平成３０年度

保健所行政の施策及び予算に関する要望書

平成２９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の育成および活用・・・・・・・・3

２．災害時健康危機管理支援チーム（ＤＨＥＡＴ）の創設と受援体制の強化・・3

３．国際感染症対策の推進に関する保健所機能の充実強化・・・・・・・・・・4

４．地域共生社会にむけた保健所の取り組みの明確化と体制整備・・・・・・・5

５．受動喫煙対策の強化・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・5

【一般要望】

１．結核・感染症対策・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・6

２．食品衛生対策・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・8

３．医療の安全対策の推進・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・9

４．生活衛生対策・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・9

５．精神保健福祉対策・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・9

６．難病対策・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・10

７．予防接種・母子保健対策・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・10

８．検診・健診の受診率向上に向けた対策・・・・・・・・・・・・・・・11

９．国際化に向けての公衆衛生対策・・・・・・・・・・・・・・・・・・12

保健所行政に関する全国保健所長会としての考え方

全国保健所長会長
宇田　英典

これまで、保健所は、地域における公衆衛生の専門機関として、結核等の感染症対策、栄養改善、母子保健の推進、廃棄物や飲料水対策、食中毒対策等、幅広い公衆衛生対策を行ってまいりました。近年では、国際交流の活性化にともなう新興・再興感染症のアウトブレイクへの対応、大規模災害後の公衆衛生の確保、少子高齢化・人口減少時代に見合う保健医療体制の維持、生活習慣病や認知症と言った非感染性疾患への取り組み、予防から医療、介護等を包含した地域包括ケアシステムの構築や発展、地域医療構想に関連した医療体制の構築といった新たな課題に対する対応も重要となってきています。

これら多くの課題に対処するため、全国保健所長会では、５つの担当理事会と３つの委員会が中心となって、教育研修、広報、研究事業、国への要望活動、関係機関・団体との連絡調整等、様々な活動を行っています。なかでも「健康危機管理」と「地域保健の充実強化」、そしてそれらを実現するための「公衆衛生医師の確保と育成」は重要な課題です。

健康危機管理の対象となる事象は、エボラ出血熱や新型インフルエンザ、デング熱等の感染症、多剤耐性菌の院内感染、広域化・重症化している食中毒、東日本大震災や熊本地震などに代表される大規模な地震や津波等の自然災害等、多岐にわたります。健康危機管理は、国、都道府県や保健所などの公的機関が中心となってネットワークを充実強化し標準化を進めることが重要です。人的・物的支援体制や関係機関・団体等との連絡調整体制等の体制整備をはじめ、危機事象発生時の評価、実際の支援を行うための人材確保・育成等、公的機関が果たすべき責務は大きいと考えます。

また、身体・精神いずれの障害・疾病の有無にかかわらずすべての人が、健康で、その人らしく、住み慣れた地域で、可能な限り生活していくことができる地域づくりは、これからの社会の基軸です。そのためには地域の現状やニーズ、保健・医療・介護・福祉資源といったそれぞれの地域特性を踏まえた細やかな対応が不可欠です。住民の皆さんはもとより、近接性、包括性といった強みを有する市町村、地域の関係機関・団体等と協働しながら、地域保健活動を

さらに充実強化していく必要があります。このような平時の活動を通じた信頼関係や連携体制は、適切な健康危機管理のためにも重要です。

さらに、保健所が地域における公衆衛生の第一線機関として、その役割と機能を十分に果たしていくために、私たち自身が「公衆衛生マインド」をもった医師として、さらに研鑽するとともに、これからの公衆衛生を担う人材の確保・育成に努めていかなければならないと考えております。

平成 29 年 4 月から社会医学系専門医制度がスタートしました。社会医学系専門医は人へのアプローチにとどまらず、多様な集団，環境、社会システムへのアプローチを中心として、人々の健康の保持・増進、傷病の予防、リスク管理や社会制度に関してリーダーシップを発揮する専門医です。これからの公衆衛生を担う人材の確保・育成に大いにこの制度が貢献するものと考えております。

時代の変化とともに、組織の責務や役割は変わりますが、地域の健康水準の維持・向上に向けて、公衆衛生の専門機関としての役割を果たしていくことは、変わることのない私たち保健所の使命です。今後とも、皆様の一層のご理解とご支援をお願い申し上げます。

