

令和 5（2023）年度

保健所行政の施策及び予算に関する要望書

令和 4 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専門性維持・向上のための社会医学系専門医制度の活用	4
2. 保健所の人員配置の強化について	5
3. 新型コロナウイルス感染症対応の経験を踏まえた健康危機管理事態に対応できる保健所の体制整備	5
4. 新型コロナウイルス感染症対応の経験を踏まえた介護施設等における集団感染発生防止対策・発生時対応の強化等について	6
5. 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	7
6. ICTを用いた国際化にも対応する保健活動におけるデジタルトランスフォーメーション（DX）の推進	9

【一般要望】

1. 結核・感染症対策	10
2. 精神保健福祉対策	11
3. 医療安全対策	12
4. 口腔衛生の推進	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。全国保健所長会では、令和5（2023）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1割を超える保健所長が複数保健所を兼務している状況が長期間続き、早急な公衆衛生医師の確保が求められます。配置基準等の検討や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。

さらに、保健所の健康危機管理機能強化には、平時から保健師等の医療専門職の増員に加え、事務職も含めた人員増強が必須であり、国から保健所設置自治体への強い働きかけと財政支援が望まれます。また、健康危機管理時の保健所体制強化に向けては、これまでの新型コロナウイルス感染症対応を参考にした、実践的で具体的な増員の基準、応援・派遣の受入、業務外部委託等に言及した保健所の体制整備に関するガイドライン等が必要です。

新型コロナウイルス感染症のとりわけ第6波においては、入院を要しないハイリスク感染者への対応や基礎疾患が悪化した陽性高齢者等の入院等で保健医療システムが逼迫しました。高齢者施設等ではマンパワーや体制がかなり貧弱な施設類型もあり、サービス利用者、施設入所者の感染防止及び感染拡大の防止に係る取組の強化、急性期を脱した退院患者の早期受け入れ体制の強化に関しての検討が必要です。

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、大規模災害を想定した備えで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、基盤整備も重要です。

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、保健所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、多様な住民を対象にした保健活動や保健医療システムにおけるデジタルトランスフォーメーションの推進が必要です。

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4（2022）年6月

令和5（2023）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. 保健所の人員配置の強化について
3. 新型コロナウイルス感染症対応の経験を踏まえた健康危機管理事態に対応できる保健所の体制整備
4. 新型コロナウイルス感染症対応の経験を踏まえた介護施設等における集団感染発生防止対策・発生時対応の強化等について
5. 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
6. ICTを用いた国際化にも対応する保健活動におけるデジタルトランスフォーメーション（DX）の推進

【重点要望】

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

(大臣官房審議官、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は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 1 割を超える保健所長が複数保健所を兼務している状況が長期間続き、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発展的に進めているが、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) 公衆衛生医師配置の考え方や基準等の検討について

新型コロナウイルス感染症の対応では、これまでに経験したことのない患者急増に伴い、保健所の対応がその患者急増に伴う業務に対応できないという対応における「量的課題」を経験した。

これに対し、自治体における全庁的な対応とすることや IHEAT による支援、感染症対応保健師の増員計画等の対応がとられてきた。しかしながら、多くの保健所では保健所長が医師一人配置であるため、通常は医師でなければ行うことが難しい、医学的判断も含めた指揮調整の役割が極めて長期間に及び、且つ全国的な流行で相互の支援・受援体制も構築できなかったため、その業務を交代する人員もいないという課題も浮かび上がってきた。

今後の新たな健康危機事象に対応できる指揮調整体制を構築するため、将来保健所長となる人材の育成やキャリア形成も踏まえ、公衆衛生医師を一定人数育成確保しておくことが必要であり、このため各保健所に医師を複数配置する

など自治体における配置人数の考え方や基準等を示していただきたい。

（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 2022 年 5 月 16 日現在、全都道府県で作成され、合計で指導医 2571 名、専門医 404 名、専攻医 382 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、更新単位の獲得に協力いただきたい。

