審議会地域医療対策部会における審議

平成23年11月1日に開催した三重県医療審議会地域医療対策部会（部会長：竹田寛 三重大学医学部附属病院長）において、内示額の配分の考え方等について審議され、了承されました。

2 今後の対応

本日の健康福祉病院常任委員会にご説明させていただき、その後、県として、計画の正式決定を行い、厚生労働省に交付申請を行う予定です。（厚生労働省への提出期限：平成23年11月4日）

(参考)

国の補正予算の内容

◎都道府県が策定する地域医療再生計画に基づく事業を支援

○対象地域 都道府県単位（三次医療圏）※一次・二次医療圏を含む広域医療圏

○対象事業 地域の実情に応じて自由に事業を決定

○計画期間 平成 25 年度まで

○予算総額 2,100 億円（15 億円×52 地域（46 都府県、北海道 6 地域）、加算額 1,320 億円）

※ 加算額については、新成長戦略に資する高度・専門医療機能を担う医療機関の整備・拡充などを伴う大規模事業のケースに加算

○計画の評価・助言は、厚生労働省に設置する「地域医療再生計画に係る有識者会議」で実施

○申請上限 120 億円（15 億円＋加算分最大 105 億円）

○平成 23 年 4 月 15 日付け医政発 0415 第 1 号により提出期限が延長

平成 23 年 5 月 16 日から 6 月 16 日に 1 ヶ月延長

（なお、東北 3 県は、提出期限が平成 23 年 11 月 16 日となり、基金額は上限の各県 120 億円が確保されています。）

目標：重症傷病者の受け入れ困難事案の低減による救急搬送時間の短縮
 本県における脳卒中の年齢調整死亡率の低減
 本県における急性心筋梗塞の年齢調整死亡率の低減
 東日本大震災規模の地震に対応する医療救護体制の整備

	現在の課題	主な取組	主な事業(基金要望額:内示後基金額)
急性期	<ul style="list-style-type: none"> ○救急搬送にあたり、消防と医療機関間の情報共有・連携が不十分 ○桑名地域、東紀州地域における2次救急提供体制が脆弱 	<ul style="list-style-type: none"> ○救急車からの情報を救急病院が共有するシステム導入 ○桑名地域、東紀州地域での二次救急の充実 <ul style="list-style-type: none"> ・桑名市民病院と山本総合病院との統合(400床規模の新病院) ・東紀州地域で二次救急を担う病院の整備及び情報共有体制構築 	<ul style="list-style-type: none"> ○MIE-NET構築事業(105,500千円:105,500千円)モデル地域を設定し、患者情報を救命救急センター等と共有するネットワークを構築 ○桑名市民病院と山本総合病院の再編統合に伴う地域中核病院整備事業(5,300,000千円:2,666,713千円)両病院を再編統合 ○紀南病院整備事業(880,000千円:485,007千円)病院本館を建替え、ヘリポートなどの施設を整備
回復期	<ul style="list-style-type: none"> ○県南地域において回復期リハビリテーション病棟がない ○心筋梗塞発症後のリハビリテーション設備が不十分 	<ul style="list-style-type: none"> ○県南地域において、回復期リハビリテーション病棟を整備 ○CCU施設において、心臓リハビリテーション設備を整備 	<ul style="list-style-type: none"> ○回復期リハビリテーション病床整備事業(200,000千円:200,000千円)県南地域に回復期リハビリテーション病床を整備 ○急性心筋梗塞回復期リハビリテーション設備整備事業(11,250千円:11,250千円)CCU施設等に心臓リハビリテーション設備を整備
災害	<ul style="list-style-type: none"> ○未曾有の大災害である東日本大震災を踏まえ、大規模災害発生時の医療体制を充実させる必要 	<ul style="list-style-type: none"> ○災害時の医療を支える人材の育成等 	<ul style="list-style-type: none"> ○災害時医療体制充実事業(20,000千円:20,000千円)災害時の医療体制充実のため人材育成を実施

