

令和 8（2026）年度 予算要望書について（回答）

令和 7 年 8 月 26 日付けで本会より提出した「令和 8（2026）年度茨城県予算要望・政策に関する要望書」について、茨城県より、別添のとおり回答がありましたので、ご報告いたします。

1 看護職員の確保のための賃上げの実現

看護の仕事は、高度な専門知識と技術を用いて、患者及び家族の安全と安心、人々の健康を守る大切な仕事であるが、その仕事に見合う賃金水準が実現されていないことが、看護職員の需給ギャップを生む最大の原因であると考えている。

2024 年の診療報酬の改定では、「ベースアップ評価料」が新たに設定され、2023 年度の賃金に比して、2024 年度はベア 2.5%相当アップ、2025 年度はさらにベア 2.0%相当のアップを実現することとされたが、定期昇給分は改定措置に含まれず、引き上げる際に必要となる総額には雇用主負担増額分も含むものとされており、各施設の経営状況によって賃上げ格差が生じやすい状況となっている。

一方、2024 年春闘の結果は、定期昇給込みで 1991 年以来 33 年ぶりに 5%を上回る平均 5.10%（うち、ベア部分が明確な組合のベア平均 3.56%）の賃金改善が実現し、2025 年春闘の結果（7 月 3 日連合最終回答集計報告）でも、定期昇給込みで昨年を上回る平均 5.25%（ベア部分 3.70%）となっており、世間一般の賃上げ率と比較しても、2024 年度診療報酬改定の水準は低く、このままでは他の多くの職業との賃金格差がますます広がっていくものと言わざるを得ない。

については、看護職員の確保（受給ギャップ）という困難な課題を解決するためには、医療や介護の現場で働く看護職員の賃金を、その労働・社会的な価値に見合った水準に引き上げていくことがまず必要であり、県としても、このことについて国に強く働き掛けていかれたい。

※参考

○2024 年春季生活闘争第 7 回（最終）回答集計結果（2024 年 7 月 3 日公表）

- ・ 5,284 組合「定昇相当込賃上げ計」は加重平均で 15,281 円・5.10%
うち 300 人未満の中小組合 3,816 組合は 11,358 円・4.45%
- ・ 賃上げ分が明確に分かる 3,639 組合の「賃上げ部分」は 10,694 円・3.56%
うち 300 人未満の中小組合 2,357 組合の加重平均は 8,256 円・3.16%

○2025 年春季生活闘争第 7 回（最終）回答集計結果（2025 年 7 月 3 日公表）

- ・ 5,162 組合「定昇相当込賃上げ計」は加重平均で 16,356 円・5.25%
うち 300 人未満の中小組合 3,677 組合は 12,361 円・4.65%
- ・ 賃上げ分が明確に分かる 3,594 組合の「賃上げ部分」は 11,727 円・3.70%
うち 300 人未満の中小組合 2,285 組合の加重平均は 9,468 円・3.49%

【医療人材課】

【回答要旨】

- 看護職員の確保が困難な状況が続いていること、また、処遇改善が十分に進んでいないことについては、県としても貴会と同様に受け止めております。
- 2024 年度診療報酬改定において新設された「ベースアップ評価料」については、国において看護職員などの賃金引上げを目的として講じられた措置であります。一般労働市場の賃上げ水準との乖離が課題であると認識しております。
- このため、国に対し、看護職員を含むすべての医療従事者の診療報酬等における処遇改善について要望しており、今後もその実現に向けて働きかけてまいります。
- なお、令和 6 年度補正予算により、ベースアップ評価料を算定する医療機関を対象に、「生産性向上・職場環境整備等支援事業」として、看護職員等の賃上げや ICT 機器の導入等による業務効率化を図る医療機関への支援を実施しております。

2 リソースナースの育成と活用

リソースナースの定義は様々であるが、ある特定の分野で必要な教育課程や研修をとおして、熟練した看護技術と知識を習得し、看護協会、機構、団体などの組織が認定する資格（専門看護師、認定看護師、認定看護管理者）を持った看護師や、「特定行為に係る看護師の研修制度」に基づいた研修を修了した看護師（特定看護師）等の総称であり、本県においてもリソースナースが多数所属している。

地域の医療・福祉のニーズに応じて、看護の専門分野における知識や技術を活かし、所属する施設の垣根を越えて地域のさまざまな場でリソースナースを活用する仕組づくりが求められている。

