**平成28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27年７月

大阪府

**平成28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。

本府におきましては、大阪を明るく笑顔にするための将来像を描いた「将来ビジョン・大阪」において、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や、がんや生活習慣病などをしっかりと予防・治療し、健康長寿を実現できることを目標に掲げ、厳しい財政状況にありながらも、懸命に各種施策に取り組んでいるところです。

そうした中、健康医療分野においては、本府の高齢化が全国平均を上回る速さで進む中、誰もが住み慣れた地域で、安心して必要な医療を受け続けることができる体制の構築や、健康寿命をはじめとする府民の健康指標が全国的に低位で推移していることから、その改善に向けた取組みなど、早急に対応すべき課題が山積しています。

一方、国においては、「社会保障と税の一体改革」が進められております。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

重点要望

|  |  |
| --- | --- |
| １．保健医療体制等の確保･･･････････････････････････････････････････････････････　　　 (1) 医療提供体制の整備(2) 救急医療体制等の充実・強化 | １ |
| ２．がん対策・循環器病予防など非感染性疾患（ＮＣＤ）対策の推進･･････････････････････････････････････････････････････････････････････････････ | ５ |
| ３．難病対策の推進･･････････････････････････････････････････････････････････････････(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 | ７ |
| ４．母子保健施策の充実･･･････････････････････････････････････････････････････････ (1) 不妊に関する総合的施策の推進 | ７ |
| ５．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(2) 予防接種法に基づく定期予防接種の充実(3) 結核対策の推進 | ８ |
| ６．自殺対策の充実･･･････････････････････････････････････････････････････････････････ | 10 |
| ７．危険ドラッグを始めとする薬物乱用防止対策の充実･･･　　 | 10 |
| ８. その他･･････････････････････････････････････････････････････････････････････････････････････････　 　 (1) 肝炎総合対策の推進(2) アスベストによる健康被害の救済(3) 死因究明制度の体制整備 | 10 |

一般要望

|  |  |
| --- | --- |
| １．医療監視制度の充実･･･････････････････････････････････････････････････････････････････････････ | 12 |
| ２．医療安全管理のための体制確保････････････････････････････････････････････････････････ | 12 |
| ３. 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 | 12 |
| ４．あはき業に関連する広告の見直し･････････････････････････････････････････････････････ | 12 |
| ５．医療提供体制推進事業費補助金の予算確保･･･････････････････････････････････ | 13 |
| ６．原爆被爆者に対する福祉事業の充実･････････････････････････････････････････････････ | 13 |
| ７．地域連携クリティカルパスの推進･････････････････････････････････････････････････････ | 13 |
| ８．地域保健対策の充実･･･････････････････････････････････････････････････････････････････････････ | 13 |
| ９．感染症指定医療機関の運営に対する支援の充実･･･････････････････････････････ | 13 |
| 10．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･･･ | 14 |
| 11．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････････････ | 14 |
| 12. 精神保健施策の充実･･･････････････････････････････････････････････････････････････････････････ | 14 |
| 13. 薬物依存症患者受入医療体制の充実････････････････････････････････････････････････ | 15 |
| 14. 若年層への献血推進策の充実････････････････････････････････････････････････････････････ | 15 |
| 15. 食品の安全性確保策の充実･･･････････････････････････････････････････････････････････････ | 15 |
| 16. 火葬場更新にかかる補助制度の創設等･････････････････････････････････････････････ | 16 |
| 17．水道・浄化槽整備の推進･････････････････････････････････････････････････････････････････････ | 16 |