地域医療再生計画終了時の姿

この地域は、より早く・より適切な搬送の実現、救急病院から在宅まで安心の医療提供体制が構築される。

三重県地域医療再生計画（拡充分）（案）概要 ②小児・周産期医療の充実に向けた取組



目標: 安心・安全な妊娠・出産を実現
 子どものこころと身体の健やかな成長を支援

		現在の課題	主な取組	主な事業(基金要望額:内示後基金額)
高度・専門的医療	周産期医療	<ul style="list-style-type: none"> ○出生の多い北勢地域においてNICU等が不足 ○診療所(一次施設)と病院(二次・三次施設)の機能分担が不十分 ○新生児ドクターカーが老朽化 ○周産期医療を担う人材が不足 	<ul style="list-style-type: none"> ○北勢地域にNICU等を整備するとともに、北勢に新たに県内2か所目の総合周産期母子医療センターを設置 ○産科オープンシステムを周産期母子医療センターで実施する等、分娩にかかる機能分担を推進 ○県内に新たな新生児ドクターカー整備 ○周産期医療を担う人材を育成 	<ul style="list-style-type: none"> ○周産期医療体制強化事業(49,082千円:48,778千円)北勢地域にNICUを整備、産科オープンシステムの推進 ○新生児搬送体制充実事業(60,000千円:44,808千円)新たな新生児ドクターカーの整備 ○周産期医療従事者育成事業(6,600千円:6,600千円)周産期医療を担う人材を育成
	小児発達支援	<ul style="list-style-type: none"> ○障がいを持つ小児等への支援ニーズが高まる中、専門的な治療の提供が必要 	<ul style="list-style-type: none"> ○県立草の実リハビリテーションセンターと県立小児心療センターあすなろ学園をこころと身体の発達支援の拠点として一体的に整備 	<ul style="list-style-type: none"> ○こころと身体の発達支援拠点整備事業(2,832,197千円:1,448,609千円)草の実とあすなろを一体的に整備
	在宅医療	<ul style="list-style-type: none"> ○小児の在宅医療に対応する受け皿が不足 	<ul style="list-style-type: none"> ○県内全域の小児在宅医療の充実に向けた取組実施 	<ul style="list-style-type: none"> ○小児在宅医療支援ネットワーク構築事業(56,450千円:56,450千円)小児在宅医療に関する相談機能を有する拠点を整備

地域医療再生計画終了時の姿
 この地域は、母と子の、こころと体の健康が実現される。

三重県地域医療再生計画（拡充分）（案）③人材育成・診療情報ネットワークの構築に向けた取組



目標：地域医療を支える医師等の医療従事者を安定的に確保
 患者の立場に立った質の高いがん医療の提供とがんに関する情報提供の実施
 医療機関相互の連携の推進による効率的な医療提供体制の確立
 根拠に基づく適切な疾病対策の企画・立案を行う体制の整備

5

	現在の課題	主な取組	主な事業(基金要望額:内示後基金額)
人材育成、高度・専門的治療	<ul style="list-style-type: none"> ○医療人材の育成・復職支援等のキャリアサポートを組織的に進める必要 ○高度に専門性の高い人材の育成が必要 ○高齢化、疾病構造の変化から、全身を診られる総合医(家庭医)の育成が必要 ○医療安全・感染管理の専門家が不足 	<ul style="list-style-type: none"> ○総合医を育成するための拠点を県内複数力所に整備するとともに、研修資金の貸与等により総合医(家庭医)を育成 ○三重大学を中心に血管内治療センターやがん診療にかかる高度機器を整備して、その活用と研修資金貸与等により、高度専門医療を担う人材を育成 ○オープンスキルラボ等の併設された人材育成・キャリア支援の拠点を整備 ○医療安全・感染管理に係る人材の育成と相談体制を整備 	<ul style="list-style-type: none"> ○キャリア支援・指導医育成等事業(85,700千円:85,700千円)人材育成・キャリア支援の拠点を整備 ○総合医(家庭医)・専門医育成等事業(144,000千円:141,674千円)研修資金の貸与等により総合医(家庭医)、専門医を育成 ○脳卒中高度先進医療設備等整備事業(91,500千円:91,500千円)血管内治療にかかる高度機器の整備と人材育成 ○医療安全・感染管理の拠点整備事業(36,000千円:36,000千円)医療安全・感染管理を行う拠点の整備
ネットワーク	<ul style="list-style-type: none"> ○効率的な診療情報ネットワークの構築が必要 	<ul style="list-style-type: none"> ○既存の高速ネットワークの活用により各種ネットワークの普及拡大 	<ul style="list-style-type: none"> ○県内医療機関ネットワークシステム構築事業(43,200千円:21,323千円)医療機関間の高速通信ネットワークの整備
疫学調査	<ul style="list-style-type: none"> ○各傷病に対する疫学調査、研究に係る基盤整備が必要 	<ul style="list-style-type: none"> ○がん等の疫学調査を実施 	<ul style="list-style-type: none"> ○疫学調査による各種傷病対策推進事業(51,000千円:51,000千円)疫学調査の実施、分析

