

令和 7 (2025) 年度

保健所行政の施策及び予算に関する要望書

令和 6 年 3 月

全国保健所長会

《 目次 》

はじめに	3
I. 健康危機管理	
A) 新型コロナウイルス感染症の対応を踏まえた感染症対策の強化等	
(1) 新たなパンデミックに備えた改正感染症法の施行と実効性の確保	4
(2) 感染症対応における確実な医療の提供と医療連携体制	4
(3) 入院医療機関や高齢者施設等における感染症危機管理能力の向上	4
(4) 感染症法第 37 条における都道府県等による医療費の一律負担	5
(5) 今後の新興再興感染症等の流行に備えるための普及啓発、研修等	5
(6) 結核対策の強化	5
(7) 予防接種の推進	6
(8) 感染症対応における DX の推進	6
B) 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	
(1) DHEAT 事務局と連携した研修の充実強化	7
(2) 統括 DHEAT の育成	7
(3) DHEAT 資機材 (情報通信機器) の標準化	7
C) 医療安全対策	
立入検査に従事する職員の質的担保	8
II. 地域保健の充実強化	
A) 精神保健福祉対策	
(1) 「措置入院の運用に関するガイドライン」の補足もしくは見直しの実施	9
(2) 「精神保健福祉法の措置対応にかかる市町村等からの情報提供は個人情報保護の例外規定である」という通知の発出	9
(3) 措置入院制度に係わる人員確保困難についての抜本的解消策の検討	10
(4) 精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの先駆的推進自治体に対する財政補助	10
B) 歯科保健	
健康増進法第 19 条の 2 に基づく健康増進事業の対象者の拡大	11
C) 保健所のグローバル化対応能力強化	
保健所が活用可能な公的医療通訳制度の創設	11

- D) 保健所業務のデジタルトランスフォーメーション(DX)の推進
 - (1) 保健所で扱う住民個人についての記録・書類の電子化……………|2
 - (2) 特定医療費(指定難病)支給認定事務の省力化……………|2

III. 人材確保・育成

- A) 保健所医師の確保……………|3
- B) 公衆衛生医師の確保と充実に向けた医師臨床研修制度と社会医学系専門医制度の活用……………|3
- C) 保健所職員の確保……………|4
- D) 保健所職員の育成……………|4

はじめに

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 7(2025)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。

感染症法の改正により、新興感染症への国の新たな対応方針が示されました。各自治体で予防計画や健康危機対処計画を策定実施していく中で様々な課題が認識されております。まず、新興感染症に対応できる確実な医療提供や医療連携体制の確保です。新型コロナウイルス感染症では流行が繰り返され、その状況が地域によって大きく異なっておりましたが、入院措置等の対応及び医療提供体制は全国一律で、オミクロン株となってからも1年以上継続され、激増する感染者数に対応できない状況がありました。また、有料老人ホーム等の感染症対策が十分でない施設では、集団感染や救急要請が続出し、これら施設の危機管理能力強化や医療との連携強化が求められています。今後の新興感染症対策を見据えご検討のほどよろしくお願いいたします。

大規模災害への健康危機管理対策について、各自治体の体制を強化するため、研修の充実や統括 DHEAT の育成等が必要であり、引き続きご支援をお願いいたします。

医療法に基づく立入検査においては、年々高度化する医療に対応するため、検査員である保健所職員の資質向上が欠かせません。国の研修の充実をお願いいたします。

精神保健福祉法に基づく措置入院については、運用の地域格差の是正、市町村等との情報共有、執務体制の充実等は喫緊の課題となっており、精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの推進も重要な課題です。

それ以外でも、地域保健の充実強化に向け、歯周病検診の充実、保健所のグローバル化対応能力強化、医療 DX の推進と連携した保健活動の DX 化等につき、引き続きご理解のうえ推進していただきますようお願いいたします。

保健所の機能強化には人材の確保育成は不可欠です。公衆衛生医師及び保健所職員の確保・育成にこれまで以上にご支援いただきますようお願いいたします。

各自治体では人口減少・超高齢社会を目前にして、持続可能な地域社会のあり方を模索しておりますが、そのような中、保健所は今後も地域保健の充実及び健康危機管理の拠点として重要な役割を担ってまいります。その機能充実のため、国に対する要望事項を取りまとめました。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 6(2024)年3月

