

令和2（2020）年度

保健所行政の施策及び予算に関する要望書

令和元年6月

全国保健所長会

目次

保健所行政に関する全国保健所長会としての考え方	1
-------------------------	---

【重点要望】

1. 公衆衛生医師の確保と社会医学系専門医制度の発展・充実 4
2. 災害時健康危機管理支援チーム（DHEAT）の育成と災害時健康危機管理における支援及び受援体制の強化 4
3. 国際化に対応するための保健所機能の充実強化 6
4. 受動喫煙対策の着実な推進 7

【一般要望】

1. 結核・感染症対策 8
2. 食品衛生対策 9
3. 精神保健福祉対策 10
4. 難病対策 11

保健所行政に関する全国保健所長会としての考え方

全国保健所長会 会長

山中 朋子（青森県弘前保健所長）

保健所行政の推進に対し、格別のご高配、ご指導を賜り、厚く御礼申し上げます。さて、全国保健所長会では、令和2（2020）年度保健所行政の施策や予算につき次のとおり要望を取りまとめましたので、特段のご配慮を賜りますよう、よろしくお願い申し上げます。

全国保健所長会では、東日本大震災等の教訓を踏まえ、厚生労働科学研究及び地域保健総合推進事業を通じ、厚生労働省、全国衛生部長会災害時保健医療活動標準化委員会や国立保健医療科学院等とも連携しながら、災害時における地方公共団体の保健医療分野の指揮調整部門である保健医療調整本部及び保健所を応援する災害時健康危機管理支援チーム（以下、「DHEAT」という。）の行政内管理体制、業務内容、情報共有・評価体制、人材育成体制を検討してまいりました。平成29年7月5日には大臣官房厚生科学課長、医政局長、健康局長、医薬・生活衛生局長、社会・援護局障害保健福祉部長による「大規模災害時の保健医療活動に係る体制の整備について」が、また、平成30年3月20日には健康局健康課長による「災害時健康危機管理支援チーム活動要領について」が発出され、DHEATが国の災害対策に位置づけられました。全国保健所長会としても、引き続き、厚生労働科学研究や地域保健総合推進事業を通じて、残された課題の検討と人材の育成を推進していくとともに、保健所における受援体制の構築や関係機関や団体への周知と理解を得る活動をしてまいります。

また、公衆衛生医師の確保と育成では、一昨年スタートした、社会医学系専門医制度について、2019年4月末現在、研修プログラムが全都道府県で作成され、合計で指導医が2698名、専門医が381名、専攻医が235名となるなど社会医学系専門医制度に対する期待の大きさが窺えます。本制度は、専門医志向の若手の医師の受け皿になりうるとともに、指導医である全国保健所長会会員の資質の向上を図るうえでも有益な制度であると考えますので、今後とも本制度の発展・充実に寄与していきたいと考えております。

さらに、訪日観光客の増加、改正出入国管理・難民認定法による外国人労働者の受け入れ拡大、2020年に開催される東京オリンピック・パラリンピックなど国境を越えた人や物の動きがさらに活発になるのに伴い、保健所における感染症をはじめとする保健医療対策に国際化に対応した視点が必要となってきております。

受動喫煙対策については、紆余曲折を経て平成30年7月に「健康増進法の一部を改正する法律」（改正法）が成立・公布されました。これによって我が国の受動喫煙対策が大きく前進することになりましたが、実際の対策の推進に当

たっては多くの課題があります。受動喫煙防止対策に必要な指導や助言等は主として保健所が担うこととなることから、関係職員の確保や人材育成が必要であると考えております。

最後に、保健所は、住民が住み慣れた地域で安心して暮らすことができる保健・医療・福祉・介護が一体となった地域包括ケアの推進と健康危機管理の拠点として、重要な役割を担っています。保健所の円滑な事業の実施や一層の機能の充実を図っていくためには、保健所や地方自治体のみでは対応が困難な事案等もあることから、国に対する要望事項を取りまとめましたので、よろしく、ご検討くださいますようお願いいたします。

