

新産業創出支援事業 12,015千円

薬農連携産業化支援事業

生薬等の医薬品原料の8割以上が中国からの輸入に依存

輸出制限

生薬等の医薬品原料が枯渇し、製品の供給ができなくなる
生薬確保が緊急課題

- ・ 農業の衰退
- ・ 耕作放棄地の増加
- ・ 減反政策

- ・ もうかる農業
- ・ 耕作放棄地の活用
- ・ 減反による代用作物

生薬等の薬用植物の栽培から加工、原料供給までの産業化の可能性

三重における産業化(みえモデル)の可能性調査

- ・ 三重県に適した薬用植物の調査
- ・ 栽培技術、栽培適地の調査
- ・ 国等の施策、支援メニュー等の調査
- ・ 一次加工技術の調査、成分分析
- ・ 三重県に適したビジネスモデルの検討
- ・ 県や産学官がとるべき施策等の提案

ビジネスモデル例(イメージ)

- ・ 生薬等の高付加価値植物の栽培・加工技術をもった企業化農業
- ・ 企業化農業の経営を始めるための栽培・加工技術指導等をコンサルティングする事業

ライフイノベーション産業化探索事業

高齢者増加による福祉・介護施設の必要性

生活習慣病の増加、医療費の増大

福祉・介護現場での課題の増加

健康・維持増進など予防医学での課題

この分野はビジネスとしては未成熟

三重における産業化(みえモデル)の可能性調査

- ・ 先進事例調査(先進地、福祉関係展示会)
- ・ 福祉分野や健康増進の新たなサービスに関する情報収集
- ・ 国等の施策、支援メニュー等の調査
- ・ 事業展開の検討・分析・シミュレーションの実施
- ・ 三重県に適したビジネスモデルの検討
- ・ 県や産学官がとるべき施策等の提案

想定している調査対象

- ・ 企業、ベンチャー企業(製造業、販社、卸を含む)
- ・ 先進的な取組地域(行政、大学、福祉・介護施設、薬局など)
- ・ 全国規模展示会

ビジネスモデル例(イメージ)

- ・ ITを活用した在宅医療、在宅介護支援システム
- ・ 介護者支援システム
- ・ 子育て支援ビジネスシステム等

- ・ 特定健診・特定保健指導・生活習慣病予防支援システム
- ・ ITを活用した住民健康管理支援システム
- ・ 地域の薬局が県民の健康相談・健康管理の窓口となる地域ケアステーション 等

次年度以降、県として新産業創出プロジェクトとして実施予定

在宅医療推進事業の事業概要

1. 事業の必要性

- ・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、自宅や子ども・親族での介護を希望する人が4割を超えています。また、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が、死亡者数は2040年にかけて今よりも約40万人増加すると見込まれます。
- ・社会保障・税一体改革では、在宅医療を必要とする者は2025年には29万人と約12万人増えることが推計されています。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。
- ・平成25年度からの保健医療計画第5次改訂において、国から新たに「在宅医療の体制構築に係る指針」が示されたことから、保健医療計画に達成すべき目標等を盛り込み、在宅医療の提供体制を充実させていくこととしています。
- ・こうしたなか、県内の在宅医療サービスを人口10万人あたりで全国比較すると、在宅医療の主な担い手となる在宅療養支援診療所・病院数や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が全国水準を下回っており、県内の在宅医療提供体制は十分とは言い難い状況です。また、人口1万人あたりの訪問診療件数をみると、地域における医療機関の取組にばらつきがあります。
- ・平成23年10月現在の三重県の高齢化率は24.3%と全国を1ポイント上回っていることから、本県においては早急な対応が必要となっています。

2. 事業主体・県の関与

- ・これまでの在宅医療は、個々の医療機関のいわゆる“点”の取組であり、今後、多職種が連携して面的に整備していくためには、基礎的自治体である市町が主体となって郡市医師会等と連携し、“仕組み”として展開していく必要があります。
- ・県では、2次保健医療圏単位での急性期から回復期に至る医療提供体制の整備を進めていますが、その先が整備されていないことで病院にとどまってしまう「出口問題」を解消するためには、全市町で在宅医療を進めていく必要があります。県としても事業化して在宅医療対策に取り組んでいく必要があります。
- ・また、平成24年度、国の「在宅チーム医療を担う人材育成事業」において、都道府県リーダー研修受講者（県、県医師会、拠点事業者から4名が参加）が、県内の各市町に地域リーダーを養成することを目的に、在宅チーム医療の教育展開の手法等に関する研修（地域リーダー研修）を実施しており、平成25年度、平成26年度の2年間は、県が主体となって市町の在宅医療提供体制の基盤づくりを推進することで、27年度以降において、国の恒久的な仕組みの受け皿となる体制整備を図ります。

