

令和2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)

令和元年7月

大 阪 府

## 令和2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歳以上になる令和7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、本府では、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、大阪・関西万博も見据え、多様な主体の連携・協働による“オール大阪体制”による健康づくりの推進や市町村の保健事業への支援、全国に先駆けた受動喫煙防止対策を進めるとともに、依存症や自殺対策など、こころの健康問題にも取り組んでいるところです。

また、医薬品や食品の安全性の確保など公衆衛生の向上や持続可能な水道事業の構築、さらには、昨年大阪北部地震等の経験を踏まえた災害医療体制の強化を進めるとともに、国際化の進展を踏まえた感染症対策及び外国人患者の受入れ体制の整備・強化を図るなど、厳しい財政状況の中でも懸命に各種施策を推進しています。

国におかれましては、国民全体の安全安心を守る、持続可能なセーフティネットを実現するため、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・責任の明確化を図り、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を確保していただくべきと考えます。

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。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 吉村 洋文

# 目 次

1. 保健医療体制等の確保	1
(1) 医療提供体制の整備	
(2) 救急医療体制等の充実・強化	
(3) 災害医療体制等の充実・強化	
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	6
3. 地域保健・感染症対策の充実・強化	8
(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) 思いがけない妊娠の際の相談体制の充実	
(7) 旧優生保護法一時金支給に係る周知・広報における合理的配慮について	
(8) アスベストによる健康被害の救済	
(9) 感染症対策の充実・強化	
4. 「こころの健康問題」への対策	12
(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	
5. 保健ガバナンスの強化	14
(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の充実	
(4) 大阪北部を震源とする地震における被災者への支援	
(5) 柔道整復施術療養費等の適正化	
6. 安全で安心な日常生活を支える公衆衛生の向上	16
(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. 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

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。

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、在宅医療の推進や医療介護従事者確保に向けた事業等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、基金を増額されたい。

### ② 地域医療構想の推進

地域医療構想の議論の中で、厚生労働省においては医療機関の再編、統合、ダウンサイジングの議論を中心としており、本年度は、公立・公的医療機関等に対し、診療実績分析を踏まえた代替可能性や、状況に応じ再編統合の必要性についての議論が必須とされている。

しかし、2025年に向けて病床数の必要量が拡大する地域においては、病床の機能分化・連携が重要であることから、国において、その点を十分考慮するとともに、地域の実情に応じた議論が進むよう、入退転院等にかかる病床機能連携に関するデータの提供等実態に応じた支援策を講ずること。

### ③ 医師等の確保

#### ア 医師確保計画の推進

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3月末に医師確保計画策定ガイドラインが示されたが、医師多数都道府県においても、働き方改革や診療科偏在の解消を踏まえた医師確保の取組みが必要となることから、医療現場におけるICTの活用やタスクシフティングの取組み、今後入学予定の医学生に対する修学資金の貸与等については、産科・小児科以外の診療科における医師確保に係るものであっても、地域医療介護総合確保基金の財源を用いることを認めること。

#### イ 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31年3月28日に「医師の働き方改革に関する検討会」の報告書が取りまとめられ、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が示された。

今後の取組みを進める上で、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タスクシフティングの推進や、女性医師の出産、育児等が継続的なキャリア形成の阻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。

## 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。

令和2年度から都道府県へ臨床研修病院の指定等の権限が移譲されることから、都道府県が円滑に事務を遂行できるよう財源措置及び技術的な支援等を適切に行うこと。

## 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。

令和元年度募集分から新たなシーリング制度が導入され、過去2年間の平均採用数のみで設定されているが、より実態を反映した平均年数を採用するとともに、過年度に初期臨床研修を修了した医師の分も考慮したシーリングとすること。また、診療科別のシーリングについても、地域の実情を十分に踏まえ、慎重に行うこと。

## 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。

## ④ 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。

## ⑤ 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。

## ⑥ 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。

## ⑦ 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。

## ⑧ 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。

## ⑨ 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。

## ⑩ 統計調査及び申請・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・負担軽減等を図るため、以下の業務をはじめとする各種統計調査及び申請・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。

- ・ 国民生活基礎調査
- ・ 医師及び看護職員等の免許申請
- ・ 医師、歯科医師、薬剤師の届出
- ・ 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

さらに、保健統計調査に係る委託費について、人件費及び調査員手当を増額し、事務負担に見合う財政措置を講じること。

## ⑪ 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。適切な死因調査を行うため、全国的に不足する検案医の養成等をはじめ、かかりつけ医等の検案技術向上や家族等の理解促進を講じるなど、死因究明等推進基本法の成立をうけて、実効性のある施策の充実を図ること。