令和元（2019）年6月

令和2（2020）年度 全国保健所長会の重点要望

1. 公衆衛生医師の確保と社会医学系専門医制度の発展・充実
2. 災害時健康危機管理支援チーム（DHEAT）の育成と災害時健康危機管理における支援及び受援体制の強化
3. 国際化に対応するための保健所機能の充実強化
4. 受動喫煙対策の着実な推進

【重点要望】

1. 公衆衛生医師の確保と社会医学系専門医制度の発展・充実

(大臣官房厚生科学課、健康局健康課)

全国的に公衆衛生医師不足は深刻であり、全国保健所長会でも公衆衛生医師確保と育成に向けて、医学部学生や研修医、関係学会への広報等について地域保健総合推進事業等による具体的な対策を進めているが、国においても一層の取り組みをお願いしたい。

(1) 厚生労働省による公衆衛生医師確保対策の強化について

厚生労働省のホームページに保健所の機能と役割、保健所数の推移、管轄区域など、保健所に関連する事項をまとめたページを作成し、その中で公衆衛生医師の募集についても各地方自治体の状況が分かるようにするとともに、衛生学公衆衛生学教育協議会など関係団体・学会に対して機会があることに保健所の公衆衛生医師の確保についても協力要請するなど、公衆衛生医師の確保を目指した活動の一層の推進をお願いしたい。

(2) 社会医学系専門医制度の発展・充実について

社会医学系専門医については、平成 29 年 4 月から専攻医の登録が開始されており、研修プログラムは 2019 年 4 月現在、全都道府県で作成され、合計で指導医が 2698 名、専門医が 381 名、専攻医が 235 名となるなど認知度が次第に高まってきている。国としても、今後予定している研修会や附属試験研究機関などが実施する研修会、講習会などを社会医学系専門医協会の認定する講習会に位置づけ、公衆衛生医師の確保と公衆衛生医師の社会的認知及び専門性の維持・向上を図るため、社会医学系専門医制度の発展・充実のための支援をお願いしたい。

2. 災害時健康危機管理支援チーム (DHEAT) の育成と災害時健康危機管理における支援及び受援体制の強化

(大臣官房厚生科学課、健康局健康課地域保健室)

(1) DHEAT 研修の充実強化について

既に国立保健医療科学院での研修、地域ブロック単位での日本公衆衛生協会による研修、都道府県での研修などが行われているが、自治体が国立保健医療科学院等と連携して被害想定やシナリオを作成することで具体的な受援体制の整備に役立つような研修企画の協力をお願いしたい。

また、西日本豪雨災害における厚生労働省からの DHEAT の派遣要請において、医師、保健師、薬剤師、栄養士、事務職の 5 人体制での編成が求められた

が、今までの DHEAT 養成研修は医師、保健師を対象にしたものが中心であることから、特にロジの担当である事務職の役割の明確化と研修の企画についてお願いしたい。

(2) DHEAT の広域訓練の充実について

「熊本地震を踏まえた応急対策・生活支援策の在り方について（報告）」（平成 28 年 12 月中央防災会議 防災対策実行会議 熊本地震を踏まえた応急対策・生活支援策検討ワーキンググループ 47 頁）に記載のある、「保健師や医療チームが集めた情報を市町村保健衛生部局や保健所に集約して、整理・分析を行い、（中略）保健所の指揮・調整による人員配置の最適化を図り、協働して被災者の保健衛生上の支援を行う」訓練を、強化するために、国主催の広域訓練において、参加する自治体や関係機関、団体にモデル的な訓練実施をご指導・助言していただきたい。

また、平時からの受援体制の整備が、DHEAT が有効に機能するための必須要件であることから、支援体制と受援体制との整合性が図れるよう日頃からの訓練についてご指導・助言していただきたい。

(3) 健康危機発生時における円滑な通信環境の確保と ICT の活用について

近年の各自治体における情報セキュリティ体制の強化に伴いインターネット上での外部との通信制限、情報の収集制限等により、健康危機発生時における迅速な情報把握・連絡調整が円滑に実施できないことが懸念されている。全国保健所長会の調査においても、ほとんどの保健所において何らの通信制限が設定されている。

このため、危機発生時において外部機関との連絡やインターネットでの情報収集が可能となるよう円滑な通信環境の確保について、総務省等関係省庁との連携も図られたうえで検討を進められたい。