3. 事業内容

●地域在宅医療連携支援事業補助金（5,716千円）

- ・国の「在宅チーム医療を担う人材育成事業」において、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（地域での研修プログラムの作成を含む）や多職種ケアカンファレンス（事例検討会）の開催など、連携体制の構築に向けた取組等に対して支援をします。
- ・補助先は、25年度においては、14郡市医師会とほぼ一対一の関係となる14市町に対して、26年度は25年度未実施の市町を対象とし、市町が動き出すまでの立ち上げ期に対して支援することで、市町の在宅医療政策の担い手としての意識付けを図ります。

●地域リーダーの活動報告・情報交換会の開催（167千円）

- ・地域リーダー研修の受講者が継続的な動機付けを行えるよう、年1回、活動報告・情報交換会を開催します。

●地域リーダー拡充研修の開催（1,327千円 国10/10）

- ・平成24年度に養成した地域リーダーが講師となって、2次保健医療圏単位で地域リーダー研修を開催し、地域リーダーの拡充を図ります。

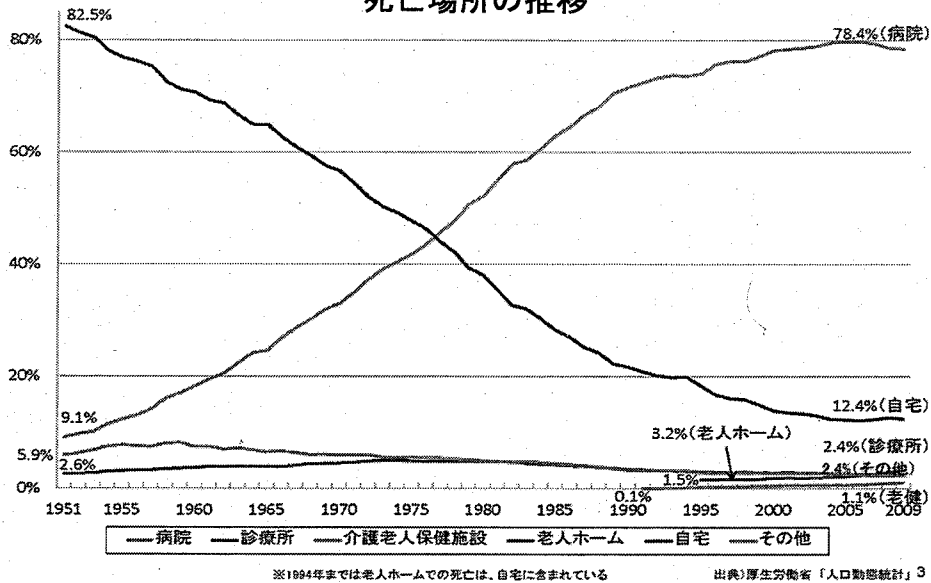
●在宅医療普及啓発事業（4,370千円）

- ・サービスを選択し利用する側である県民の在宅医療に対する理解を深めるため、県全体をカバーしつつ、在宅医療の提供体制や取組状況が異なる地域の実情に合わせた研修となるよう、14郡市医師会に対して住民への在宅医療・在宅見取りの普及啓発事業を委託します。

