

【福祉医療費助成制度の再構築】

Q 1 今回の福祉医療費助成制度の再構築については、老人医療と障がい者医療を整理・統合し、重度の精神障がい者・難病患者の方々を新たに対象に加える一方、65歳以上の重度以外の老人医療対象者は助成対象外となる。助成対象外となる65歳以上の重度以外の老人医療対象者については、当初、1年の経過措置が設定される予定だったが、議会等での指摘を踏まえ、それが3年に延長されたのは記憶に新しいところ。

助成対象医療については、これまで助成対象外であった訪問看護ステーションが行う訪問看護へ助成拡充する一方、精神病床の入院は助成対象外となる。

また、重度障がい者医療・老人医療経過措置対象者の一部自己負担額については、1医療機関あたりの負担額は引き続き1日500円以内に維持されるが、1医療機関あたりの日数上限（いわゆる月2日限度）が撤廃され、新たに院外調剤への自己負担が導入されることになる。

さらに、複数の医療機関を受診した場合の月額上限額も2500円であったものが、500円引き上がって3000円となる。

今回の再構築については、制度変更の内容が多岐に亘っており、正しく制度を理解してもらうことが必要。

そのためには、平成30年4月の再構築に向けて、医療機関・薬局・助成対象者に対して、しっかりと広報・周知し、現場でできるだけ混乱を招かないようにしなければならないと考えている。

そこで、今回の再構築に伴う変更内容について、具体的にどのように広報・周知を図っていこうと考えているのか。国民健康保険課長に伺う。

A 1（佐藤国民健康保険課長）

- 今回の再構築に関する広報・周知については、まずは今月1日に発行された府政だより10・11月合併号に府の補助制度として掲載したところであり、現時点で、

主に助成対象者から電話で約70件の問合せをいただいている。

- 今後も、府政だよりやホームページを活用するとともに、リーフレット・ポスターを作成し、医師会等の団体を通じて医療機関等に配布することや、これらの団体の会報誌などにも掲載を依頼している。

さらに、来年度には診療報酬等の改定が予定されており、近畿厚生局において府内全ての保険医療機関等を対象にした説明会が開催されるため、その場でも説明の機会をいただくこととしている。

- また、制度の実施主体である市町村においても、広報誌・ホームページへの掲載や助成対象者等に対する制度・手続案内などにより広報・周知を実施する予定にしており、引き続き市町村と連携・協力しながら、取り組んでいく。

Q 2 今回の再構築において、65歳以上の重度以外の老人医療対象者を助成対象外としたのは苦渋の判断だったということは理解しているが、それでも厳しい判断だと言わざるを得ない。

老人医療対象者は、所得が低く、年齢的に医療にかかる頻度も高く、厳しい生活を強いられている方々も多いので、私自身、できるだけ負担を軽くしてあげたいという思いがある。実際、私のところには様々な団体から要望も寄せられている。

重度以外というだけで一律に助成対象外とするのではなく、こうした老人医療対象者を取り巻く厳しい生活実態も見ながら、今回対象外となる65歳以上の重度以外の老人医療対象者へ再度拡充することを改めて検討してはどうかと考えるが、国民健康保険課長に伺う。

A 2（佐藤国民健康保険課長）

- 福祉医療費助成制度の再構築については、平成28年2月に公表された府と市町村が共同で設置した研究会報告書を踏まえ、実施主体である市町村・団体の意見を伺いながら、制度の持続可能性の確保の観点から、府としての考え方をとりまとめ、平成29年2月の府議会での議論の上、再構築にかかる予算案の議決をいただき、平成30年4月からの市町村に対する補助制度について再構築が決定したところである。現在、府の補助制度の再構築の内容を参考にしながら、それぞれの市町村において、制度のあり方を検討しているところ。

- まずは、実施主体の市町村を通じて、今回の再構築の内容を制度として定着させていくことが不可欠と考えており、現時点では改めて福祉医療費助成制度の再構築は検討していないが、今後、国の医療保険制度の動向や府・市町村の財政状況をはじめ、再構築後の助成制度の施行状況や障がい者施策全体の中での位置付けを踏まえ、必要に応じて重度障がい者医療費助成制度のあり方について検討していく。