全国保健所長会 会長

内田 勝彦(大分県東部保健所長)

I. 健康危機管理

A) 新型コロナウイルス感染症への対応を踏まえた感染症対策の強化等

【大臣官房審議官、厚生科学課／健康・生活衛生局健康課地域保健室、
感染症対策部感染症対策課・予防接種課／医政局地域医療計画課／
社会・援護局障害保健福祉部精神・障害保健課／老健局高齢者支援課】

(1) 新たなパンデミックに備えた改正感染症法等の施行と実効性の確保

新型コロナウイルス感染症対応においては、事実上、感染症が蔓延しており重症者等を医療につなげることを目的にすべきフェーズであったにもかかわらず、流行初期の蔓延防止を目的とした対応を取り続けていた。新型コロナウイルス感染症への対応を踏まえた改正感染症法が施行されたが、その実効性の確保として科学的かつ継続可能な防疫措置と人権上の配慮、そして社会・経済、文化・教育活動等の維持も考慮した、柔軟かつ迅速性のある対応を進めるとともに、新型インフルエンザ対策行動計画・ガイドラインにも反映いただきたい。また、あわせて上記が各地域で実行されるよう、今後の保健所の機能強化を設置自治体が確実に進めるよう国が促していただきたい。

(2) 感染症対応における確実な医療の提供と医療連携体制

感染症法に基づく医療提供体制の確保について、初動対応等を行う協定締結医療機関において、実効性を伴う平時からの施設、設備、人材確保等の体制整備に係る財政措置及び感染症流行初期における財政的支援（診療報酬等）の実現・充実に向けて引き続き取り組んでいただきたい。

さらに、新興感染症発生における地域医療連携体制においては、かかりつけ医制度を含め、改正感染症法に基づき各都道府県で予防計画の策定や感染症連携協議会の適切な運営により対応すべきであるが、その実効性について地域による格差が生じないよう、国のリーダーシップにより進捗確認をお願いしたい。

(3) 入院医療機関や高齢者施設等における感染症危機管理能力の向上

新型コロナウイルス感染症においては入院医療機関や高齢者施設等における集団感染が多発した。特に医療機関では療養病床、高齢者施設等では有料老人ホームやサービス付高齢者住宅、グループホームなどで、感染症対策が十分ではなく職員間でも広がることから業務継続困難にも陥り、また感染者が探知されても医療に繋がりにくく救急要請に至る場合が続出した。

医療機関においては令和4年4月より感染対策向上加算等が導入され、高齢者施設においては介護保険事業計画において令和6年から業務継続計画（BCP）の策定が義務づけられたが、これらが着実に推進されるとともに、平時から感染防御資機材の備蓄を含む感染対応能力の向上のみならず、医療機関との協力や危機管理能力の強化、有事における医療と

介護の実質的な連携が進むよう引き続きご支援をお願いしたい。

(4) 感染症法第 37 条における都道府県等による医療費の一律負担

感染症法第 19 条の入院勧告は、感染症まん延防止のための入院規定であって、支払い能力に関わらず入院させるため、所得額に寄らず一律に都道府県による費用負担にすべきである。

また、現行制度では、感染症患者、家族、遺族は、課税証明を取得して申請する必要があり、行政手続きの負担を負わせている。感染症患者が入院中に公費負担申請手続きを行うことは現実的ではないため、実態として、医療機関が患者への請求を保留して一時的に負担を負っている例が少なくない。

さらに、新型コロナウイルス感染症対応において保健所では、申請のあった患者全員の審査、申請のなかった患者の実態調査、申請が困難と認められた場合の職権対応、公費負担額の決定などが膨大な事務作業となった。このことは、厚生労働省事務連絡により、地域の実情に応じて一部業務が省略可能になり申請がなくても自己負担をゼロとする決定が可能になったが、適正に申請を行う患者等の取扱いと不公平である。