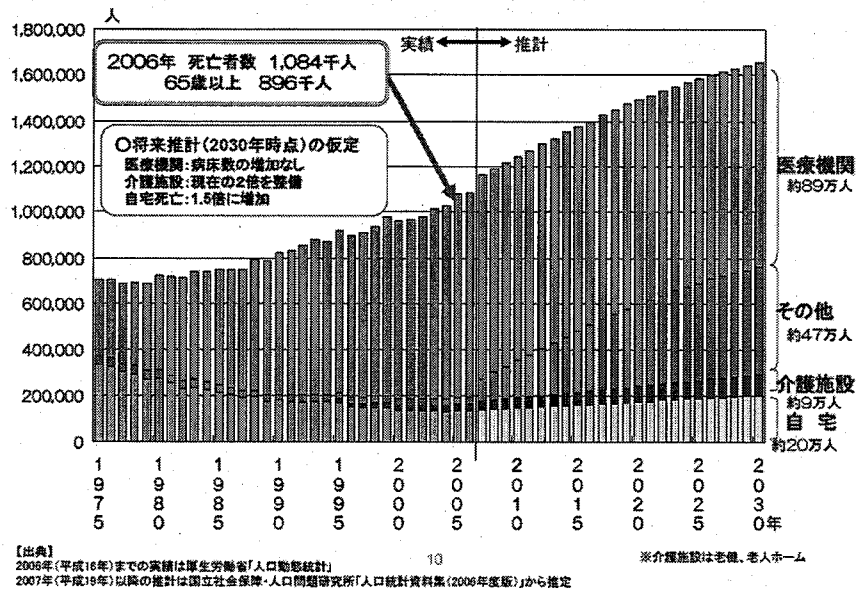
●県在宅医療推進懇話会の開催（331千円）

- ・各地域で抽出された課題の検討や、保健医療計画の数値目標や取組の進捗管理など、地域における包括的かつ継続的な在宅医療提供体制の整備に向けた検討・協議を行います。

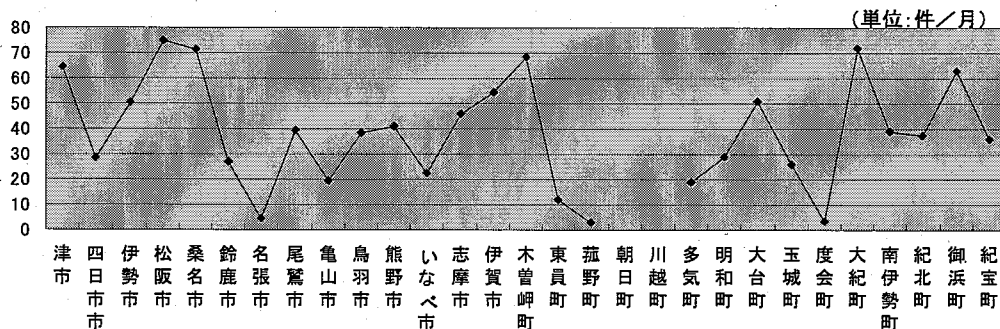
死亡場所の推移



看取りの場所(現状と将来推計)



人口1万人あたりの訪問診療件数



多職種連携による在宅医療の推進

11,911千円

■事業の必要性

- ✓国民の60%以上が自宅での療養を望んでいる。
 - ✓自宅で死亡する人の割合は2010年は12%にまで低下しているが、死亡者数は、2040年にかけて今よりも約40万人増加すると見込まれる。
 - ✓社会保障・税一体改革では、在宅医療を必要とする者は、2025年には29万人と約12万人増えることが推測される。
 - ✓県内の在宅医療提供体制は十分とは言い難い状況であり、地域における医療機関の取組にもばらつきがある。
- ⇒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できるよう、在宅医療を推進していく必要がある。

■事業内容

人づくり・連携づくり

■地域での連携体制構築への支援

(5,716千円)

平成24年度に養成した地域リーダーが、核となって進める、各市町における在宅医療の課題抽出を行う検討会や多職種ケアカンファレンス(事例検討会)の開催など、連携体制の構築に向けた取組等に対して支援する。

■地域リーダーの継続的な動機付け

(167千円)

平成24年度に養成した地域リーダーが継続的な動機付けを行えるよう、活動報告・情報交換会を開催する。

■地域リーダーの拡充

(1,327千円 国10/10)

平成24年度に養成した地域リーダーが講師となって、2次保健医療圏単位で地域リーダー研修を開催し、地域リーダーの拡充を図る。

意識づくり

■在宅医療・在宅看取りの普及啓発

(4,370千円)

サービスを選択し利用する側の県民の在宅医療に対する理解を深めるため、14郡市医師会に対して在宅医療・在宅看取りの普及啓発事業を委託する。

■県在宅医療推進懇話会の開催

(331千円)

各地域で抽出された課題の検討や、保健医療計画の数値目標の進捗管理など、地域における包括的かつ継続的な在宅医療体制の整備に向けた検討・協議を行う。

■事業の効果

多職種が連携することで、在宅において安心して療養できる場が提供される基盤をつくる。