【障がい者グループホームにおける消防用設備の設置義務強化について】

Q 1 障がい者グループホームにおける消防用設備、とりわけスプリンクラー設備の設置義務強化について、お聞きする。

昨年の9月議会の本委員会においても質問させていただいたが、平成27年4月1日施行の消防法令の改正により、延床面積275㎡以上とされていた面積要件が撤廃され、原則として、避難が困難な障がい者を主として入居させるグループホームにスプリンクラー設備の設置が義務付けられたところである。

法令施行時に開設済のグループホームに設けられた経過措置期限である平成30年3月31日まで残すところ半年足らずとなっているが、まずは、スプリンクラー設備の設置状況はどのようになっているか、また、府営住宅における状況はどうか、生活基盤推進課長に伺う。

A 1 (生活基盤推進課長)

- ・障がい者グループホームにおけるスプリンクラー設備の設置状況について、お答えする。
- ・平成29年2月に、大阪市を除く府内の障がい者グループホームの349事業者を対象に調査を行ったところ、約7割の235事業者から回答を得ました。
- ・スプリンクラー設備の設置が義務付けられる、と回答したグループホームは324戸あり、そのうち、89戸(約27%)がスプリンクラー設備を設置済み。
- ・また、府営住宅でグループホームを運営している事業者の状況については、別に調査を行っており、経過措置期限までにスプリンクラー設備の設置等の対応が必要となる住戸は、平成29年9月現在で119戸あり、うち、設置済あるいは設置免除の住戸は9戸(約8%)となっております。

Q 2 昨年度より設置は一定進んでいるものの、まだまだ多数のグループホームが何らかの対応を要することがわかりました。

スプリンクラーなど消防用設備の設置は事業者に求められていることではあるが、費用面などの問題もあり、事業者の努力だけではなかなか進みません。

大阪府としてこの一年間、どのような対策を講じてきたのか。生活基盤推進課長に伺う。

A 2 (生活基盤推進課長)

- ・ 障がい者グループホームの指定・指導権限を移譲している市町に対しては、所管のグループホームの対応状況等について把握、指導するように、また、必要に応じて各自治体消防との連携を図るよう働きかけを行ってきたところです。
- ・ 併せて、大阪府障がい者自立支援協議会地域支援推進部会に設置する基盤整備促進ワーキンググループにおいて、スプリンクラー設備の設置に替えて、火災等が発生した際の安全性等を担保する要件等について検討しました。総務省消防庁からの意見もいただいた上で、「障がい者グループホームにおける防火安全対策の推進について」としてとりまとめ、今月初旬に各市町村障がい福祉担当部局に活用を依頼するとともに、各自治体消防へも情報提供を行ったところです。

Q 3 スプリンクラー設備の設置に替えて、火災等が発生した際の安全性等を担保する要件等、すなわち代替例を示したとのことですが、市町村や消防の反応は如何。

A 3 (生活基盤推進課長)

- ・ 一部の市町村障がい福祉担当部局及び自治体消防からは代替例が適用できるかどうかを確認したい、等の話をいただいています。
- ・ 火災等に対する安全確保が担保される場合は消防法施行令第32条を適用してスプリンクラー設備の設置を免除できますので、このたびの代替例を含め、障がい者グループホームの実態を踏まえた対応等について、引き続き働きかけてまいります。

Q 4 消防用設備の問題は、グループホーム利用者の高齢化や重度化を考えると、経過措置期限である平成30年3月を過ぎれば終わりではない。障がい者が住み慣れた生活の場で、安全に安心して暮らしていけるよう、引き続き財政面の支援策も講じていくべきと考えるが、生活基盤推進課長の所見如何。

A 4 (生活基盤推進課長)

- ・ 障がい者が高齢化・重度化することにより、新たにスプリンクラーの設置が必要となることも考えられることから、スプリンクラー設備の設置にかかる事業者の費用負担を軽減していくことが必要と認識しております。
- ・ このため、社会福祉施設等施設整備費補助金の拡大とともに、消防用設備に特化した基金の創設について、引き続き国に要望してまいります。

(要望)

スプリンクラー設備をはじめ消防用設備の設置にかかる事業者の財政負担を軽減する支援策の充実について強く国へ要望していただくようお願いする。

また、ハード面の対策と併せ、利用者の安全確保等について事業者を指導していくことも重要。引き続き、スプリンクラー設備も含め事業所における非常災害対策に関するチェックや指導についてもしっかりと行うようお願いする。

