

平成 31 年度

国の施策並びに予算に関する提案・要望
(健康医療関連)

平成 30 年 7 月

大 阪 府

平成31年度国の施策並びに予算に関する提案・要望 (健康医療関連)

日頃から、大阪府健康医療行政の推進につきまして、格別のご高配とご協力を賜り、厚くお礼申し上げます。

6月18日に発生した大阪府北部を震源とする地震において、4名の尊い命が失われ、300名を超える方が負傷されました。本府におきましては、被災者の皆様が一日も早く日常生活を取り戻せるよう、生活再建の支援に全力を挙げております。

また、団塊の世代が75歳以上になる平成37年(2025年)に向けて高齢化が進み、府民の医療ニーズが急増すると予想される中、府民が安心して必要な医療を受けることができる体制を構築することが喫緊の課題となっております。

こうした中、本府におきましては、将来あるべき医療提供体制の構築に向けた取組みを進めるとともに、万博誘致も見据え、全国を下回る健康寿命の延伸と市町村間の健康格差の縮小に向けた健康づくりの展開や、生涯を通じたところの健康問題に対応しております。

さらに、保険財政の安定的運営を図り、国民健康保険制度と健康づくり・医療費適正化の一体運営を積極的に進めるとともに、医薬品や食品の安全性の確保、生活衛生の維持向上など、厳しい財政状況にありながらも、懸命に各種施策を進めているところです。

府民の安全安心を守る、持続可能なセーフティネットを実現するためには、地方の声にも十分に耳を傾けていただくとともに、国と地方の適切な役割分担のもと、権限・財源・責任を明確化すべきであり、ナショナルミニマムとして位置づけられる施策については、国の責任により財源が確保されるべきです。

今回は、このような観点から、健康医療分野における様々な課題の中でも、特に、早期に実現していただきたいものについて、以下のとおり要望いたします。国におかれましては、要望事項の具体化、実現のため、格別のご配慮を賜りますようお願い申し上げます。

大阪府知事 松井 一郎

目 次

1. 大阪府北部を震源とする地震等の大規模災害への対応	1
(1) 水道施設の災害復旧に対する支援	
(2) 災害医療体制の充実	
(3) 広域災害・救急医療情報システム（EMIS）の不具合検証及び改修等	
(4) 医療施設等における耐震化推進に向けた国庫補助金の補助率、上限額等の拡充等	
(5) 災害時における小児周産期リエゾンの認定・活動について	
(6) DPAT等災害時こころのケア活動について	
(7) 被災者の国民健康保険、後期高齢者医療にかかる一部負担金・保険料（税）の減免に対する財政支援	
2. 保健医療体制等の確保	3
(1) 医療提供体制の整備	
(2) 救急医療体制等の充実・強化	
3. がん対策・循環器病予防など非感染性疾患（NCD）対策の推進	6
4. 地域保健・感染症対策の充実・強化	7
(1) 難病対策の推進	
(2) アレルギー疾患対策の充実	
(3) 原爆被爆者に対する福祉事業の充実	
(4) 骨髄移植事業の充実	
(5) 不妊に関する総合的施策の推進	
(6) アスベストによる健康被害の救済	
(7) 感染症対策の充実・強化	
5. 「こころの健康問題」への対策	11
(1) 精神保健施策の推進	
(2) 自殺対策の充実	
(3) 薬物乱用防止対策及び依存症対策の充実	
6. 保健ガバナンスの強化	13
(1) 都道府県の保健ガバナンスの強化に向けた支援の充実	
(2) 国民健康保険制度改革	
(3) 後期高齢者医療制度	
(4) 柔道整復施術療養費の適正化	
7. 安全で安心な日常生活を支える公衆衛生の向上	14
(1) 薬局機能情報提供制度にかかる全国統一のシステム構築	
(2) 食品の安全性確保策の充実	
(3) 水道の広域化及び水道・浄化槽整備の推進	
(4) 火葬場更新にかかる補助制度の創設等	

1. 大阪府北部を震源とする地震等の大規模災害への対応

(1) 水道施設の災害復旧に対する支援

- ・水道施設災害復旧費の補助率を東日本大震災や熊本地震並みに拡充すること。
(現状 補助率 1/2～2/3⇒ 80/100～90/100)
- ・被害を受けた基幹管路全体の更新事業を補助対象とすること。
(現状 補助対象外⇒補助率 1/2)
- ・水道管路耐震化等推進事業について、水道管路緊急改善事業における水道料金や有収密度等の採択条件を撤廃するとともに、配水支管までを対象施設とするなど、制度を拡充すること。

(2) 災害医療体制の充実

医療機関における災害時の電気、水等のライフラインを確保するために必要な設備等の能力拡充については、整備費用が膨大であるため、医療機関の実態を踏まえたものとなるよう、補助基準額及び補助率の引き上げを行うこと。

災害派遣医療チーム（DMAT）の養成事業については、希望者全員が受講できるよう国研修枠を拡充すること。

(3) 広域災害・救急医療情報システム（EMIS）の不具合検証及び改修等

このたびの大阪府北部を震源とする地震への対応に際しては、広域災害・救急医療情報システム（EMIS）を使用した際、一時的に入力不可の状態になるなど、不具合が発生した。今後の災害発生時には不具合が生じないように、問題の検証と、システム入力や閲覧等のアクセス集中にも対応できるようなサーバーの増強を行うなど、必要な改修を行うこと。

