**平成27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）**

# **【詳細編】**

平成26年７月

大阪府

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･･････････････････････････････････････････････････････････････････････････････ | ４ |
| ３．難病対策の推進･･････････････････････････････････････････････････････････････････(1) 難病対策の充実(2) 小児慢性特定疾患治療研究事業の充実(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 | ５ |
| 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(2) 妊婦健診の標準化 | ６ |
| 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 | ７ |
| ６．自殺対策の充実･･･････････････････････････････････････････････････････････････････ | ９ |
| ７．違法ドラッグを始めとする薬物乱用防止対策の充実･･･　　 | ９ |
| 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) 死因究明制度の充実 | ９ |

一般要望

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

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

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、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。

　　 特に、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について一定のルールや規制を導入することの是非について引き続き検討を行うこと。

今後の医師養成数の増加にあたっては、奨学金等、都道府県に財政負担を義務付ける方法を継続した場合、国全体として必要な医師養成数を確保できない懸念もあるため、都道府県の財政負担を前提としないスキームの導入を検討すること。

また、医師の養成に重要な役割を担う大学が、質の高い臨床医を養成できるよう必要な財源を措置するなど、関係省庁とともに取り組むこと。

病院勤務医の確保が困難になっていることから、引き続き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

訪問看護ステーションが重度障がい児等の在宅医療分野に積極的に参入していけるよう、当該分野における訪問看護師への研修など、支援体制の整備などの施策を講じること。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するため、ホームヘルパー派遣等ができるよう必要な検討を行うこと。

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おり、特に若手医師の定着が難しい状況にある。原因としては、昨今の若手医師の専門医志向及び公衆衛生医師として勤務した後、臨床医師への移行が難しいことがあげられる。

公衆衛生医師は、保健所現場等で在宅医療など福祉分野との総合調整を行う専門家としても活躍しており、取り扱う問題の広さと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にはなっていない。

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、公衆衛生医師についても、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・定着促進

看護師等の人材確保の促進に関する法律が改正され、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た場合、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。

本年９月からハローワークの求人情報のオンライン活用が可能となることによりナースセンターにおける相談、情報提供体制が充実することが見込まれる。今後さらに、ハローワークとの連携を強化し復職支援を効果的に実施するために、ナースセンターによるハローワークでの看護職相談窓口の設置や求人情報及び支援対象求職者の相談記録等の共有が円滑に行えるなど連携体制を強化すること。

　第八次看護職員の需給見通しの策定にあたっては、精度を高める上で、全国統一した需給見通しの考え方が必要である。このため、今後の医療ニーズの増大、在宅医療の推進など看護を取り巻く状況を勘案するとともに、医療機関等における病床の機能分化や夜勤体制の見直し等勤務環境の改善を見込むなど看護職員の需給見通しについて基本的な考え方を示すこと。

看護職員等養成施設の指定、指導等にあたっては、看護教育に関する専門的知識が不可欠であり、現在は、地方厚生局の看護教育指導官が専門的な助言、指導を行っている。このため、医療関係職種養成施設等の指定権限等の移譲にあたっては、適正かつ円滑に事務が遂行できるよう、地方厚生局による支援を行うとともに詳細な指針を提示すること。

③ 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、さらなる見直しを行うこと。

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。

平成26年4月の診療報酬改定において入院早期からの退院調整について評価が見直されたところであるが、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、現場の実態を十分に考慮し、弾力的な相談・対応や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、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政措置を講じること。

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

産婦人科にかかる救急搬送に一時的に対応できる体制の整備や周産期医療と救急医療の確保と連携について、地域の実態を踏まえた施策を構築し、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

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条において、職場等の公共の場所における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、補助対象となるよう検討すること。

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する補助制度の創設を検討すること。

③ がん対策推進基本計画に沿った積極的な事業実施

がん対策推進基本計画に記載された目標の達成に向けた具体的なロードマップを示すなど、積極的な事業展開を図られるとともに、十分な財源措置を講じること。また、同計画の中間評価に向け、現在、国において検討が進められている評価指標の設定や運用等については、都道府県や現場の意見を聞きながら、現場の実態や作業負担を考慮した実効性と継続性のあるものを採用すること。

④ 市町村のがん検診への支援の充実

地方交付税積算基礎額の引上げなど、検診の実施にあたり十分な財源措置を講じること。

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、マンモグラフィ検診導入促進策を始めとする支援策を引き続き充実すること。

⑤ がん検診推進事業の円滑な推進

がん検診指針との整合性や検診実施機関、精密検査機関の不足等、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るとともに、平成27年度以降も事業を継続し、同事業の円滑な推進を図るため、都道府県が行っている事務についても併せて財政措置を行うこと。また、平成26年度の市町村への補助内示額が要望額の４割程度となっているため、円滑な事業実施に支障を来たすことのないよう、国の責任において必要な財政措置を行うこと。

⑥ がん診療連携拠点病院の整備

都道府県により実情が異なる二次医療圏を単位とした制度を改め、地域の実情を反映しやすい制度に改めること。また、新たな指針の運用に当たっては、その目的が質の向上にある点を十分に踏まえ、医療体制の崩壊や患者の不安につながらないよう配慮しつつ進めること。

がん診療連携拠点病院機能強化事業補助金については、予算枠の一層の拡充を図ること。また、「新たな財政支援制度」を活用した拡充事業の実施も認めること。

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運用するため、法施行前に必要となる機器等の整備、専用回線の設置等の初期経費や、システムやハードウェアの保守・改修等の運用経費については、従来どおり国において全額負担すること。