平成３０年度　全国保健所長会の重点事業

１．公衆衛生医師の確保と社会医学系専門医の育成および活用
２．災害時健康危機管理支援チーム（DHEAT）の創設と受援体制の強化
３．国際感染症対策の推進に関する保健所機能の充実強化
４．地域共生社会にむけた保健所の取り組みの明確化と体制整備
５．受動喫煙対策の強化

【重点要望】

１．公衆衛生医師の確保と社会医学系専門医の育成および活用

（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）厚生労働省と地方自治体の協働による公衆衛生医師確保

厚生労働省の医系技官募集の広報活動の中に、地方自治体の保健所勤務等を紹介するなど、公衆衛生医師全体の確保を目指した広報活動の取り組みをお願いしたい。

（２）公衆衛生医師の採用計画の策定

保健所を持つすべての地方自治体に対し、「地方自治体における公衆衛生医師職員の確保と育成に関するガイドライン」等をもとに、公衆衛生医師採用計画の基本的な指針などを示し、具体的な公衆衛生医師確保および育成策を加速するようご支援いただきたい。

（３）社会医学系専門医の育成と活用

社会医学系専門医・指導医の認定が約 2,000 人、自治体主体の研修プログラムが 47 都道府県の約半数で認定されており、４月から専攻医の登録も開始されている。国としても、公衆衛生医師の社会的認知と専門性の維持・向上として社会医学系専門医制度を活用するとともに、全国自治体勤務の公衆衛生医師について実態把握する際には社会医学系専門医の取得状況についても調査していただきたい。

２．災害時健康危機管理支援チーム（DHEAT）の創設と受援体制の強化

（大臣官房厚生科学課、健康局健康課地域保健室）

（１）災害時健康危機管理支援チーム（DHEAT）の制度化

国において DHEAT の登録･派遣調整システムの構築を図るとともに、DHEAT が効果的に役割を果たせるよう受援側の都道府県等の体制整備への支援をお願いしたい。

（２）DHEAT 研修の充実強化

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研修、各都道府県での研修などが行われているが、昨年の熊本地震での教訓を踏まえて研修のより一層の充実強化をお願いしたい。

（３）DHEAT の広域訓練

「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）」

（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、今後強化するために、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。特に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．国際感染症対策の推進に関する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）

（１）入国時に感染症を発病している外国人への対応の整備

出入国管理法で日本国籍を有しない外国人に対し、二類感染症を理由に入国を拒否する場合の対処は、入国前のことであり、地方自治体でなく国が本来果たすべき事務であり、国が責任を持って対処していただきたい。

（２）感染症対策の強化

①　保健所の感染症対策に対する財政的支援の強化・拡充

エボラ出血熱等国際感染症対策を万全にするなど、保健所の感染症対策に対する財政的支援を強化拡充していただきたい。とくに感染症発生に対応するためには保健所医師、保健師の役割が重要となるので、研修等人材育成にご支援いただきたい。

②　大規模な新興感染症発生を想定した国内疫学調査体制の整備

大規模な新興感染症などが発生した場合において、大量の疫学調査などの業務が的確に行われるよう、他の都道府県・保健所からの応援体制の整備や IT を用いた円滑な情報共有体制の構築を進めていただきたい。

（３）重症の感染症患者の搬送体制の整備

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、自治体消防本部が管内に設置されていない県型保健所の多くは消防機関の協力を得られていない。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、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、その中で、消防機関の感染症対策の強化を図るため、技術的、

財政的支援を検討いただきたい。

（４）医療機関・保健所の指示に従わない患者への対応の検討

感染症指定医療機関を無断離院する、保健所の指導に従わない、あるいは病院内で暴力等を起こすなど問題行動の多い感染症患者がおり、この様な患者の実態把握をするとともに、対応について国の関与を検討していただきたい。

４．地域共生社会に向けた保健所の取り組みの明確化と体制整備

（健康局健康課、医政局地域医療計画課、老健局介護保険計画課、同振興課、同老人保健課）

平成29年２月に出された「「地域共生社会」の実現に向けて（当面の改革工程）」の「地域を基盤とする包括的支援の強化」において、市町村保健センター、保健所など、保健福祉分野の行政機能のあり方と役割分担が主な検討事項として挙げられている。