また、避難所の状況など保健医療に係る情報や保健師や医療チームが集めた避難者の健康等に関する情報を市町村保健衛生部局や保健所に集約して整理・分析を行う際の負担を軽減するため、避難所評価シートや情報収集報告様式などをタブレットやスマホで入力できるよう ICT 等を活用したシステム構築についてもご支援をお願いしたい。

具体的には、関係の要綱・ガイドライン等での自治体・保健所に危機発生時用のスマートフォンやタブレット等のモバイル機器の配備の推奨及び配備のための補助をお願いしたい。

3. 国際化に対応するための保健所機能の充実強化

(大臣官房厚生科学課、健康局結核感染症課、同新型インフルエンザ対策推進室、医政局総務課、健康局総務課、社会・援護局障害保健福祉部精神・障害保健課、医薬・生活衛生局生活衛生・食品安全企画課)

(1) 重症の感染症患者の搬送体制の整備について

多くの保健所においては重症の感染症患者の移送体制が整備されていない。自治体消防本部を持つ市型保健所は消防機関の協力が得られているところが多いが、県型保健所の多くは消防機関の連携を得られていない。感染症法により患者の移送については都道府県の役割に位置づけられているが、都道府県内での調整では限界があるため、厚生労働省から総務省消防庁に対し協力要請するなど国としても重症の感染症患者の搬送体制が実効あるものになるよう検討していただきたい。また、消防機関の感染症対策の強化を図るための財政的支援を検討いただきたい。

感染症患者移送専用車配備等についての財政的支援についても実態に見合った基準額の増額をお願いしたい。

(2) 結核高まん延国出身者の入国後の健康管理体制の整備について

結核高まん延国出身者については、既に入国前スクリーニングを実施する方向性が示されているが、入国後の発症による国内での感染拡大を防止するためには、胸部X線検査のみならず、IGRA検査を実施し必要があれば潜在性結核感染症として治療するなど積極的な対策が必要である。引き続き、結核高まん延国出身の長期滞在する者を対象として、入国前及び入国後の対策強化を図られたい。

また、患者が結核治療途中で帰国する場合、帰国後も治療が継続される様、必要な情報を帰国先の結核対策担当部署に伝達できる仕組みを確保されたい。

(3) 外国語対策の充実について

保健所が、感染症法、精神保健福祉法、食品衛生法に基づいて業務を実施する際に、希少言語に対応する体制ができておらず、患者発生時に正確な説明等が困難な状況にある。都道府県レベルでは対応が困難な外国語に関しては、国において地方自治体などの実態を把握した上で、法の趣旨を説明した文書、入院勧告文書、措置入院決定の文書などについてひな形を示していただきたい。また、外国人材の受け入れ・共生のための総合的対応策（平成30年12月25日関係閣僚会議）を踏まえ、保健医療分野で利用可能な電話通訳や多言語翻訳システムの確保等で必要な意思疎通を図れる体制を確立していただきたい。

また、必要な医療通訳が全国どこでも確保できる体制を確立するとともに、

医療通訳確保について財政的措置を検討していただきたい。

4. 受動喫煙対策の着実な推進

(健康局健康課)

(1) 受動喫煙対策強化のための支援について

平成30年7月に成立・公布された「健康増進法の一部を改正する法律」(改正法)では、受動喫煙防止対策に必要な指導や助言等の業務を保健所が担うことになる。国においては、施設等の管理権原者等に対して課せられる受動喫煙防止措置の義務の履行の監視なども含めて受動喫煙対策を実効性のあるものとするために、受動喫煙対策に関わる人材の確保や育成支援を視野に入れた自治体への財政措置、改正法に係る業務の技術的支援をお願いしたい。

【一般要望】

1. 結核・感染症対策

(大臣官房厚生科学課、健康局結核感染症課、医政局地域医療計画課)

(1) 感染症疫学の専門家(FETP-J)の育成及び自治体の専門家確保等に対する支援について

全ての都道府県がFETP研修に職員を派遣することは困難な状況であることから、研修修了生の困難事例への派遣、研修終了後の広域的活用等、人材の有効活用を図られたい。

(2) 広域にわたる感染症のアウトブレイク事例への対応に関する支援について

麻疹等の感染症への対応について、患者の発生が複数の都道府県にまたがる広域的な感染症のアウトブレイクに各自治体が早期に把握し対応できるよう、国立感染症研究所疫学情報センターの機能強化を図り、国として感染症サーベイランス事業においても発生の異常が認められた場合は早期にアラートを出すシステムを構築していただきたい。

