

平成 30 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 29 年 7 月

大 阪 府

平成30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。

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、本府におきましては、府民が安心して必要な医療を受けることができる体制の整備に取り組んでおります。

また、万博誘致も見据え、健康寿命の延伸を図るため、がんや生活習慣病などの予防・治療や、生涯を通じたところの健康問題に対応するとともに、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

健康医療関連 最重点要望	1
1. 保健医療体制等の確保	2
(1) 医療提供体制の整備	
(2) 救急医療体制等の充実・強化	
(3) 地域保健対策の充実	
2. 感染症対策の充実・強化	6
(1) 新型インフルエンザ対策の充実・強化	
(2) 予防接種法に基づく定期予防接種の充実	
(3) 結核医療体制維持のための支援	
(4) 感染症指定医療機関の運営に対する支援の充実	
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	8
4. 難病対策の推進	10
(1) 難病対策の充実	
(2) 小児慢性特定疾病医療費助成事業の充実	
(3) 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	
(4) 難病・慢性疾患患者の妊娠・出産にかかる保険医療費の患者負担軽減	
5. 精神保健施策の充実	11
6. 自殺対策の充実	13
7. 母子保健施策の充実～不妊に関する総合的施策の推進	13
8. 薬物乱用防止対策及び依存症対策の充実	13
9. 水道の広域化及び水道・浄化槽整備の推進	14
10. その他	15
(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等	
(2) 医師・歯科医師・薬剤師・看護師等の従事状況等届のオンライン化	
(3) 若年層への献血推進策の充実	
(4) アスベストによる健康被害の救済	
(5) 肝炎総合対策の推進	
(6) 原爆被爆者に対する福祉事業の充実	
(7) 食品の安全性確保策の充実	
(8) 火葬場更新にかかる補助制度の創設等	

健康医療関連 最重点要望

◇ 地域の実情等に応じた地域医療介護提供体制の整備【1(1)】

<平成29年6月「国の施策並びに予算に関する最重点提案・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、高齢化の進展が著しい本府の状況に鑑み、医療提供体制や介護基盤整備を行うために必要な額を措置すること。

また、地域の実情に応じ、事業区分間での弾力的な運用を認めること。

<上記内容に関する健康医療関連要望>

地域医療構想を踏まえた医療提供体制の構築に向けた取組を行うために必要な額を措置するとともに、地域の実情に応じ、柔軟に活用できるものとする。

特に、医療分野については、人口構造や疾病構造の変化及び地域によって大きく異なる医療資源等を踏まえつつ、事情の変化に応じ、事業区分間での弾力的な運用や地域の創意工夫を活かした事業への基金の充当を認め、効果的に活用できるものとする。

◇ 水道事業の広域化に係る交付金制度の拡充【9①】

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
- ・対象事業費の算定にあたり控除することになっている「過去5年間の建設投資額」から「広域化に先駆けて取り組んできた簡易水道の統合事業費」を除外すること
- ・施設の最適配置による効率化を図るため、「統合配水施設等の整備」を対象事業に追加すること
- ・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」の制約を撤廃すること

◇ 都道府県の保健ガバナンスの強化に向けた支援の充実等【10(1)】

経済財政諮問会議（平成29年4月12日）において、都道府県の保健ガバナンスの抜本強化に向けた検討項目として「制度(権限)」、「予算(財政)」、「情報(データ)」、「人材」が示されたところである。

都道府県が司令塔の機能を果たして行く場合、質の高い「情報(データ)」の確保は必要不可欠であることから、都道府県によるNDB等のビッグデータへの容易なアクセスが確保されるよう措置を講じること。

また、「情報(データ)」を分析し、主体的な医療施策を企画立案するには「人材」の強化が必要となることから、国においては、データ分析等に精通した都道府県職員の育成に向けた質の高い研修を定期的・継続的に行うこと。加えて、「情報(データ)」の分析には大きな財政負担が見込まれることから、都道府県が安定的に取り組みを推進していくためにも、国において財源措置などの支援策を講じること。

さらに、保険者や医療関係者などからなる協議体の構築については、立場の異なる各保険者の状況や、医療等の各施策における既存の協議の場との棲み分けなども踏まえ、協議の目的等を明確化したうえで、都道府県等関係者とも十分協議を行うこと。

