

令和4（2022）年度

保健所行政の施策及び予算に関する要望書

令和3年7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公衆衛生医師の専門性維持・向上のための社会医学専医制度の活用	4
2. 保健所に配置される保健師の人員体制の強化について	5
3. 災害時健康危機管理支援チーム（DHEAT）に係る人材育成と複合災害等健康危機管理における ICT の活用	5
4. 国際化に対応するための保健所機能の充実強化	6
5. 受動喫煙対策の着実な推進	8
6. ICT を用いた保健活動におけるデジタル化の推進	8

【一般要望】

1. 結核・感染症対策	9
2. 食品衛生対策	10
3. 精神保健福祉対策	11
4. 医療安全対策	13
5. 難病対策	13

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
内田 勝彦（大分県東部保健所長）

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4（2022）年度保健所行政の施策や予算につき次のとおり要望をと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。

今般の新型コロナウイルス感染症に対し保健所は地域の感染症対策の拠点として総力を挙げて対応しております。これは、国のご指導の下、保健所が健康危機管理に関して地域の専門的技術的拠点として機能強化に努めたこと、指揮官である保健所長がそれぞれに医学や公衆衛生学の素養を備えた医師であるということが寄与していると認識しております。しかしながら、現状においては保健所の多くは所長1人が医師であり、全国で約1割の保健所長が複数保健所を兼務している状況があり、早急な公衆医師の確保が求められます。社会医学系専門医制度の推進を含め、国をあげての公衆衛生医師の確保育成は喫緊の課題と認識しております。

東南海・南海地震など甚大な被害が予測される災害に加え、近年は線状降水帯による豪雨被害、また、感染症も重なった複合災害など、災害時における健康危機管理対策は、保健所が各地域で常に準備しておくべき課題です。地域の災害時健康危機管理体制は保健所が中心となって関係機関や団体と連携して強化してまいりますが、大規模災害時には災害時健康危機管理支援チーム（DHEAT）の養成や情報共有のインフラ整備等の、人材育成と広域調整、基盤整備も必要と考えます。

グローバル化の影響は保健所にも及んでおり、母国語しか話せない外国人が窓口を訪れることが珍しくなくなりました。対応する際には、言語はもちろん保健医療制度や文化の違いの相互理解が不可欠ですが、体制が十分とは言えないのが現状です。外国人が安心して我国の保健医療サービスを受けられる体制を整備していくことが必要です。

令和2年4月に改正健康増進法が全面施行され、これまで空間分煙していた飲食店が全面禁煙になるなど我国の受動喫煙対策は大きく前進することになりました。この流れを確実にするため保健所は地域での指導、助言や調整を担ってまいります。

新型コロナウイルス感染症対応を行う中で明らかになったように、国際的にも保健所のデジタル化が遅れていることは明白です。最近の行政内情報セキュリティ強化もあり、私どもの努力だけではどうにもならない現状です。感染症以外の申請システム等を含め、保健医療システムにおけるデジタル化の推進が必要です。

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おります。新型コロナウイルス感染症のような重大な健康危機管理事案が発生した場合に備えて、保健所のさらなる機能強化が必要と考えており、そのためには、平時の保健所機能の強化も検討が必要です。保健所や自治体のみでは対応困難な内容もありますことから、国に対する要望事項をとりまとめました。ご検討くださいますよう、よろしくお願いいたします。

令和3（2021）年7月

令和4（2022）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公衆衛生医師の専門性維持・向上のための社会医学系専門医制度の活用
2. 保健所に配置される保健師の人員体制の強化について
3. 災害時健康危機管理支援チーム（DHEAT）に係る人材育成と複合災害等健康危機管理におけるICTの活用
4. 国際化に対応するための保健所機能の充実強化
5. 受動喫煙対策の着実な推進
6. ICTを用いた保健活動におけるデジタル化の推進

【重点要望】

1. 公衆衛生医師の確保と公衆衛生医師の専門性維持・向上のための社会医学系専門医制度の活用

(大臣官房厚生科学課、健康局健康課)

(1) 今後の大規模な感染症流行や大規模自然災害の発生等を見据えた公衆衛生医師の確保及び育成について

今般の新型コロナウイルス感染症対策において、保健所や本庁に勤務する公衆衛生医師は、対策の最前線で昼夜を問わず感染拡大防止や患者対応業務に従事しており、その重要性について国民にあらためて広く認識されるべきである。