平成 30 年度からの国民健康保険制度改革は、制度創設以来の大改革であり、都道府県も市町村とともに保険者として国保を運営することになる中、大阪府では、保険料率や減免制度を府内で統一する方向で検討を進められています。

従来の国保制度は市町村単位で運営していたところ、新しい制度では府が財政運営の責任主体となり、府内全体で負担を分かち合うこととなることを考えれば、被保険者間の公平性を確保することは非常に重要であり、この点について、府としてしっかり制度設計を進めていただき、円滑に制度移行できるよう丁寧に進めていただきたいと思います。

ところで、今までの府議会、本日の委員会を含めて、今まで特に取り上げられてきた四点、

「被保険者の健康づくりの取組を促す仕組みの整備」

「市町村の医療費適正化取組についての評価」

「保険料率や減免制度の府内統一」

「法定外の一般会計繰入」

に関して、私から要望を申し上げます。

まず、一点目として、持続可能な社会保険制度を安定したものとするために、被保険者が健康づくりに取り組むモチベーションとなる仕組みを整備し、医療費適正化を進めていく必要性がございます。

次に、二点目といたしまして、府内統一保険料率の導入によって市町村ごとの医療費水準が保険料に反映されないことで、市町村の医療費適正化の取組成果や努力について、新制度においても評価をきっちりしていくことが重要との指摘であります。

三点目といたしましては、保険料率をはじめ、賦課割合や減免制度の統一により、結果として保険料負担が増えることとなる場合には、急激な負担増とならないように対応する必要があります。

最後に四点目として、法定外の一般会計繰入の問題でございます。

国保財政の観点からは、今回の制度改革は、法定外の一般会計繰入に頼ることなく、将来にわたって持続可能となる国保制度をめざすものであることから、国としても一般会計繰入を解消・削減する姿勢を明確にしています。

法定外の一般会計繰入については、国保被保険者以外の住民に対し、法律に基づかない負担を強いることになるという点は理解しておりますが、解消に当たっては、被保険者に対する影響を考慮して適切な措置を講じる必要性があります。

これらに対して、府からは、被保険者個人に対する支援の仕組みや、市町村の収納率向上や医療費適正化取組に対する評価、激変緩和措置についての答弁がありました。答弁いただいたとおり、しっかりと準備を進めていただきたいと思います。

さて、平成30年4月からの新制度施行まで、いよいよ残り5か月となりました。

昨日、市町村国民健康保険主管課長会議において、10月時点の試算結果を市町村に提示されたと聞いております。

これから、国が提示する仮係数、確定係数に基づき、平成30年度の保険料の算定が行われることとなります。しっかりと精査をして市町村に提示していただきたいと思います。

今後、新たな制度を円滑に施行するためには、これまで以上に市町村との連携を密にし、制度設計に当たり遺漏のないよう力を注いでいただく必要があると考えておりますので、私からも、その点、よろしく願いしておきたいと思っております。

【障害者差別解消法、大阪府障がい者差別解消条例の成果と課題について】

Q 1 昨年4月に障害者差別解消法が施行され、行政機関等や事業者に対し、差別の解消に向けた具体的な取組を求めている。

具体的には、相談や紛争解決のための体制整備や啓発活動の実施を地方公共団体等の役割に位置付けている。

大阪府では、法の趣旨を取り込む形で、相談等の体制整備と啓発活動を車の両輪とする「大阪府障害者差別解消条例」を法と同時に施行したところであるが、施行から1年半を経過している現状について、障害福祉企画課長に伺う。

A 1 (障がい福祉企画課長)

- ・ 大阪府では、条例に基づき、広域的・専門的な相談に対応するため、広域支援相談員を配置するとともに、障がい者、事業者、学識経験者で構成する大阪府障がい者差別解消協議会を設置し、広域支援相談員の相談状況等を総合的に分析・検証を行い、検証の成果を踏まえ、差別解消の取組みの充実に努めているところ。
- ・ また、大阪府では、法律上の差別の種類である「不当な差別的取扱い」と「合理的配慮の不提供」に該当しなくても、障がいのある人に対する不適切な発言や差別的な態度に関して、「不適切な行為」と整理して、幅広い間口で相談に対応する工夫を行っているところ。
- ・ 広域支援相談員は、市町村のみでは対応困難な事例について対応することを基本としつつ、障がい当事者等からの直接相談にも対応している。あくまでも広域支援相談員が対応した相談件数であるが、平成28年度の相談件数は125件。このうち市町村からの相談件数は27件、直接相談は98件であった。
また、相談内容から法上の差別の種類に関係するものは、「不当な差別的取扱い」に該当又はおそれがあるものが26件、「合理的配慮の不提供」に該当又はおそれがあるものが4件、であった。