重 点 要 望

１．保健医療体制等の確保

(1) 医療提供体制の整備

|  |
| --- |
| **平成２７年６月　最重点提案・要望において要望済み。****◇　地域の実情等に応じた地域医療介護提供体制の整備****地域医療構想策定については、地域の実情に応じた将来の医療需要に基づき策定する必要があることから、地域特性等を勘案できるように、都道府県の裁量を拡大すること。****地域医療介護総合確保基金については、大都市特有の人口規模及び高齢者の増加数等を十分に勘案して配分すること。また、介護分野においては、各地方の自主性を尊重し、実情に応じて柔軟に活用できるようにすること。****診療報酬について、医療機能ごとの役割を明確にした上で、回復期等の明らかに不足する機能を担う医療機関に手厚く加算するなど、将来の地域医療提供体制が維持できるよう、次期改定に向けて見直しを講じること。****◇　医療関連データの活用環境の整備****都道府県等が地域の受療動向等を踏まえて、地域医療構想を策定・実施するとともに、生活習慣病対策等の健康づくり施策の充実を図り、医療費適正化を実現するためには、国等が保有するＮＤＢ等の医療関連データ（レセプト情報・特定健診等の情報）を分析・使用することができる仕組みの構築が不可欠である。都道府県等がデータを活用するための提供ルールを速やかに整備し、提供の迅速化を図ること。** |

①　医師等の確保

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とともに、診療科目別の医師偏在を是正するため、専門医の認定制度や研修医の配置等も含め、効果的な地域別・診療科目別の医師偏在是正策に取り組むこと。

病院勤務医の確保が困難になっていることから、医師の業務分担の見直しなど勤務医の負担軽減策について具体化を図ること。

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　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。

エ　公衆衛生医師の確保に向けた研修体制の構築

公衆衛生行政分野に従事する医師の確保が難しくなっている。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。また、公衆衛生医師が取り扱う課題が広範囲にわたることやその多様性を考慮すると、専門医（総合診療医）の認定を取得することが可能と考えられるが、現在のところ、公衆衛生医師が専門医（総合診療医）の認定を取得できるような研修体制とはなっていない。

国においては、専門医の在り方について検討がなされているところであるが、若手の公衆衛生医師の確保を図っていくためにも、専門医（総合診療医）として認定できるような研修体制の構築を図ること。

②　看護職員の養成確保・資質向上

ア　離職看護師等届出制度の周知

看護師等の人材確保の促進に関する法律が改正され、本年10月から病院等を離職したとき等に、住所、氏名などの事項を都道府県ナースセンターに届け出るよう努力義務が課される。離職者の把握を徹底し、適切な時期に効果的な復職支援が可能となるよう、国においては、本制度に対する離職者等の関心と理解を進め、看護職員の届出が促進されるよう広報活動、啓発活動等を十分に行うこと。

イ　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は、住所地の都道府県知事を経由して厚生労働大臣に提出することとなっている。申請者の利便性の向上を図るため、電子申請やマイナンバーの利用など手続きを効率化するとともに、免許事務の一元化や事務委託の導入なども併せて検討するなど、免許事務の簡素化・合理化を図ること。

ウ　特定行為に係る研修制度の受講体制の整備

本年10月から診療補助のうちの特定行為が明確化され、それを手順書により行う看護師の研修制度が新設される。

新たな研修制度について、看護師の受講が促進されるよう、研修を受講した看護師を配置する医療機関等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

がん患者や難病患者、気管切開・人口呼吸器の使用者等、医療依存度の高い患者が在宅で療養等を行う場合、多様な医療ケアの提供が不可欠であり、昼夜を問わず一日複数回や、長時間の訪問看護が必要となる。

また、訪問看護ステーションは少人数で運営している場合が多く、医療依存度の高い患者への訪問看護を一か所の訪問看護ステーションのみで担うことは困難な状況である。

このような医療依存度の高い患者に対し、適切な訪問看護サービスが提供できるよう、以下のとおり、必要な措置を講じること。

・長時間訪問看護の診療報酬の算定基準となる週１回の回数制限を撤廃すること。

・複数の訪問看護ステーションが連携して24時間体制を含むサービス提供を行った場合、連携する全ての訪問看護ステーションに診療報酬及び24時間体制加算を算定できるようにすること。

④　診療報酬制度の改善

平成26年４月の診療報酬増額改定の効果について、以下の点にも配慮して十分な検証を行い、府民にとって安全・安心で質の高い医療が受けられる体制を構築できるよう、以下のとおり、さらなる見直しを行うこと。