申請によらず一律に患者の医療費を公費負担する仕組みについてご検討いただきたい。

(5) 今後の新興再興感染症等の流行に備えるための普及啓発、研修等

新興再興感染症等の発生、流行に備え、国民に広く感染症対策に関する普及啓発を行い、また自治体が実施する普及啓発活動への医療人材派遣、財政支援等を検討していただきたい。また、学校教育等においても適正に実施されるよう、関係省庁への働きかけをお願いしたい。

新型コロナウイルス感染症への国及び各自治体の対応についてまとめ、その内容を踏まえた医療機関、研究機関、保健所職員等地域における対策の中心を担うマンパワーを対象とした研修会を開催し、地域におけるサージキャパシティ(緊急時対応可能能力)の強化をお願いしたい。併せて、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。

(6) 結核対策の強化

結核対策について、低まん延国入りしたことを踏まえた、より効果的、効率的な対策の検討を進めていただきたい。そのため、結核ワクチンの開発推進 (BCG 接種の在り方を含む)、迅速診断法の実用化、及び全ゲノム解析を導入した先進的な結核対策の基盤整備を検討いただきたい。また、外国生まれの患者の増加に伴い、時流に合わせて国際的な結核患者管理に準拠するよう検討をお願いしたい。

日本語学校等に外国出生結核患者が多く発見されている。治療を完遂させるための保健所の業務には、言葉の壁や経済的理由による治療の中断、転居先が不明となり観察中断に至るなど、多くの時間と労力を要す場合が多い。令和 6 年度から開始される入国前スクリーニングの確実な実施とともに、入国後の居住地における検診の枠組みの構築について、早急に検討していただきたい。日本語学校等の検診報告義務及び、一定数以上の留学生がいる学校には、健康管理の担当者（看護職等）を配置し、患者発生時の連携・調整を担うよう働きかけていただきたい。

なお、近年の入院患者数の減少により、結核病床を有する医療機関の結核病棟維持が困難となり、結核病床を有する医療機関数や結核病床数が減少している。その結果、必要な入院医療の確保が困難になっている自治体もあることから、診療報酬の引き上げ等を含め、結核の医療提供体制を維持する方策について検討をお願いしたい。

(7) 予防接種の推進

予防接種に関する正しい知識の普及啓発を行い、また自治体を実施する普及啓発活動への医療人材派遣、財政支援等を検討していただきたい。

また、現在任意接種となっている予防接種（おたふくかぜ、男性に対する HPV ワクチン、带状疱疹等）について、予防接種法に基づく定期の予防接種への位置付けを科学的根拠に基づき検討していただきたい。また、ワクチン接種事業が安定的に推進できるよう、ワクチンの国内研究の推進や供給及び流通体制の確保をお願いしたい。

(8) 感染症対応等における DX の推進

保健所の疫学調査及び患者支援業務が効率的、効果的に実施できるよう統合的感染症情報管理システムの構築を進めるとともに、国立健康危機管理研究機構によるデータの統合と分析、及び内閣感染症危機管理統括庁との連携の仕組みについて検討いただきたい。また、計画されている全国医療情報プラットフォームの構築について、導入に向けた支援を図るとともに、上記システムとの連携（マイナンバーカードの活用）により患者の療養状況の管理等、医療機関と必要な情報が共有できる機能を検討いただきたい。保健所業務の DX について、感染症以外にも食中毒等の広域に対応が必要な健康危機に備え、国が主導してシステム構築を検討していただきたい。

<要望 I -B)-(3)、II -D)も参照>

B) 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・生活衛生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

新たに設置された DHEAT 事務局機能と人員配置を強化し、基礎編、標準編及び統括 DHEAT 研修の各々の役割と相互の連続性を明確にするなど段階的に DHEAT の専門性を取得するよう、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。

なお、国においては、DHEAT 協議会および DHEAT 事務局の設置という新たな DHEAT 運用体制と養成研修とを連動させ、全国レベル、地方ブロックレベルの双方で DHEAT の連携体制、支援チーム等との共同体制が構築されるよう予算措置を含めた支援をお願いしたい。また、DHEAT による支援・受援を円滑に進めるためには、市町村職員の DHEAT 活動への理解、災害対応力の向上が必須であり、市町村向けに全国共通の質と量を担保した研修の企画実施についても支援をお願いしたい。