また、令和 3 年度は本制度が始まってから初めての更新時期となった。大規模災害や今般のような大規模な感染症の流行があれば、第一線で対応に当たる保健所医師は更新のための研修会や講習会に参加することが難しくなる。対面だけでなくオンラインも併用するなど研修機会の確保に御配慮願いたい。

2. 保健所の人員配置の強化について

（大臣官房審議官／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がなされているところである。

しかしながら、新型コロナウイルス感染症対策では、保健師のみならず、保健所内の様々な職種が対応に当たっているが、絶対的な人員不足が課題となっている。人員不足は職員の疲弊を招き、メンタルヘルスの悪化につながっている。

新型コロナウイルス感染症への対応のみならず、今後生じる健康危機事象に保健所が的確に対応するために、保健師、看護師、薬剤師、獣医師、臨床検査技師等の医療専門職と事務職の増員が着実に実施されるよう、都道府県に対する財政支援をお願いするとともに必要な調査やご指導をお願いしたい。

3. 新型コロナウイルス感染症対応の経験を踏まえた健康危機管理事態に対応できる保健所の体制整備

（大臣官房審議官、厚生科学課／健康局結核感染症課、新型インフルエンザ対策推進室）

（１）新型コロナウイルス感染対策に係る保健所の体制整備に関するガイドラインの作成について

新型コロナウイルス感染症の令和３年の夏期の流行（いわゆる第５波）や令和４年の１月頃からの流行（いわゆる第６波）においては、想定を上回る規模・スピードでの感染拡大が生じ、保健所組織外からの大量の応援が必要となったが、応援・動員の手順（誰がどのような状況になったら決定するのか）が明確でなかったことにより、人員確保を円滑に行うことが難しかった保健所もある。

このため、新型コロナウイルス感染症のフェーズごとの増員の基準等に言及した保健所の体制整備に関するガイドラインを作成していただきたい。併せて、内閣官房の「市町村行動計画作成の手引き」の中に市型保健所の体制整備の手順に関する記述を追加することをお願いしたい。

（２）新型コロナウイルス感染症対応の経験を踏まえた新型インフルエンザ等対策行動計画の見直しについて

コロナ禍での対応を踏まえ、今後、新型インフルエンザ等対策行動計画を改正していくことが予想される。この中で今後の保健所の機能強化のあり方を示していただきたい。また、国において速やかに行動計画の見直しを行うとともに、基本的な改正方針が決まり次第、速やかに各自治体に情報提供することをお願いしたい。

（３）今後の新興再感染症等の流行に備えるための保健所職員向け研修について

今後新興再興感染症等が流行したときに備え、今回のコロナ禍における各自治体の対応についてまとめ、その内容を踏まえた保健所職員等を対象とした研修会の開催をお願いしたい。

また、今般の新型コロナウイルス感染症対策において、感染症疫学の重要性が明らかとなった。しかしながら、十分に感染症疫学を理解し、実際の対策に役立てることができる人材の不足に悩む保健所も多い。

保健所職員のための感染症疫学の研修を結核と同様に国が地域ごとに実施していただきたい。

４．新型コロナウイルス感染症対応の経験を踏まえた介護施設等における集団感染発生防止対策・発生時対応の強化等について

（大臣官房審議官／健康局結核感染症課／老健局高齢者支援課）

（１）介護施設等における集団感染の発生防止について

高齢者施設の利用者は新型コロナウイルス等に感染した場合重症化リスクが

高い集団であり、介護・高齢者福祉等の公的サービスを提供する事業所、介護施設等においては集団感染の発生を防止すること、また発生した際に速やかに拡大防止策を講じることが重要である。

