

2020 年度の地域保健施策及び 保健活動の推進に関する要望書

2019 年 6 月

全国保健師長会

2020 年度地域保健施策及び保健活動の推進に関する要望書

地域保健福祉行政の推進につきましては、日頃より格別のご高配を賜り厚くお礼を申し上げます。

我が国は、世界に類をみない少子高齢・人口減少の時代に突入し、地域住民は、大規模災害や新興・再興感染症、疾病構造の変化、貧困と健康格差など新たな健康課題に直面しています。

これまで、保健師は、住民が自らの健康を獲得し、健全な生活を維持していくために、個人・家族・地域に直接的支援を行いながら、環境や制度に働きかけ、個別や地域の課題を解決し社会システムを整える活動を行ってきました。近年では、健康危機管理への対応や、虐待防止対策、自殺予防対策、生活習慣病対策、さらには地域包括ケアシステムの構築など、地域特性に応じた専門性の高い活動を展開することがますます求められています。

このような多くの課題に対処するため、保健師活動では、あらゆる世代や健康レベルの人々が、安心して健やかに暮らせるまちづくりをめざし、保健・医療・福祉にとどまらず、産業、教育分野などの多様な機関との連携を強化し、PDCA サイクルに基づいた主体的な公衆衛生看護活動を展開することが重要であると考えます。

その実現に向けて、全国保健師長会としましても、引き続き保健師の体系的な人材育成の体制構築及び統括的な役割を果たす保健師の配置と育成の強化に向けた取組をさらに進め、保健師全体の資質の向上に努めていく所存です。

今般、全国保健師長会では、国民に対し効果的かつ質の高い公衆衛生看護活動が展開できるよう、地域保健福祉施策のさらなる充実に向けた体制整備や予算充実について要望を取りまとめました。

厚生労働省各課室におかれましては、ご多忙と推察しますが、ご検討の上、積極的な措置を取っていただくよう要望いたします。

全国保健師長会
会長 山野井 尚美

目 次

I 重点要望

- 1 市町村における統括的な役割を担う保健師の育成 . . . 1
- 2 自治体保健師の地域活動を重視した配置と資質向上
への支援 . . . 2

II 施策別要望

- 1 母子保健施策及び児童福祉施策 . . . 4
- 2 精神保健福祉施策 . . . 7
- 3 障害児者保健福祉施策 . . . 10
- 4 高齢者保健福祉施策 . . . 12
- 5 難病施策・疾病対策 . . . 14
- 6 健康施策 . . . 15
- 7 感染症対策 . . . 17
- 8 健康危機管理（災害保健） . . . 18
- 9 生活困窮者の健康支援施策 . . . 20

I 重点要望

1 市町村における統括的な役割を担う保健師の育成

(健康局健康課)

(1) 統括保健師の役割が発揮できる人材の育成に必要とされるキャリア形成や研修内容の整理を行い、統括保健師の育成強化を図っていただきたい。

<要望の背景>

(1) 統括保健師の育成については、保健医療科学院の統括保健師研修や、厚生労働省が自治体と協力して実施している市町村保健師管理者能力育成研修など、徐々に研修体制が整いつつある。しかし、「保健師活動指針の活用に係る事例の収集報告書」や当会が実施した「地域における保健師の保健活動に関する指針の活用状況に係る 2 次調査・3 次調査結果」から、小規模市町村の保健師は、研修に参加する機会や所属する自治体でのジョブローテーションの機会が少ないなど、キャリア形成の課題が明らかになっている。小規模市町村においても、統括保健師を育成するためのキャリア形成や研修参加の取組が推進されるよう、その具体的な方策を示すなど、引き続き統括保健師の育成強化を図られたい。

2 自治体保健師の地域活動を重視した配置と資質向上への支援

(健康局健康課)

(医政局看護課)

- (1) 保健師の地域活動を重視した人材配置がなされるよう支援していただきたい。
- (2) 保健師の現任教育体制の整備にかかる支援をお願いしたい。
- (3) 保健師養成及び看護基礎教育のカリキュラムと演習及び実習の充実強化について検討していただきたい。