さらに、新興感染症対策においても、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ることから、災害時の保健所の健康危機管理を支援する 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

「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りたい。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するとともに、統括 DHEAT の育成、統括 DHEAT 同士を含めたブロック内連携の構築、情報共有システムの構築、都道府県における DHEAT 出動名簿の作成など、必要時に DHEAT が迅速に出動できるための平時の環境整備を進めるため、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

災害時には情報収集と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。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)の稼働を早急に進め、訓練時にも活用できるよう

整備する必要がある。DMAT 等他の支援チームと同様に、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について予算措置をお願いしたい。

<要望Ⅰ-A)-(8)、Ⅱ-D)も参照>

C) 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】

立入検査に従事する職員の質的担保

医療法第 25 条第 1 項に基づく立入検査は、検査員が医療法その他関連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わたる項目を検査する。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向上が求められており、これに努めているが保健所によって指導のレベルが異なる等の指摘もある。

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、立入検査時の指導の標準化をはかるため、令和 5 年度に国立保健医療科学院で開催いただいた「医療放射線の適正管理に関する研修」のように、実効性あり、かつ短期・遠隔で参加しやすい研修の開催をさらに充実していただきたい。

<要望Ⅲ-D)も参照>

II. 地域保健の充実強化

A) 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) 「措置入院の運用に関するガイドライン」の補足もしくは見直しの実施

精神保健福祉法第 22 条から第 29 条に定める措置入院制度は、通報に基づき被通報患者の調査を行い、調査の結果必要と認めれば、精神保健指定医（以下、指定医）の診察により「本人を社会生活から隔離しなければならない医学的状態にあるか」を診断し、医学的に必要であれば、都道府県知事権限により「本人不同意入院」という大きな人権制限を課す行政処分を行うものである。措置入院制度の運用は、法による措置対応を行う保健所、通報を行う警察等、診察を行う指定医が、法制度が人権抑制を伴う緊急避難的な対応であることをそれぞれ共通認識した上で、都道府県知事の裁量の余地が少ない適格な基準をもって法制度を運用していく必要がある。

この法制度の運用にあたっては、全国で一定の基準を確保するために、国が作成した「措置入院の運用に関するガイドライン」に依拠して実施されているものであるが、地域保健総合推進事業（全国保健所長会協力事業）の研究によれば、法制度の運用にあたっては地域での違いがあることが報告されている。このような実情をも踏まえつつ、ガイドラインについて再検討を行い、必要な補足や見直しを実施していただきたい。また、指定医更新時の研修において、措置入院の法制度運用に関する内容の充実を図り、かつ、厚生労働省と警察庁との連携の中で、警察等通報機関の職員を対象とした措置入院の法制度運用に関する研修体制の確立を図っていただきたい。

(2) 「精神保健福祉法の措置対応にかかる市町村等からの情報提供は個人情報保護の例外規定である」という通知の発出

精神障害者に対する保健福祉活動は、主に市町村や相談支援事業所等で実施されているが、地域保健総合推進事業（全国保健所長会協力事業）の調査によれば、保健所に対する措置通報により、精神保健福祉法に基づいて指定医の診察の要否を決定するための緊急調査を実施する際に、当該被通報患者に関する情報提供を市町村等へ求めたが、個人情報保護を理由に情報提供を拒まれ、調査における障壁となっている事案が報告されている。市町村が情報提供を拒む理由として、精神保健福祉法に基づく被通報患者への保健所の調査は、児童虐待における児童相談所調査のような、個人情報保護の例外規定という旨の通知（※1）が発出されていないため、個人情報保護法 27 条の除外規定を適用できないとする主張がある。スムーズな緊急対応に資するために、精神保健福祉法の措置対応にかかる市町村等からの情報提供は個人情報保護の例外規定である旨の通知を発出いただきたい。