・医療機関の経営実態を踏まえて、次期改定に向けて見直しを講じること。

・依然として地域に必要な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を配置できるよう見直しを行うこと。

(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。

眼科・耳鼻咽喉科等の特定科目にかかる救急医療体制についても、同様に体制確保に必要な財源措置を講じること。

②　災害医療体制の充実

医療施設耐震化臨時特例交付金事業については、未耐震の施設を有する災害拠点病院が残存している現状等を踏まえ、事業を継続すること。その際には、医療機関における計画的な整備を図るため、従前、単年度補正措置となっていた国予算について、複数年度実施と改めた上で、国当初予算化による継続的実施や着工年度等の交付要件の緩和等を講じること。

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、医療機関に対し必要な財源措置を講じること。

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　周産期医療の充実

かかりつけ医を持たない妊産婦など、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金制度については、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、ＭＦＩＣＵ（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　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措置、診療報酬のさらなる改善など必要な措置を講じること。

⑤　救急医療及び救急車の適切な利用

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、地方自治体の取り組みに対する財源措置を講じること。

⑥　ＡＥＤの普及促進等

ＡＥＤ（自動体外式除細動器）をさらに普及するため、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.がん対策・循環器病予防など非感染性疾患（NCD）対策の推進

|  |
| --- |
| **平成２７年６月　最重点提案・要望において要望済み。****◇　医療関連データの活用環境の整備（再掲）****都道府県等が地域の受療動向等を踏まえて、地域医療構想を策定・実施するとともに、生活習慣病対策等の健康づくり施策の充実を図り、医療費適正化を実現するためには、国等が保有するＮＤＢ等の医療関連データ（レセプト情報・特定健診等の情報）を分析・使用することができる仕組みの構築が不可欠である。都道府県等がデータを活用するための提供ルールを速やかに整備し、提供の迅速化を図ること。** |

①　たばこ対策の充実

我が国は、平成16年６月８日に「タバコ規制枠組み条約（ＦＣＴＣ）」に批准しており、第８条は、屋内の職場、屋内の公共の場所等において、たばこの煙にさらされることからの保護を定め、効果的な措置をとることとされている。これをふまえ、健康増進法において、罰則を伴う受動喫煙防止措置を特に公共性の高い施設の管理者に対し、義務付けるなど、国民の受動喫煙による健康被害を防ぐための特段の措置を講じること。

②　健康増進事業の充実

健康増進法第17条第１項及び第19条の２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、市町村に過度な負担が生じないよう、十分な財源措置を講じること。また、疾病の予防のほか医療費削減に寄与する行動変容事業や市町村が独自で実施している40歳未満の住民への健康診査等の事業についても、健康増進事業に位置付け、補助対象とすること。

特定健診や保健指導のデータを早期に地方自治体で利活用できるようデータ集計の流れを改めるとともに、国での分析結果を早期に還元し、施策の企画立案や行政指導への活用を支援する体制を整備すること。また、都道府県民医療費を毎年度公表すること。

さらに、平成25年度から稼働した医療費データを含む国保データベース（ＫＤＢ）及びナショナルデータベース（ＮＤＢ）のデータについて、都道府県のデータ閲覧を可能とするなど円滑に利活用できるよう体制を整備するとともに、国による分析結果を早期に還元すること。

特定健診・特定保健指導の拠りどころとなる検診値については、検査精度が保証された結果であることが重要である。病院や検査機関等において外部精度管理が適切に行われるよう、外部のチェック機関や都道府県に対し十分な財源措置を講じること。

③　がん対策推進基本計画に沿った積極的な事業実施

がん対策推進基本計画に記載された目標の達成に向け、国として中間評価を踏まえ、具体的かつ実効性のある取り組みの方向性を示すとともに、十分な財源措置を講じること。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。

④　市町村のがん検診への支援の充実

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とともに、マンモグラフィ検診導入促進策等を始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