<要望の背景>

- (1) これからの地域保健活動においては、制度別の保健福祉サービスを住民に提供するだけでなく、組織横断的な連携・協働により、住民と共に地域資源を生み出し、つなげ、支える互助・共助のしくみを創っていくことが益々重要であり、各自治体では地域包括ケアシステムの構築をはじめ、世代や分野を超えてつながる「地域共生社会」の実現を目指した様々な取り組みが進められている。

このような活動を推進していくうえでは、各自治体においての創意工夫は当然であるが、新たな政策課題への対応にあたっては、財政面や人員体制の裏付けが必要である。

厚生労働省においては、保健師が果たすべき役割や期待に応じられるよう、適正な人員配置の推進に取り組んでいただくとともに、保健医療福祉に関連する政策について、適時速やかに必要な情報の取りまとめと発信に努めていただき、各自治体における取組の推進が図られるよう御助力いただきたい。

- (2) 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り取り組みに差があるため、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。

厚生労働省においては「保健師の研修のあり方等に関する検討会」の検討結果を踏まえて、保健師のキャリアレベルに応じた具体的・系統的な研修内容を示していただくとともに、都道府県ごとに効果的に取り組めるよう研修内容に関する助言や講師派遣及び財政面でのバックアップをお願いしたい。

- (3) 社会的ニーズに即応できる人材を育成するためには、現任教育だけでは限界があり、基礎教育の段階から社会情勢や政策課題を踏まえた能力獲得支援が必要である。しかし、保健師カリキュラムの選択制を導入している

養成機関においては、4年次の授業や実習が保健師志望者に偏重し過密になっている一方で、看護師志望者の授業や実習が手薄になるなど、保健師・看護師ともに必要最低限の実践力が身につかないまま卒業、実践の場である現場に入職している実態もある。

保健師・助産師・看護師の養成機関は、単に学問や資格取得のためではなく、社会に貢献できる実践者としての専門職を養成する機関として、現場との十分な連携を図り、必須なカリキュラム構成、教育内容の充実・強化に努めていただきたい。

また、看護基礎教育におけるカリキュラムや実習内容等の実態把握と検証が必要であり、看護基礎教育検討会(保健師ワーキンググループ)における検討とともに、厚生労働省及び文部科学省の連携のもと、早急に取り組んでいただきたい。

Ⅱ 施策別要望

1 母子保健施策及び児童福祉施策

(子ども家庭局母子保健課)

(子ども家庭局家庭福祉課虐待防止対策推進室)

(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) 子育て世代包括支援センターの運営基準についての検証とともに、成果や好事例について、引き続き情報提供していただきたい。
産後うつ等の母子保健分野の課題解決のために、精神科医療等関係団体への働きかけを引き続き行っていただきたい。
- (2) 児童相談所に配置する保健師の役割を、保健師活動指針に基づき、その特性を十分活かしたものとしていただきたい。
- (3) 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っていただきたい。
児童虐待に係る親支援や地域づくりの取組や、「市町村子ども家庭総合支援拠点」設置を推進するよう、先進地の取組を引き続き、情報提供していただきたい。
- (4) 妊娠、出産、子育てにまつわる教育について、厚生労働省と文部科学省の連携強化を図っていただきたい。
- (5) 日本で生活する在留外国人について、日本人と同じような医療、保健、療育などが受けられるよう、まず保護者向けの通訳や翻訳システムなどの充実を図られたい。
外国人労働者を受け入れ促進の流れのなかで、在留外国人の子育て家庭の増加が見込まれる。子どもの権利擁護及び母子保健法の理念に基づき、日本人と同様に必要な医療、保健、療育などが受けられるよう、現状分析とともに支援体制の整備について検討していただきたい。

<要望の背景>

- (1) 子育て世代包括支援センターの運営については、令和2年度末までに全市町村での設置を目指すこととされており、実施主体である市町村においては、母子保健部門と児童福祉部門が一体となって親子への支援に取り組んでいるところである。