地域医療再生計画終了時の姿
 この地域は、どこでも安心して質の高い医療を受けられる。

地域医療再生計画に係る有識者会議（事務局：厚生労働省）
の意見について

1 地域医療再生計画に係る有識者会議（9月30日開催）における委員の意見
（別添1）

平成23年9月30日に開催された有識者会議の場における委員の発言を厚生労働省が取りまとめたものです。今回の計画全般について（個別の県の計画に対してではない）の意見となっています。

2 地域医療再生計画（案）に対する意見（別添2）

有識者会議の委員が三重県の計画を評価した際に、評価項目別にコメントとして記載された意見を厚生労働省が取りまとめたものです。

3 地域医療再生計画（案）に対する事業別意見（別添3）

有識者会議の委員が三重県の計画を評価した際に、各事業に対してコメントとして記載された意見を厚生労働省が取りまとめたものです。

（参考）申請額及び内示額

三重県地域医療再生計画（拡充分）（案）の申請額

105億7,529万1千円

（基礎額：15億円、加算額：90億7,529万1千円）

国からの内示額

59億7,955万2千円

（基礎額：15億円、加算額：44億7,955万2千円）

地域医療再生計画に係る有識者会議(9月30日開催)における委員の意見

<地域医療再生計画全般について>

- 医療課題の設定や対策を検討するに当たってデータ分析が適切に行われており、将来ビジョンに向けたロードマップが明確に示されている計画であるべき。地域医療再生計画の再提出の際には、このようなストーリーが見える計画としてほしい。
- 特定の医療機関の機能強化や再編統合などにのみフォーカスしても地域医療再生はうまくいかないはず。健康や在宅医療、介護の問題や、その中での拠点となる医療機関の位置付けをどのように考えるかなど、地域全体を面的にとらえた上で、役割分担や連携が機能するよう方策を考えていくことが必要である。
- 全体的に物に偏重している印象。医療器機の購入は、地域医療再生のための一つの条件かもしれないが、それだけでは不十分。ソフト事業を適切に組み合わせることで効果を上げていくことができる点を十分に認識すべき。
- 介護や福祉は、医療と密接な関係がある。地域医療再生計画の再提出の際には、こういった視点も盛り込んだものとする必要がある。
- 地域医療の再生には、薬剤の視点も盛り込むことが不可欠である。地域医療再生計画の再提出に当たっては、この視点もきちんと加えていく必要がある。
- 地域医療再生計画に定めた目標を達成する見込みがないと有識者会議が認める場合は、基金事業の終了や変更を命じることができることを、各都道府県は、明確に認識すべきである。また、そのためにも、地域医療再生計画の進捗状況について、有識者会議が、継続的にフォローしていくことが重要である。

<地域住民の医療への参加について>

- 医療は他の分野と比べるとかなり専門的知識を要するもの。地域医療再生計画の再提出に当たっては、大学や医師会だけでなく、住民をはじめとした地域の意見も反映していく必要がある。
- 医療への住民参加を積極的に展開しようとする事業があまりなかったことは残念。効果的な医療再生を推進していくためにも、医療機関側から住民に対して分かりやすく情報発信を行い、住民の医療に関する理解を深めていくことが重要。住民参加と医療に係る情報提供のあり方について、引き続き検討していく必要がある。

- 住民と一体となった地域医療を守るための活動や生活習慣病対策、健康づくりなどの啓発活動は、比較的少額でも高い効果を得られる事業となるはず。地域医療再生計画の再提出に当たっては、このような視点も十分に考慮すべき。

<医療器機の購入について>

- 高価な医療器機や高度先進医療のための医療器機の購入については、メンテナンスの問題や採算の問題なども含め、本当に必要な事業なのか、緊急に解消を図るべき医療課題に対処するという地域医療再生基金の趣旨の観点から再考することが必要ではないか。
- 医療機器の購入価格については、削減する余地がまだまだあるのではないか。公的医療機関だけでなく民間医療機関を含めた過去の医療機器の購入実績や採算を加味した上で、所要額を積み上げていく努力や取り組みが必要である。