例えば、病院や訪問看護ステーション等において、退院支援や在宅医療の調整役となり、患者の円滑な在宅復帰のサポートや、自施設だけでなく他の医療機関、福祉施設や介護事業所と連携し、看護ケアやスタッフ教育を行うことで、看護サービスの質を向上させるといった役割を担うことができる。

しかしながら、リソースナースが一部の総合病院に多く所属し地域的にも偏りが見られることから、所属する施設を越えて地域で活用するためには、所属施設と派遣を希望する側の施設とのコーディネート（労働条件、謝金、旅費等の調整）が必要であり、特に、経営的・人力的に厳しい小規模事業所等では、派遣調整の事務的なコストも含め、派遣依頼するにはハードルが高いことが推測される。

また、リソースナースについては、その配置要件に応じて診療報酬加算が得られるものがあるが、医療機関等において、その役割に応じた処遇に一定の基準がないため人材確保が困難となっていることなどから、処遇（手当の支給等）に関する最低基準等を設けることで、人材育成・確保につながると考える。

については、リソースナースが組織を越えて地域で活躍できる実効性のある仕組みの構築を支援するとともに、「リソースナース協議会（仮称）」などリソースナース活用組織の設置運営、リソースナースの派遣にかかる謝金・旅費等について財政的支援を講じられたい。

さらには、リソースナースの処遇（手当の支給等）に関する最低基準等を設け、診療報酬上の措置を講じることなどについて国に強く要望されたい。

加えて、医師の働き方改革、在宅医療の充実のため、特定行為研修を修了した看護師の育成が求められているが、研修費用は高額であるため受講できる職員に制限があるので、県看護師特定行研修推進補助金の支援はあるが、さらなる財政的支援を講じられたい。

【医療人材課】

【回答要旨】

- リソースナースの育成と活用について、県といたしましては、特定行為研修修了者の養成・確保に力を入れております。第2次茨城県総合計画の数値目標として特定行為研修修了者数を定めるなど養成・確保に努めており、2024年度末時点で364名（医療人材課調べ）が研修を修了し、当該年度の目標を達成するなど着実に増加しております。
- 県といたしましては、制度内容や特定行為研修修了者の活用事例等を周知する説明会の開催や、研修の受講を促進させるための研修受講料などの補助を実施しているところであり、研修受講料の補助額につきましては、昨年度引き上げを行ったところでもありますので、まずはその効果を見極めつつ、特定行為研修修了者の育成・確保に努めてまいります。

- 一方、ご提案のリソースナースの派遣等につきましては、現在、貴会に委託し、実施する助産師出向支援事業の事業実績が低迷する中で、出向や派遣といった類似の仕組みで実施する当該派遣事業が、助産師出向支援事業と同様の課題を抱えることにならないか危惧するところであります。
- 「リソースナース協議会（仮称）」の設置についてご要望いただきましたが、まずは、事業の必要性などを含め貴会と別途協議させていただければと考えております。
- なお、リソースナースの処遇改善につきましては、先ほども申しあげましたとおり、国に対し、すべての医療従事者の診療報酬等における処遇改善について要望しており、今後もその実現に向けて働きかけてまいります。

3 訪問看護総合支援センターの設置

国では「新たな地域医療構想」を打ち出し基本的な方向性が示された。医療と介護のニーズを併せ持つ 85 歳以上の高齢者の急増や人口減少がさらに進む 2040 年、さらにその先を見据え、全ての地域・全ての世代の患者が適切に医療・介護受けながら生活し、必要時入院し、日常生活に戻ることができ、医療従事者の持続可能な働き方ができる医療提供体制の構築を目指すことが示された。今後は医療機関の役割分担を明確化し、地域完結型の医療提供体制を構築することになる。このことから医療機関や訪問看護ステーション等の連携により地域での 24 時間の提供体制を構築し、効率的かつ効果的に提供体制を強化することが求められている。そのため、2040 年に向け、訪問看護が医療・介護ニーズを併せ持つ人々の尊厳ある療養生活を支えられるように、訪問看護基盤強化や機能拡大をさらに進め、利用者に質の高いケアを実践していく必要がある。