しかしながら、その実態は相談支援機関としての機能が果たすための体制整備が十分ではない市町村もある。本事業が単なる振り分け窓口ではなく、

切れ目のない相談支援と親子を支える地域づくりの推進においてその専門性を発揮するため、現在の職員配置基準や運営内容が適正であるかを検証するとともに、先進事例とその成果などについて、引き続き積極的な情報提供をお願いしたい。

また、妊産婦の相談支援において精神科医療機関との連携が必須であることから、産後うつ等の母子保健分野の課題に対し積極的に取り組むよう、厚生労働省においても、精神科医療等関係団体への働きかけを行っていただきたい。

(2) 児童福祉法の改正に伴う児童相談所の体制強化策として、保健師の配置が義務づけられ、医療知識を背景としたケース支援や医療機関との連携などの役割が期待されている。保健師の特性を十分に活かした活動が、一層の児童相談所の強化及び虐待防止対策の推進に寄与できるよう、配置の促進を御配慮願いたい。

(3) 児童虐待対策においては未然防止が極めて重要であり、各自治体の母子保健部門、児童福祉部門、教育関係機関が連携した予防策の推進が可能となるよう、引き続き、厚生労働省として省庁を超えた児童虐待防止対策の推進方針を示していただきたい。

また、親支援や親子を支える地域づくり等の取組を、保健・医療・福祉の連携による推進可能な虐待防止施策の一環として位置づけるとともに、「市町村子ども家庭総合支援拠点」の立ち上げ支援のマニュアル等において、保健師の機能が有効に発揮できるよう、その役割を示していただきたい。また、先進事例とその成果などについて、積極的な情報提供と研修・人材育成の取組を引き続き強化していただきたい。

(4) 児童虐待対策において「予期しない妊娠/計画していない妊娠」への対応が非常に重要な課題となっているが、特に若年妊娠では、養育能力の低さも相まって児童虐待に及ぶ事例が少なくない。中高生に対し、妊娠や出産、子育てにまつわる教育を行うなどの取組の充実が喫緊の課題であり、母子保健と教育の現場が連携し、効果的・効率的に推進する環境整備のために、厚生労働省と文部科学省とのさらなる連携強化を図っていただきたい。

(5) 現在、在留外国人は増加傾向にあり、国籍は東南アジア、南アメリカ他、多様である。市町村では、子どもの権利擁護及び母子保健法の理念に基づき、日本人と同様に必要な医療、保健、療育など受けられるよう、様々な調整を図り、母子保健サービス等の提供を行っている。しかしながら、言語や文化、

生活習慣の違いからその関わりは困難な場合も少なくなく、対応に苦慮している。

改正出入国管理法の成立後、外国人労働者の受け入れ等によりさらなる在留外国人の子育て家庭の増加が見込まれ、支援ニーズがより高まることが予想されることから、早急に現状分析を行うとともに、必要な支援体制整備に向けた検討を行っていただきたい。

2 精神保健福祉施策

- (社会・援護局総務課自殺対策推進室)
(社会・援護局障害保健福祉部精神・障害保健課)
(社会・援護局障害保健福祉部精神・障害保健課医療観察法医療体制整備推進室)
(社会・援護局障害保健福祉部精神・障害保健課心の健康支援室)

- (1) 依存症に関する予防・相談・支援体制が円滑に進むよう財源確保をお願いしたい。
- (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、引き続き財源確保していただきたい。また、職域と連携しやすい環境整備のため、労働政策部門との連携を図っていただきたい。
- (3) 薬物等に関する刑務所出所者等の支援について、厚生労働省と法務省との連携強化を図っていただきたい。
- (4) 措置入院患者の退院後の支援について、実効性のある人員体制と施策を実現するため、資質向上のための研修会の実施や財源確保をお願いしたい。
- (5) 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関して、安定的な財源を確保していただきたい。