なお、延べ相談対応回数は517回となっている。

- ・ 今年度の9月末までの半年間の相談状況としては、すでに相談件数は92件、延べ相談対応件数は534回となっており、このまま推移すると昨年度の対応件数をしのぐ状況となっている。

Q 2 大阪府における障害者差別解消条例に基づく取組みや現状については理解できた。相談件数についても増加していることや、いまだに盲導犬を連れた視覚障害者が飲食店の入店を拒否される事例が多いと報道されていることから、事業者側の法律に対する理解不足や相談者に対する姿勢にも課題があるのではないかと考える。

このような状況を踏まえると、大阪府としてどのように課題を受け止め、今後どのように差別解消を推進していくのか、障害福祉企画課長に伺う。

A 2 (障がい福祉企画課長)

- ・ 障がいを理由とする差別については、障がいに関する知識の不足や障がい者に対する意識の偏りに起因する面が大きいと考えられ、差別のない社会を実現するためには、社会全体の理解と関心を深めることが非常に重要である。
障がいを理由とする差別の解消は、全ての府民が社会の一員として解決すべき課題であり、それぞれの主体がそれぞれの立場において、障がい理解を深め、差別解消に向けて具体的に取組むことが求められている。
- ・ 大阪府においては広域的な観点から、これまでの分析等の成果を踏まえ、今年度末に、府民が適切に行動するための指針となる「大阪府障がい者差別解消ガイドライン改訂版」や、事業所向けに汎用性の高い教材や研修プログラムをお示しすることとしている。
- ・ なお、相談事例をみると、事業者の知識・理解不足がある一方で、相談者と事業者との意思疎通不足から生じる誤解や、事業者内の情報共有の不十分さ、不適切な初期対応等も一因ではないかという側面も見受けられる。
- ・ 今後、具体的な事例発生の経過から、差別につながる要因を抽出・分析し、課題解決の方策を整理等することで紛争解決の円滑化を図るとともに引き続き、府民全体で差別解消に向けた取組の一層の浸透を図るため、工夫した啓発活動を展開してま

いる。

Q 3 大阪府における課題や進むべき方向性については理解できたが、府民の身近な市町村においては、取組みが十分でないと聞く。

障害者差別の解消を推進するためには、障害者にとって身近な地域において主体的な取組みがなされることが重要であると考えるが、今後、広域自治体として市町村支援をどのように行っていくのか、障害福祉企画課長に伺う。

A 3 (障がい福祉企画課長)

- ・ 差別解消を効果的に推進するためには、障がい者にとって身近な地域において、主体的な取組みがなされることが重要。このため、障害者差別解消法では、地方公共団体や当事者、関係機関で構成し、地域における差別解消の取組みを効果的かつ円滑に行うネットワークとして「障害者差別解消支援地域協議会」を設置できるとされている。
- ・ この支援地域協議会の設置は努力義務であるが、関係機関の連携した取組み、紛争解決に向けた対応力の向上等のメリットが期待できる。しかし、府内では、16の自治体での設置に止まっており、設置の促進に向けたさらなる後押しが必要である。
このため、先行自治体の取組みの紹介や府の取組みを好事例として取り上げた内閣府作成の支援地域協議会に関する「設置・運営等に関するガイドライン」を活用し、引き続き、設置促進を働きかけていく。
- ・ また、大阪府内の全ての市町村には相談窓口が設けられているが、相談への迅速かつ適切な対応など、相談対応力のさらなる向上が期待されているところ。
このため、府においては、相談事例の検証等を通じて培ったノウハウ等を市町村へ積極的に提供するとともに、市町村のみでは対応が困難な相談事案については、その解決に向けて、市町村と連携して対応するなど、必要な市町村への支援に取り組んでまいらる。