また、第8次介護保険事業（支援）計画において、事業者・施設開設者等には、「災害や感染症対策に係る体制整備」に取り組むことや、必要なサービスを継続的に提供するために、「災害や感染症に係る業務継続計画」の策定等が求められている。高齢者施設において集団感染が生じると、利用者のみならず従事者にも感染者が複数確認されることが少なくないため、事業者・施設開設者は日頃から感染者の発生を想定して業務継続体制を確保しておく必要がある。

国からも介護保険の保険者である市町村等に対して、事業者・施設開設者等が行う、サービス利用者、施設入所者の感染防止及び感染拡大の防止、有事に備えた業務継続に係る取組を支援するよう働きかけられたい。

（２）集団感染が発生した介護施設等の感染者に対する迅速な医療の提供について

介護施設等において新型コロナウイルス感染が確認された入所者等が、医療を受けるまでに時間を要することが課題となっている。オミクロン株が主流の第6波の感染者では発症から中等症Ⅱ以上に悪化するまでの期間が3日の者が最も多いことが報告されており、医療の遅れは救命に影響しうる。

介護施設等においては、感染防止及び感染拡大の防止に係る取組に加えて、平時より発生時の受診・往診等の診療体制についても嘱託医や協力医療機関等と申し合わせしておくなどするよう働きかけられたい。同時に、医療機関に対しても介護施設等に協力するよう働きかけられたい。

（３）入院協力医療機関退院患者の介護施設における受入について

新型コロナウイルス感染症では、退院基準を満たしたが廃用症候群を併発した高齢者等が、長い期間、入院協力医療機関に滞在することが課題となっている。

国の令和2年12月25日事務連絡「退院患者の介護施設における適切な受入等について」（令和3年3月5日一部改正）により、感染者等の退院患者の施設での受入について、退院基準を満たす場合には、介護施設において適切な受け入れを行うこととされており、介護保険の保険者である市町村等及び介護施設に対して、受け入れに関し更なる働きかけをされたい。

5. 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

（大臣官房審議官、厚生科学課／健康局健康課地域保健室）

(1) DHEAT 事務局と連携した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、指導者を中心に自治体単位で研修を実施する仕組みが構築された。しかしながら、コロナ禍の影響もあり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自治体単位での研修が必ずしも実施できず地域への還元につながりにくかった。

保健医療福祉活動チームの活動内容および公衆衛生面での支援体制が災害ごとに進歩し、災害対応における ICT の活用が進んでいる状況のなか、令和 3 年度、基礎編はハイブリッド開催で 8 ブロックを東西に分けて年 2 回ずつ(計 4 回)、高度編は国立保健医療科学院で WEB 開催(年 2 回)のみとなり、各県から参加する職員も数名に限定されているため、災害対応の最新情報に触れ、医師のみならず多職種の人材を育成し、その技能を維持するには十分な機会があるとは言えない状況である。

新たに設置された DHEAT 事務局においては、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、実践的に地域へ還元ができるような研修の企画や開催回数の確保をお願いしたい。また、国においては、基礎編・高度編研修を受講した者による各自治体での研修が可能となるよう予算措置をお願いしたい。

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、各種の複合災害に備えた内容としていただきたい。

(2) 統括 DHEAT 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 0329 第 1 号 令和 4 年 3 月 29 日)には、保健医療調整本部の機能強化等のために統括 DHEAT(公衆衛生医師等)の配置が示されたところであるが、近年の大規模自然災害発生の頻度を勘案しすべての都道府県で統括 DHEAT が迅速に配置されるよう、国として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、今後も適宜、活動要領の見直しをしていただきたい。

(3) DHEAT 資機材(情報通信機器)の標準化について

災害時には情報収集、分析評価の繰り返しにより、活動の方向性を決めていく

ことが必要である。また、現在、保健・医療・福祉の分野横断的な情報共有を図り、迅速な支援に結びつける D24H（災害時保健医療福祉活動支援システム）が稼働に向けて準備が進められている。DHEAT が自ら必要な情報を速やかに収集できるよう十分な情報通信機器の装備が必要であり、訓練時にも活用できるように予算措置をお願いしたい。