## ⑫ 外国人患者受入れ体制の推進

大阪における訪日外国人の増加に加え、出入国管理及び難民認定法改正による外国人人材受入れ拡大による在留外国人の増加が見込まれる。

このような中、外国人が医療機関を受診される機会の増加が予想されることから、国全体として外国人に向けた適切な医療提供体制の構築に向けて迅速に施策を講じていくこと。

特に医療機関における未収金の発生の抑制に向けて、国として早急に不払い歴のある外国人の入国審査の厳格化や旅行保険の効果的な加入勧奨等の対策を講じていくとともに、外国人患者受入れ体制の整備に向けた都道府県の取組みに対する財源措置を迅速かつ十分に講じること。

また、各都道府県で設置が求められる外国人患者受入れ支援に向けたワンストップ窓口について、専門事業者等を活用できるようにする等実効性の高い制度を設計するとともに、各都道府県の受入れ等に係る事務負担に応じた財源措置を十分に講じること。

## (2) 救急医療体制等の充実・強化

### ① 救急医療体制の確保

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、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 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。

## (3) 災害医療体制等の充実・強化

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。また、周産期母子医療センターについて、災害拠点病院と同様に災害に備えた要件を定め、「災害時小児周産期リエゾン活動要領」において示されている、リエゾンの養成等にかかる費用については、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。

さらに、大阪府北部を震源とする地震の際、浮き彫りとなった課題に下記のとおり対策を講じること。

- ・ 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  
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、システムの改善を図りたい。
- ・ 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  
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、昨年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。
- ・ DPAT等災害時こころのケア活動について  
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、これらにも対応できるようなシステムへの改修を求める。  
また、自治体が長期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、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やこころのケア活動等の、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。

## 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

### ① 受動喫煙防止対策の充実

（※令和元年6月 最重点提案・要望において要望済み。）

昨年7月に改正された健康増進法に基づく受動喫煙防止対策をより効果的に推進していくため、現在国において実施している補助制度については、より事業者の活用が図られるよう工夫を凝らすとともに、2020年4月の改正法の全面施行後においても、喫煙室の普及状況や事業者の実情に応じ、引き続き支援を実施されたい。

また、改正法施行により新たに生じる指導・監視業務に要する体制整備や普及啓発、公衆喫煙所の整備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引き続き講じること。

また、すべての住民の健康づくりの推進に向け、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

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、各市町村において、「がん検診実施のための指針」（以下、「指針」とする）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、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、提供体制の確保や指針との整合性等、実施にあたっての課題も多いことから、提供体制確保のための支援策を拡充するとともに、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、検診にかかる対象経費は検診受診者の自己負担相当額であり、さらに事業が細分化されているため、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。

### ⑤ 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。

### ⑥ がん登録の充実

法に基づくがん登録については、安定した運用が図られるよう、国においてがん登録に携わる実務者研修を引き続き実施するとともに、登録に係る経費を十分に措置すること。

### ⑦ 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。

### ⑧ 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、昨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。

### ⑨ 循環器病対策推進基本計画の策定

循環器病対策推進基本計画の策定にあたっては、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、医療現場や地方の意見を十分に取り入れること。また、都道府県循環器病対策推進計画の策定及び推進に必要となる財源措置を講じること。

### 3. 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、保険者への照会が、回答を得られるまでに期間を要している。そのため、支給認定の期間が長くなるなど不利益を生じさせていることから、事務手続効率化の措置を早急に講じていただきたい。
- ・ 医療費助成の申請に必要となる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、保健所における難病患者に対する保健指導の充実を図り、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速やかに検討を進めること。

#### 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ずること。

### (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、早期に保険適用の上、医療保険の自己負担割合の引下げや新たな助成制度の創設など、治療を受ける方の更なる経済的負担軽減を図ること。なお、医療保険が適用されるまでの間は、現行の特定不妊治療費助成制度において、助成額の増額や所得要件の緩和・撤廃など経済的負担軽減に関する見直しを図ること。

また、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) 思いがけない妊娠の際の相談体制の充実

府の女性健康支援センター（にんしんSOS）への相談は、全体の約66%が府外からの相談が占めており、本来支援すべき府民からの相談に十分な時間が確保できていないことから、国が「全国共通ダイヤル」システムにより、相談者が発信した地域の相談窓口につながるシステムを構築すること。

## (7) 旧優生保護法一時金支給に係る周知・広報における合理的配慮について

旧優生保護法一時金支給制度に係る周知・広報においては、対象者に障がいのある方が多いことを踏まえ、手話動画の配信、広報物の点字・拡大版対応、さらにイラストを使用した記述内容の平易化など、国において、早急に合理的配慮を踏まえた取り組みを進めること。

## (8) 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とともに、治療方法の研究、治療体制の確保と知識・技術の向上などを図ること。

また、「石綿ばく露者の健康管理に係る試行調査」が令和元年度末で終了予定であるが、市町村からは依然としてアスベストばく露にかかる健康不安を抱える住民が今なお多数いると聞いている。そのため、健康被害の早期発見のため検診方法を早急に確立するとともに、国の責任において長期的・継続的な検診を実施するよう必要な財源措置を講じること。