また、これまでも公衆衛生医師は全国的に多発する自然災害や新興感染症および集団感染事例や大規模食中毒に関する対応をはじめ、国民の健康増進全般を推進する役割を果たしてきたが、今後もその重要性は変わらない。特に、健康危機事象に対し、迅速な対応を可能とするのは、有用な情報や科学的な知見を対策に反映する医師としての素養がベースとなっている。

しかしながら、現状においては保健所の多くは所長 1 人のみが医師であり、さらには全国で約 1 割の保健所長が複数保健所を兼務している状況があり、早急な公衆衛生医師の確保が極めて重要である。

全国保健所長会でも公衆衛生医師確保と育成に向けて、医学生や研修医、臨床医、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、国においてもこれまで以上に公衆衛生医師の確保と育成に向けて一層の取り組みをお願いしたい。

(2) 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

全国の医学部や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ごとに保健所の公衆衛生医師の確保についても協力を要請するなど、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。

(3) 公衆衛生医師の専門性維持・向上のための社会医学系専門医制度の活用について

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 2021 年 1 月現在、全都道府県で作成され、合計で指導医が 2860 名、専門医が 390 名、専攻医が 343 名となるなど、本専門医制度が公衆衛生医師の確保と専門性の維持・向上のために重要な制度として定着してきており、指導医・専門医の更新を通じて公衆衛生医師の専門性を維持・向上していく必要がある。国としても、国立保健医療科学院、国立感染症研究所

や国立国際医療研究センター等の国立研究機関が主催する保健所医師向けの研修について、社会医学系専門医協会の認定する講習会に位置づけるなど連携を深めていただきたい。

2. 保健所に配置される保健師の人員体制の強化について

(健康局健康課)

新型コロナウイルス感染症への対応を踏まえ、総務省より、都道府県等に対して保健所の恒常的な人員体制の強化として令和4年度までの2年間で約900人の保健師の増員をするために財政支援を行う方針が示されている。

国においては保健所機能強化に重要な保健師の増員が着実に実施されるよう、各都道府県等に対して必要な調査やご指導をお願いしたい。

3. 災害時健康危機管理支援チーム（DHEAT）に係る人材育成と複合災害等健康危機管理におけるICTの活用

(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

基礎編においては、全国8ブロックにおける養成研修が定着し、指導者による自治体での研修が実施される仕組みが構築された。しかしながら、高度編の受講者数や開催頻度が減少しており、また基礎編と高度編のつながりが不明確で必ずしも地域への還元につながっていないのではないかと指摘もある。

また、現在、DHEAT研修は各ブロックで開催されているが、基礎編は年1回、高度編は年2回しか開催されず、各県から参加する職員も数名に限定されており、医師のみならず多職種の人材を育成するには十分な機会があるとは言えない状況である。

基礎編と高度編DHEAT研修の各々の役割と相互の連続性を明確にするとともに、受講者が受講しやすく、実践的に還元ができるような研修の企画や開催回数確保をお願いしたい。

さらに、今般の新型コロナウイルス感染症対策において、災害対策同様の組織マネジメントが必要であり、患者対応や疫学調査等で保健所間の支援も重要となっている。これらを踏まえて、災害時の保健所の健康危機管理を支援する災害時健康危機管理支援チーム（DHEAT）の研修項目に感染症対策を追加し、DMATやIHEATの協力によるシミュレーション等を実践研修につなげるなど、各種の複合災害にも備えていただきたい。

(2) DHEAT の調整に係る組織体制の構築及び総合調整をする人材の育成について

災害時健康危機管理支援チーム活動要領について（健健発 0320 第1号 平成 30 年3月 20 日）には、平時及び災害発生時の厚生労働省の役割が示されている。近年の頻発する自然災害に迅速に対応するため、平時からの受援・支援体制の具体的な検討と発災時に国と連携しながら調整機能を果たせる組織体制の構築が求められている。また、その組織において中心的な役割を果たす人材の育成も必要である。前述の基礎編研修について、自治体が主体的に実施できるように、各ブロックの研修指導者および研修企画担当事務職の養成をお願いしたい。その指導者等は、一定期間固定した人材とし、平時からの調整機能および、基礎編研修の企画運営を担うような仕組みを構築していただきたい。

よって、国として体制の整備及び人材の育成を積極的に図られたい。さらに、発災時早期から DHEAT 要請の要否の判断や DMAT 等との連携の構築の役割を果たす DHEAT 先遣隊の必要性を検討し、適宜、活動要領の見直しをしていただきたい。