1. 保健医療体制等の確保

(1) 医療提供体制の整備

◇ 地域の実情等に応じた地域医療介護提供体制の整備（最重点・再掲）

<平成 29 年 6 月「国の施策並びに予算に関する最重点提案・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、高齢化の進展が著しい本府の状況に鑑み、医療提供体制や介護基盤整備を行うために必要な額を措置すること。
また、地域の実情に応じ、事業区分間での弾力的な運用を認めること。

<上記内容に関する健康医療関連要望>

地域医療構想を踏まえた医療提供体制の構築に向けた取組を行うために必要な額を措置するとともに、地域の実情に応じ、柔軟に活用できるものとする。こと。
特に、医療分野については、人口構造や疾病構造の変化及び地域によって大きく異なる医療資源等を踏まえつつ、事情の変化に応じ、事業区分間での弾力的な運用や地域の創意工夫を活かした事業への基金の充当を認め、効果的に活用できるものとする。こと。

① 医師等の確保（重点）

ア 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医師偏在を是正するため、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。

イ 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、研修内容を充実させ、より良い研修体制を確保するという視点により、検討を行うこと。

ウ 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より、新たな専門医制度によって地域医療体制を現状より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。協議会が必要な確認や検討を行えるよう、情報を速やかに提供すること。

また、本府を含む 5 都府県についてのみ、多くの基本領域で募集定員の上限が設定される予定である。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と指導医のもとで充実した研修を行うべきであり、単に都市部の現状をもって定数の設定を行わないこと。

エ 公衆衛生医師の確保に配慮した専門医制度の実施

専門医の資格更新時にその専門分野の診療実績等を課されるなどにより、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機会を失うなど、専門医制度により公衆衛生医師の人材確保が困難になることが懸念される。

臨床と公衆衛生の人的交流に資するためにも、公衆衛生分野で活躍する医師が専門医資格の更新に不安を抱くことがないように、それらの従事期間を更新における猶予すべき期間とするなど、専門医制度が公衆衛生医師勤務後の臨床医師への移行の障壁とならないよう配慮すること。

② 看護職員の養成確保・資質向上（重点）

ア 看護職員免許申請事務の合理化の促進

看護職員の免許申請時の利便性向上を図るため、電子申請やマイナンバーの利用を推進するとともに、免許事務を国に一元化するなど、簡素化・合理化を図ること。

イ 特定行為に係る研修制度の受講体制の整備

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、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。

③ 訪問看護の安定的な供給体制の確保（重点）

がん患者や難病患者、気管切開・人工呼吸器の使用者等、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。

④ 医療監視制度の充実

医療法上の不正行為の発生を未然に防止し、国民の医療に対する信頼を確保するため、全国規模の医療従事者の重複をチェックするシステムを構築するとともに、医療従事者に対する報告の徴収権限や立入検査に必要な書類の保存・常備等について、法令等に規定すること。

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設置等に対する支援制度の継続・拡充

平成 25 年の福岡県の有床診療所で火災が発生し多数の患者が亡くなったことを受け、有床診療所等に対するスプリンクラー等を整備するための支援制度が、平成 25 年度の補正予算にて措置された。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。

(2) 救急医療体制等の充実・強化

① 救急医療体制の確保（重点）

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。

② 災害医療体制の充実（重点）

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に国研修枠を拡充すること。

③ 小児救急医療の充実（重点）

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。

④ 周産期医療の充実（重点）

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、MFIU（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。

⑤ 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。以下の点を踏まえさらなる見直しを行うこと。

- ・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を踏まえること。
- ・NICUに長期入院する医療的ケアを必要とする乳幼児が、早期に在宅療養に移行するために、退院に向けた関係機関連携や家族への支援等を担う専任のコーディネーター配置が進むよう見直しを行うこと。

⑥ 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。

⑦ 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。

⑧ 医療施設の耐震化にかかる補助事業の充実

医療施設の耐震化については、未耐震の施設を有する災害拠点病院や二次救急告示医療機関が残存している現状等を踏まえ、耐震化促進のため、既存の医療提供体制施設整備交付金事業における対象医療機関等の交付要件の緩和などによる補助事業の拡充や、新たな補助制度の創設など、必要な財源措置を講じること。