【がん患者に対する就労支援について】

問1 今年の2月議会において、がん患者に対する就労支援については、社会全体で取り組むべき課題であり、関係機関や企業と連携して推進するよう要望した。

国立がん研究センターによるとがん患者のうち15～64歳の生産年齢人口は約3割を占める。一方、医療技術の進歩で5年生存率（診断から5年生きる割合）は6割を超え、治療を受けながら働き続けることが可能になってきた。しかし、がんと診断された直後に離職してしまう患者さんも多い。患者さんが、治療を受けながら働き続けるためには、離職を決めてしまう前に、がん診療拠点病院のがん相談支援センターに相談してもらうことが重要である。このため、府では、主治医の先生から患者さんに渡してもらうリーフレットを作成したり、がん患者さんからの就労に関する相談に的確に対応できるよう、相談員を対象にスキルアップ研修会を実施していると聞いている。

また、大阪国際がんセンターにおいては、両立支援コーディネーターが診断直後から関与し患者を支えていく、厚生労働省の「治療と仕事の両立支援のモデル事業」を全国に先駆けて実施するとともに、大阪社労士会と連携した相談体制整備など、重層的な取組みが進んでいると聞いている。このように、病院における支援体制は整備が進んできているが、が

んに罹患した従業員が働いている企業の理解も進まないとい
けない。企業が、従業員に対して、職場全体で就業継続を支
援する姿勢を示すことで、がんに罹患したことを報告しやす
い雰囲気醸成につながるし、短時間勤務や休暇取得促進な
どの支援制度の整備も期待したいが、まだまだ企業の理解は
進んでいないように思う。

そこで、府として、がん患者の治療と仕事の両立支援に関
する企業への働きかけに
ついて、どのような取組を行ってきたのか、健康づくり課
長に伺う。

A 1（健康づくり課長）

- 昨年3月に実施した、がん患者へのアンケート調査では、がんと診断され
た後、職場の理解が十分に得られなかったと回答された方は約3割を占
めている。

また、治療や療養をしながら仕事を継続する上で、どのような支援が必
要かについて聞いたところ、職場の理解、体調を考慮した配置転換、短時
間勤務や在宅勤務などの勤務体制の変更が必要との回答が多かった。この
ようなことから、労働関係機関と連携して、企業の両立支援に関する理解
を進めていくことが重要と認識。

- 本府においては、平成27年度に、府独自で、仕事と治療の両立支援に
関するパンフレットを作成し、企業が参加するイベントやセミナーにて配
布してきた。

- さらに、平成28年2月に厚生労働省から「事業場における治療と職業

生活の両立支援のためのガイドライン」が示されたことを受け、大阪産業保健総合支援センターや商工労働部主催の企業向けセミナーにおいて、配布するとともに、メールマガジンを活用した普及啓発にも取り組んできた。

- 今年度は、新たに、OSAKAしごとフィールドや就労支援に携わるNPO法人等と連携し、「社員ががんに罹った時、会社としてどう対応すれば良いのか」、「大切な社員を守るには企業側の理解と備えが必要」などといったテーマで、企業の労務担当者を対象としたセミナーを開催し定員を超える応募があった。

問2 昨年12月に改正されたがん対策基本法において、「事業主は、がん患者の雇用の継続等に配慮するよう努めると、規定されたところ。

また、現在、策定中である第3期大阪府がん対策推進計画の素案においても、「大阪産業保健総合支援センター等との連携により、企業を対象とした『事業場における治療と職業生活の両立支援のためのガイドライン』の普及を行う」との記載がある。

10月18日付けの毎日新聞にも「がん患者が辞めず治療の時代、働く場所があれば戦力」という見出しで、大手商社のがん患者に対する就労支援の取組みが紹介されていた。その企業では、がんの「予防」、「治療」、「共生」の3本柱で社員をサポートするとのことで、国立がん研究センター中央病院と提携し、40歳以上の社員に対して定期的ながん検診の受診を義務付けたり、人事総務担当者が両立支援コーディネーターとして、社員の要望を把握し、最適な支援策を策定するなどして、会社をあげて、社員の健康管理、両立支援を実施している。

このような理想的な取組みを行っている企業はごくわずかである。がん患者にとって、仕事は社会との接点や生きがいを得る重要な手段でもある。がんになっても安心して働ける社会の構築に向けて、企業の積極的な取り組みが求