あわせて、避難所情報、救護所情報のシステム入力や運用にあたっては、現場で入力を行う都道府県や市町村の意見を踏まえたシステムの改善を図られたい。

(4) 医療施設等における耐震化推進に向けた国庫補助金の補助率、上限額等の拡充等

このたびの大阪府北部を震源とする地震では、老朽化した医療施設での施設の破損等により、医療提供に支障があったことから、早期に更なる耐震化を推進していく必要がある。そのため、医療提供体制施設整備交付金事業における国庫補助金

の対象医療施設の補助要件の緩和、補助率及び補助上限額の拡充など必要な措置を講じるとともに、補助基準額での交付に必要な予算を確保すること。また、本年6月に廃止した医療施設耐震化臨時特例基金の復活など補助制度を新たに創設すること。更に、耐震診断の実施を促進するため、耐震診断の補助制度にかかる国庫補助率の拡充などの措置を講じること。

(5) 災害時小児周産期リエゾンの認定・活動について

災害時小児周産期リエゾンについては、このたびの大阪府北部を震源とする地震では一定の災害活動に従事し効果があったが、今後起こりうるとされる南海トラフ地震では府県間での広域災害時活動が必須となる。さらに災害時小児周産期リエゾン活動を推進するためにも、活動要綱等の「指針」を早急に示すこと。

(6) DPAT等災害時こころのケア活動について

このたびの大阪府北部を震源とする地震において、現状のEMISではリアルタイムに精神科病院特有の情報を正確に把握することが困難であったことから、実際の災害対応を踏まえた情報システムの改修を図りたい。

また、自治体が長期的継続的に行うこころのケア活動について、DPAT活動要領同様に、国として、過去の災害時における対応を情報収集・分析し、一定の活動指針を示すこと。あわせて、これらのこころのケア活動も含め、DPAT及び災害拠点精神科病院の整備費用、災害時のDPAT待機にかかる人件費等の、災害時の精神医療保健活動に必要な財源措置を講じること。

(7) 被災者の国民健康保険、後期高齢者医療にかかる一部負担金・保険料（税）の減免に対する財政支援

被災者の国民健康保険・後期高齢者医療制度にかかる一部負担金及び保険料（税）の減免等に費用が発生した場合は、十分な財政支援措置を講じること。

2. 保健医療体制等の確保

(1) 医療提供体制の整備

① 地域の実情等に応じた地域医療介護提供体制の整備

(※平成30年6月 最重点提案・要望において要望済み。)

地域医療介護総合確保基金については、各都道府県の人口や高齢者人口の割合等の地域の状況に応じた配分となっていないことから、地域の実情に見合った公平な配分とすること。また、事業区分間の弾力的な運用を認めるなど、都道府県の裁量による柔軟な事業展開を可能とすること。

特に医療分野において、病床機能分化・連携を進めるためには、医療機関の自主的な取組みを支援することが必要である。そのため、都道府県がその裁量により、地域の実情や個別医療機関のニーズに応じた臨機応変な事業を展開することが可能となるよう、事業区分間での弾力的な運用を認めること、また、将来の病床機能分化・連携に繋がる事業についても区分Ⅰの対象とするよう、運用の弾力化を求める。加えて、今後消費税率が引き上げられた際には増収分を活用し、基金を増額していただきたい。

② 医師等の確保

ア 働き方改革に対応する医療体制確保の為の医師確保

(※平成30年6月 最重点提案・要望において要望済み。)

昨年3月に決定された「働き方改革実行計画」を受け、厚生労働省において「医師の働き方改革に関する検討会」が設置された。こうした中、医師に関しては、年度末を目途に、時間外労働規制の具体的なあり方や労働時間の短縮策等を検討し、結論を得るとされている。

医師の労働規制により、救急医療、周産期医療など地域医療に大きな影響が出る事が想定されるため、関係者の意見を踏まえ十分な検討を行われたい。

また、医師の時間外労働のみに終始することなく、勤務環境の改善策として、医師の業務負担低減のため他職種への業務移管の推進や、女性医師の出産、育児等が継続的なキャリア形成の障害に繋がらないよう対策を進めるなど、医療現場において医師が安心して働き続けられる環境づくりと24時間365日に対応できる地域医療提供体制の確保に向け、円滑な制度の導入が図られるよう求める。

イ 医師確保、医師偏在の是正

地域での深刻な医師不足の実態を踏まえ、明確な医師需給見通しに基づく医師確保の基本方針を定め、計画的な医師養成を進めること。また、救急や周産期等診療科目別の勤務医の負担軽減等を含め、効果的な是正策に取り組むこと。

平成31年4月施行予定の医療法の改正等において、医師偏在を是正するために都道府県で医師確保計画を策定することとされているが、策定に必要な指針の早期提示を行うこと。

ウ 医師臨床研修制度の見直し

臨床研修制度の見直しにあたっては、単に医師の地域別・診療科目別の偏在是正を目的とするのではなく、研修内容の充実や質の向上といった、より良い研修体制を確保する視点に立ち、検討を行うこと。

エ 新専門医制度の明確化

平成29年6月27日付け厚生労働省医政局医事課長通知において、新たな専門医制度によって地域医療体制を悪化させることがないように、プログラム等について都道府県協議会が確認、検討を行うよう求められているが、そのための十分な資料が速やかに提供されていないことから、国としても日本専門医機構に対し強く要請すること。

また、本府を含む5都府県についてのみ、外科、産婦人科、病理、臨床検査を除く基本領域で募集定員の上限が設定されている。しかし、本府においても、府内の地域偏在や診療科偏在対策に努めているところである。専攻医は多くの症例を経験できる医療機関にて、指導医のもとで充実した研修を行うべきであり、本制度を地方の医師不足や地域偏在対策として利用すべきではないことから、単に都市部であることのみをもって設定された募集定数の上限を撤廃すること。

