

平成31年度

保健所行政の施策及び予算に関する要望書

平成30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活用	3
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
3. 国際化に対応するための保健所機能の充実強化	4
4. 受動喫煙対策の強化	6

【一般要望】

1. 結核・感染症対策	7
2. 食品衛生対策	10
3. 地域包括ケアの推進	11
4. 精神保健福祉対策	11
5. 難病対策	12
6. 予防接種・母子保健対策	12
7. 検診・健診の受診率向上に向けた対策	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

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、平成31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」）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。昨年7月5日に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、また本年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、東日本大震災後7年を経て、DHEATが制度化に向けて大きく前進しました。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、「社会医学系専門医」制度がスタートしたことを踏まえ、昨年度は、地域保健総合推進事業（保健所長会協力事業）「公衆衛生医師の確保と育成に関する調査及び実践活動」において、「改訂版 自治体における公衆衛生医師の確保・育成ガイドライン」を作成し、全国保健所長会長より地方公共団体の公衆衛生医師採用担当部局に周知と活用を依頼したところです。社会医学系専門医制度は、専門医志向の若手の医師の受け皿になりうるともに、指導医である全国保健所長会会員の資質の向上としても有益な制度であると考えます。

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・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。

平成30年6月

平成31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の活用
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について

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策定の支援について

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) 社会医学系専門医制度の活用について

平成 29 年 4 月から社会医学系専門医専攻医の登録が開始されている。国としても、公衆衛生医師の社会的認知と専門性の維持・向上を図るため社会医学系専門医制度を活用していただきたい。

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、医政局地域医療計画課)

(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、一部の都道府県での研修などが行われているが、これまでの大規模災害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。

その際、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の企画をお願いしたい。

(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、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。

併せて、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・分析を行うことの負担を軽減するため、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。

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) 保健衛生職員応援調整マニュアル作成のための支援について

災害時健康危機管理支援チーム活動要領が示されたが(「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)、この中で都道府県、指定都市及び指定都市以外の保健所設置市及び特別区に対しDHEATの応援派遣に備えて「保健衛生職員応援調整マニュアル(仮称)」の作成が求められている。各自治体間でマニュアルの内容を標準化するために、作成のための手引きをお示しいただきたい。

(4) 災害医療コーディネーターの育成強化について

災害時に備え地域において都道府県の派遣調整本部から派遣された医療チームや自主的に集合した医療チームを配置調整するなどのコーディネート機能が十分に発揮できる体制を整備しておく必要がある。(「災害時における医療体制の充実強化について」医政発0321第2号 平成24年3月21日)。地域の災害医療コーディネーターとなる人材育成のために地域の医師や公衆衛生医師が災害医療コーディネーター研修を受講しやすくなるよう、研修の定員を増やしていただきたい。

また、災害医療コーディネーターと災害時健康危機管理支援チーム(DHEAT)の役割分担と連携について整合性を図っていただきたい。

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)

（１）保健所の感染症対策に対する財政的支援の強化・拡充について

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、保健師等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）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、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、厚生労働省から総務省消防庁に対し協力要請すると同時に、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。

（３）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の入国時の健診については、一部の自治体で日本語学校学生に対して胸部 X 線検査が実施されているのみで、技能実習生に至ってはほとんど実施されていない。また、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、I G R A 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。高まん延国から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。

（４）外国語対策の充実について

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。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、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たり、電話等で必要な通訳を確保できる体制を確立していただきたい。

4. 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について

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。

【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・育成について

①保健所における公衆衛生医師・保健師等の養成強化について

感染症・結核の公衆衛生対策が十分に行える公衆衛生医師・保健師等を育成するため、国立保健医療科学院、国立感染症研究所、結核研究所等の関係機関が連携して、具体的な研修制度を組み立てていただきたい。

②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

i) 平成 29 年度より派遣元がない FETP-J の研修生については国立感染症研究所の非常勤職員となる制度が導入されたものの、自治体からの派遣の場合、派遣期間中の代替職員等の確保に関する経費的な補てん制度がない等の課題がある。ついては、自治体から FETP-J に派遣しやすくなる仕組みづくり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) 社会医学系専門医養成プログラムの一環として FETP-J での研修を希望する場合、受入れについてご配慮いただきたい。

iv) 地域ブロック内にいる FETP-J 修了生からの支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。

v) 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・看護師等の養成強化について

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・看護師等については、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。