<要望の背景>

- (1) 平成29年6月に通知された依存症対策総合支援事業の実施については、アルコール・薬物・ギャンブル等の各依存症に対して、都道府県及び政令指定都市（以下「都道府県等」という。）は、医療機関や精神保健福祉センター、保健所、市町村、民間団体・回復施設、保護観察所等が相互に連携し、その責任、機能または役割に応じた支援を提供することで、依存症患者等の地域のニーズに総合的に対応することと定められた。都道府県等において関係職種が連携を図り適切な支援が行われるためには、研修体制や社会資源の充実を図ることが不可欠であり、医療から社会復帰に至るまでの切れ目のない支援体制の整備が必要である。その実現のために、より一層の財政措置をお願いしたい。
- (2) 平成29年7月25日に、新たな「自殺総合対策大綱～誰も自殺に追い込まれることのない社会の実現を目指して～」が閣議決定され、自殺防止対策は生きることの包括的な支援として推進することが示された。また、すべての市町村は自殺防止対策基本計画を策定することとなり、今後、より一層自殺対策を充実していく必要がある。全国の自殺者数は年々減少している

ものの、自殺防止対策事業に取りくむことは非常に重要であり、同事業を効果的に推進するためには、保健福祉だけでなく、様々な関連施策との有機的な連携を強化して長期的かつ総合的な取り組みが必要であるため、引き続き安定した財源の確保をお願いしたい。

また、特に職域におけるメンタルヘルス対策では、地域と職域が連携しやすい環境整備が必要であるため、労働政策部門との連携を図っていただきたい。

- (3) 薬物依存のある刑務所出所者等の支援に関する地域連携ガイドラインが平成27年11月に策定されたが、保護観察期間中における支援対象者への指導や関係機関との調整は保護観察所が行うこととされているにもかかわらず、その役割が十分に発揮されていない現状にある。刑務所から退所後は保護観察所に出頭せずに地域に戻る可能性があること、また、いずれかの施設に入所した場合には、複雑困難事例であるか否かを問わず、保健所や精神保健福祉センターに相談が持ちかけられ、保健・医療・福祉の対応に委ねられる事案もある。

保護観察所は、薬物の再使用や粗暴行為等の犯罪行為が発生してからの対処ではなく、その防止に向けて、あくまでも保護観察所が中心的役割を担い、地域との調整を図っていただけるよう、厚生労働省としても法務省との調整を図っていただきたい。

また、地域の支援機関となる保健所や精神保健福祉センター等の支援体制整備に向けた研修の充実を図るほか、保護観察所がコーディネート機能を持ち、地域との連携が図れるよう、刑務所入所時の内服状況等の情報共有も含めた体制整備を図っていただきたい。

- (4) 措置入院の精神障害者の中には、退院後の怠薬等により病状が悪化し、再び措置入院等を繰り返す者も少なくない。措置入院患者が退院した後に医療や保健・福祉などにかかる継続的な支援を受け、地域の中で必要な治療等が途切れることなく日常生活を送れるようにするためには、個々の患者の状態に応じたきめ細かい支援が必要である。

そのためには、精神科医療における治療やデイケアなどの支援プログラムの充実と、地域保健福祉部門における専門技術の向上が必要となるため、医療資源の確保、必要な人員と体制の確保、技術支援体制の整備、精神保健福祉センターの機能強化など、十分な環境整備を含めた対応策の検討をお願いしたい。

(5) 精神疾患は全ての人にとって身近な病気であり、精神障害の有無や程度にかかわらず、誰もが安心して自分らしく暮らすことができるような地域づくりを進める必要がある。また、長期入院精神障害者の地域移行を進めるにあたっては、精神科病院や地域援助事業者による努力だけでは限界があり、自治体を中心とした地域精神保健医療福祉の一体的な取組の推進に加えて、地域住民の理解と協力のもと、差別や偏見のない、あらゆる人が共生できる包括的な社会を構築していくことが必要である。これらの体制整備に向けては、精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの構築推進事業及び同システムの構築支援事業が実施されている。しかしながら、それぞれの関係機関の役割分担、現地での支援活動に対する経済的裏付け等、まだまだ多くの課題がある。精神障害者の地域移行をより推進していくためにも、実効性のある「精神障害にも対応した地域包括ケアシステム」を構築するとともに、それぞれの地域特性に応じた独自施策を展開できるよう、十分な財源確保をお願いしたい。