オ 公衆衛生医師の確保に向けた取組み

公衆衛生行政分野に従事する医師の確保が困難な状況の中、特に若手医師の専門医志向や公衆衛生医師勤務後の臨床医師への移行の困難性等から定着が難しい状況にある。

例えば、専門医を取得した医師が専門医資格を継続するには、その専門分野で常勤となる必要がある学会がほとんどであることから、一時的にですら専門医資格を持つ医師が行政分野でその専門性を発揮することが困難となっている。

国は行政等の臨床分野以外の分野においても医師の専門性を必要とする分野を明確にし、その人材確保策を講じるとともに専門医制度が公衆衛生医師確保の障壁とならないよう改善すること。

③ 看護職員の特定行為にかかる研修制度の受講体制整備

特定行為に係る研修制度については、受講者数や指定研修機関が不足している。本制度が円滑に進められるよう、受講者数が伸びない原因を分析し、明らかにするとともに、指定研修機関や研修を受講した看護師を配置する医療機関に対する診療報酬の加算や本研修受講中の看護師を代替する職員確保の支援など、特段の措置を講じること。

④ 訪問看護の安定的な供給体制の確保

がん患者や難病患者、気管切開・人工呼吸器の使用患者等、医療依存度の高い患者が在宅で療養等を行う際、昼夜を問わず複数回の長時間の訪問看護が必要となる場合がある。訪問看護ステーションの負担を考慮した適切な診療報酬加算などの措置を講じること。

⑤ 医療安全管理のための体制確保

医療事故等の予防及び再発防止のためには、医療事故等が発生した原因を明らかにする必要がある。改正医療法における医療事故調査制度は、医療安全を確保し、再発防止対策に役立てることにあるが、現状では、医療法上、医療事故等が発生した場合、都道府県等への報告義務はない。都道府県が速やかに情報を把握し、再発防止を強く指導することができるよう、法令による義務化も含めた措置を検討すること。

⑥ 有床診療所等へのスプリンクラー等設置に対する支援制度の継続・拡充

スプリンクラー等防火設備については、火災が発生した際、被害の甚大化を防ぐために必要不可欠なものであるが、未設置の施設も多いことから、引き続き、有床診療所等に対し、スプリンクラー等を整備するための補助制度を継続・拡充すること。

⑦ あはき業に関連する広告の見直し

無資格者が行う医業類似行為による健康被害を未然に防止するため、有資格者のいる施術所と判断できる情報の表示について、全国一律の措置を講じること。

⑧ 障がい者への医療提供の充実

医療機関において、障がいのある患者等のニーズに応じたきめ細やかなサービスを提供できるよう、医療機関へのホームヘルパーの派遣等を可能とするなど必要な措置を講じること。

⑨ 申請・届出のオンライン化等

申請・届出時の利便性向上、業務の効率化等を図るため、以下の業務をはじめとする各種申請・届出のオンライン化やマイナンバー利用を推進すること。また、免許事務については、国に一元化するなど、簡素化・合理化を図ること。

- ・医師及び看護職員等の免許申請
- ・医師、歯科医師、薬剤師調査
- ・歯科衛生士、歯科技工士業務従事者届
- ・保健師、助産師、看護師、准看護師業務従事者届

⑩ 死因究明制度の充実

2025年以降、本格的な多死高齢化社会の到来を迎え、在宅死、孤独死の増加が懸念される。的確な死因調査を行うため、全国的に不足する検案医の養成をはじめ、かかりつけ医等の検案技術向上や家族等の理解促進のための施策を講ずるなど、在宅、救急現場における検案体制の充実を図ること。

⑪ 診療報酬制度の改善

医療の充実が求められる分野については、診療報酬において適切に評価されることにより、安全安心で質の高い医療の提供が図られることが重要である。特に、小児救急を含む救急医療や周産期医療などの維持・充実は依然として厳しい状況であることから、これらを担う医療機関の経営実態も踏まえ、さらなる見直しを行うこと。

(2) 救急医療体制等の充実・強化

① 救急医療体制の確保

近年の医師不足問題等を背景として、崩壊のおそれがある地域の救急医療体制について、継続的・安定的な体制の確保に向けて、運営費や人件費の支援など、新たな財源措置などを行うこと。

国において、救急医療週間におけるポスターの作成等、全国的な救急医療の適正利用に向けた啓発事業が一部行われているが、さらなる理解促進のための啓発事業を全国的に展開するとともに、地方自治体の取組に対する財源措置を講じること。

AED（自動体外式除細動器）をさらに普及させるため、公的、民間施設を問わず、設置促進や機器の更新、非医療従事者への啓発事業に対する十分な財源措置を講じること。

② 小児救急医療の充実

小児救急医療については、小児科医の不足等により、休日・夜間帯の初期救急医療体制が不十分なことから、軽症の救急患者が二次救急医療機関に多数集中するなど深刻な状況に直面している。地方自治体における小児初期救急医療体制の整備・安定的な運営や二次救急を含めた小児救急に携わる医師、看護師等の確保・養成のより一層の充実のために必要な財源の確保、診療報酬のさらなる改善など、必要な措置を講じること。

③ 周産期医療の充実

かかりつけ医を持たない妊産婦の搬送など、産婦人科にかかる救急搬送体制の整備について、地域の実態を踏まえた施策の構築や具体的な方策に対する財源措置を講じること。周産期医療対策事業にかかる国庫補助制度については、都道府県や医療機関の実態を踏まえたものとなるよう、補助基準額及び補助率の引上げを行うこと。