また、2018 年の介護保険制度の改正に伴い、地域医療の充実や多様な事業者の参入促進を目的として株式会社などの営利法人も、一定の基準を満たせば訪問看護事業を行うことが可能となり、「看護師常勤換算 2.5 人の要件を満たす」という大きなハードルをクリアすれば、開業は比較的しやすいということもあり、県内の訪問看護事業所も年々増加傾向であるが、一方で、年間約 10 事業所が廃止及び休止に追い込まれている。一般社団法人全国訪問看護事業協会の調査によると、全国の訪問看護事業所の廃業率は約 5.6%であり、2022 年度の全業種の廃業率が 3.3%と報告（2024 年の中小企業庁白書）されていることから、訪問看護事業所の廃業率は高い。

廃止及び休止に追い込まれている背景として、①管理者（設立者）の経営的知識（資金計画の甘さ、地域のマーケティング不足、事業所の PR 不足等）の不足による資金繰りの失敗、②人材確保の失敗（特に訪問看護経験者の確保）、③近隣の医療機関・訪問看護事業所や行政機関との連携不足による運営体制が脆弱など、さまざまな問題がある。

さらに、医療機関併設の訪問看護事業所ではない小規模事業所（職員の常勤換算 5.0 以下）も県内に多数あり、災害・パンデミックに見舞われた際には利用者宅への訪問に対応が困難になることや、職員の教育体制の構築（外部研修へ出しづらい、代替職員の確保が困難）も難しいことが推測される。

在宅療養者の需要増大に対応するためには、訪問看護事業所の増設・大規模化、休止・廃止に至らないよう経営等の助言や訪問看護師の人材確保・養成・質の向上を推進していく必要がある。

このような課題の解決に向け一元的・総合的に取り組み、4つの局面（退院支援、日常の療養生活の支援、急変時対応、在宅での看取り）に対応した切れ目のない体制づくりを支援する拠点として「訪問看護総合支援センター」が全国 33 か所（府県）に設置・運営されている。

については、本県においても「訪問看護総合支援センター」を開設するための財政的措置を講じられたい。

※参考

「一般社団法人全国訪問看護事業協会 調査」

【茨城県内の訪問看護事業所の新規開設、廃止及び休止事業所数】

令和 5 年度中 新規 42 事業所 廃止 5 事業所 休止 5 事業所

令和 4 年度中 新規 39 事業所 廃止 7 事業所 休止 1 事業所

令和 3 年度中 新規 27 事業所 廃止 7 事業所 休止 4 事業所

【保健医療部医療局医療人材課】【保健医療部健康推進課】

【回答要旨】

- 「訪問看護総合支援センター」につきましては、都道府県看護協会や都道府県訪問看護連絡協議会などが主体となり、独自にセンターを設置している、または同様の機能を有する組織を設置している都道府県が、2024 年度時点で全国 33 府県にあることを承知しております（参考資料添付）。

- ご提案の「訪問看護総合支援センター」については、現時点において、本県では当該名称のセンターは存在していませんが、関連する取組みは既に行われております。
- 一般社団法人茨城県訪問看護事業協議会において、開設や運営に関する助言・支援を実施しております。
- また、県においても、訪問看護事業所の新規開設や体制強化を支援するため、「地域ケア基盤整備推進事業」により、訪問看護で使用する医療機器等の購入に対する補助を行っております。
- さらに、訪問看護師の人材確保・養成・質の向上については、貴会に委託しているナースセンターにおいて潜在看護師の再就業支援を実施しているほか、訪問看護支援事業において、訪問看護師養成講習会や、難病等に関する専門的な研修を実施するなど、総合的な人材育成に取り組んでおります。
- このような取組により、本県においても「訪問看護総合支援センター」と同様の取組を行っているものと認識しております。
- 県といたしましては、既に関連する取組を進めていることから、センター設置の意義や必要性について、今後も貴会と意見交換を行うとともに、既存事業がより効果的に推進できるよう、貴会をはじめ関係団体と引き続き協議してまいります。

【参考】

○地域ケア基盤整備推進事業（健康推進課）

（R7当初予算：10,000千円）

事業内容	地域包括ケア推進のための基盤整備事業 ●実施主体：訪問看護事業所 ・訪問看護事業所が在宅診療等で使用する医療機器への補助 ・患者情報を共有する際に活用する電子機器端末（タブレット等） ・生体モニタリングシステム ・人工呼吸器使用者患者が使用する簡易自家発電装置等
補助基準額	1,000千円（必要経費の見積額）
補助率	1/2（事業所負担1/2）