3 障害児者保健福祉施策

(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)

- (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していただきたい。
- (2) 「医療的ケアを要する障害児」のケアの質の保証にかかる施策の充実を図っていただきたい。
- (3) 障害者差別解消法について、全国的な広報を実施していただきたい。

<要望の背景>

- (1) 発達障害児など育てにくさのある児への支援は、母子保健と児童福祉の連携により継続的に行っているが、就労年齢になってからひきこもり等の課題が顕在化する事例も散見される。成人期に至るまでの切れ目のない支援のためには、保健・医療・福祉・教育等さまざまな関係機関の連携が重要であることから、省庁を超えた支援体制の強化や、専門医や言語聴覚士・臨床心理士等の発達支援に携る専門職の確保と育成を図っていただきたい。

また、障害種別にかかわらず、乳幼児期における支援経過が就学後に継続されるよう、文部科学省との連携強化を図っていただきたい。

さらに、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っていただきたい。

- (2) 平成30年4月1日施行の児童福祉法等の改正により、「医療的ケアを要する障害児」がニーズに応じた支援を円滑に受けられるよう、保健・医療・福祉等の各支援機関との連携調整を行うための体制整備は地方自治体の責務と位置づけられている。

これまで医療で担ってきたケアを、在宅や保育・通所・教育施設等で医療機関と連携して提供していくためには、高度な知識と技術をもつ人材の確保と継続的な教育環境が必要であるが、取り巻く状況は地域差があり、特に小児を対象とする在宅医や看護職の確保は困難な地域も存在する。

厚生労働省においては、医師をはじめとする専門職の地域偏在の解消に向けて計画的な人材の確保と育成に関する取組の充実を図っていただきたい。また、医療的ケア児への支援の充実にあたっては、安全かつ適切なケアが提

供されるためのよう、事業所の実情等に配慮したきめ細かい施策と財政支援を図っていただきたい。

また、レスパイトや仕事と介護の両立に向けた保護者支援策の充実を図りたい。

- (3) 障害者差別解消法施行後、市町村ごとに広報・周知活動を継続しているが、民間の事業所及び店舗等の理解度に格差があることから、メディア等を通じた全国的な広報活動を国においても実施していただきたい。

4 高齢者保健福祉施策

(老健局振興課)

(老健局総務課認知症施策推進室)

(社会・援護局障害保健福祉部精神・障害保健課)

- (1) 認知症施策における安定的な財源確保と環境整備を図っていただきたい。
- (2) セルフネグレクトの現状分析とともに、その支援体制の整備について検討していただきたい。

<要望の背景>

- (1) 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予算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っていただきたい。

特に、認知症施策における基金事業において、要綱上では実施主体が都道府県及び政令指定都市とされているにもかかわらず、基金の運用主体が都道府県であるため、政令指定都市に財源が十分に配分されない事案が生じていることから、実施主体と基金の運用の位置づけについても見直していただきたい。

また、これまで公的サービスの位置づけが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ることから、十分な財政支援をお願いしたい。

さらに、認知症高齢者が急性疾病に罹患した場合や、周辺症状が悪化した際に入院治療を拒まれることのないよう、かかりつけ医と専門医の連携を推進していくことが重要である。認知症疾患医療センターなど一部の医療機関に役割や患者を集中させるのではなく、地域の医療資源全体で認知症の人と家族を支える体制づくりができるよう、そのコーディネーターとなる認知症サポート医の養成を継続するとともに、その役割と機能を明確化し、活動に対する財源確保や環境整備を図っていただきたい。

- (2) 高齢者本人や同居家族が支援拒否などの意向を示すことにより、基本的な人権が保たれていない状況にあっても支援を開始できないセルフネグレクトの状態である事例が散見される。また、疾病や障害による判断力の低下、希望の喪失や周囲への気兼ねなど、様々な要因にセルフネグレクト（自己放任）に陥っている事例も少なくない。申請や契約による支援になじまない対