<その他>

- 民間医療機関は、厳しいコスト意識を持っているはず。行政側もできるだけ民間医療機関と接触を重ねていくなどにより、民間医療機関が有している様々なノウハウを収集し、活用していくことが必要ではないか。
- 医療機関の統合再編については、全体的に公的医療機関同士の再編計画が多く見受けられるが、民間医療機関を含めた再編成も盛り込まれている。このような民間を巻き込んだ再編成の努力は、是非頑張って実現してほしい。

地域医療再生計画(案)に対する意見

主に必要性に関する評価
<ul style="list-style-type: none"> ➤ 量的なものを含め、かなり練られた計画と推察する。 ➤ 県民のアンケートに根拠をおいて課題や目標を設定している。 ➤ 多数のニーズに対応することが「公平」なのかもしれないが、例えば誰もが注目する救急医療の課題解決のためには、慢性疾患の憎悪予防などに取り組まなくてはならない。プロとしての課題の掘り下げが充分か疑問。 ➤ 紀南は医療過疎、高齢化が進行しているが、配慮が足りないと思う。 ➤ 定量的な現状分析がなされ、それに基づいた課題抽出、さらに改善策の策定と一貫性が感じられる。 ➤ 定量的な目標設定が行われている。 ➤ 事業を推進していく上で予想される問題点や対応策が記載されていない。 ➤ よく分析されており、目標も明確になっている。 ➤ 地域ごとの様々な指標を用いて定量的な分析を行い、課題、目標、事業へつなげている。 ➤ 定量的な目標設定もなされている。 ➤ 桑名市の病院統合、新病院建設にあたり、医師・看護職員の集約が起こりうるが、地域の医療機関への影響が不明。 ➤ 医療課題の解決に向けた事業を進める上で発生することが予想される問題点を的確に認識し、それに対する対応策の記載がない。
主に有効性に関する評価
<ul style="list-style-type: none"> ➤ 計画策定にあたり責任組織等を明確にすべきである。 ➤ 各事業の積算根拠の紙に事業主体、責任者の記載がない。また、県や行政の担当部署も記載がない。 ➤ 人材育成事業の中で、大学への支出がどのようなニーズから生まれ、どのような効果を期待するのか、わかりにくいものがあった。 ➤ 医師等不足対策にもっと力を入れてほしい。 ➤ 年次計画、責任体制、評価時期と方法について、明示して欲しい。 ➤ 人材育成についてよく考えられており、実効性が期待できる。 ➤ 計画終了後、継続が必要と考えられる事業については、検討されている。 ➤ 人材育成については多くの計画がたてられている。 ➤ 医療審議会地域医療対策部会による計画の進捗管理、評価の主体・方法について、明示されている。 ➤ CCU ネットワーク、小児在宅医療研修事業、院内感染対策などで、地域の人材育成策が計画されている。 ➤ 医師の継続教育、キャリア支援はあるがコメディカルについては、看護師のみである。リハビリスタッフ等は不足ではないのか疑問。 ➤ 桑名市民病院と山本総合病院の再編統合について、「買い取り費用」を計上されているので、たぶん市民病院側が山本病院を吸収するのだろうが、新病院の体制がよく見えない。 ➤ 「……の支援を行う、制度を設ける」と記載されているが、具体策は見えない。
主に公平性に関する評価
<ul style="list-style-type: none"> ➤ 地域住民参加の視点が小児在宅医療支援に必要と思われる。

- テーマ毎に、各種団体との協議を丁寧に重ねていると思います。
- 桑名市民病院と山本総合病院の再編については、経営面において持続可能な規模、体制をもって進めて下さい。
- 再編統合で民間病院との合併は県の負担を結局増やすことが懸念される。
- 計画策定にあたっては、時間をかけて幅広い意見聴取と検討が行われている。
- 事業は全体的に公平かつ公平性の高いものになっている。
- 地域医療に対する住民への啓発活動が含まれているとよい。
- 連携体制を構築する際には、IT化における共有性・拡張性・継続性を十分に考慮していただきたい。
- 統合再編について2事業が組入れられているが、基金申請額が事業総額の1/2を占め、さらに桑名市民病院と山本総合病院との再編成統合事業の基金申請額は全申請額の50%を超えている。計画全体におけるこの2事業の位置付けを考えると、事業者及び県負担額の増額が必要と考える。
- 多くの医療機関と協議し、計画の内容を作り上げていった努力の跡がみえる。
- 県医師会等が参加する医療審議会部会が主体的に作成しているとある。
- 地域、テーマごとに、検討チームが編成され、説明会やヒアリングを重ねている。
- パブリックコメントも募集し住民の声は反映されているのと思うが参加型の事業はない
- 一応パブコメはされているが、これが計画にどう反映されているのか不明。