今後、具体的な検討をする際には、従来から保健所が果たしてきた広域的・技術的な保健医療の専門機関としての役割に加え、地域包括ケアシステムの構築において、保健所が特に在宅医療体制の整備、医療及び介護の連携について市町村の取り組みを積極的に支援することが期待されていることなどを踏まえ、保健所の意見にも十分配慮して進めていただきたい。

５．受動喫煙対策の強化

（健康局健康課）

（１）受動喫煙対策の強化

２０２０年の東京で開催されるオリンピック・パラリンピックに向けた受動喫煙防止への取組を契機として、公共の場を中心とした屋内及び敷地内における一層の受動喫煙防止対策の強化を図るため、国際水準に見合った対策を推進していただきたい。

さらに不特定多数が利用する路上についても関係省庁と連携を図り受動喫煙防止対策を推進していただきたい。

【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、同医療経営支援課）

（１）感染症・結核の医療に対応できる人材の確保・育成

① 保健所における公衆衛生医師・保健師の養成強化

感染症・結核の公衆衛生対策が十分に行えるように保健所等に勤務する公衆衛生医師・保健師の養成に具体的な研修制度を組み立てて育成することを検討していただきたい。

② 感染疫学の専門家（FETP－Ｊ）の育成および自治体の専門家確保等に対する支援

公衆衛生関係者の健康危機管理系のキャリアパスとして実地疫学を集中的に習得できる国立感染症研究所の実地疫学専門家養成コース（FETP-J）は非常に有意義であり、ついては、

I）FETP-J と社会医学系専門医養成のプログラムとの連携について検討いただきたい。

ii）現状では全ての都道府県が 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、対応困難事例への対応について各都道府県が FETP-J からの受援が可能になるよう、国としても実地疫学調査派遣に十分な予算を確保していただきたい。

iii）地域ブロック内にいる FETP-J 修了生からの受援を受けられるような広域派遣システム（仮称）の構築をお願いしたい。

Ⅳ）派遣元がない FETP-J 研修生について、自治体でのインターンシップを行うことは自治体での公衆衛生医師確保支援にも繋がることから、国として支援をお願いしたい。

③ 感染症指定医療機関における医師・看護師の養成強化

感染症・結核の診療ができる医師の養成に努めるとともに、とくに高度な感染防御策が求められる第一種感染症指定医療機関の医師については、国が主体となって育成に努めることを検討していただきたい。

（２）結核病床・感染症病床・モデル病床の有効活用と財政支援

結核病床の利用率が年々低下しており、病院運営上維持が困難になってきている病院も認められる。感染症病床も利用率が低く、運営上の困難がある。結核病床・感染症病床の実態を把握した上で、財政援助、一般病床としての運用が可能な体制など、感染症指定医療機関の運営が問題なく行われるよう検討していただきたい。また、モデル病床についても院内の結核患者だけでなく、院外の結核患者にも対応した運営ができ

るよう改善していただきたい。

（３）結核医療への国の積極的な支援

政策医療である結核医療について、独立行政法人国立病院機構法による機構の目的を踏まえ、国立病院機構の責務として引き続き取り組むよう、国として適切に指導していただきたい。

（４）結核の地域 DOTS への国の財政支援

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、地域間格差が生ずることがないよう、国において財源確保していただきたい。また近年の社会的な 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及び利用についても国において財源確保していただきたい。

（５）結核蔓延国出身の外国人への対応

今後、日本には外国人技能研修生、日本語学校学生、介護等の労働目的で日本に入国する結核蔓延国出身の外国人が増加することが予想されており、外国人労働者入国時の健康診断について、胸部エックス線検査の他ＩＧＲＡ検査などを実施し、必要があれば抗結核薬による予防内服を考慮するなど更なる充実を図るとともに制度化についても検討をお願いしたい。

また国際化に向けた公衆衛生対策の充実の観点からも、患者が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。

（６）HIV 陽性妊婦に対応する医療機関の確保

妊婦健診の望ましい基準に HIV 抗体検査が位置づけられたが、HIV 陽性妊婦の対応が、すべての HIV／エイズ診療拠点病院で可能となるように、感染症加算等診療報酬上での適応について検討していただきたい。

（７）溶血性尿毒症症候群及び腸管出血性大腸菌感染症が疑われる場合の保健所への報告について

溶血性尿毒症症候群（HUS）を強く疑った場合、あるいは臨床所見から強く腸管出血性大腸菌感染症が疑われる場合、食中毒の拡大等感染拡大を早期に防止するために医療機関から保健所に報告できる体制を検討していただきたい。

