

I 重点要望

1 統括保健師の配置の促進と育成

(健康局がん対策・健康増進課)

- | |
|--|
| (1) 保健師中央会議を統括保健師会議に位置づけられたい。
(2) 保健医療科学院と連携した統括保健師の育成強化を図られたい。 |
|--|

<要望の背景>

全国保健師長会が会員のいる市町村を対象としてH25年に実施した調査によれば、回答のあった319市町村のうち、統括保健師を「配置している」市町村はわずか8.2%で、「役割を担う者がいる」市町村を含めても49.9%にとどまっている。当会としても会員の拡大と併せて統括保健師の配置促進に取り組む予定であるが、厚生労働省におかれても活動指針に基づく配置状況の全国的な実態把握と配置促進に着手願いたい。

具体的な方策としては、保健師中央会議を統括保健師会議と明確に位置づけ、各自治体の保健事業推進のために参加を必須とすることや、都道府県ごとの統括保健師会議の実施等にかかる予算措置を講ずるなど、各自治体に統括保健師の配置を進める仕組みを支援されたい。

また、自治体における統括保健師の育成にあたっては、専門能力の向上とともに公衆衛生行政能力や政策化能力の向上も不可欠であることから、国立保健医療科学院と連携した、統括保健師育成のための研修の充実を図られたい。

2 自治体保健師の資質向上への支援

(健康局がん対策・健康増進課)

- | |
|-------------------------------|
| (1) 保健師の現任教育体制の整備にかかる支援をされたい。 |
|-------------------------------|

<要望の背景>

新任期からの能力形成にかかる現任教育体制は、自治体の規模などによる取組の差があるため、都道府県による市町村支援やキャリアラダーの整備が必要とされる。

国においては、平成26年度から「保健師の研修のあり方に関する検討会」が開始されていることから、これらの検討結果を踏まえて、保健師のキャリア形成にかかるモデルを提示し、系統的な現任教育体制の整備を支援されたい。

Ⅱ 分野別要望

1 母子保健施策および児童福祉施策

(雇用均等・児童家庭局母子保健課)

(雇用均等・児童家庭局総務課虐待防止対策室)

(社会・援護局障害保健福祉部障害福祉課障害児・発達障害者支援室)

- (1) 児童虐待防止対策にかかる人材確保や人材育成の強化を図られたい。
- (2) 在宅療養児のための医療資源の確保と、保健・医療・福祉・教育等が連携した支援体制の強化を図られたい。

<要望の背景>

- (1) 少子化が進むなか、健全な母性の涵養と乳幼児の健康な成長発達のための支援が重要である。望まない妊娠や若年出産、性感染症の予防など、思春期からの母子保健施策を推進するとともに、生活スタイルの多様化に伴う親世代への多様な子育て支援が求められる。

特に、児童虐待は未然防止がきわめて重要であることから、各自治体の母子保健部門をはじめとして児童福祉部門、学校関係機関が連携して取り組むことが可能となるよう、省庁を超えた国の児童虐待防止対策の推進方針を示していただきたい。加えて、未然防止に有効な支援のスキルアップ等、国としての研修体制の充実を図っていただきたい。

また、親育てや親子を支える地域づくり等の取組を、保健・医療・福祉の連携により推進する虐待予防施策の一環として位置づけ、保健師の公衆衛生看護の機能が有効に発揮できる体制整備やモデル事業の推進を図られたい。加えて、要保護児童の中でも特に対処困難な家庭については、重層的な支援が必要であることから、児童相談所と市町村との連携強化を図るための研修・人材育成の強化を進められたい。

- (2) NICU 長期入院児等の円滑な在宅療養移行推進にあたっては、小児を対象とする在宅医療と訪問看護の充実が欠かせないため、自治体による格差が生じないよう医療資源の確保に関する政策の充実を図られたい。また、保護者のレスパイトサービスや通園・通学支援など、在宅で必要な福祉サービス等の充実を図り、疾病や障害をもつ児が地域で安心して療養できるよう、保健、医療、福祉や教育等と連携した支援体制の強化を図られたい。

2 精神保健施策

(社会・援護局障害保健福祉部精神・障害保健課)