３．難病対策の推進

(1) 難病対策の充実

1. 特定疾患治療研究事業の充実

特定疾患治療研究事業において平成21年度に導入された高額療養費の所得区分細分化については、公費負担減少の効果が明らかでないことに加え、難病新法による医療受給者数の増加及び高額療養費制度の見直しによる区分のさらなる細分化により、都道府県の大幅な事務負担増加が予想されるため、新制度においては廃止すること。また、医療受給者証の更新時期については、自治体の事情に応じた柔軟な対応を可能とすること。

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検討すること。

1. 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政措置を講じること。

(2) 小児慢性特定疾患治療研究事業の充実

地方公共団体の超過負担が解消されるよう十分な財源措置を講じるとともに、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。

・対象疾患や対象者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

・小児慢性特定疾患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。

平成27年当初に予定される制度の改正にあたり、以下の点について、配慮を行うこと。

・対象者、医師・医療機関及び市町村への十分な周知期間が確保できるよう、早急な情報提供を行うこと。

・医療受診券の発行や指定医・指定医療機関の指定の際、各地方公共団体に過度の事務負担が生じないようにすること。

・上記事務処理について、各地方公共団体がその実情に照らし柔軟に対応できるようにすること。

(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、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。

(2) 妊婦健診の標準化

妊婦健康診査については、改正母子保健法に基づく「望ましい基準」を早急に策定するとともに、全国どこでも安心して妊娠・出産できる体制を確保するため、全額国庫負担とし、全国一律の妊婦健康診査制度の確立を検討すること。

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の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検討するとともに、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、備蓄の検討を行い、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、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、指定地方公共機関に指定の医療機関を地域医療指数の評価対象とするにあたっては、災害拠点病院等と重ねて対象とするよう検討すること。また、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４ワクチンのうち、水ぼうそう及び成人用肺炎球菌ワクチンについては、本年10月に定期接種化が実施されるが、定期接種化後、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。

おたふくかぜについては、胎児が先天性疾患を発症する可能性があるなど、風しん同様、感染防止策が必要である。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Ｂ型肝炎ワクチン並びに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、本年10月に定期接種化が実施される水ぼうそう及び成人用肺炎球菌ワクチンについては、定期接種化後に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、診療報酬や施設整備等にかかる補助金等の新たな制度設計、財政措置を講じること。

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、平成26年度で基金が終了した後も、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財源措置を講じること。

７．違法ドラッグを始めとする薬物乱用防止対策の充実

違法ドラッグの使用により救急搬送された事例や、死亡事故、第三者を巻き込む事件が依然として発生している中、使用者に加え、第三者を含む全ての国民のいのちと健康を守るため、指定薬物について、同一の基本骨格を有する類似物質の包括指定を増やすとともに、国内外で流通実態のある成分を早期に「指定薬物」として指定すること。

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

早期に大阪泉南アスベスト被害を抜本的に解決すること。

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) 死因究明制度の充実

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、正確な死因究明が全国的に実施できるような体制を整備すること。

また、現行の監察医制度は、公衆衛生の向上及び医学の教育又は研究に寄与しており、新たな「死因究明制度」の導入にあたっては監察医制度との整合性を十分に検討すること。新制度導入にあたっては、監察医制度を含め、国の事務若しくは法定受託事務として位置づける等国が責任を持つ仕組みとすること。なお、制度改正を待つことなく直ちに、監察医事務所にかかる財政支援を図ること。

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。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・拡充するとともに、必要な財源措置を講じること。

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.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なくすこと。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必要な財源を全額国において措置すること。

６.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活用が重要であり、より一層推進を図るため、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。

７.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、交付税算定基礎額の引き上げなどにより、事業実施にあたっての適切な財源確保、保健師等のマンパワー確保、保健所及び市町村保健センターの施設・設備の充実を図ること。

８.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、十分な財源措置を講じること。

９.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、患者の負担軽減がなされるよう対策を講じること。

10.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

今回改正された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、法改正により新たに加わった審査項目についての審査基準（重度かつ慢性等）を早急に示すこと。

11.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。

12.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と考えられる。受入医療機関を拡大するためには、民間の精神医療機関や精神科診療所において薬物依存症者の治療を行うために、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の診療報酬算定を検討すること。

13.若年層への献血推進策の充実

若年層への献血推進については、平成26年度の献血の推進に関する計画（平成26年３月27日厚生労働省告示第119号）が策定されているところであるが、平成27年度においても引き続き対策を講じるとともに、献血運動推進全国大会の開催に係る財源の充実を図り、応分の負担をすること。

14.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・整備のための法的・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、必要なシステムづくりを行うこと。

輸入加工食品において、残留農薬が検出された場合の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。

牛肉（規格基準が設定されている部位を除く。）、馬肉及び食鳥肉の生食用食肉の「規格基準」を早急に制定すること。また、その衛生指標菌には腸内細菌科菌群及びカンピロバクター菌が含まれるものとすること。

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。

15.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。

16.水道・浄化槽整備の推進

① 水道事務にかかる権限の移譲

危機管理事象の発生時において、府民への健康被害等を未然に防止する迅速な対応を可能とするとともに、地域水道ビジョンの策定及びその先にある水道事業の広域化を推進するため、市の水道事業の認可権限等、現在、国が有している水道事業にかかる水道法上の権限を知事に移譲すること。

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とともに、税源移譲等、地方税財源の充実を図ること。

　　　 ・ 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。