がん検診推進事業においては、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年度の事業から対象経費がこれまでの事務費と検診委託料から事務費と検診受診者の自己負担相当額に変更されるなど、市町村の財政負担が増加している。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とともに、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、新指定要件の運用に伴いがん診療連携拠点病院の役割が増加していることから、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とともに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。

３．難病対策の推進

(1)難病対策の充実

①　難病法に基づく医療費助成制度の充実

特定医療費受給者証に医療保険の所得区分を記入する事務は、公費負担減少の効果が明らかでなく、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。医療費援助の申請時に必要となる医療機関の証明書類（臨床調査個人票）を無償交付とする等、患者負担の軽減策を講じること。

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とともに、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。

(2)小児慢性特定疾病医療費助成事業の充実

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（トランジッション）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対策の充実

早期に診断指針を確立し、有効な治療方法については早急に保険適用とすること。

４．母子保健施策の充実

(1) 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の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。

治療を受ける方の負担軽減を図るため、医療保険が適用されるまで、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。

５．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

①　協力医療機関等の体制整備

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れるよう国庫補助制度を拡充すること。

②　医療従事者等への十分な補償制度の構築

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ところであるが、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。

③　抗インフルエンザウイルス薬の備蓄の見直し

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や流通在庫による効率的な備蓄方法を示すとともに、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。

また、小児への処方に適した備蓄用タミフルドライシロップ（使用期限７年）が発売されたことから、これを備蓄薬剤の一つとし、幅広い年齢層に対応するとともに、予防投与用として、他の薬剤についても備蓄対象とし、備蓄薬剤の多様化を進めること。

④　情報発信のあり方の見直し

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。

⑤　地方衛生研究所の機能強化

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の確立及び補助制度の充実等、機能強化を図ること。

⑥　指定地方公共機関等の体制整備

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、診療報酬加算ができる対象とすること。

(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、国において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政措置を行うこと。

②　水ぼうそう、成人用肺炎球菌、おたふくかぜワクチン等の定期接種化及び接種費用の財政措置

厚生科学審議会感染症分科会予防接種部会で、定期接種化することが望ましいと提言されたＢ型肝炎ワクチンについては、今後の定期接種化の方向性が示されたが、速やかに定期予防接種に位置付けるとともに、定期接種化に際しては、自治体が混乱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、同様に定期接種化することが望ましいと提言されたおたふくかぜ及び定期接種に向け評価段階にあるロタウイルスワクチンについては、速やかに定期予防接種に位置付けるとともに、定期接種化された予防接種に係る費用については、全国一律に予防接種が推進されるよう国においてその全額の財政措置を行うこと。

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

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。なお、今後の定期接種化の方向性が示されたＢ型肝炎ワクチンについて、定期接種化に際しては、ワクチンが不足することも想定されることから、特に安定供給されるよう措置を図ること。

また、接種スケジュールが過密となってきているため、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策を図ること。

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) 結核対策の推進

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。

６．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、自殺対策基本法や自殺対策大綱において、都道府県と市町村の役割分担を明確に位置づけ、府が自殺対策として有効と考える対面や電話での相談支援事業が継続できるよう十分な財源措置を講じること。

７．危険ドラッグを始めとする薬物乱用防止対策の充実

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

そのほか、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。

８．その他

(1) 肝炎総合対策の推進

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。

(2) 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。

(3) 死因究明制度の体制整備

現在、国において新たな「死因究明制度」について検討されているが、死因究明は国家が国民に対して平等に保障しなければならない義務である。

このことを踏まえ、現行の解剖制度や死亡時画像診断及びそれらを扱う人材に関する法や財源の制度不備を国において主体的に解消し、正確な死因究明が全国一律に行われる体制を整備すること。

一 般 要 望

１.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。

２.医療安全管理のための体制確保

依然として医療事故等が後を絶たない中、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。本年10月から施行予定の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、医療事故等の発生原因が、医療法違反によることも想定されるが、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。特に死亡など重大な医療事故等が発生した場合、医療法に基づく立入検査を実施する都道府県等への報告は、不可欠であることから、報告義務について法令等に規定すること。