ハイリスク分娩等の高度専門的な医療を提供する医療機関の経営が圧迫されないよう、MFIUCU（母体胎児集中治療室）等の周産期専用病床の算定日数制限の撤廃など、診療実態に見合った診療報酬制度の充実を図ること。

④ 医療提供体制推進事業費補助金の予算確保

救急医療、周産期医療や災害対策に係るもの等、府民の安全安心の確保に直結する事業の多くが医療提供体制推進事業費補助金を活用して実施していることから、政策医療の着実な推進のために、確実な予算を確保し、適切な配分を行うこと。

⑤ 特定科目にかかる救急医療体制の充実

眼科・耳鼻咽喉科等の特定科目にかかる救急医療体制の確保は、病院勤務医が少ないという診療科の特性上、夜間・休日の体制確保が難しいため、運営費や人件費の支援など、必要な財源措置を講じること。

また、歯科についても、夜間・休日の歯科救急医療体制の充実のため、運営費や人件費の支援など、必要な財源措置を講じること。

⑥ 若年層への献血推進策の充実

高校生を始めとする若年層が献血に積極的に協力いただけるような効果が期待できる新たな啓発方法の構築及び必要な財源措置を講じること。

3. がん対策・循環器病予防など非感染性疾患（NCD）対策の推進

① 受動喫煙防止対策の充実

健康増進法の改正にあたっては、都道府県等が円滑な運用ができるよう、速やかに運用基準等を明確にするとともに、人件費を含めた体制整備や普及啓発等に必要な財源措置を講じること。

② 健康増進事業の充実

健康増進法に基づく市町村における健康増進事業について、円滑な事業実施を図るため、市町村に対して十分な財源措置を講じること。

また、40歳未満の住民に対する健康診査など市町村が独自で実施している事業についても、健康づくりの取組みのより一層の活性化に向け、健康増進事業に位置付け、補助対象とすること。

③ がん対策推進基本計画に沿った積極的な事業実施

第三期がん対策推進基本計画において示された「緩和ケアの推進」や「がん患者の就労支援」などの個別目標の実現に向け、具体的な方策を示すとともに、十分な財源措置を講じること。

④ 市町村のがん検診への支援の充実

がん検診受診率向上のため、特定健診等その他の健康診査との連携を図り、職域でのがん検診の内容や実績が市町村において把握できる体制を整備すること。

また、検診実施機関及び精密検査機関の不足等の解消、並びに各市町村において、「がん検診実施のための指針」に沿った検診が実施できるよう、国において検診に従

事する人材の育成支援を実施すること。さらに、胃内視鏡検診及びマンモグラフィ検診の導入促進策等をはじめとするがん検診の提供体制確保のための支援策を拡充すること。

⑤ がん検診推進事業の円滑な推進

新たなステージに入ったがん検診の総合支援事業においては、がん検診指針との整合性や提供体制の確保等、実施にあたっての課題も多いことから、地域の実情に対応した柔軟な制度運用を図り、継続的に事業を実施すること。

また、平成 27 年度事業から検診にかかる対象経費が検診受診者の自己負担相当額とされ、さらに平成 28 年度から事業が細分化されたことで、市町村における財政負担及び業務量が増加している。ついては、市町村における検診事業実施に支障を来すことのないよう、市町村の実情に応じた制度設計及び確実な地方交付税措置など、十分な財源措置を行うこと。また、同事業の円滑な推進を図るため、都道府県が市町村のがん検診受診率向上のため行っている支援についても併せて財源措置を講じること。

⑥ がん診療連携拠点病院の整備

がん診療連携拠点病院の設置については、地域の実情に応じた柔軟な対応を行うこと。がん診療連携拠点病院機能強化事業補助金については、指定要件に定めるがん診療連携拠点病院の役割を果たしつつ、アピアランスや就労の支援など新たな課題にも対応できるよう、予算枠の一層の拡充を図ること。

⑦ がん登録の充実

がん登録については、法に基づく全国一律の制度として、長期に渡り安定した運用が図られるよう、がん登録に携わる実務者研修、登録情報の第三者提供に係る審査基準の整備等、必要な体制整備を行うこと。また、医療情報の登録に係る経費については、国において十分な支援策を講じること。

⑧ 小児・AYA世代のがん患者に対する支援

小児がん治療については、他の世代に比べて患者数が少なく、がん種も多種多様であり知見が集積しにくいいため、いまだ治験、臨床研究段階のものも多く、患者が負担する高額な医療費が課題となっている。経済的な事情で治療を断念することのないよう、治療研究を進め、患者負担の少ない保険適用となるよう努められたい。

また、将来子どもを持ちたいと望む若年者が、がんり患後も希望をもって治療に取り組めるよう、患者負担の軽減など生殖機能の温存にかかる支援の充実を図ること。

⑨ 肝炎・肝がん総合対策の推進

肝炎・肝がん総合対策は、本来、国において対処すべきフィブリノゲン製剤問題を契機として開始された緊急対策事業が、継続実施されるようになったものであることから、事業の実施にかかる経費については、今年度より新たに事業化された、肝がん・重度肝硬変治療研究促進事業も含め全額国庫負担とすること。