主に効率性に関する評価

- 病院建設だけで基金要求の7割を占める。
- 各事業の積算根拠が示されており、とてもわかりやすい。
- 事業費負担については、事業者及び県の負担分についての検討が必要と考える。
- ネットワークについては一時的なものにせず、その機能を維持してゆくよう努力すること。
- 積算資料は、おおむね具体的である。なお、回復期リハ病床整備について、具体的な病床数が示されていない。
- 桑名市立病院・山本総合病院との統合では、山本総合病院側と市側の資産査定額がほぼ同じであったとのことだが、買い取り額の23億円の内容が不明。
- 助産師は確保の問題はないのか疑問。
- 高度先進医療を行うための整備・人材育成となっているが、それが地域でどう生かされるのか不明。

主に優先性に関する評価

- ハード面の整備に、人材確保が順調に行くことを願っています。
- 県全体のバランスを考えるべき。
- 課題抽出は全体的視点に立って行われており、優先性の高いものになっている。課題解決へ向けた事業も概ね優先性の高いものが選定されている。
- 人材育成などソフト的なものの計画が多く立派な内容となっている。
- テーマごとに、検討チームが関係者から意見を聴取して検討している。ただし、山本総合病院と桑名市立病院の統合は再生基金の拡充以前からの施策である。
- 子供の在宅療養整備は評価できる。
- 小児周産期医療の充実で、産科オープンシステム導入や、こども心身発達医療センター設置など、評価できる事業となっている。

地域医療再生計画(案)に対する事業別意見

三重医療圏

計画(事業)内容	計画(事業)別金額			コメント欄
	事業総額 (百万円)	基金充当額 (百万円)	事業者負担 (百万円)	
① 救急医療体制の整備				
・MIE-NET(Mie Interhospital Emergency-Net work)構築事業	153	106	47	・救急体制の充実において、通信機器による情報の迅速な把握は救急受診までの時間短縮には有効であり、優先性は高く必要な事業と考える。また、二次、三次救急医療機関が救急現場からの患者情報を共有することは効果的であるが、積算資料では情報端末の整備対象施設は4救命救急センターである。一部の医療機関のみが利用可能なシステムでは、本事業の趣旨にそぐわない。しかしながら、既存の情報環境を活用するという点、現状分析で指摘する医療機関側の情報不足への対応策である点では、システムに汎用性があり評価できる。なお、システム構築はその後の維持にも注力していくことが必要。
・心電図伝送システム整備事業	44	27	17	・救急体制の充実において、具体的かつ客観的な情報は迅速な診断と対応方法の選択に資するので有効であり必要な事業と考える。また、適切な搬送先の選定、メディカルコントロール体制の充実という点で評価できる
・救命救急センター施設整備事業(山田赤十字病院)	38	19	19	・山田赤十字病院は、三次救急医療機関の存在しない東紀州医療圏(尾鷲総合病院)からの患者受け入れ先でもあり、医療資源の非常に限られた同医療圏を支援する意味で評価でき、必要な事業と考える。ただし、整備費の大部分を占める基本整備分の内容が不明。CCU,SCUの病床数も不明であるが、それぞれ88万2千円でどのような整備を行えるのか疑問。
・桑名市民病院と山本総合病院の再編成統合事業	10,600	5,300	5,300	・病院の機能が明確化され、効率性も大きく重要な事業と考えるが、1つの事業に対する基金充当額が50%を超えており、事業者負担を増額すべきである。また、提供する医療、必要な設備・施設と病院経営のバランスに配慮して持続する病院作りをしてほしい。市が、公費ないし再生基金により、病院経営者等から23億円もの資産を買い上げることは適切といえるか疑問。なお、新病院への医師、看護職員等の集約策はあるが、新病院が4疾病5事業に対応するための地域の医療機関との連携体制構築策の説明がない。
・尾鷲総合病院情報システム構築事業	380	190	190	・連携医療機関との情報共有は病院の機能分化に資するため必要な事業と考えられるが、事業者負担を増額するべきである。また、医療資源の不足が深刻な地域に位置し、患者の転院搬送も行われている現状への対策として評価できる。
・紀南病院の本館建替え、ヘリポート新設等整備事業	1,760	880	880	・紀南病院は耐震性を著しく欠いているとのことであり、医療資源が非常に限られた地域で中核的な役割を担うためには、建て替えはやむを得ない部分がある。二次救急医療を完結できる機能の整備という課題に合致している。なお、CT,MRI(台数不明)は再生基金の対象外とするのが望ましい。
・回復期リハビリテーション整備事業(病床整備・設備整備等)	422	211	211	・回復期リハビリテーション病棟の未整備あるいは不足地域に対する支援は必要と考える。一方で「脳卒中について、地域への患者受け入れ体制を強化するとあるので、病床・設備整備と併せて、地域の関係者による連携会議等の施策が必要ではないか。また、東紀州地域は他事業に計上されているため、対象3施設はいずれも南勢志摩医療圏と思われる。整備病床数が不明であるが、同医療圏の人口当たり回復期リハ病床数は、むしろ北勢医療圏や中勢伊賀医療圏よりも多いのではないかと。急性心筋梗塞について、積算資料からは、対象施設は1つと思われるが、施設名、地域名が不明。」という意見もあった。
・三重県CCUネットワーク支援センター設置事業	28	28	0	・必要な事業と考えるが、課題にあるCCU保有施設と回復期リハ施設との連携体制を具体的にどのように行うのか等、CCUネットワークの事業内容が不明。また、三次中心ではあるがACLSプロバイダー養成や、市民公開講座も含め、目標に沿った取組である。なお、ネットワークの利用状況など利用開始後のフォロー体制も重要。
・災害医療体制充実事業(DMATチーム増、人材育成、調査)	20	20	0	・必要な事業であり、事業費も適切と思われる。また、東海、東南海、南海地震に備え、DMATの整備を進めるのは評価できるが、災害急性期以降を担う医療チームの整備推進も重要である。また、災害が発生した時、その瞬間から、自身が被災しながらも、被災者の医療にあたる地域の医師等に対する研修も必要である。