（８）多剤耐性菌に対する感染症対策について

平成 28 年４月に国際的に脅威となる感染症対策関係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。

（９）鳥インフルエンザ対応に従事する者の安全確保を図るための殺処分法の検討について

鳥インフルエンザ発生時の病鳥等の殺処分は従事者が農林水産省より発出されている「高病原性鳥インフルエンザ及び低病原性鳥インフルエンザに関する特定家畜伝染病防疫指針」に基づき行っている。しかし現状では防護服やプラスチック手袋などのPPEを使用したとしても、生鳥が暴れることにより、PPEが破損したり手などを負傷する場合もあり、ウィルスへの暴露につながる可能性がある。また従事者の休憩時の防護服等の着脱もウィルスへの暴露リスクにつながる。鳥の殺処分について、処分に従事する者が直接病鳥等を扱わなくても安全に殺処分ができるような方法を考えていただくよう、厚生労働省より農林水産省に申入れを行っていただきたい。

（１０）学校欠席者サーベイランスシステムの安定的運用について

本サーベイランスは、2007年に国立感染症情報センターで開発され、2016年4月時点で、47都道府県において学校21,331施設、学校修学前施設13,754施設が活用するなど、全国に普及定着しつつある。また、学校等における感染症の発生状況がリアルタイムで把握でき、保健所等による早期探知や早期介入による感染拡大の防止に極めて有用であることが実証されている。さらに、学校等教職員が感染症情報を毎日把握することで、健康観察やアウトブレイクの兆候を把握する意識が高まり、掲示板やアラートメール等を通じた情報交換をすることで、保健所と学校等との連携がより充実したものとなってきている。感染症対策を行う上で有用性が高い本システムについて、感染症発生動向調査と同様に今後も安定的に継続運用していただきたい。

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・食品安全部企画情報課、同基準審査課、同監視安全課、同食中毒被害情報管理室）

（１） 牛肉・豚肉以外の生食用食肉の具体的な規格基準の設定

鶏肉・野生鳥獣の肉など牛肉・豚肉以外の生食用食肉に関する具体的な規格基準を設定されたい。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。

（２） 広域散発食中毒に対応するための広域情報システムの構築

腸管出血性大腸菌による食中毒などは実際には感染症での届出にな

っている場合も多く、広域散発事例の迅速な把握と適切な疫学調査による原因究明は、腸管出血性大腸菌による疾病の予防には重要である。ただ、散発故にそれぞれの自治体では一件毎にかけられる労力が少なく、全体像が見えてこない。まずは腸管出血性大腸菌や赤痢など広域散発が起こりやすい病原体（食中毒、感染症どちらも届出されるもの）について、分子疫学情報の集約システムを構築し、即座に広域対応がとられる体制（現在は国立感染症研究所から、検体を送付した自治体毎に報告があり、感染症疫学センターには情報提供がないという状態）を厚生労働省サイドで構築していただきたい。

　また、過去の発生事例からは原因食品として推定しにくい食品による食中毒の発生（例えば、刻み海苔のノロウイルスやお菓子のサルモネラ）もあることから、いくつかの都道府県で類似食品や類似した集団（給食に関係した集団、回転寿司による食中毒等）で発生した散発例を広域食中毒として早期に把握できるようなシステムの構築や、広域散発食中毒事例に対して保健所で的確な調査のために心がけておくこと等、情報共有の強化について考慮願いたい。

３．医療の安全対策の推進

（医政局地域医療計画課）

（１）医療監視の標準化について

　厚生労働省から都道府県に対して、診療所や助産所への３年に１回程度の立入検査の実施が要請されているが、実施状況を踏まえて標準化するとともに、医療監視員の確保について支援されたい。

４．生活衛生対策

（医薬・生活衛生局生活衛生・食品安全部生活衛生課）

（１）民泊の適切な対応について

　住宅宿泊事業法（本国会で審議中、通過する前提で）に基づき事業者に対して保健所が実施する指導に関するガイドラインを早急に示していただきたい。

５．精神保健福祉対策

（社会・援護局地域福祉課、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

　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参画が明記され、具体的な地域におけ

る基盤整備目標が保健所単位で行われることになる。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ことが必要であるが、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及び育成について特段のご配慮をお願いしたい。