３.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年度国の補正予算にて措置されたところである。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、設置義務がない施設においては、設置率が極めて低くなっていることから、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。

４.あはき業に関連する広告の見直し

あん摩マッサージ指圧師、はり師、きゅう師の施術業における医業類似行為者に対する指導を的確に行うため、法において医業類似行為の定義を明確化するとともに、具体的な指導方針を示すこと。

また、あはき法に規定する業務について、絵や写真、ピクトグラムなどにより、利用者が理解しやすい広告が可能となるよう、解釈を見直すこと。

５. 医療提供体制推進事業費補助金の予算確保

医療提供体制推進事業費補助金は、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メニューが多く含まれているため、地方自治体が国に提出する事業計画を遂行できるよう、確実な予算を確保すること。

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。

７.地域連携クリティカルパスの推進

医療連携の推進、治療の継続による再発予防などの観点から、地域連携クリティカスパスのより一層の活用推進を図るため、急性心筋梗塞、糖尿病についても診療報酬算定の対象とすること。

８.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、十分な交付税措置や適切な財源措置を講ずること。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。

９.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ついては、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。

10.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。

11.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

改正精神保健福祉法の運用通知では、市町村長同意による医療保護入院の要件の変更により、家族等の同意が得られない場合、医師が必要な患者に医療を受けさせることができないこととされるなど、公衆衛生上、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されるとともに、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）を早急に示すこと。

12.精神保健施策の充実

① 精神科救急医療システム整備事業の充実

精神科救急医療体制整備事業においては、すでに体制の確保等にかかる補助制度が設けられているが、精神科救急情報センター事業や移送にかかる事業への補助については実態に即した財源措置を講じること。

② 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。

③ 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とから、運営費等について、必要な財源措置を講じること。

④ 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にするため、安定的な財源措置を講じること。

⑤ 合併症を持つ精神障がい者の入院治療の促進

「精神科救急入院料病棟」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。

13.薬物依存症患者受入医療体制の充実

　　大阪府では、薬物依存症者の検挙率が全国的に高く、多くの薬物依存症者が居住している。この方たち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いることから、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者受入時の診療報酬のように、薬物依存症者を受け入れた場合も診療報酬の対象とすること。

14.若年層への献血推進策の充実

若年層の献血者が減少傾向にあることから、平成27年度の献血の推進に関する計画においても、若年層を対象とした効果的な普及啓発、献血者募集等推進の対策が示されている。平成28年度においては、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。

15.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の高まる中、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。

生産から消費に至るまでそれぞれの段階で、HACCP（危害分析重要管理点方式）による衛生管理がなされるよう、国内でのHACCP義務化時期を示した上で、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、HACCPを推進するために必要な措置を早急に講ずること。

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。

保健衛生施設等施設・設備整備費国庫補助金交付要綱に基づく牛海綿状脳症検査キット設備費の国庫補助の基準額の単価は、全国自治体が購入する上限単価に設定すること。また、今後、基準額等の変更を行う場合は、予め説明等を行うこと。

16.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。

17.水道・浄化槽整備の推進

① 水道事務にかかる権限の移譲

都道府県が主体的に危機管理事象への対応や、水道事業の広域化を推進するため、できるだけ早期に国が有している水道事業にかかる水道法上の権限を都道府県に移譲すること。また、平成26年の地方からの提案等に関する対応方針（平成27年1月30日閣議決定）に沿って今後示される権限移譲の条件（都道府県の計画策定や執行体制等）については、分権改革の趣旨を踏まえ、過度に厳しいものとならないようにすること。

② 水道施設の更新等のための地方財源の充実

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、補助制度の一層の拡充、採択要件の緩和を図ること。

　　　 ・ 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

　　　 ・ 水道の広域化に伴う施設整備

　 　 ・ 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、低炭素社会対応型事業に限定せず、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。