- (1) 依存症者に対する相談・支援体制の整備について支援されたい。
- (2) 他部門との連携による自殺予防事業が効果的に推進できるよう引き続き財源確保されたい。

<要望の背景>

- (1) 平成 26 年 6 月アルコール健康障害対策基本法の施行に伴い、健康障害の発生、進行及び再発の各段階に応じた防止対策を適切に実施するとともに、日常生活及び社会生活を円滑に送ることができるよう支援することが求められている。対策の実施にあたっては警察や医療機関等、関係部署が横断的に施策を推進することができるよう、内閣府における基本計画策定にあたっては、具体的かつ実効的なものとなるよう厚生労働省からも助言されたい。

加えて、薬物、危険ドラッグ、ギャンブル等の様々な依存症（アディクション）も社会問題となっており、健康面、経済面、社会性など多くの困難な課題を抱えた本人及び家族に対する支援の充実が望まれる。一方で、依存症の対応専門医療機関や自助グループ等の支援機関の不足及び偏在が課題となっている。

どの自治体においても関係職種が連携を図り適切な支援ができるよう、研修体制や社会資源の充実を図るとともに、医療から社会復帰にわたる切れ目のない支援体制の整備に向けた施策を推進されたい。

- (2) 地域自殺対策緊急強化学業の有効活用により、都道府県や市町村の保健師が役割分担を図り、自殺予防のポピュレーションアプローチから自殺未遂者等に対するハイリスクアプローチまで多岐にわたる施策を展開してきたこともあり、自殺者数は全国的に減少してきている。

しかし、自殺対策は保健福祉だけでなく他部門との連携による長期的な施策が必要であるため、今後も自殺予防事業が効果的に推進できるよう、継続的な財源確保を図られたい。

3 障害児者施策

(社会・援護局障害保健福祉部障害福祉課障害児・発達障害者支援室)

(健康局がん対策・健康増進課)

(1) 障害児者に対する保健・医療・福祉・教育等が連携した切れ目ない健康支援等の施策を推進されたい。
--

<要望の背景>

発達障害児など育てにくさのある児への支援は、保健、医療、福祉、教育等さまざまな関係機関が連携して、切れ目のない支援が重要であることから、省庁を超えた支援体制の強化を図られたい。

また、障害があっても健常者と同様に健康づくりのサービスを受ける機会が得られるよう、個々の障害特性に合わせた支援の実態を把握し、障害者の健康増進、教育、就労、生活支援等の切れ目のない施策化を図られたい。

4 高齢者施策

(老健局振興課)

(老健局高齢者支援課認知症・虐待防止対策推進室)

(社会・援護局障害保健福祉部精神・障害保健課)

- (1) 地域包括ケアの推進にあたり、保健師によるソーシャルキャピタル醸成等の活動を明確に位置づけられたい。
- (2) 認知症施策における財源の安定的な確保を図られたい。
- (3) 若年認知症施策の推進にかかる部局横断的な支援体制の充実を図られたい。

<要望の背景>

- (1) 医療介護総合確保推進法の成立により、地域包括ケアの推進に向けた取り組みが本格化することとなるが、住み慣れた生活の場で保健・医療・介護・生活支援サービスが一体的に提供されるためには、各自治体において情報の共有や一元管理をしやすい体制の整備が必要である。

組織横断的に地域包括ケアの推進を所管できる担当部署の整備、推進を図るとともに、県型保健所の機能と市町村への支援の役割の明確化を図られたい。また、地域包括ケアにおける住民主体の互助活動の支援やコミュニティの再生支援に向けては、保健師によるソーシャルキャピタルの醸成等の活動を明確に位置づけていただきたい。

さらに、保健・医療の専門知識に基づき高齢者を地域で支える仕組みづくりを行うためには、保健師職の配置が必須であるため、地域包括支援センターをはじめ地域づくりを推進する部署等への保健師職の雇用促進及び待遇の改善を図り、質の向上を図るための研修の充実を図られたい。

- (2) 認知症高齢者等の権利擁護とQOLの向上、家族の介護負担軽減と高齢者虐待防止等の観点から、認知症施策の充実は極めて重要な施策であるが、地域支援事業における財源措置は介護保険料に影響することから、基金の活用や国庫補助の選択が可能となるよう財政的支援を図られたい。