（2）精神保健福祉法改正に伴う措置入院者の退院後の医療等の継続支援に係る人材確保

今般予定されている精神保健福祉法の改正においては、保健所において大幅な業務量の増加が予想され、改正法に規定される措置入院者の退院支援計画策定や、医療機関・地域関係機関の調整を確実かつ円滑に実施するためには、保健所の機能強化を図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特段の配慮お願いしたい。

また、改正法の施行にあたっては、都道府県と関係機関の関与する範囲（責任の所在）の明確化を図ったうえで、「支援計画」策定や退院後訪問基準等を含む詳細なマニュアルを示していただきたい。

６．難病対策

（健康局難病対策課）

（１） 業務の簡素化

難病法による特定医療費の支給認定事務について、制度改正により、従前の特定疾患治療研究事業と比較し、必要書類の増加等申請者の負担が増大している。ついては、支給認定に係る審査書類の簡素化を図るなど申請者の認定申請手続きの負担軽減策を講じていただきたい。

具体的には以下のような例がある。

・保険者からの情報提供にかかる同意書の提出を省略し、支給認定申請書が、同意書を兼ねるものとして考えていただきたい。
・都道府県から保険者への適用区分の照会という作業に時間を要するため、スムーズに受給者証を交付できないことから受給者に不利益が生じているので適用区分の照会を省略していただきたい。

７．予防接種・母子保健対策

（健康局健康課予防接種室、医薬・生活衛生局医薬品審査管理課、雇用均等・児童家庭局母子保健課、医政局地域医療計画課）

（１） 多種混合ワクチン

現在、乳幼児を対象として 4 種混合ワクチンが接種されているが、

Hib ワクチン、小児用肺炎球菌ワクチンと時期が重なるため、同時接種の接種率が高くなっている。さらに、B型肝炎ワクチンの導入で接種スケジュールが過密となるため、欧米で実施されている多種混合ワクチンの開発、認可を早急に進めていただきたい。

（2） 母子保健

母子保健事業のほとんどが市町村で行われるようになり、母子保健業務における県型保健所の役割が薄れてきているが、「健やか親子21（第2次）」についての検討会報告書では、以下のように述べられている。

「都道府県は、県内の課題の把握等を広域的かつ専門的な立場から行い、都道府県母子保健計画を策定し、課題解決に向けて、県内の地方公共団体間の役割分担や関係機関等との連携強化について中心的な役割を果たすこと

県型保健所は、地域保健における広域的、専門的かつ技術的拠点であり、管内市町村における事業評価及び改善を円滑に進めるために、積極的に協力・支援に取り組むこと」

ついては

① 市町村、医療機関、教育機関等の連携強化を図るために、（県及び圏域単位の母子保健業務推進検討会（仮称）の設置を進めていただきたい。

② 管内市町村における母子保健事業の評価及び改善を円滑に進めるために、市町村の母子保健関連データの収集・分析を行うことが必要である。県および保健所がデータ解析や事業評価に基づき、市町村の取組格差を是正する役割と機能を明確にし、合わせて予算措置をお願いしたい。

③ 子育て世代包括支援センターについては、「少子化社会対策大綱」及び「まち・ひと・しごと創生総合戦略（ 2015 年改訂版）」において、おおむね平成 32 年度末までに、地域の実情等を踏まえながら、全国展開を目指すこととされているが、現状では 296 市町村 720 箇所（平成 28 年 4 月 1 日現在）の設置に留まっており、子育て世代（母子健康）包括支援センターの設置をより一層推進していただきたい。

8．検診・健診の受診率向上に向けた対策

（健康局健康課、がん・疾病対策課、保険局医療介護連携政策課データヘルス・医療費適正化対策推進室）

（1）地域全体の健診・検診者数の把握

がん検診や各種健診の受診者数を把握するため、例えば国勢調査とい

った既存の悉皆調査を活用して、がん検診及び各種健診（特定健診や人間ドック等）の受診者数を把握し、情報提供していただきたい。

９．国際化に向けた公衆衛生対策

（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）

（１）外国語対策

保健所においては、感染症法、精神保健福祉法において法施行業務があるが、希少言語に対する通訳体制ができておらず、患者発生時に困難な状況にある。ベトナム語、タガログ語、ネパール語などの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制度化すること。なお、医療機関においても同様の状況があるので、そのことも把握した上で制度を考えることについて検討していただきたい。