## (9) 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で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超過し廃棄処分す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

定期の予防接種に係る費用については、国において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の接種に対しても、接種費用助成すること。

また、造血幹細胞移植後の再接種については、長期療養と同様、定期接種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に位置づけるために議論しているワクチンについては、早期に適切な対応を講じるとともに、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。

## 4. 「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ずること。

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」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ずること。

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の予算確保

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、30 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

「身体合併症救急医療確保事業」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、必要な措置を講ずること。

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 自立支援医療における所得区分の算定方法の改善

自立支援医療制度における所得区分の算定方法では、難病特定医療費や小児慢性特定疾病医療費と異なり、政令による地方税法上の合計所得金額を算出する際の公的年金等の控除額が調整されておらず、実際の収入より高い所得区分に認定されることがある。複数の医療・介護にかかる低所得者支援制度において、本人所得の取り扱いが異なることで不公平が生じているため、低所得者の費用負担が公平になるよう、制度を改善すること。

## 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。

SNS相談については、国が相談事業を集約実施する中で、継続した支援を必要とする相談者の引き継ぎが適切に行われるよう各自治体との連携体制を整備すること。

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・充実に努めること。

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 依存症患者受入医療体制の充実

(※令和元年6月 最重点提案・要望において一部要望済み。)

依存症専門医療機関とその他の医療機関の連携強化のための診療報酬加算を設けること。

薬物依存症については、継続治療や再使用防止のため、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。

ギャンブル等依存症については、専門治療プログラムを確立し診療報酬加算の対象にするとともに、専門的治療を行う人材育成を行うこと。

### ③ ギャンブル等依存症対策の充実・強化

(※令和元年6月 最重点提案・要望において一部要望済み。)

ギャンブル等依存症対策基本法に基づく都道府県の計画が速やかに策定できるよう、参考となるガイドラインを早期に示すこと。

また、策定された都道府県の計画を実効的なものとするため、地方公共団体や病院・民間団体、とりわけ地域の依存症治療拠点機関がその機能を十分に発揮するための財政支援を拡充すること。

さらに、国の基本計画に基づき全国で統一的に事業者に取り組みを求める施策については、国の責任において実効性を担保すること。

## 5. 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

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、医療費適正化に向けた様々な取組みが円滑かつ実効的なものとなるよう、国としてデータの提供を含め、必要な協力を行うこと。

また、受動喫煙対策、アレルギー疾患対策、肝炎・肝がん対策、循環器病対策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

#### ① 持続可能な制度の構築

(※令和元年6月 最重点提案・要望において一部要望済み。)

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。

#### ② 保険者努力支援制度等の見直し

保険者努力支援制度等において、広域化の推進（保険料水準の統一など）、財政健全化や医療費の適正化等の先進的な取組みに対して、適切に評価する仕組みを構築すること。とりわけ、大都市では医療費適正化の取組みが、ただちに効果として現れにくいことから、全国一律に評価することにより府県間格差が顕在化する恐れがある。人口規模に応じた取組みの改善状況など地域の特性を考慮し、きめ細やかに評価すること。

### (3) 後期高齢者医療制度の充実

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、現役世代と高齢者と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。

さらに、低所得者の均等割軽減特例の見直しに当たっては、激変緩和措置の財源確保を確実にを行うとともに、被保険者への丁寧な説明・広報周知を行うこと。

#### (4) 大阪府北部を震源とする地震における被災者への支援

大阪府北部を震源とする地震における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。

#### (5) 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、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し、引き続き検討すること。

- ・柔道整復療養費及びあはき療養費審査委員会における審査基準等の設定  
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。また、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。
- ・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。
- ・指導権限等の法制化  
都道府県や地方厚生局が実施する施術者への指導や被保険者（患者）への調査について、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。

## 6. 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、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。

- ・ 地域の実情を踏まえ、水平統合だけでなく垂直統合も含めた水道事業の広域化が促進されるよう、老朽化施設の更新・耐震化についても対象とすること。また、水道用水供給事業について、「資本単価 70 円/m<sup>3</sup>以上」という要件を撤廃、もしくは「資本単価 50 円/m<sup>3</sup>以上」に緩和すること。
- ・ 「広域化により統合元の人材・経営能力を活用して実施できる施設・設備整備」の活用に当たり、「給水人口概ね 10 万人以下」とする要件を撤廃すること。また、過去 5 年間の建設投資額から、基幹管路及び基幹水道構造物の耐震化を行うための整備費を控除するにあたり、「水道料金が全国平均以上」、「企業債残高が毎年度別途通知する値より高い」とする要件を撤廃または緩和すること。
- ・ 広域化を契機に実施する基幹管路の耐震化を行う事業について、「水道管路緊急改善事業の要件を満たす事業」とする要件を撤廃すること。

#### 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、対象範囲の拡大といった補助制度（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。