4. 地域保健・感染症対策の充実・強化

(1) 難病対策の推進

① 難病対策の充実

ア 難病法等に基づく医療費助成制度の充実

難病法に基づく医療費助成制度の充実のため、以下の点について、手続きの効率化や明確化など必要な措置を講じること。

- ・ 特定医療費受給者証に設けられている医療保険の所得区分については、効果が不透明であるため、受給者証交付までの期間の短縮のためにも廃止すること。
- ・ 医療費助成の申請に必要な臨床調査個人票について様式を簡素化するとともに、文書料が安価になるよう医療機関に対して要請すること。また、更新申請における臨床調査個人票の提出については、隔年での提出を認めるなど患者負担の軽減策を講じること。
- ・ 全国一律の制度として運用できるよう、対象となる医療の範囲や臨床調査個人票の記載要領、指定医研修の具体的な内容、支給認定にかかる審査マニュアルを早期に示すこと。
- ・ 今後の対象疾病の拡大等に際して、蛋白喪失性腸症、肺線維症、悪性腎硬化症等について追加を検討すること。また、事務負担の軽減について十分配慮した上で、疾病拡大等により生じる受給者証発行事務等が円滑に実施できるよう、十分な準備期間の確保及び関係者への周知を図ること。
- ・ 平成 29 年 4 月に、臨床調査個人票の写しの送付を地方自治体の事務として追加されたが、大幅な事務負担の増大につながり対応困難であるため、国の責任において、当初の計画のとおり指定医が指定難病患者データシステムに難病患者データの登録が行えるよう早期に措置を講ずること。
- ・ 重症度分類については、疾患ごとの認定率に大きな乖離があり不均衡が生じているため、これを見直すとともに、軽症高額該当基準については、患者の受診実態を踏まえた基準に見直すこと。

小児慢性特定疾病医療費助成事業の充実のため、以下の点について、必要な措置を講じること。

- ・ 疾患の状態と程度について、患児の治療の状態を踏まえた基準に変更すること。
- ・ 重症認定基準について、疾患群ごとの治療実態を踏まえ変更すること。
- ・ 対象者や対象疾病等の拡大を図るとともに、患者負担の軽減策を講じること。
- ・ 平成 30 年度から、小児慢性特定疾病の患児が成人後も切れ目なく必要な支援が受けられるよう、都道府県が行う「移行期医療支援体制整備事業」の実施が位置付けられたが、今後とも当該事業に対する財政的支援等を充実させること。

イ 難病患者の支援体制の充実

難病患者を支援する活動拠点の整備や運営体制の充実等を図ること。また、保健所において難病患者に対する保健指導の充実が図られるとともに、新たな難病特別対策推進事業実施要綱に基づく、難病医療提供体制整備事業が効果的に運営できるよう、十分な財源措置を講じること。

難病・慢性疾病患者の妊娠・出産費用について、健常者と比べ高額な費用となるケースがあることから、患者負担が軽減されるよう対策を講じること。

ウ 難病法に基づく事務の移管

難病法に基づき都道府県が処理することとされている事務について、保健所設置市において一元的に処理できるよう、中核市への事務移管について早期に検討を行うこと。

② 診断・治療方法が確立していない脳脊髄液減少症等の疾患にかかる対策の充実

症例解析を迅速に進めるとともに、診断指針及び治療法が確立されるよう、さらなる研究を進めること。

(2) アレルギー疾患対策の充実

国において策定した「アレルギー疾患対策の推進に関する基本的な指針」等に基づき都道府県が行う、医療提供体制整備をはじめとするアレルギー疾患対策事業について、効果的に実施できるよう十分な財源措置を講じること。

(3) 原爆被爆者に対する福祉事業の充実

原爆被爆者の高齢化が進んでいる現状において、今後とも安心して介護サービス等を受けられるよう、訪問介護利用被爆者助成事業における所得制限を廃止すること。併せて、介護手当金支給事業及び介護保険等利用被爆者助成事業実施に伴う財源については全額国において措置すること。

また、被爆者に対する健康相談や生活支援事業はますますニーズが高まっているため、本事業が遺漏なく安定的に実施できるよう財源措置を講ずること。

(4) 骨髄移植事業の充実

「骨髄ドナー特別休暇制度」の普及拡大を図るとともに、国においてドナーの休業補償制度を創設等、さらなる提供率の向上につながるよう総合的な施策を推進すること。

(5) 不妊に関する総合的施策の推進

医療保険が適用されず高額な医療費がかかる体外受精等の不妊治療について、女性不妊・男性不妊を問わず、早期に保険適用を図ること。

治療を受ける方の経済的負担軽減を図るため、医療保険が適用されるまで、さらなる特定不妊治療費助成事業の拡充等、不妊に関する施策を推進すること。

国と専門機関との研究により効果が認められる治療及び必要な検査についての保険適用を図るなど、不育症に関する施策を推進すること。

(6) アスベストによる健康被害の救済

大阪泉南アスベスト訴訟和解要件の周知、和解要件を踏まえた取組みを一層確実に実施すること。

指定疾病については、現行では一律救済であるため、疾病の程度ごとの段階的な救済方法を検討すること。

石綿工場と近隣地域住民の因果関係を早急に解明し、直接ばく露者だけではなく、間接ばく露者についても「石綿による健康被害の救済に関する法律」の趣旨により適切な救済措置を講じること。

健康被害者の早期発見のため検診方法の確立、治療方法の研究、地域による偏りのない治療体制の充実、医療スタッフ(石綿肺の読影・治療ができる医師等)の確保と知識・技術の向上などを図るとともに、検診費補助等の必要な措置を講じること。

アスベストを原因とする疾患の潜伏期は長期にわたることから、労働者災害補償保険では救済されない労働者の家族や工場等の周辺住民に対する長期的・継続的な検診体制を確立すること。