地域医療再生計画(案)に対する事業別意見

三重医療圏

計画(事業)内容	計画(事業)別金額			コメント欄
	事業総額 (百万円)	基金充当額 (百万円)	事業者負担 (百万円)	
② 小児・周産期医療の充実				
・周産期医療従事者育成事業	7	7	0	・産科医等の周産期医療従事者の不足を挙げている課題に合致しており、必要な事業と考える。ただし、人手不足の職場から人を研修に出すことは難しいのではないかという意見もある。
・周産期医療体制強化事業(NICU等の整備、産科オープンシステム導入等)	99	49	50	・周産期医療体制の充実喫緊の課題であり、支援すべき事業と考える。また、リスクによって、診療所、二次施設、周産期センターで機能分担する考え方は評価できる。オープンシステムの導入、一次・二次・周産期センター間での症例検討会、緊急事態に備えたドクターカーの配備なども評価できる。なお、市立四日市病院へのMFICU、NICUの増床に応じた医師、看護職員の確保策は検討が必要。
・新生児搬送体制充実事業(新生児ドクターカーの配備)	120	60	60	・周産期医療体制の充実喫緊の課題であり、支援すべき事業と考える。また、周産期センターと地域の医療機関等との具体的な連携策であり、重症新生児の救命、重度障害防止に重要であるため評価できる。一方で、活動範囲や搭乗医師の手配など諸問題が残るのではないかという意見もある。
・こども心身発達医療センター設置事業(再編成統合)	5,808	2,853	2,955	・こころと身体の発達支援のニーズは高まっており、施設の老朽化、人材不足などの観点から、再編統合はやむを得ない部分もあり必要な事業と考える。ただし、基金充当額については、事業者負担を増やすべきと考える。また、三重県医師会との意見交換にある「子どもの心身にわたる保健、医療、福祉対策の充実、小児の中核病院との機能の相互補完など」計画に盛り込まれており評価できる。連携体制構築事業は、専門機能の異なる両施設の統合に向けた取り組みとして、また、地域の関係者との連携策もあって評価できる。
・小児在宅医療支援ネットワーク構築事業	58	56	2	・周産期の機能強化には、在宅療養の基盤整備は欠かせないため、早急な整備が必要と考える。日常関わりの多い訪問看護を含めたネットワークの構築は、在宅療養の効率性を高めるので優先性が高い。また、県内の関係施設、関係者との連携構築であり、県医師会、郡市医師会、医会の参加があるのならばもっと良い。なお、センター設置により期待される効果を指標で出し、評価・公表をしてほしい。
・小児在宅医療研修提供事業	4	4	0	・小児の在宅療養を支える訪問看護事業所が少ないので有意義であり必要な事業と考える。また、かかりつけ医や訪問看護師等を対象としたものであり研修の機会を作り、研修に出やすい体制を作るなど評価できる。
③ 人材育成・診療情報ネットワークの構築				
・キャリア支援・指導的育成等事業	166	86	80	・総合医(家庭医)の育成は、地域医療の確保・充実の鍵であり、重要な事業と考える。また、医師の定着は三重にとって最も重要であるが、オープンスキルズラボを3ヶ所にする理由は不明、1ヶ所にして内容を充実させた方が良いという意見もあった。
・総合医(家庭医)・専門医等の育成事業	441	329	112	・総合医(家庭医)の育成は、地域医療の確保・充実の鍵であり、重要な事業と考える。一方で、「日本では、医師がそれぞれの専門性を持った上で、医師会の生涯教育制度などにより、複数の領域にわたる診療能力を身につけ、かかりつけ医となる。総合医の育成は、医療へのアクセス制限などを起こす恐れがある。」という意見もある。