(3) 健康危機発生時における ICT の活用について

自然災害等の健康危機管理発生時には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 等を活用可能な環境整備を含みシステム構築と配備についてご支援をお願いしたい。

具体的には、関係の要綱・ガイドライン等で健康危機管理事象発生の際に使用できるスマートフォンやタブレット等のモバイル機器を自治体・保健所に配備することを推奨していただくとともに、配備のための補助をお願いしたい。

4. 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、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

重症の感染症患者の移送体制に関して消防部局に対する協力依頼通知の発出などにより、消防部局と保健所の協力依頼体制が構築されてきているが、自治体消防本部を持つ市型保健所に比べて県型保健所の多くは、新型コロナウイルス

感染症患者への対応においても、消防機関との連携体制が構築できていないことが課題となった。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、保健所の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実態に見合った基準額の設定及び消防機関の感染症対策の強化を図るための財政的支援についてもお願いしたい。

(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 6 か国の出身者については、既に入国前スクリーニングを実施することとされているが、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。今後とも増加が見込まれる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後の健康管理について全国標準の制度化を検討されたい。

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

保健所では在留・訪日外国人について、新型コロナウイルス感染症などの感染症対応が増えている。日本語や英語を解さない方も多く、多言語に渡る対応が必要とされているが、外国語の行政文書や啓発文書などの準備が不足している。特に人権に深く配慮しなくてはならない入院措置などを講ずる際には、患者にしっかりとその重要性を理解してもらうことが重要であり、患者の理解を深めるためにできるだけ患者の母国語での説明が必要である。

特に在留・訪日外国人で話されることの多い中国語、ベトナム語、インドネシア語、ネパール語、タガログ語、ポルトガル語、スペイン語等については、行政文書や啓発文書の準備を早急をお願いしたい。(もしくは、各自治体で翻訳するための予算づけをお願いしたい。)

また、保健所が、感染症法に限らず、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、患者発生時等に正確な説明等が困難な状況にある。精神保健福祉法にかかる外国人入院患者への説明文書および告知文書については既に一部ご対応いただいているが、その他の分野についても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早急に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、現在行われている新型コロナウイルス感染症の患

者対応についてのみならず、その他の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により必要な意思疎通を図れる体制を確立していただきたい。

さらに、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各自治体任せにならないように財政的措置を検討していただきたい。

5. 受動喫煙対策の着実な推進

(健康局健康課)

令和2年4月より改正健康増進法が全面施行されているが、受動喫煙対策の重要性について一般住民や事業所等に十分に理解してもらう必要があり、周知・啓発に継続的に取り組む必要があることから、引き続き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。

また改正健康増進法の施行により、屋内での受動喫煙対策については大きく前進した半面、路上など屋外での受動喫煙が課題となってきている。路上や駐車場など屋外での受動喫煙の防止について、自治体や企業向けのガイドラインを示していただきたい。

6. ICTを用いた保健活動におけるデジタル化の推進

(大臣官房厚生科学課、健康局健康課地域保健室)

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、保健活動や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場合がある。

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とが示されており、保健活動においてICTが有効に活用できない状況が生じることもある。

新型コロナウイルス感染症の対応を経験したことから、感染症対策を行った上で非接触かつ適時に保健活動を充実する必要がある。よって、今後もICTが保健活動に不可欠なものとなっていくことから総務省等関係省庁と連携を図り、国民の個人情報保護の確保をしつつ、ICTが保健活動で有効に利活用できるよう、各自治体での環境整備を推進していただくとともに、各自治体に対しインターネットリテラシーの意識啓発を行っていただきたい。

【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

厚生科学研究事業等により、感染症学の専門家 (FETP-J) の育成及び自治体の専門家確保等に対する支援は進んできているが、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、人事交流等、人材の有効活用が図られるよう、FETP-J に関して更なる育成及び支援をお願いしたい。

(2) 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。

(3) 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、主治医に再発リスクの観察を意識してもらうとともに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。

(4) 出入国在留管理庁所管施設に収容されている結核患者に係る費用負担について

出入国在留管理庁の収容施設の収容者が結核の診断を受けた場合、保険の適応にないため、収容施設のある自治体が、多額の費用を全額負担している。

出入国在留管理庁の収容施設の収容者の疾病については、「被収容者処遇法」と同様の取り扱いとして、身柄を収容管理している法務省において医療を提供

することとし、収容施設がある自治体に費用負担が生じないようお願いしたい。

（５）高病原性鳥インフルエンザ及び他の家畜感染症等に関する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、ヒトへの感染も危ぶまれている。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。