○訪問看護支援事業（医療人材課）

研修等を実施することにより、訪問看護師の質的向上を図り、これをもって、県民の在宅療養生活の向上に資する。

(R7当初予算：15,155千円)

委 託 先	茨城県看護協会
事 業 内 容	<p>○研修</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 訪問看護入門プログラム ・ 訪問看護師教育担当者研修 ・ 訪問看護ステーション管理者フォローアップ研修 ・ 訪問看護専門分野研修（小児、重症心身障害児、難病、終末期、精神） ・ 訪問看護連携研修 <p>○訪問看護普及啓発事業</p>

○訪問看護総合支援センターの設置状況

	県数	実施主体
「訪問看護総合支援センター」がある	24	看護協会 22 訪問看護ステーション連絡協議会 2
「訪問看護総合支援センター」と同様の機能を担う組織がある	9	看護協会 3 訪問看護ステーション連絡協議会 4 その他 2
ない	14	

4 患者およびその家族の意思決定を尊重した入退院調整ルール構築

本県では、高齢化率が全国平均を大きく上回っている地域が数多くあり、さらに脳血管疾患・心疾患・がんの死亡率も高く、この状況は入退院を繰り返す患者の増加を示唆しており、現在も介護申請や施設入所（選定）の遅延への対応に苦慮している看護職の退院調整業務の負荷が今後さらに大きくなることが推測される。

患者とその家族の意思決定のために必要な情報をスムーズに提供するためにもソーシャルワーカーやリハビリ専門職による包括的な退院支援の整備が急務である。

さらには、退院調整業務を行っている看護職が退院後の症状管理を円滑に行うため、地域の訪問看護ステーションや在宅医療チームと密接に連携し、退院後のフォロー体制を確立する必要がある。

については、退院調整業務を行っている看護職が、退院後の生活を見据えた患者および家族を含めた地域の関係者と情報共有できる仕組（入退院調整ルール）の構築について支援されたい。

また、介護保険申請にかかる時間や施設入所の待機状況は、患者や家族にとって心理的・時間的な負担が大きいことから、介護申請・施設入所に関する手続きの効率化を図られたい。

（回答要旨）

【保健医療部健康推進課】

- 入退院調整の支援につきましては、地域の関係者が連携して包括的かつ継続的な医療・介護サービスを患者に提供できる体制を整備するため、茨城県医師会に設置する「茨城県地域包括ケア推進センター」において「茨城県入退院支援連携ガイドライン」を作成し、関係者が互いに押さえておくべき基本的な流れや標準的なルール・マナーについて示しております。
- 当該ガイドラインは、定期的に運用状況の確認と評価を行い、さらに、診療報酬・介護報酬の改定など国の動向も踏まえ、貴会を含む多職種の間連団体と協議して、適宜見直しを行っておりますことから、協議の中で貴会からの有益なご意見をいただけたらと存じます。
- 介護保険申請に係る手続きにつきましては、保険者である市町村が行っており、県は市町村を支援する役割を担っております。県では、介護保険申請の効率化に係る取組として、要介護認定関係者への研修を実施し、その中で、主治医に対する医師会と連携した主治医意見書の早期提出の呼びかけや、介護認定審査会事務局に対する事務効率化等に関する事例の情報提供を行っております。
- なお、医療・介護 DX につきましては、現在、国において、自治体、利用者、介護事業所・医療機関等が介護情報等を共有・活用できる「介護情報基盤」の整備を進め、業務の効率化を図っております。
- 引き続き、入退院時における患者及びその家族を含む地域の関係者の負担軽減に資するよう、入退院調整の支援や介護保険を担う市町村の支援に努めてまいります。

【福祉部長寿福祉課】

- 入所希望者が、待機なく希望する施設へ入所できるよう、「第9期いばらき高齢者プラン21」等に基づき、介護サービス基盤の整備を進めるとともに、円滑・適正な手続き等の制度運営に

努めてまいります。

5 医療機関の病床機能転換にかかる財政支援の拡充

国では、医療機関の病床の機能転換や再編を促進し、地域医療の効率化や在宅医療の推進を図っているところであるが、地域医療構想会議では、急性期病床がまだ目標値まで減少せず、回復期や地域包括ケア病棟などへの変換が進んでいないことから、急性期病院からの転院先を探す患者は年々増加しているにもかかわらず、スムーズに転院出来ず平均在院日数が長くなりつつあり、転院先である病床の確保が困難な状況が続いている旨の報告がある。