(3) 結核の地域DOTSへのICTの活用について

DOTSは結核治療の基本であり、多剤耐性結核菌の防止にも必須であるので、近年の社会的なICTの普及を踏まえ、DOTSの多様化を図る観点から安全性が担保された対面式通信手段や専用アプリの開発を推進されたい。

(4) 科学的根拠に基づく結核患者の管理について

保健所権限で行うこととされている結核治療終了者(回復者)の治療終了後2年間の精密検査については、短期強化療法の治療完了者の再発率が低い現状を鑑みると、患者回復者には過度な心理的不安を抱かせている。一方で、患者の多くを占める高齢者は何らかの基礎疾患を持っており、医療の管理下にあることから、患者にとってより負担の少ない結核管理の在り方についての検討が必要と考える。

潜在性結核患者については、結核病学会予防委員会の提言に基づいた結核感染症課長発出の技術的助言である健感発0128第2号により再発のおそれの著しい者のみに限定するとされたが、活動性結核患者についても再発のおそれの著しい者や医療の管理下にない者のみに限定できるよう、結核病学会、結核療法研究会等と連携して知見の集積を進められたい。

(5) 薬剤耐性 (AMR) 対策について

平成 28 年 4 月に国際的に脅威となる感染症対策閣僚会議が取りまとめた「薬剤耐性 (AMR) 対策アクションプラン」を具現化するために保健所が果たす役割は大きい。地域の AMR 対策の要となる保健所に対する専門家の支援、地域の医療関係者への啓発のための保健所の役割の明確化と研修費用の支援、AMR 対策のための地域ネットワークにおける保健所の役割の明確化について、ご配慮いただきたい。

(6) 高病原性鳥インフルエンザ防疫従事者等の健康調査について

全国的に高病原性鳥インフルエンザが発生しており、発生自治体では保健所等で防疫従事者等への健康調査を実施している。また未発生の自治体においては防疫訓練を実施している。しかしながら自治体によって健康調査の内容にはばらつきがあり現場での対応に混乱が生じる可能性があるため、これまでの知見等をふまえ、健康調査内容について、農林水産省と協議の上、具体的方針（マニュアル等）を明示していただきたい。

(7) 外国人漂着者への対応について

平成 29 年 11 月に、秋田県及び北海道の海岸で生存者を乗せた漂着船が発見された。今年度は昨年度を上回るペースで北朝鮮からとみられる木造船等が日本海沿岸に漂着し、既に遺体も発見されている現状を鑑みると、今後も生存者を乗せた木造船等が漂着する可能性がある。保健所は、検疫所と連携して生存者の健康状態を確認することを要請されているが、そのため、漂着者（不法入国者）に対する健康確認の法令根拠、漂着者への対応、漂着者が傷病人の場合の救助・搬送に要した費用の支弁及び負担等について、明確な見解や指針を示していただきたい。

2. 食品衛生対策

（大臣官房厚生科学課、医薬・生活衛生局生活衛生・食品安全企画課、同食品基準審査課、同食品監視安全課、同食品食中毒被害情報管理室）

(1) 広域的な食中毒事例にかかる情報の共有化と検査体制の整備について

改正食品衛生法により、広域的に発生した食中毒事例に対し、厚生労働省、都道府県等の関係者間での連携や食中毒発生状況の情報共有等の体制整備をするとされている。実施にあたっては、散发例を広域食中毒として早期に探知できるシステムとして、遺伝子検査 (MLVA) が導入されたが、より迅速に対応できるよう地方衛生研究所での導入の促進を図るため、検査機器費用の補助に

ついてご配慮いただきたい。

(2) 牛肉・豚肉以外の食肉の具体的な規格基準の設定について

鶏肉・野生鳥獣の肉や内臓などについては生食が推奨されていないにもかかわらず生食や加熱不十分な調理により健康危害が生じている。保健所で根拠を持って指導等ができるよう具体的な規格基準の設定を進めていただきたい。また、これらの肉の生食のリスクについて国として十分な啓発を行っていただきたい。