④広域にわたる集団発生事例への対応に関する支援について

広域にわたる食中毒事案や麻しん等の感染症への対応について、国として自治

体間での応援体制構築や、対応にあたる人材育成への支援、自治体への技術的支援の強化をお願いしたい。

⑤腸管出血性大腸菌感染症の疫学調査の強化について

平成 29 年 8 月に埼玉・群馬両県で発生した腸管出血性大腸菌 O157 による食中毒事件のように患者の発生が複数の都道府県にまたがる広域的集団発生の場合は、国として早期に疫学調査を開始するとともに、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アラートを出すシステムを構築していただきたい。

(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について

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、結核病床を有する病院、モデル病床を有する病院及び感染症指定医療機関の運営が健全かつ円滑に行われるよう検討していただきたい。

(3) 結核医療への国の積極的な支援について

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、地域間格差が生ずることがないように、国において十分な財源を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) HIV 陽性妊婦に対応する医療機関の確保について

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用について検討していただきたい。

(6) 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、食中毒や感染症の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する体制を検討していただきたい。

（7）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。

（8）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、2017 年 4 月時点で、47 都道府県において学校 21,843 施設、学校就学前施設 14,714 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できるよう支援していただきたい。

（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、ウイルス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イ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) 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、これまでの実績等をふまえ、健康調査内容について具体的方針（マニュアル等）を明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

今般、食品衛生法一部改正により、広域的に発生した食中毒（感染症）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た。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の構築を図るとともに、遺伝子検査等に係る機器整備等の費用を補助金対象経費に追加していただきたい。

(2) 牛肉・豚肉以外の生食用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。

(3) クドア以外の食中毒原因物質の究明について

近年、ヒラメ以外の魚種の関与が強く示唆される、病因物質不明の食中毒や有症事例が発生している地域がある。消費者に安全な食品を提供するため、食品関係事業者等に対し適切な指導が行えるよう、魚種の特定や病因物質の早急な解明に向け、さらなる努力をお願いしたい。

(4) 食品衛生・薬事に関する人材育成について

国立保健医療科学院で開催されている「薬事衛生管理研修」は年1回、定員30名であるが、GMP調査を行う監視員を確保するため回数、定員等を増やしていただきたい。

「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。

3. 地域包括ケアの推進

(老健局振興課)

(1) 地域密着型サービスの一層の普及による看取りを含めた在宅ケアの更なる推進について

24 時間在宅ケアの推進に向けて、地域密着型サービスの一層の普及が有効だが、取組が十分ではない。

このため当該事業が普及するよう、居宅介護支援事業者、訪問介護事業者、更には広く住民に対し当該事業の周知を図り在宅ケア推進の機運を醸成するとともに、事業者に対する後押しも必要である。たとえば、事業者に対する開設時の補助や介護報酬での優遇措置について、事業の周知や事業者支援等に係る地方自治体の財政的取組に対して、国として支援をお願いしたい。

4. 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参画が明記され、具体的な地域における基盤整備目標の設定が保健所単位で行われることになった。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について

今後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地方交付税措置について特段の配慮をお願いしたい。

(3) 精神保健福祉法第 26 条による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。

5. 難病対策

（健康局難病対策課）

（1）慢性の痛み対策の推進について

人口の20%以上が抱えている慢性の痛みは、就労困難や生活の質を著しく低下させており社会の損失が大きく、保健所にも相談が寄せられている。

地域での慢性の痛みに対する事業展開に向けて、医師をはじめ多職種の人材育成など事業の充実強化が必要であり、平成29年度から実施されている「慢性疼痛診療体制モデル事業」を充実強化し、痛みを専門とする多職種の人材育成や集学的診療体制のさらなる構築を推進していただきたい。

6. 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、子ども家庭局母子保健課、医政局地域医療計画課）

（1）多種混合ワクチンについて

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）ワクチン同時接種時の費用に係る実態調査実施と算定基準の考え方について

予防接種を適切に完了するため、「特に医師が必要と認めた場合同時接種ができる」とされており、予防接種の種類が増加に伴い、その機会も増えてきた。単独接種の基準単価の積算の考え方については、診療報酬点数を参考に、初診料相

当額、乳幼児加算、注射料その他に加え、ワクチン代及び消費税で積算する方法が国より示されているが、同時接種の場合についての基準単価の積算の考え方については明確な基準がない。このため自治体によっては混乱を生じているところもあるため、早急に国において同時接種時の委託料についての調査を実施するとともに、同時接種の場合の委託契約単価の算定基準を示していただきたい。

7. 健診・検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・検診者数の把握について

地域全体のがん検診や各種健診の受診者数を把握するため、国民健康保険（以下国保）以外の保険者が実施している分と国保の被保険者でも国保以外の保険者が実施する検診を受診した場合について、それらのデータを市町村に還元する仕組みを構築していただきたい。