現在、茨城県内の介護医療院は 15 施設（R7. 6. 10 現在）であるが、療養病床や一般急性期病床から介護医療院に転換するには、施設の改修などにかかるコストがかかり、さらに、療養病床から介護医療院に転換した場合、「住まいの場」にふさわしく、入居者のプライバシーを確保するため「1室定員4床以下、8.0㎡/人以上」が求められることから、施設の構造上、転換できない施設も数多くあると考える。

「病床転換助成事業」や「医療施設等経営強化緊急支援事業」等を実施し、転換にかかる整備費用の助成や転換後経営状況が厳しい医療機関において入院医療の提供を継続していただくための支援をしているところであるが、医療機関側にとって、病床の縮小や再編に伴う経済的負担や収益減少の懸念が大きく、一時的な助成金だけでは十分な補填にならないケースもある。

このようなことから、「病床転換助成事業」や「医療施設等経営強化緊急支援事業」等の財政支援の拡充を図るとともに、介護医療院に変換した場合の1日当たりの療養費について診療報酬上の加算など、転換後も中長期的な経営安定を見込めるよう、国へ要望されたい。

（回答要旨）

【保健医療部医療局医療政策課】

- 医療費適正化の観点に基づき、入院期間が長く医師の治療の必要性の低い「療養病床の再編」が2006年の医療制度改革で位置付けられました。
- 県では、地域において必要な医療提供体制を確保するため、医療機関の病床転換に伴う施設整備の（一時的な）費用の補助を行ってきたことにより、2009年から2023年までの間に7医療機関346床の病床を介護老人保健施設等に転換し、療養病床の再編が推進されてきたところです。（本県においては2024年度以降、当該補助事業の活用についての医療機関からの申請はございませんでした。）
- 県といたしましては、医療機関が設備投資を行う際の一時的な費用負担につきましては、国の補助事業を活用しながら医療機関に対して必要な財政支援を行ってまいります。

【福祉部長寿福祉課】

- 介護医療院における介護サービスの提供については介護報酬が算定されるほか、医療的ケアに対して特別診療費が算定されております。
県といたしましては、これらを含めた介護給付費について十分な財政措置を講じるよう、国に対して引き続き要望してまいります。

6 物価高騰等に対する持続可能な財政的支援

全国保険医団体連合会（保団連）が行った物価高騰の影響に関するアンケート調査の中間集計結果によると、診療報酬の改定で、光熱費や材料費などについて、91.9%の医療機関が「補填できていない」と回答している。「病院で使う手袋やマスク、紙コップといった、使い捨ての備品は、確かに一つ一つを見れば大した金額ではないが、年間でみれば大きな金額となり、値上げがボディブローのように徐々に効いている。さらに、国が進める『医療DX』にかかる費用は機械の導入費用だけでも高額です。」と答えている。

今年の春闘では人手不足を背景に民間企業で大幅賃上げが相次ぎ、連合の集計では賃上げ率が5%を超えたが、医療従事者の賃上げは少なく、「物価上昇分には足りない」との声が聞かれる。公的保険が収入の多くを占める医療界には、賃上げの動きが波及していない実情があるだけでなく、人件費高騰及び物価高騰は経営自体を圧迫している。コスト削減や経営圧迫により、医師や看護師などの人材確保・維持が難しくなるケースもあり、人件費の抑制は医療の質に直結するため、慎重な対応が求められる。

茨城県では「医療機関・福祉施設等物価高騰対策支援金」等により物価高騰への財政的支援をしているが、物価高騰は一時的なものではなく継続的に上昇することが想定されるため、県内の医療提供体制を守るためにも「医療機関・福祉施設等物価高騰対策支援金」の継続・拡充も含め、継続的な施策を講じられたい。