⑨ 救急医療及び救急車の適切な利用

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。

⑩ AEDの普及促進等

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。

(3) 地域保健対策の充実

市町村における介護・生活習慣病予防、児童虐待防止、感染症対策、母子保健、精神保健福祉、食中毒などの健康危機事象への対応を充実するため、適切な財源措置を講じること。また、事業を実施する保健所及び市町村保健センターの施設・設備の充実のため、十分な財源措置を講じること。

2. 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

① 風しんワクチン接種等の助成

予防接種等の感染症対策については本来、国が広域的観点から実施すべきことであることから、風しん流行の感染拡大防止のため予防接種助成を行う自治体に対し、財政措置を行うこと。また、風しん以外の疾病についても、今後、新たに広域的に感染拡大が危惧されるような場合には、各自治体が円滑に感染拡大防止の対策を図れるよう、速やかに予防接種助成に対する財源措置を行うこと。

② 予防接種の新たな定期接種化及び接種費用の財政措置

予防接種の新たな定期接種化にあたっては、自治体が混乱することなく円滑にワクチン接種を実施できるよう、早期に情報提供を行う等の措置を講じること。

また、定期接種化することが望ましいと提言されたワクチンについては、速やかに定期予防接種に位置づけるとともに、全国一律に予防接種が推進されるよう、定期接種化された予防接種に係る費用について、国において財源措置を行うこと。

③ ポリオワクチン予防接種の定期接種化

ポリオ抗体保有率が低い年齢層（昭和 50～52 年生まれ）に対する追加接種については、早急に予防接種法に基づく定期予防接種に位置づけること。

④ 予防接種におけるワクチンの安定供給及び接種スケジュールの改善

全ての予防接種ワクチンについて、安定的な供給体制を確保すること。特に、特定の予防接種ワクチンの供給に関して、実施主体である市町村や医療機関、被接種者や保護者等に不安や混乱をきたすことのないよう、ワクチンを複数社に分散して製造させる、もしくは製造会社の供給体制のリスク分散を図るなど、安定供給を促すこと。

さらに、定期接種の対象ワクチンの追加や対象者の拡大等により、接種スケジュールが過密となってきたため、同時接種についての検討や混合ワクチンの開発の推進等改善を図ること。

⑤ 子宮頸がん予防ワクチンに係る副反応の原因究明及びワクチン接種の再開

子宮頸がん予防ワクチンの接種について、現在発生している副反応の原因を早急に究明し、適切に対応するとともに、再開する場合は、対象者の不安を払拭し、定期予防接種として適正に実施できるよう必要な措置を講じること。

また、再開する際には、2回目以降が未接種である既接種者に対する適正な接種間隔等の経過措置を講じること。

(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。

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（重点）

WHOの要請等を踏まえ、健康被害を防ぐための法的な規制等、国民の受動喫煙による健康被害を防ぐための必要な措置を講じること。

また、健康増進法が改正された場合には、都道府県等が円滑な運用ができるよう、運用基準を明確にし、人件費を含めた十分な財政措置を講じること。

② 健康増進事業の充実（重点）

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（重点）

現在、第三期がん対策推進基本計画策定に向けた議論が行われているが、「緩和ケアの推進」や「がん患者の就労支援」など示された個別目標の実現に向け、都道府県に対し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（重点）

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ような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（重点）

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、更に平成 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。については、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（重点）

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、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（重点）

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。

4. 難病対策の推進

(1) 難病対策の充実（重点）

① 難病法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医療保険の所得区分を記入することにより、公費負担額の減少が期待できるとされているが、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診断書（臨床調査個人票）について様式を簡素化し、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、国が対象となる医療の範囲や診断書（臨床調査個人票）の記載要領、指定医研修の具体的な内容、支給認定に係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。

② 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よう、国において十分な財源措置を講じること。

③ 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のうち政令で定めるものは、平成 30 年 4 月から指定都市が処理することとされているが、遅滞なく事務の移管を行えるよう、早期に移管される事務の詳細を明らかにすること。

(2) 小児慢性特定疾病医療費助成事業の充実（重点）

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。
- ・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、成人移行（トランジション）について、早急に対策を講じること。