※1 児童虐待の防止等に係る児童等に関する資料又は情報の提供について（雇児総発 1216 第 1 号平成 28 年 12 月 16 日）

(3) 措置入院制度に係わる人員確保困難についての抜本的解消策の検討

概ね 20 年前から実施されてきた地方自治体の行政改革（具体には大幅な人員削減、保健所組織の弱体化）の影響で、保健所の精神保健福祉を担う中堅職員の著しい減少があり、多くの地域で、夜間休日はもとより平日においても措置対応に係わる人的資源不足を来すことが常態となっている。さらに、現状の診察は、指定医の厚意と地域への熱意に依存している部分が多いが、令和 6 年度からの「医師の働き方改革」により、労働時間が大きく制限され、休日夜間の指定医の確保が今よりさらに難しくなり、また、休日夜間の措置入院を受け入れる医療機関も大幅に少なくなることが予想されている。

この結果、地域精神保健福祉ことに措置入院に代表される精神保健福祉危機介入は、全国の多くの地域で著しく脆弱な体制となる危険が迫っており、近い将来、警察官通報に対する迅速な対応（通報から 24 時間以内の措置入院要否決定の対応）が困難となることが、全国の多くの地域で頻出・常態化する危惧がある。この喫緊の問題に対応するためには、平日夜間、休日における緊急対応をより機動的に行うための 24 時間体制の構築が必要であり、以下を緊急に要望する。

- ① 平日夜間、休日における精神保健福祉士、保健師等、保健所専門職配置の法定化及び緊急対応体制整備に向けた財政措置
- ② 措置診察・措置入院手続きを円滑に行うための精神保健指定医及び措置入院受入医療機関の確保に向けた財政措置

加えて、現状の措置入院制度を今後も継続するのであれば、児童相談所における児童福祉司配置基準（※2）のような、保健所設置自治体における精神保健福祉従事者の定数化を含む体制の法定化、診察を行う指定医の確保や措置入院対応医療機関の確保に関する法定制度の創設など、抜本的な解消策の検討をお願いしたい。

※2 児童福祉法第 13 条、児童福祉法施行令第 3 条

(4) 精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの先駆的推進自治体に対する財政補助

精神障害にも対応した地域包括ケアシステム（以下、にも包括）の推進にあたっては、自治体（都道府県型保健所、市型保健所、市町村）、精神科医療機関や訪問看護、相談支援、就労支援、介護など、精神保健福祉にとどまらず地域福祉や障害福祉に広くわたる多制度・多機関・多職種の間での連動・連携が重要であり、地域でのネットワークの中で情報・課題や解決策を共有し、協働と役割分担の中で進めていくことが有効である。

現在、地域共生社会の実現を目指して、重層的支援体制整備事業（社会福祉法第 106 条の 4）の整備が進められつつあるが、このプラットフォームは上述のネットワークを地域包括的に具現化できる可能性を秘めており、精神障害者の複数の生活上の課題を解決し、にも包括の推進にも有効であると考えられ、整備事業を活用したにも包括の展開に取り組もうとしている先進的事例も見られる。

このような、先進的な自治体に対する何らかのインセンティブとして、地域生活支援事業等補助金の補助額の拡大や、新規の補助制度の創設、重層的支援体制整備事業の一括交付金における積み増し等、財政的支援の検討をお願いしたい。これらの先駆的な取り組みへのバックアップは、全国的なシステムの推進に寄与するものと考えられる。

B) 歯科保健

【大臣官房審議官／医政局歯科保健課】

健康増進法第19条の2に基づく健康増進事業の対象者の拡大

歯周病を予防し口腔の健康を保持・増進することは、質の高い生活を営む上で重要な役割を果たしている。また、歯科疾患の早期発見により、糖尿病、狭心症、心筋梗塞や脳血管疾患などの全身疾患のリスクを低減させることは、国民の高い生活の質を確保し、将来的な医療費の削減にもつながると考えられる。

このためには定期的な歯科健診が有効であるが、国の歯科疾患実態調査では40歳代で歯周炎を有する人の割合は約45%と高く、若い頃から定期的な健診による歯科疾患の予防が重要である。自治体によっては20歳から5歳きざみの年齢を対象に独自の健診を実施しているところもある一方で、厳しい財政事情から対象者の拡大を見送る自治体もある。対象者の年齢を引き下げ、歯科健診の対象を拡大することを要望する。