・医療安全・感染管理の拠点整備事業	36	36	0	・患者に対する誠実な対応、医療者と患者の仲介を果たす人材の育成は、三重大学だけではなく各医療機関において、感染制御チームの中心となるような人材育成を行うものならば評価できる。また、AIを利用する死因検索ネットワークの構築も評価できるし、必要な事業とは考えられるが、再生計画とは別の枠組で考えていただきたい。
・がん診療提供体制整備・緩和医療ケア病床整備事業	444	152	292	・緩和医療の充実重要な事業であり、支援は必要と考える。一方で、大学への設備投資に対し、研修等の計画が不十分、患者が恩恵を受けられるか疑問という意見もある。また、がん診療の強化には従事者の専門性と実践能力向上は必須であるが、遺伝子診断システム等の高度医療技術に関する地域連携(地域の医療機関からの患者受け入れ推進策など)策の説明はない。
・県内診療情報ネットワーク構築事業(三次、二次間の高速ネットワーク整備等)	186	93	93	・県内医療機関ネットワークシステム構築事業が、現状分析にある遠隔画像診断システムを発展させるものなのか具体的内容が不明であるが、県内の三次、二次救急医療機関が参加しやすいよう、汎用性が担保されなければならない。三重医療安心ネットワークについても、現在30施設が参加とのことであるが、地域の病院、診療所が参加しやすいよう汎用性を担保し、急性期から回復期への連携という目標に合致するようにしなければならない。
・がん対策に係る疫学調査	102	69	33	・地域がん登録が未実施という現状分析、疫学調査を推進するという課題、目標に合致しており、早急に取り組むべきと考える。
	総事業費	基金総額	事業者負担額	
	20,916	10,575	10,341	

2 乳幼児医療費助成制度の対象拡大について

1 乳幼児医療費の対象拡大の背景

近年、少子化が急速に進行する中で、社会全体で子どもの育ちと子育てを支えることにより、すべての子どもが健やかに育ち、安心して子育てができる環境づくりが喫緊の課題です。そのような中で、子ども医療費の助成により、子どもに必要な医療を安心して受けさせられるようにすること及び子育て家庭の負担を軽減することが求められています。

また、県内では、地域住民のニーズを踏まえ、25の市町が県の補助を上回る助成を行っており、既に15の市町が小学校6年生までを助成の対象範囲としています。

さらに、市長会、町村会からも更なる対象拡大について要望があり、県議会の場でも議論をいただいていたところ です。

2 検討の経緯

こうしたことを背景に、県と市町で構成する福祉医療費助成制度改革検討会では、平成21年11月の検討会中間報告において乳幼児医療費助成制度の拡大を検討課題に加え、検討を行ってきました。今回、別添のとおり平成23年10月18日付けで、県の補助制度の対象範囲を拡大すべきとの検討会の報告が取りまとめられました。

※乳幼児医療費助成制度は、市町が乳幼児の医療費の自己負担分を助成するものであり、県は、県の補助制度の範囲内で、市町が助成した額の1/2を補助します。

3 乳幼児医療費助成制度の対象拡大について

この報告を踏まえ、三重県としては、次のとおり、県の補助制度の対象範囲を拡大したいと考えています。

(1) 対象範囲

小学校就学前までの入院及び通院としている現行の対象範囲を、小学校6年生までの入院及び通院に拡大

(2) 実施時期

平成24年9月

(市町におけるシステム改修などの準備期間及び対象者や医療機関への周知期間が必要であり、また、受給資格証の更新時期が9月であることを考慮)