(7) 感染症対策の充実・強化

① 新型インフルエンザ対策の充実・強化

- ・新型インフルエンザ患者を受け入れる協力医療機関において、設備や体制の充実が図られるよう、国庫補助制度を拡充すること。

- ・医療従事者が感染した場合の補償制度等については、新型インフルエンザ等対策特別措置法に盛り込まれたが、その対象範囲を限定することなく、全ての医療関係者が安心して対応することができるよう、国の責任において十分な補償制度を構築すること。
- ・国の備蓄計画に基づき備蓄している抗インフルエンザウイルス薬について、国の一括購入による調達方法への見直しや使用期限を過ぎ廃棄することになる備蓄薬剤の再製剤化による活用、流通在庫による効率的な備蓄方法を示すこと。また、自治体の財政力により対策に差が生じないように備蓄薬全般における更新・廃棄・保管にかかる経費を国が全額負担すること。
- ・新型インフルエンザに関して国から発信される情報は、一元的かつ要点を明確にした上で提供すること。また診療・治療等に資する情報を全ての医療機関に速やかに伝達できるシステムを構築すること。
- ・新型インフルエンザ等の危機管理や結核感染症対策に適切かつ迅速に対応するため、病原体検査などで重要な役割を果たす地方衛生研究所の法的根拠を早急に確立すること。また、感染症が多様化する中、病原体検査の精度管理や検査体制の充実などが求められていることから、その必要な財源確保のために補助率の引き上げによる補助制度の充実等、機能強化を図ること。
- ・地域の医療体制の整備に資するため、災害拠点病院等が新型インフルエンザ等対策における指定地方公共機関となった場合、それぞれで地域医療指数の評価対象とすること。また、特定接種の登録事業者については、新型インフルエンザ等発生時において、診療報酬加算の対象とすること。

② 予防接種法に基づく定期予防接種の充実

定期の予防接種に係る費用について、国が全額財源措置を行うとともに、先天性風しん症候群の予防対策として実施する予防接種など、国民の生命・社会経済活動を維持するために必要な任意接種に対しても接種費用を助成すること。

また、造血細胞移植後の再接種については、長期療養と同様、定期の特例措置の対象とすること。

さらに、定期接種のスケジュールが過密になっているため、同時接種や混合ワクチンの開発などの改善を図ること。併せて、ヒトパピローマウイルスワクチンや新たに定期接種として位置づけるために議論しているワクチンについては、適切な対応を早期に講じるとともに、各自治体に対して早い段階で情報提供を行うこと。

予防接種ワクチンについて、安定的な供給体制を構築させること。特に定期接種ワクチンは、接種現場に不安や混乱をきたすことのないよう確保した上で、任意接種分についても十分確保すること。

また、ワクチンの偏在が懸念される場合には、国が主体となって調整するとともに、ワクチンの入手が困難で、法に定められた期間内での定期接種が困難な場合は、早期に適切な措置を講じること。

③ 結核医療体制維持のための支援

結核医療体制のあり方について、政策医療の観点から、良質で高度な医療が安定的に提供されるよう、診療報酬の加算や施設整備等にかかる十分な財源措置を講じること。

④ 感染症指定医療機関の運営に対する支援の充実

感染症指定医療機関において、感染症指定医療機関運営事業費補助金を上回る運営費が慢性的に生じていることから、補助対象経費に人件費を含めるとともに備品購入費における単価の上限設定を撤廃し、十分な財源措置を講じること。

また、感染症専門医及び感染症専門スタッフの養成・育成を図るなど、感染症指定医療機関の運営に対する支援の充実を図ること。

5. 「こころの健康問題」への対策

(1) 精神保健施策の推進

① 精神障がい者の退院後支援の適切な運用

平成 29 年度末に精神障がい者の退院後支援に関するガイドラインが示されたが、ガイドラインに沿った運用を行う中で課題の把握と必要な改善措置を図ること。また、十分な支援を地域で提供できるよう、地域の状況を鑑みた財源措置や人員の配置基準の拡充の措置を講ずること。

② 精神保健福祉法改正に伴う医療保護入院等の運用の見直し

現在の精神保健福祉法の医療保護入院にかかる運用通知等では、家族等と入院患者本人の間に、虐待・被虐待関係がある場合でも、入院にかかる同意者になりえるという好ましくない状況が生じている。

そのため、医療保護入院における市町村長同意事務処理要領の改正等、適切に医療の提供を行える措置を講じること。

また、医療保護入院者全員に選任が義務付けられた「退院後生活環境相談員」等については、各病院において遺漏なく活動できるよう必要な財源措置を講じること。

なお、退院支援委員会の開催を要しない医療保護入院者の基準（重度かつ慢性等）についても早急に示すこと。

③ 精神科救急医療体制整備事業

精神科救急医療体制整備事業にかかる精神保健費等国庫負担（補助）金については、平成 27 年度に引き続き、平成 28 年度も交付決定額が事業執行率に応じて、当初交付申請額から大幅に減額された。平成 29 年度は当初交付申請額通り交付決定を受けたものの、平成 27 年度、28 年度のように 2 年連続でこのような減額が続くことは極めて異例の事態であり、今後も同様の事態が継続した場合、精神科救急医療体制の維持・確保が極めて困難になる。