また、これまで公的サービスに位置づけの弱かった家族介護者支援については、今後、個別支援の充実と地域全体の支援体制の構築とを同時にすすめていく必要があり、市町村保健師の重要な役割であることから、認知症施策にかかる保健師の配置の推進について、自治体への周知を図られたい。

さらに、認知症高齢者が急性疾病にり患した際に入院治療を拒まれることのないよう、また認知症の周辺症状が出現した際に、生活環境に配慮

しながら適切な医療が受けられるよう、在宅等における一般医療、認知症専門医療、精神科医療等との連携構築や療養環境の整備等を図り、自治体ごとの格差が生じないよう適切な医療提供体制を検討されたい。

- (3) 新オレンジプランには若年性認知症施策の充実について掲げられているが、職場健診での早期発見体制や現役世代患者の相談先の明確化、経済的支援や福祉サービスの充実など課題は多岐にわたるため、高齢・介護部門だけでなく障害福祉や労働部門等との連携による政策を提示されたい。また、患者数が稀少な自治体においては単独での取り組みが困難であるため、都道府県レベルでの政策化を図られるとともに、早期発見・支援体制の現状について、全国的な実態把握を実施されたい。

5 難病施策・疾病対策

(健康局疾病対策課)

- (1) 難病保健医療専門員(仮称)の役割・機能を明確化されたい。
- (2) 難病対策地域協議会(仮称)の設置の促進を図られたい。

<要望の背景>

(1) 難病の患者、慢性疾患児やその家族が地域で安心して生活を継続するためには、保健医療福祉のネットワークを駆使し、適切な支援に対応できる質の高い専門性が求められる。また、「難病の患者に対する医療等に関する法律」(以下「難病法」)では、専門性の高い保健師等(「難病保健医療専門員(仮称)」)の育成に努めることが示されたが、その具体的な役割・機能は明らかにされていない現状にあることから、就労支援や協議体の運営に矮小化することなく、各自治体における取り組みの基本ラインや人材確保に関する方針を示されたい。

(2) 「難病法」では、「都道府県、保健所を設置する市及び特別区は難病の患者への支援の体制の整備を図るための難病対策地域協議会を置くように努める(32条)」ことが示された。

医療ニーズの高い在宅難病患者のためのシステムづくりや就労支援など、難病の保健活動を効果的に推進するために、都道府県、保健所を設置する市及び特別区において難病対策地域協議会(仮称)が設置され、標準的な対応ができるようガイドラインを示されたい。

また、難病施策にかかる取り組みは、重度化予防、就労支援、終末期医療など多様であるため、各都道府県における取組や課題を集約・検討し、政策に反映するとともに、省庁横断的な協力体制を整備されたい。

6 健康づくり、生活習慣病予防施策

(健康局がん対策・健康増進課)

- (1) 働き盛り世代の健康づくりにかかる省庁横断的な施策を図られたい。
- (2) がん検診受診率向上のために必要な省庁連携及び財政措置等を引き続き図られたい。

<要望の背景>

- (1) 国民の健康寿命延伸のため、生涯にわたる健康づくりの観点から、地域保健と職域保健が連携し、働き盛り世代の健康づくりを推進する必要がある。経済産業省が実施している企業に対しての「健康経営銘柄」等の対策に連動するなど、各省庁を横断した健康づくり対策の推進を図られたい。
特に健康管理体制が脆弱な小規模事業場への、支援強化ができる体制づくりのため、地域職域連携の強化や地域産業保健センター等の機能強化を図られたい。また、医療等分野におけるマイナンバーの利用拡充に向けた議論が進む中、特定健診等の情報を保険者間で安全かつ効果的に引き継ぐしくみの構築など、生涯を通じた生活習慣病予防の推進に資するよう環境整備を図られたい。

- (2) がん検診の受診率向上のため、企業に対するポピュレーションアプローチを強化し理解を求めるとともに、職域での健康管理にがん検診が実施できるよう、労働安全衛生法の法定内検診に組み込むなど、一層のがん検診受診率向上対策を進め、必要な財政措置を図られたい。

7 感染症対策

(健康局結核感染症課)