められる。

ガイドラインの普及啓発は、まだまだ必要だと理解するが、今後は、ガイドラインの啓発だけでなく、より具体的に、企業ががん患者に対してどのような支援ができるのかなど、企業の理解を得て、より具体的な取組みにつながるよう働きかける必要があるかと思う。

今後、どのように企業のさらなる理解を進めていくのか、今後の展開は如何。健康づくり課長に伺う。

A 2（健康づくり課長）

○ 今年7月に、大阪労働局が中心となって、治療と仕事の両立支援の取組みを推進するため、政（政府）・労（労働者団体）・使（使用者団体）や大阪府健康づくり課・医師会・大阪国際がんセンターなどで構成する「大阪府地域両立支援推進チーム」を立ち上げた。

○ 今後、推進チームを核に、企業へのガイドラインの普及啓発や健康経営の導入促進、さらには、（大阪国際がんセンター等での）両立支援モデル事業の事例普及などを行うこととしており、本府も積極的に参画し、関係機関が一体となって、企業に対する働きかけにしっかり取り組んでまいらる。

平成29年10月26日

【アルコール健康障害対策について】

Q 1. アルコール健康障害対策推進計画について問う。

この9月に大阪府アルコール健康障害対策推進計画が策定された。

この計画は、国会において、超党派の「アルコール問題議員連盟」により提案され、

議員立法で平成25年12月に成立、

平成26年6月に施行された「アルコール健康障害対策基本法」に基づいて策定されたものであり、

この法律は、平成22年5月にWHO総会において全会一致で採択された「アルコールの有害な使用を低減するための世界戦略」を受けて成立に至ったものであることから、世界的な潮流のもとに策定された計画といえる。

計画の目的は、第1章の基本的事項に、「大阪府におけるアルコール健康障害の発生、進行及び再発の防止を図り、併せてアルコール健康障害を有する府民等に対する支援の充実を図り、もって府民の健康を守るとともに、安心して暮らすことのできる社会の実現に寄与すること」とあり、また、アルコール健康障害とは、法律により、「アルコール依存症その他の多量の飲酒、未成年者の飲酒、妊婦の飲酒等の不適切な飲酒の影響による心身の健康障害」と定義されている。

また、「治療と回復支援及び相談体制の強化」と「発生・進

行・再発の各段階に応じたアルコール健康障害対策の実施」という方向性のもと、

- ・ 未成年飲酒者をなくす
- ・ 生活習慣病のリスクを高める量を飲酒している者を減らす
- ・ 妊娠中の飲酒をなくす
- ・ 身体科・精神科医療機関とアルコール専門医療機関の連携を強化する

という4つの目標を掲げて取り組むこととされている。

このうち、未成年者の飲酒や、妊婦の飲酒については、「健康日本21（第二次）」においても、また、国のアルコール健康障害対策推進基本計画、そして、府の計画でも、未成年者の飲酒や妊婦の飲酒はあってはならないものであるとして、「0」にすることが目標となっており、「多量の飲酒」の問題とあわせた不適切な飲酒への対策として、健康医療部だけでなく関係部局と協力して取り組んでいると聞いている。

また、アルコール依存症についても、薬物依存症やギャンブル等依存症と並び、国及び府が依存症対策として重点的に取り組んでいるところである。

そこで、まず、アルコール健康障害の対策において、庁内でどのような連携のもと取り組んでいるのかについて伺う。

A 1（北邨地域保健課長）

- 庁内における連携体制としては、平成29年1月に、庁内関係課で構成される「大阪府アルコール健康障害対策連絡会議」を立ち上げ、各部局のアルコール健康障害に

関連する事業の推進を図るとともに、府の計画の策定について協議を行ってきたところ。

- 引き続き、この会議を活用し、計画に基づいて各部局が取り組んでいる事業の進捗状況の確認や、アルコール健康障害に関する情報の共有を行うとともに、さらなる連携の強化について協議してまいります。

Q 2. 今、アルコール健康障害について、庁内の各部局が連携して取り組んでいることを答弁していただいたところだが、この計画において、最も重要視されるべきは、健康障害の定義として一番最初に掲げられている「アルコール依存症」の対策であると思う。そこで、アルコール依存症の現状について伺う。

A 2 (北邨地域保健課長)