なお、妊娠中の歯周病予防で低出生体重児のリスクを下げることができると考えられるが、妊婦における健診は地方単独事業で行われており、都道府県あるいは市町村により取り組みの格差が見られる。健康増進事業の対象に妊婦を加えていただきたい。

C) 保健所のグローバル化対応能力強化

【健康・生活衛生局健康課地域保健室】

保健所が活用可能な公的医療通訳制度の創設

日本の各地域で、ベトナム、ネパール、インドネシア、ミャンマーなどの技能実習生や日本語学校生が急増しており、言語が通じずコミュニケーションがとれないことによる保健衛生上の問題が顕在化している。地域保健総合推進事業（全国保健所長会協力事業）の調査によると、2016年時点でグローバル化に係る事例を経験した保健所は63.7%、分野では結核が83.5%と最多で、対応において課題と感じていることは「言語」が最多で87.8%に上り、同様に2023年の調査では、70.8%以上の保健所が外国人の精神保健事例対応を経験しており、対応において課題と感じていることは「言語」が最多で98.7%に上っている。言語が通じないことが結核の受診の遅れをもたらした可能性のある事例、コミュニケーションがとれないことで継続支援につながらなかった精神障害者などが報告されている。外国人の妊娠・出産・育児においても産後うつ、育児放棄、DVを未然に防ぎ、児の発達問題を早期に支援に繋げることが必要である。

これらの問題に適切に対応するためには、外国人に対してやさしい日本語の活用、行政文書やパンフレット等の多言語化、機器やアプリによる翻訳、遠隔の通訳、地域における対面の通訳などを組み合わせて対応する必要があるが、特に高い専門性が求められる保健医療分野においては、保健所が活用可能な公的医療通訳制度が必要である。医療通訳の人材育成、活用に際しての制度設計、外国人の受益者に負担を求めない財政措置について検討し、体制整備を進めていただきたい。

D) 保健所業務のデジタルトランスフォーメーション(DX)の推進

(1) 保健所で扱う住民個人についての記録・書類の電子化

【健康・生活衛生局健康課地域保健室】

新型コロナウイルス感染症対応業務のなかで、保健所業務のデジタル化の遅れが改めて認識された。保健所における精神保健福祉、結核感染症、難病等の公費負担制度にかかる申請書類や相談訪問記録などは、現在、業務ごとに多様な紙様式により申請・記録・照会・参照・保存等の事務処理を業務間で共通化することなく行っている。電子化した共通プラットフォームを開発して利用することによって、膨大な紙書類管理業務を削減し事務処理を共通化、平易化し、保健所で扱う住民個人についての記録・書類の電子化を進め、かつ、電子申請の推進によってシステム入力業務の軽減と住民への利便性向上を図るなど、DX化の具体的な検討をお願いしたい。また、クラウドによる保存などで災害時などでの記録の損失リスクも軽減することができるため、これらのシステムの運用についても検討をお願いしたい。

<要望 I-A)-(8)、I-B)-(3)も参照>

(2) 特定医療費(指定難病)支給認定事務の省力化

【大臣官房審議官／健康・生活衛生局難病対策課】

臨床調査個人票の取扱いに関して、令和6年4月開始予定の次期データベースにおいては、データの登録業務に関する関係者の負担を軽減するため、保健所を含む地方自治体や指定医の負担軽減機能を搭載したオンライン化を適切に実施するほか、申請者や地方自治体の負担軽減を図るため、住民票や課税状況把握などの添付書類をマイナンバーカード利用により簡便に情報取得できる仕組みや、自己負担上限額等の認定業務をプログラム化するなど、支給認定事務を省略化するシステムを構築していただきたい。

Ⅲ. 人材確保・育成

A) 保健所医師の確保

【大臣官房審議官、厚生科学課／健康・生活衛生局健康課地域保健室】

新型コロナウイルス感染症をはじめとする健康危機管理対応において、最前線で昼夜を問わず従事する公衆衛生医師の重要性は、国民に認識されてきたところである。しかし、現状では医師が所長のみの保健所が多く、さらには長期にわたり全国の1割を超える保健所長が複数保健所を兼務するなど、保健所医師の不足は深刻である。例えば、新型コロナウイルス感染症対応では、連続した土日勤務や超過勤務が常態化するなど、過酷な勤務環境であった。