(3) 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との対策の充実（重点）

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。

(4) 難病・慢性疾患患者の妊娠・出産にかかる保険医療費の患者負担軽減

難病・慢性疾患患者の妊娠・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。

5. 精神保健施策の充実

① 精神保健福祉法改正に伴う措置入院患者への退院後支援の適切な運用（重点）

次期精神保健福祉法の改正においては、措置入院した患者の退院後の支援について、自治体・医療機関等の責務が新たに課されることが検討されているが、柔軟な対応により適切かつ円滑な支援を地域で行うことができるようなガイドライン等を早急に示すこと。

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的な補助や人員の配置基準の拡充等について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。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 精神障がい者に対する合併症治療の支援

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

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、運営上、過大な負担となっている。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 合併症を持つ精神障がい者の入院治療の促進

「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。

⑦ 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、安定的な財源措置を講じること。

6. 自殺対策の充実（重点）

国として自殺の実態解明のための調査研究を進め、その成果に基づく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、平成28年4月に一部改正された自殺対策基本法の趣旨を踏まえて改定が見込まれる自殺総合対策大綱において、都道府県と市町村の役割分担を明確に位置づけること。

さらに、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。

7. 母子保健施策の充実～不妊に関する総合的施策の推進 (重点)

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。

8. 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（重点）

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、薬物依存症者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者の治療を行うため、重度アルコール依存症受入時と同様に、薬物依存症者を受け入れた場合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の患者についても治療可能な医療機関の拡大が必要であり、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でのギャンブル等依存症者への専門治療プログラムの開発と効果検証を行ったうえで、すみやかに診療報酬の対象とすること。

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、同要綱においては、既に他の多くの事業が実施されていることから、依存症対策としては活用しにくい状況にある。

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。

9. 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係る交付金制度の拡充（最重点・再掲）

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
- ・対象事業費の算定にあたり控除することになっている「過去 5 年間の建設投資額」から「広域化に先駆けて取り組んできた簡易水道の統合事業費」を除外すること
- ・施設の最適配置による効率化を図るため、「統合配水施設等の整備」を対象事業に追加すること
- ・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」の制約を撤廃すること

② 水道施設の更新等の推進（重点）

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、補助制度（交付金を含む）の一層の拡充、採択要件の緩和、交付率の改善、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
- ・水道施設の（管路を含む）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（重点）

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。

10. その他

(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等（最重点・再掲）

経済財政諮問会議（平成29年4月12日）において、都道府県の保健ガバナンスの抜本強化に向けた検討項目として「制度(権限)」、「予算(財政)」、「情報(データ)」、「人材」が示されたところである。

都道府県が司令塔の機能を果たして行く場合、質の高い「情報(データ)」の確保は必要不可欠であることから、都道府県によるNDB等のビッグデータへの容易なアクセスが確保されるよう措置を講じること。

また、「情報(データ)」を分析し、主体的な医療施策を企画立案するには「人材」の強化が必要となることから、国においては、データ分析等に精通した都道府県職員の育成に向けた質の高い研修を定期的・継続的に行うこと。加えて、「情報(データ)」の分析には大きな財政負担が見込まれることから、都道府県が安定的に取り組みを推進していくためにも、国において財源措置などの支援策を講じること。

さらに、保険者や医療関係者などからなる協議体の構築については、立場の異なる各保険者の状況や、医療等の各施策における既存の協議の場との棲み分けなども踏まえ、協議の目的等を明確化したうえで、都道府県等関係者とも十分協議を行うこと。

(2) 医師・歯科医師・薬剤師・看護師等の従事状況等届のオンライン化

医師・歯科医師・薬剤師・看護師等に2年に1度義務付けられている従事状況等の届出について、届出者の利便性を向上させるとともに、業務の効率化・省力化を図り、個人情報紛失等のリスクを低減させるため、国においてオンラインシステムによる届出を導入すること。

(3) 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。

(4) アスベストによる健康被害の救済（重点）

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り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。

(5) 肝炎総合対策の推進（重点）

肝炎総合対策は、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事業であり、また、緊急対策事業であったことから、今後も本事業が継続実施されるのであれば、全額国庫負担とすること。

また、肝炎ウイルス感染者重症化予防対策事業については、地域の実情に応じて柔軟に事業を実施できるよう取扱いを改めること。

(6) 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。

(7) 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、食品衛生監視指導體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。

(8) 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。