また、これらのコスト上昇を期中の改定も含め診療報酬へ適正に反映させるよう国に強く要望されたい。

（回答要旨）

【保健医療部医療政策課】

- 保険医療機関の経営は診療報酬制度によって運営されることが基本ですが、2024年度の診療報酬改定は現状の物価高を十分に反映しているとは言えず、当面のエネルギー価格や食材料費の高騰により、増大する医療機関等の負担を軽減し健全な施設運営を図るため、「医療機関・福祉施設等物価高騰対策支援金」等を実施し、一時的な対応として医療機関開設者等に対して光熱水費等の支援を行ってまいりました。
- さらに、県では物価高が適時適切に反映される仕組みが診療報酬制度に組み込まれるよう、中央要望や全国知事会を通じて国に対して働きかけてきたところです。
- 県としましては、一時的な対応である支援金が常態化していくことが適当とは考えておらず、医療機関の経営が安定し、地域の医療提供体制を将来にわたって維持・確保するために、引き続き、社会経済情勢を適切に反映した診療報酬制度の運用について、国に要望を続けてまいります。

7 若年がん患者の通院費補助

茨城県では、平成 30 年度よりがん患者の社会参加サポート事業としてウィッグや乳房補整具の補助金及び、若年患者の在宅療養における福祉用具の補助制度を開始し、平成 30 年度～令和 6 年度末までにウィッグは 4,536 件、乳房補整具は 669 件の補助を行っている。（若年患者の福祉用具は 18 件）

平成 27 年 12 月に公布・施行された「茨城県がん検診を推進し、がんと向き合うための県民診療条例」に「がん患者等の支援」（第 23 条）も条文化されている。

近年、がん患者の治療そのものが入院ではなく、外来にシフトしてきており、特に本県は公共交通機関が未発達な地域も多く、移動手段として車の運転が欠かせない地域であるため、患者及び通院介助を行う家族の通院のための肉体的・経済的負担が大きくなっている。

とりわけ、介護保険制度の対象とならない 40 歳未満のがん患者については、在宅療養に対する公的支援制度が限定的である。

令和 6 年度のウィッグ申請者（754 名）のうち、運転の制限のあるアルコール溶解製剤であるパクリタキセルの投与を受けた方は、173 名であった。そのうち 15 名は 40 歳未満となっている。

については、全国でも先駆けて若年患者の療養サポートを開始している茨城県として、がん患者及びその家族の社会生活上の不安等を軽減させるためにも、がん治療による運転の制限のある抗がん剤や医療用麻薬を使用している 20 歳から 40 歳未満の若年がん患者の通院費について、タクシー券交付等に対する財政的支援（いばらきがん患者トータルサポート事業の補助対象の拡大）を要望する。

※参考

【患者自身が運転できない主な理由】

○治療薬剤によるアルコール使用

抗がん剤として乳がん・卵巣がん・子宮がん・肺がん・胃がん・食道がんなどに使用されることの多いタキサン系の薬剤は、薬剤そのものや溶剤にアルコールを使用されているものが多く、公共交通機関または送迎での通院と案内されている。

○医療用麻薬の使用による運転の制限

道路交通法第 66 条では、薬物の影響で正常な運転が出来ない状態での運転を禁止している。がん性疼痛などに医療用麻薬でも添付文書にて運転を避けるようにとの注意が記載されている。広く使用がされているオキシコンチン®（塩野義）においても、[眠気、眩暈が起こることがあるので、本剤投与中の患者には自動車の運転等危険を伴う機械の操作に従事させないように注意すること。]となっている。

（回答要旨）

【保健医療部疾病対策課】

- 県では、貴会の協力を得て、「いばらきがん患者トータルサポート事業」において、介護保険や小児慢性特定疾病制度の支給の対象とならない若年がん患者に対して、介護ベッド等の福祉用具の購入またはレンタルに必要な費用への助成を行っております。
- 御提案いただきました若年がん患者の通院費補助制度については、「いばらき みんなのがん相談室」や「がん相談支援センター」に寄せられている若年がん患者や御家族からの声、さらにこの世代以外からの要望状況などをより掘り下げ、現状を把握する必要があると考えております。
- なお、若年患者療養生活サポート事業は開始から既に 7 年を経過しており、がん患者のニーズを精査し、支援を希望する方々にとって利用しやすい事業となるよう工夫・検討を進めています。

るところです。

また、御要望いただいた運転の制限のある抗がん剤や医療用麻薬を使用している 20 歳から 40 歳未満の若年がん患者の通院費助成につきまして、その対象年齢の設定、労災保険等の他の公費負担制度との公平性、さらには県と市町村との役割分担などの観点も踏まえ、引き続き十分に検討してまいります。