- 府内のアルコール依存症の現状について、相談に関する状況としては、府内の保健所における相談者の数が、平成24年度が1,496人、平成28年度が1,687人となっており、約13%の増加となっている。
- また、医療に関する状況としては、政令市を除いた、自立支援医療の制度を利用して精神科の治療を受けている通院者の数が、平成23年が4,697人、平成27年は5,582人で約19%増となっており、アルコール依存症への対策のニーズが高まっているところ。
- 一方、2013年の厚労省研究班によると、アルコール依存症者とされる人は全国で109万人と推計され、大阪府にあてはめると76,300人であることから、さらなる対策の充実が必要であると認識している。

Q 3. アルコール依存症の現状について答弁していただき、さらなる対策の充実が必要とのことだが、どのような事業に取り組んでいくこととしているのか。

A 3 (北邨地域保健課長)

- アルコール依存症への対策として、この9月に、国の通知に基づいて、依存症を専

門的に取り組む医療機関を「依存症専門医療機関」として選定する手続きを定めて、アルコール依存症の専門医療機関の増加に取り組んでいるところである。

- また、専門医療機関による医療にできるだけ早期につながるよう、身体科・精神科医療機関とアルコール専門医療機関との連携を推進するため、簡易介入法や連携方法についてのマニュアルの作成に取り組んでいく。
- さらに、アルコール健康障害、及び、これに関連して生じる飲酒運転、暴力、虐待、自殺等の問題について広く府民に知っていただくために、11月13日の月曜日に、厚生労働省・大阪市・堺市と共同で「アルコール関連問題啓発フォーラム」を開催することとしている。
- 今後とも、庁内各部署や、事業者、医療機関等の関係団体と連携して、アルコール依存症をはじめとする、アルコール健康障害対策に取り組んでまいらる。

【要望】 アルコール飲料は、日本では「酒は百薬の長」

「社会の潤滑油」と言われ、さまざまな場面で活用されているが、その一方「酒は万病の元」とも言われており、アルコールとの間違った付き合い方が、

- ・臓器障害や生活習慣病などの「身体的健康障害」
- ・アルコール依存症、自殺などの「精神的健康障害」
- ・飲酒運転・DV・児童虐待・未成年飲酒・貧困・失業などの「社会問題・家庭問題」など多くの問題を招いている。

この計画を適切に運用し、社会的損失の予防を行っていくとともに、府民の健康な生活に資するよう取り組んでもらいたい。

【糖尿病重症化予防】

要望

先日発表された国民健康・栄養調査で、糖尿病有病者数が約1,000万人と推計され、平成9年以降増加しているとの発表があった。大阪府内においても、国民生活基礎調査の推計糖尿病患者数が、平成16年の27万人から平成25年の39万人と約1.4倍増加しているとのこと。

糖尿病は、治療せずに放置していると重症化し、腎不全や失明、下肢のえそ、心筋梗塞や脳梗塞などの合併症につながり、腎症が重症化し透析が必要になると、透析治療に必要な医療費は1か月当たり50万円近くにもなると言われており、本人にとっても医療保険財政にとっても非常に大きな影響を与えることとなる。

このような中、国からは、糖尿病性腎症の重症化予防プログラムについての考え方が示されている。このプログラムは、かかりつけ医・専門医・市町村が連携して、医療機関未受診者等に対する受診勧奨・保健指導を行い治療につなげるとともに、通院患者のうち重症化リスクの高い者に対して主治医の判断で対象者を選定して保健指導を行い、人工透析等への移行を防止するもの。国からは、広島県呉市や埼玉県などの国保における好事例を広めていくため、都道府県レベルで、医師会等の医療関係団体と協力して都道府県版の重症化予防プログラムを作成し、市町村に広げる取組を進めることが効果的とされている。

大阪府では、これまで、医師会等と連携し、専門医とかかりつけ医、各診療科の連携を構築するとともに、市町村が行う効果的な受診勧奨や保健指導等を行うための行動変容プログラムの提供など技術的支援等を行っているとのこと。また、現在、府内国保では、28の市町村で糖尿病性腎症重症化予防事業を実施し、国の保険者努力支援制度の評価項目に加えられると聞

く。

こうした国の動向を踏まえつつ、府としても、医療費適正化に向けて、市町村等、関係機関と連携し、糖尿病重症化予防の取組みをさらに強化、推進していくことを要望する。