6. ICT を用いた国際化にも対応する保健活動におけるデジタルトランスフォーメーション（DX）の推進

（大臣官房厚生科学課／健康局健康課地域保健室）

新型コロナウイルス感染症についても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。国際化とともに多様な住民を対象として今後も 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 が保健活動で情報把握・連絡調整等に有効に利活用できるよう、また各自治体で通信制限、情報の収集制限等の問題が生じないよう環境整備を推進していただくとともに、各自治体に対しツールの整備のみならず、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

(大臣官房審議官、厚生科学課／医政局地域医療計画課／健康局結核感染症課)

(1) 実地疫学専門家養成コース (FETP-J) での専門家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

実地疫学専門家養成コース (FETP-J) での専門家の育成については、研修が2年間のカリキュラムとなっており、期間が長いこと、また英語の講義などにより、FETP 研修に職員を派遣することが難しい都道府県も多い。実地疫学に係る人材を増やすためにも、自治体から派遣しやすい研修期間や研修内容とすることや新たなコースを設けることなどの検討をお願いしたい。

(2) 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年間の精密検査に関して、潜在性結核患者については、既に日本結核・非結核性抗酸菌症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ている。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でない者のみに限定できるよう、日本結核・非結核性抗酸菌症学会や結核療法研究会等と連携して科学的手法に基づいて治療後の管理検診の効果に対する評価を行っていただきたい。また、再発事例を分析し、管理の対象とする場合の要因をお示しいただきたい。

(3) 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。

(4) 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。

また予防内服については、副作用によって中断する人も多く、適切な防護具を着用していた者に対し内服を継続するよう説明・説得することは困難なこともあるため、これまでの発生時の対応を取りまとめ、エビデンスも含め予防内服の必要性について再度適切に明示をしていただきたい。

（５）感染症法に基づく医療費や患者移送費の費用負担について

感染症法に基づく医療費や患者移送費について、管内に感染症指定医療機関や国際空港のある自治体では、当該自治体の住民以外が対象となることも多く、それらに関する費用負担が発生している。感染症予防事業費等国庫負担（補助）金交付要綱の改正をお願いしたい。

2. 精神保健福祉対策

（大臣官房審議官／社会・援護局障害保健福祉部精神・障害保健課）

（１）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。

（２）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。

(3) 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。

(4) 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。

(5) 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言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。

(6) 精神保健福祉法 23 条通報の適切な運用について

平成 30 年に「措置入院の運用に関するガイドライン」が出されているが、依然として保安処分的な意味合いで警察から措置入院や措置診察を迫られる経験を有する保健所がある。

当該ガイドラインについて省庁間での認識の共有をお願いしたい。

3. 医療安全対策

（大臣官房審議官／医政局地域医療計画課、医事課）

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、検査する職員が医療法及び関係法令の知識を熟知した上で、病院等の施設管理、医薬品等の管理体制、放射性物質管理など多岐に亘る項目を検査することになっている。年々高度化する医療分野で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おり、

その向上に努めているものの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。

4. 口腔衛生の推進

（大臣官房審議官／医政局歯科保健課）

歯周病は、糖尿病、狭心症、心筋梗塞や脳血管疾患など全身疾患に大きく影響を与えており、妊娠中の重度の歯周病は、早産や低出生体重児との関わりも深いと言われている。歯周病予防のため、若い時期からの切れ目ない歯科健診や歯科疾患リスクの高い妊産婦の歯科検診の機会を増やすため、健康増進法に基づく歯周病検診の対象年齢を引き下げるとともに妊産婦を加え、検診対象を拡大することをお願いしたい。

5. 難病対策

（大臣官房審議官／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

特定医療費（指定難病）支給認定事務は多大な事務量であり、事務簡略化、正確性向上のため臨床調査個人票について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により対象者に対して円滑な支援が出来るよう体制整備していただきたい。