- (1) DOTS 事業を推進するための人材確保および育成のための予算の充実を図られたい。
- (2) 予防接種の安全性確保について、引き続き検討されたい。

<要望の背景>

- (1) 日本は結核の中蔓延国であり、多剤耐性菌の感染拡大が懸念される。高齢化等による支援対象者の増加が見込まれるなか、結核の低蔓延化に向けては、結核患者の確実な治療継続を支援する直接服薬確認（DOTS 事業）を推進するための、適切な人材育成と配置ができるよう結核対策特別推進事業の予算の充実を図られたい。
- (2) 予防接種の安全性の確保と技術的・財政的支援に基づく定期接種化について検討されたい。また、ワクチンの安全性・効果・副反応の実態等に関する情報提供の充実と、安全に実施できる体制の確保に努められたい。

8 健康危機管理（災害保健）

（健康局がん対策・健康増進課）

- （1） 災害時の円滑な保健活動に資する情報ネットワークシステムの確実な運用を図られたい。
- （2） 被災地における保健師の疲弊や離職等の実態を踏まえた、継続的な被災地支援を実施されたい。
- （3） DHEAT の資格認証等の制度的位置づけと、人材育成・登録・派遣調整システムの構築を図られたい。

- （1） 今後、南海トラフ等大規模災害が予想されることから、災害時に迅速かつ確かな保健活動が実施できるよう、情報ネットワークシステムの充実と確実な運用を図るとともに、多くの自治体保健師が災害保健のスキルを共有・向上できるよう、研修の実施にあたっては全国ブロックごとの開催など参加しやすい体制等の充実を図られたい。

また、平成 25 年の災害対策基本法改正により、「災害時要援護者の避難支援ガイドライン」が見直され、「避難行動要支援者の避難行動支援に関する取組指針（内閣府）」が示されたところであるが、避難行動要配慮者名簿の作成やマニュアル改訂が目的化し、その後の取り組みが進展しない自治体も散見される。発災時の避難行動支援及び安否確認が円滑に行われるよう、高齢者・障害者・難病患者等への支援計画策定や平時からの名簿活用方法等について全国の実態を把握し、効果的かつ具体的な取組について示されたい。

- （2） 東日本大震災による被災者の心のケアの問題は、深刻かつ長期化している。被災者・避難者に対するストレスケアが効果的に行えるためのケアシステム及びツールを国レベルで研究・開発されたい。

また、被災地で働く保健師の疲弊や離職などの実態を踏まえた支援を行うとともに、継続した被災地支援を推進されたい。

- （3） 大規模な災害等の健康危機管理事案においては、被災者の保健医療ニーズ、地域の残存資源及び外部支援の迅速な把握・調整などを調整する業務が増大する。東日本大震災以降、被災自治体におけるこれらの指揮調整機能を補佐する公衆衛生医師等による支援チームの役割が認識されつつある。また、災害時における保健医療のマネジメント機能は支援側、受援側双方に求められることから、全国的な人材育成への着手が急務である。

このため、国において DHEAT の資格認証等の制度的位置付けを図るとともに、DHEAT の人材育成と登録・派遣調整システムを構築されたい。

9 生活困窮者の健康支援

(健康局がん対策・健康増進課)

(社会・援護局保護課)

(1) 生活困窮者に適切な健康支援や保健サービスが届くよう、保健・医療・福祉等が連携した支援システムを提示されたい。

<要望の背景>

生活保護受給者及び生活困窮者の健康格差の拡大や社会的孤立が危惧されている。生活保護の開始理由は世帯主の傷病によるものが多いことや、医療扶助実態調査によると、精神・行動の障害の入院患者を除いて循環器系疾患などが多く、生活習慣病予防や早期受診などの適切な行動により予防可能な疾患も多い実態があるため、生活保護受給者への健康増進に向けた本格的な支援の必要性が求められる。

生活保護受給者の自立支援の推進と健康格差の是正のためには、生活困窮者の生活実態に合わせた重症化予防対策を強化するとともに、関連施策との連携による疾病予防対策や健康づくりが必要である。

生活困窮者の生活実態の把握を進めるとともに、必要な健康支援や保健サービスが届くよう、保健・医療・福祉等が連携した支援システムを提示されたい。