当会では、長年にわたり、兼務保健所の解消、勤務環境の改善、各保健所への医師複数配置などについて、各自治体と協議しながら取り組んできた。また、最近では公衆衛生医に興味を持つ医師と自治体の間を取り持つ取組み等を行っているが、より多くの自治体が参加するために、国が主催して行っていただきたい。

さらに今後は、国において、保健所医師の計画的な人材確保および人材育成に向けた対応を行うとともに、保健所における医師複数配置のための具体的な方針を作成していただきたい。

B) 公衆衛生医師の確保と充実にに向けた医師臨床研修制度と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・生活衛生局健康課地域保健室】

平成16年度に始まった医師臨床研修制度は、当初「地域保健・医療」が必修科目で保健所研修を経験する医師も多く、保健所医師や保健所業務を知る機会があったが、その後必修科目に含まれなくなったことにより、保健所で研修する研修医が少なくなり、保健所医師を知る機会が減った。

その後、平成29年4月から社会医学系専門医制度が始まり、現在、合計で指導医2,527名、専門医465名、専攻医403名(2023年12月7日時点)と登録者が増加し、公衆衛生医師の資質の獲得、さらには専門性の維持・向上に大きく貢献している。

そのため、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・教育機関が主催する保健所医師向けの研修を、社会医学系専門医の認定講習会に位置づけるとともに、研修の機会を増やしていただきたい。また、第一線で大規模健康危機事案などに対応している保健所医師が、講習会などに参加しやすくなるよう、ハイブリッドまたはオンラインでの研修機会の確保をお願いしたい。

さらに、卒後臨床研修プログラムの中で保健所研修を組み入れるように関係機関へ働きかけ、保健所医師の業務を理解する機会を増やすなど、医師臨床研修制度と社会医学系専門医制度の有機的な連携を図っていただきたい。

C) 保健所職員の確保

【大臣官房審議官、厚生科学課／健康・生活衛生局健康課地域保健室】

地域保健の充実強化のために、人材の確保は重要である。医師や保健師は恒常的に不足しているが、そのほかにも地域での喫緊の課題の解決には、歯科医師や獣医師、薬剤師、看護師、精神保健福祉士、歯科衛生士などの配置が求められる。

乳幼児期から高齢期（フレイル対策）まで口腔保健、歯科保健に関する企画・調整や指導を行うために、歯科医師又は歯科衛生士の配置が不可欠である。精神保健福祉士は、これからの精神の地域包括ケアシステムを構築する上で重要な役割がある。獣医師（公衆衛生獣医師）には、食品衛生や生活環境衛生分野はもちろん、人畜共通感染症や新興感染症対応でも果たす役割は大きい。

このような状況を踏まえ、総務省より都道府県に対して保健所の恒常的な人員体制の強化として、令和5年度までの2年間で約900人の保健師の増員、さらに令和5年度には保健師約450名に加え、保健所及び地方衛生研究所の職員それぞれ約150名についても措置財政支援がなされている。

しかしながら、正規職員の増員には至っていないことから、歯科医師、獣医師、薬剤師、保健師、看護師、臨床検査技師、精神保健福祉士、歯科衛生士等の保健医療福祉専門職と事務員の増員につながるよう、引き続き、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。

D) 保健所職員の育成

【大臣官房審議官、厚生科学課／健康・生活衛生局健康課地域保健室】

保健所医療系技術系職員（保健師、放射線技師及び臨床検査技師等）を対象とした研修を国立保健医療科学院等においてさらに充実していただきたい。

新型コロナウイルスのまん延期は、積極的疫学調査等の業務量が膨大となり、保健師を主体とした保健所職員に多大な負荷が生じた。保健所での対応能力を向上するためにも、各年齢層に応じた経験に即した研修やキャリアデザインにつながるような研修の充実と強化が必要である。

さらに、このような国立保健医療科学院や国立感染症研究所などが実施する長期研修に、自治体から医師や保健師が参加できるよう、自治体に働きかけるとともに、財政的な支援をお願いしたい。

<要望 I -C)も参照>