（６）外国人漂着者への対応について

近年、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る事案が発生している。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、自治体が負担した費用支弁や具体的対応方法については、国の指針が示されておらず、昭和 27 年厚生省発出の措置要領文書（第 26、第 284）を解釈する現状のままである。自治体が行う漂着者（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、現在の国際情勢を鑑み、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係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促すとされている。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。

またノロウイルス食中毒の原因究明において塩基配列レベルでの情報も重要であることから、地方衛生研究所や保健所設置市のシーケンサー購入費用の補助についても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、ジビエの食材が増える（農林水産省調査により年々増加）ことに伴い、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. 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) 精神医療が必要な患者の受診支援（移送）について

23条通報を受けて調査をした結果、措置診察は不要となったものの精神科受診が必要な患者が多くみられる。しかしながら、高齢化、独居者、生活保護者等の理由で、自力で受診できないケースも多く、対応に苦慮するケースがみられる。これらのケースを適切に精神科医療につなげられるよう移送を行うためのルール化を検討していただきたい。また、23条通報後に関わらず、独り暮らし

など通常の受診支援（４７条第２項）を行っても、自力で受診できない場合の対応についても検討をお願いしたい。

（４）精神保健福祉法第 22 条の条文について

精神保健福祉法第 22 条では、「精神障害者又は、その疑いのある者を知った者は、誰でも、その者について指定医の診察及び必要な保護を都道府県知事に申請することができる」とある。この条文が一般人によって、「その症状、程度の如何を問わず、精神障害者又は、その疑いのある者全てが本条文による通報の対象となる」と解されることにより、保健所での対応に苦慮するケースがある。

本条文に「精神障害者や疑いのある者のうち自傷他害のある者」の制限を加え、「精神障害のために自身を傷つけ又は、他人に害を及ぼすおそれがあると認められる精神障害者又はその疑いのある者を知ったものは、誰でも、その者について指定医の診察及び必要な保護を都道府県知事に申請することができる」としていただきたい。

（５）措置診察体制の標準化について

措置診察を入院医療機関とは別の 2 医療機関（入院を受け入れる医療機関とは別の医療機関）の精神保健指定医が、保護されている機関（警察署等）において、独立して診察をするという、措置診察体制を確保できるように、全国の都道府県への指導の徹底をいただきたい。

（６）精神保健指定医の措置入院制度の理解のための研修の実施について

都道府県知事の権限で、精神保健診察を実施するかの判断を行い、依頼を受けた精神保健指定医が診察を行うことで、行政機関と専門医の独立した判断で、精神障害者の人権が守られていることへの理解が、一部の精神保健指定医に理解されていない場合がある。入院後病院内で自傷他害行為がないにもかかわらず、入院前の情報に基づいて、措置入院処遇が必要であるというような意見を警察や保健所に強硬に述べる精神保健指定医が存在することから、警察、保健所、精神保健指定医の連携は必要であるが、独立した判断を行うことが人権上必要であることを指定医研修等で十分お伝えいただきたい。

（７）精神医療審査会の実効性の担保について

入院処遇等の患者からの不服申し立てに対しての医療審査会の処遇変更の判断は非常にまれで、患者の権利擁護の機能を十分に果たしているとはいいがたい現状である。審査会の委員構成が精神科病院の医師が過半数を占めている協議体が多いことから、審査会の委員の過半数が精神科病院の医師以外となるよ

うに、国からの指導を行っていただきたい。

4. 医療安全対策

（医政局地域医療計画課、大臣官房厚生科学課）

医療監視員の全国統一の研修の導入について

医療法第 25 条第 1 項に基づく立入検査は、特に病院においては、近年の医療安全に関する意識の高まりから、年々医療安全に関する取り組みが向上しており、検査を行う側の保健所職員についてその資質の向上が求められている。また、保健所によって立入検査時の指導のレベルが異なるなどの指摘もある。そこで、保健所職員が立入検査に資する最新の医療安全等に関する知識を習得するとともに、立入検査時の指導を全国で標準化するため、保健所職員等を対象とした、国立保健医療科学院等での短期研修等、実効性のある立入検査とするための研修の開催をお願いしたい。

5. 難病対策

（健康局難病対策課）

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、期限内における集中申請の際に相談対象者および保健所現場での大きな負担となっている。コロナ禍の昨年度は申請が延期されたが、今後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登録におけるオンライン化を早急に進め、指定医療機関と保健所や地域の医療機関との情報交換から地域医療における連携した支援を円滑に出来るよう体制整備していただきたい。