(3) 食品衛生・薬事に関する人材育成について

「食品衛生監視指導研修」は平成 26 年度より、国立保健医療科学院での研修のほか、ブロック単位でも実施されるようになってきており、引き続き、研修の充実をお願いしたい。

(4) 食品衛生法改正に伴うHACCPの義務化への対応について

平成 30 年 6 月、食品衛生法が改正され、全ての食品営業施設に HACCP が原則義務化されることとなった。このことから、各都道府県で統一した監視指導体制を構築するため、新たな監視指導のあり方を提示していただきたい。また、新制度移行に伴い新たに増加する業務量と、それに見合った十分な食品衛生監視員を確保するための財政支援並びに人材養成についての支援をお願いしたい。

3. 精神保健福祉対策

(社会・援護局障害保健福祉部精神・障害保健課)

(1) 精神障害者にも対応した地域包括ケアシステムの構築に係る人材確保及び育成について

平成 30 年度からの医療計画・障害福祉計画の改正に伴い、精神障害分野においても地域包括ケアへの保健所の参画が明記された。地域の様々な実情の中で、しっかりとしたシステムを構築していくためには、保健所が連携調整の主体となる必要があるが、そのためには、企画・調整を行うことができる人材の確保が喫緊の課題である。国においては、精神保健福祉士等の人材確保のための予算措置について引き続き特段の配慮をお願いしたい。

また、企画・調整を担う人材育成のための研修の実施をお願いしたい。

(2) 措置入院者等の退院後支援に係る人材確保及び育成について

平成30年3月に「地方公共団体による精神障害者の退院後支援に関するガイドライン」が発出された。しかし、支援の拡充に必要な人員確保の財政支援策の不十分な現状では、支援が開始できていない保健所も多くみられている。支援が必要な方へ必要な支援が確実に行われるためには、保健所の機能強化を図り、退院後支援計画策定や、医療機関・地域関係機関の調整を確実に円滑に実施することが必要である。

そのため、精神保健福祉士の配置等の保健所の人員体制の充実や専門性の向上を図るための支援及び予算措置について引き続き特段の配慮をお願いしたい。

(3) 保健師を対象とした精神保健福祉相談研修について

精神保健福祉の対応には保健師が当たることも多いが、現状では保健師が精神保健福祉相談のための技術を体系的に習得できる精神保健福祉相談研修の機会がない。自治体レベルで厚労大臣の認定する精神保健福祉相談研修を企画実施するのは困難なことから、国において研修を実施していただきたい。

(4) 精神保健福祉法第26条に基づく矯正施設の長による通報の適正化について

精神保健福祉法第26条に基づく通報については、通報対象者及び運用に係る明確な基準がなく、通報元の矯正施設ごとに様々な解釈がなされているため、通報対象者の範囲が拡大しすぎているきらいがあり、また、釈放後に通報がなされたり、対象者の帰住地が定まらないまま通報がなされたりする例が見受けられるなど、統一的な取扱いがなされていない現状がある。そのため、保健所が措置入院に係る手続や相談指導業務等の実務を行う上で困難を強いられる場面が生じている。

このような状況を踏まえ、保健所が適切に業務を執行できるように、矯正施設を設置する国において、同条の通報の現状等について調査していただき、併せて、関係省庁（厚生労働省、法務省等）間で同条に係る協議を行い、通報対象者及び運用に係る基準を明確にする等の改善を図られたい。

4. 難病対策

（健康局難病対策課）

(1) 特定医療費（指定難病）支給認定事務の省力化について

現状において、特定医療費（指定難病）支給認定事務は多大な事務量となっており、保健所現場での大きな負担となっている。この事務を円滑に進めるた

めに ICT 技術を活用した新システム群（RPA 等）の導入を行い、全国レベルでの業務量の削減を視野に入れた省力化をお願いしたい。

また、更なる事務簡略化、正確性向上のため臨床調査個人票についてもデータ化し、指定医療機関との情報交換を円滑に出来るよう体制整備していただきたい。