(3) 対象拡大にかかる経費

小学校6年生までに拡大した場合の増加額

年間で、入院 約0.9億円、通院 約8.5億円 計約9.4億円

なお、平成24年度は9月からの実施のため、約4.7億円が必要

(4) その他

対象拡大に伴い、その名称を「乳幼児医療費補助金」から「子ども医療費補助金」に改正

4 今後の予定

平成24年度当初予算要求するとともに、県補助要綱等の改正を行っていく予定です。

なお、対象拡大の実施については、実施主体である市町において予算措置等の必要な対応を行っていただくこととなります。

福祉医療費助成制度の見直し（乳幼児医療費助成制度の対象拡大）について

平成23年10月18日
福祉医療費助成制度改革検討会

本検討会では、県の福祉医療費助成制度に関し、平成21年11月に中間報告をとりまとめを行った後、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、精神障がい者の対象拡大、現物給付及び乳幼児医療費の対象拡大等を検討課題として検討を行ってきた。

これらの課題のうち、乳幼児医療費の対象拡大に関する本検討会における検討結果について、下記のとおり報告する。

なお、その他の課題については、引き続き、本検討会における検討課題として検討を行っていくこととする。

記

1 乳幼児医療費の対象拡大について

近年、少子化が進行する中、社会全体で子どもの育ちと子育てを支えることにより、すべての子どもが健やかに育ち、安心して子育てができる環境づくりに取り組んでいくことが求められている。

また、こうした環境整備に対する住民ニーズを受けて、県内においては、大半の市町が県の乳幼児医療費助成の対象範囲である小学校就学前までを超えて独自に医療費助成を行っている。

これらの状況を踏まえ、子どもの医療費助成に関する県内の水準を引き上げるため、県の乳幼児医療費助成制度について次のとおり、見直しを行うことが適当である。

なお、すべての市町で実施可能な制度内容とするという原則は、県の福祉医療費助成制度の基本的な考え方として維持すべきであるが、一部の市町で実施が困難な場合であっても、上記のとおり、子育て環境の整備が喫緊の課題であることを踏まえ、県制度の見直しを行うべきと考える。

2 見直しの内容

① 対象範囲

小学校就学前までの入院及び通院としている現行の対象範囲を、小学校6年生までの入院及び通院に拡大する。

② 所得制限

所得制限は維持することとし、その水準については、現行の所得制限の水準（児童手当の特例給付の所得制限を準用）を維持することを念頭に、今後予定される児童手当法の改正等も踏まえながら、引き続き、検討会において検討する。

③ 実施時期

市町におけるシステム改修、対象者や医療機関等への周知等に必要な期間を考慮し、平成24年9月の実施とする。

④ 名称変更について

乳幼児医療費の対象拡大に伴い、名称を「乳幼児医療費」から「子ども医療費」に改めることとする。

乳幼児医療費助成制度の実施状況

(健康福祉部社会福祉室 調査)

(1) 都道府県の制度の実施状況(小学校6年生まで拡大している都道府県) H23.4.1現在

	都道府県数	都道府県名
15歳年度末 入通院	3	群馬県・東京都・鳥取県
12歳年度末 入通院	1	栃木県
15歳年度末 入院のみ	5	神奈川県・静岡県・愛知県・兵庫県・大分県
12歳年度末 入院のみ	5	北海道・山形県・新潟県・京都府・岡山県

(2) 県内の実施状況

H23.10.1現在

通院	入院	市町数	市町村名
15歳年度末	15歳年度末	9	亀山市・鳥羽市・木曾岬町・東員町・多気町・明和町・大台町・大紀町・御浜町
12歳年度末	15歳年度末	1	川越町
☆12歳年度末	☆12歳年度末	5	四日市市・朝日町・度会町・南伊勢町・紀宝町
計		15	
11歳年度末	11歳年度末	1	松阪市
9歳年度末	9歳年度末	1	玉城町
義務教育就学前	15歳年度末	4	津市・桑名市・いなべ市・菰野町
義務教育就学前	12歳年度末	4	伊勢市・鈴鹿市・志摩市・紀北町
*義務教育就学前	*義務教育就学前	4	名張市・尾鷲市・熊野市・伊賀市
計		14	

*は三重県の現在の実施制度、☆は拡大後の状況制度を示す。