このため、地域の実情に応じて十分な精神科救急医療体制の整備が行えるよう、補助金の適切な算定を行うこと。

④ 精神障がい者の合併症治療の充実

「身体合併症救急対応事業」については、適用範囲を平日日中まで拡大するなど、実態に即した制度となるよう、必要な措置を講じること。

また「精神科救急入院料」の算定を満たす条件の一つとして「6 割以上が 3 ヶ月以内に自宅退院」となっているが、精神科治療後に引き続き身体科へ入院すべき病状のある患者等の受入れは病棟の基準を満たさないため、転院受入れ等が進みにくい状況になっている。

このことから「身体科から入院した場合の紹介元病院へ転院」等について、「自宅退院」と同様にみなすなど、身体合併症患者の精神科救急入院が阻害されないよう、制度を見直すこと。

⑤ 心神喪失者等医療観察法の円滑な運用

民間病院等の指定通院医療機関への参画については、「通院処遇ガイドライン」や「鑑定ガイドライン」に則った処遇・治療等が求められているが、そのことが指定通院医療機関の運営上過大な負担となり、民間病院等の参画が進まない要因となっている。このため、運営費等について、必要な財源措置を講じること。

⑥ 認知症治療における地域連携の充実

認知症疾患医療センターが地域で継続して認知症医療を提供できるよう、安定的な運営のために必要な財源措置を講じること。

(2) 自殺対策の充実

国として自殺の実態解明のための調査研究を進め、その成果に基づき効果的な自殺対策を示すとともに、総合的な自殺対策を推進すること。

また、府及び府内の市町村が地域の状況に応じた施策を策定し、実施する責務を果たすため、大幅に引き下げられた地域自殺対策強化交付金の補助率を見直し、本府の相談支援事業が継続的に実施できるよう十分な財源措置を講じること。

(3) 薬物乱用防止対策及び依存症対策の充実

① 危険ドラッグを始めとする薬物乱用防止対策の充実

危険ドラッグのインターネット販売や宅配による販売などの潜在化に対して効果的な措置を講じるとともに、青少年に対する啓発の強化・充実を図ること。

また、薬物事犯が多く発生している地域に対して、重点的に薬物乱用防止対策を講じること。

さらに、知事指定薬物等の十分な検査体制が確保できるよう財源措置を講じること。

② 薬物依存症・ギャンブル等依存症患者受入医療体制の充実

府内では、薬物依存症の継続治療や再使用防止のための医療機関が患者数に比して不足しており、受入医療機関の拡大が必要である。受入医療機関を拡大し、民間の精神科医療機関において薬物依存症の治療を行うため、重度アルコール依存症と同様に、薬物依存症の入院治療を行った場合についても診療報酬加算の対象とすること。

また、ギャンブル等依存症についても治療可能な医療機関の拡大が必要である。現在、精神科ショート・ケアについては、ギャンブル等依存症が一定の条件のもと診療報酬加算対象となっているが、地方独立行政法人大阪府立病院機構大阪精神医療センターや、国立病院機構久里浜医療センター等のギャンブル等依存症専門治療プログラムについても、効果検証を行ったうえで、すみやかに診療報酬加算の対象とすること。

ギャンブル等依存症対策基本法の成立を受け、今後国において策定される計画では国や事業者等の役割を明確にするとともに、都道府県計画策定の参考となるガイドラインを早期に示すこと。また、都道府県が取り組む治療、相談、啓発等における必要な財源措置を講じること。

③ 依存症に取り組む民間団体への支援の充実

平成29年3月27日に発出された地域生活支援促進事業実施要綱では、アルコール依存症等の問題の改善に取り組む民間団体の活動を支援する事業が補助対象となっているが、依存症対策を効果的・効率的に展開させるため、民間団体の活動を支援する事業について、同年6月13日に発出された依存症対策総合支援事業実施要綱によって事業を実施できるよう、財源措置を含めて一本化すること。

6. 保健ガバナンスの強化

(1) 都道府県の保健ガバナンスの強化に向けた支援の充実

(※平成30年6月 最重点提案・要望において要望済み。)

国においては、都道府県の保健ガバナンス強化の方針が打ち出されているが、国が保健医療に関わる制度構築の責任主体であるということを十分に踏まえ、都道府県への支援の対策を講じること。具体的には、保険者横断的な情報（NDB等のビッグデータ）へ容易かつ継続的にアクセスできるよう措置を講じること。とりわけ、現在国において平成32年度の本格稼働に向け検討されている「保健医療データプラットフォーム」等の構築にあたっては、人材育成や必要な財政措置を含めて都道府県や保険者等の意見を十分勘案し検討を進めること。

また、受動喫煙対策、アレルギー疾患対策、肝炎・肝がん対策、精神障がい者に対する退院後支援や依存症対策などの個別疾患対策、臨床研修病院の指定及び募集定員の設定を含めた医師確保対策の強化等、保健医療分野において都道府県に求められる事項は多岐に渡る中、今後、都道府県に新たな役割を求める場合は、制度設計の段階から都道府県と十分な事前協議を行うとともに、必要な財源措置等を行うこと。

(2) 国民健康保険制度改革

(※平成30年6月 最重点提案・要望において要望済み。)

国民健康保険制度が抱える構造的課題の抜本的な解決を図るべく、引き続き、国と地方との間で十分協議を行った上で、制度設計を行うこと。

また、そのうえで制度の具体的運用については、地域の実情に応じた対応も可能なように配慮すること。

なお、地方負担については交付税措置を確実にを行うなど、過度の負担とならないよう、万全の財源措置を講じること。

併せて、平成30年度から、20歳未満の被保険者が多いことによる財政影響に対する支援が強化されたことから、これを20歳未満の被保険者のために活用できる仕組みを国において創設すること。

さらに、将来にわたって安定的かつ持続可能な医療保険制度の構築に向け不断の検討を行う中で、医療保険制度の一本化の議論を進め、各医療保険制度間での保険料負担率等の格差是正を図ること。

なお、治療の効果がより一層期待できる高額医薬品については、医療保険制度の安定的な運営や患者負担といった影響も十分考慮した上で、その適正価格の在り方について慎重に検討すること。

(3) 後期高齢者医療制度

後期高齢者医療制度については、国民皆保険制度を将来にわたり維持するため、現役世代と高齢者でともに支えあう制度として導入されたものであり、引き続き、制度の設計・維持に責任を負う国が、万全の措置を講じること。

保険料軽減特例の段階的な縮小の実施に当たっては、低所得者への配慮や、激変緩和措置について、介護保険等の他制度を含めた全体の負担についても考慮し、十分に検討すること。また、実施の際には、激変緩和に関する財政措置や、被保険者に混乱が生じないための丁寧な説明と周知を国の責任でおこなうこと。

(4) 柔道整復施術療養費等の適正化

柔道整復施術療養費及びあん摩マッサージ指圧、はり・きゅう療養費の制度のあり方については、社会保障審議会医療保険部会（各療養費検討専門委員会）で検討がなされているが、下記項目については、引き続き検討すること。

また、検討に当たっては、受領委任制度の主体となっている都道府県の意見を反映すること。

- ・柔道整復療養費審査委員会における審査基準の設定
査定対象とすべき内容を明らかにした審査基準を設定すること。
- ・柔整療養費支給額の見直し
柔道整復施術にかかる多部位施術の療養費算定に関する減額割合や部位数上限などについて見直すなど、支給額の適正化を図ること。
- ・あはき受領委任制度導入に伴う対応
あはき療養費の受領委任制度導入にあたり、指導監査や受領委任の承諾にかかる審査等、新たに事務が生じることから、財源、人的措置等に十分配慮すること。また、あはき療養費審査会は保険者判断により設置できることとなっているが、審査にあたっては、支給対象とすべき内容を明らかにした基準が必要であるので、早急に国において設定することとし、支給申請や審査のシステム化についても検討を進められたい。
- ・指導権限等の法制化
都道府県が施術者への指導や被保険者（患者）への調査ができるよう、指導権限、調査権限等を法令に規定するとともに、受領委任の取扱いに有効期間を設け、更新制とすること。

7. 安全で安心な日常生活を支える公衆衛生の向上

(1) 薬局機能情報提供制度にかかる全国統一のシステム構築

府民の利便性向上や、全国的なコスト削減のため、薬局機能情報提供制度の運用にあたり、全国統一のシステムの構築を図ること。

(2) 食品の安全性確保策の充実

国民の食の安全安心に対する関心が高まる中、食品衛生監視指導体制や検査体制の拡充・整備が推進できるよう法的整備や必要な財源措置を講じること。

全ての事業者がHACCP（危害分析重要管理点方式）による衛生管理を導入できるよう、国内におけるHACCP制度化に係る基準、必要事項等を明確に示した上で、事業者に対する導入支援施策やHACCPを指導する行政職員の育成等、必要な措置を早急に講じること。

輸入加工食品において、残留農薬が検出された場合における取扱いや違反判定までに時間を要する場合の具体的対応策を制度上明確にすること。

食鳥肉の生食が原因と疑われるカンピロバクター食中毒が多発していることから、食鳥肉を生食用に供する場合における「規格基準」を早急に制定するとともに、カンピロバクターを衛生指標菌に位置付けること。

(3) 水道の広域化及び水道・浄化槽整備の推進

① 水道事業の広域化にかかる交付金制度の拡充

府域一水道に向けた広域化を一層推進するため、国の生活基盤施設耐震化等交付金の広域化事業について、以下のとおり採択要件等の緩和、対象事業の拡大等、制度の拡充を図ること。

- ・「資本単価 90 円/m³ 以上」等の採択要件、「給水人口概ね 10 万人以下」等の対象事業者の制限を撤廃すること。
- ・過去 5 年間に行った建設投資額の算出については、4 条予算における建設改良費から広域化に先駆け実施した浄水場更新等の工事費を除外すること。
- ・システム統合等に伴い必要となる事業について、水道事業だけでなく、水道用水供給事業についても対象とすること。
- ・広域化を契機に実施する事業の対象事業費の要件から、「法定耐用年数」の制約を撤廃もしくは緩和すること。

② 水道施設の更新等の推進

水道事業者が安全で良質な飲料水を安定して供給していくため、以下の事業について、財源確保による交付率の改善や採択要件の緩和といった補助制度(交付金を含む)の拡充を図ること。また、引き続き所要額の確保を図ること。

- ・老朽水道施設(管路を含む)の更新・改良
- ・水道施設(管路を含む)の耐震化
- ・鉛給水管の更新
- ・水質検査施設の整備
- ・大規模災害における復旧対応

③ 浄化槽市町村整備推進事業(市町村設置型合併処理浄化槽)の導入促進

浄化槽市町村整備推進事業については、環境配慮・防災まちづくり浄化槽整備推進事業に限定せず、設置費用に対する国庫負担率を2分の1に引き上げるとともに、当該事業で設置された浄化槽の維持管理費用について下水道維持管理費と同様の財源措置を講じること。

(4) 火葬場更新にかかる補助制度の創設等

火葬場の更新にかかる費用は、設置者である市町村にとって極めて大きな財政負担となっていることから、今後も適切な火葬業務を継続していくために、国において必要な財源措置を講じること。