象には、保健師等による粘り強い支援を継続しているところであるが、医療拒否によって要因を特定できないまま見守り支援だけが長期化し、地域の不安が高まる例など、市町村ではその対応に苦慮している。

高齢化の進展とともに、今後もセルフネグレクトの事例の増加が見込まれることから、全国の実情をより明確にするとともに、必要な支援体制整備に向けた検討を行っていただきたい。

5 難病施策・疾病対策

(健康局難病対策課)

- (1) 難病専門医と難病医療コーディネーターの人材確保を支援していただきたい。
- (2) 難病対策地域協議会の整備のための機能を明確にしていきたい。
- (3) 難病の患者に対する医療等に関する法律（以下、「難病法」とする。）に基づく医療費助成に係る事務の簡素化を図るとともに、認定期限の延長を検討していただきたい。

<要望の背景>

- (1) 厚生科学審議会疾病対策部会難病対策委員会から平成 28 年 10 月に示された「難病の医療提供体制の在り方について」では、専門医による早期の正しい診断と身近な医療機関との連携が課題とされている。小児慢性特定疾患児を含む難病患者やその家族が、地域で安心して生活を継続するためには、診断・治療できる医師と、患者や家族のニーズに対応できる難病保健医療専門員が必要であるが、専門医は地域偏在があり、難病医療コーディネーターは地域によって適任者の確保が困難な現状にあることから、人材確保について支援していただきたい。
また、医療提供体制整備事業については、難病医療コーディネーターの人員費のほか体制整備のための経費についても予算措置をお願いしたい。
- (2) 難病法第 32 条では、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ことが示された。
難病施策にかかる取り組みは、適切な医療の提供や重症化予防、就労支援や災害時要援護者支援、終末期医療など支援内容は多様であることから、各都道府県における取組や課題を集約・検討し、厚生労働省としての方向性を示していただきたい。
- (3) 難病法による特定医療費の支給認定事務は、煩雑であり、申請者の認定申請手続きの負担も大きい。保険者への適用区分照会の省略、臨床調査個人票等支給認定に係る審査書類の簡素化、合理化を図り負担軽減策をお願いしたい。また、疾病によっては、病状が1年で大きく変化することなく推移することを踏まえ、申請者の負担軽減、利便を図るため、申請書類の簡素化や期限延長など申請手続き等の改善をお願いしたい。

6 健康施策

(保険局国民健康保険課)

(健康局健康課)

(健康局がん・疾病対策課)

(労働基準局労働衛生課)

- (1) 国民健康保険の都道府県単位化に伴い、責任主体としての役割が果たせるよう、地域の実情に応じた事業も補助対象とするなど対策をお願いしたい。
- (2) 保険者の枠組みを越えた健康施策が推進されるよう、庁内（健康局と労働部門）の連携をより強化していただきたい。
- (3) 第3期がん対策推進基本計画の推進のため、検診項目ごとの効果等を示したガイドラインを作成していただくなど、市町村や職域でのがん検診受診率向上に向けた取組みへの支援をお願いしたい。
- (4) 受動喫煙防止対策の確実な実施及び自治体への技術的、財政的支援を図っていただきたい。
- (5) 国における循環器病対策推進基本計画を早急に策定するとともに、必要な財政上の措置をお願いしたい。

<要望の背景>

- (1) 医療保険制度改革により、平成30年度から都道府県が国民健康保険の財政運営の責任主体となり、医療費分析、PDCAサイクルに基づいた保健事業の実施、市町村支援など保険者としての機能を発揮していく必要がある。そのための補助対象事業については、柔軟な運用を可能とさせていただきたい。また、先進事例の情報提供や他の都道府県との情報交換ができる研修会の開催など円滑な運営が図れるよう支援していただきたい。

厚生労働省においては、財政基盤の強化にかかる公費投入にとどまらず、予防医療の水準を高め、従来実施してきた保健事業との整合性を図り、被保険者の特性に応じたきめ細かい保健事業が展開できるよう保険局、健康局の連携のもと、関係団体にも協力を働きかけるなど、市町村における保健事業の円滑な運営を支援していただきたい。

- (2) 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も推進する必要がある。現行制度では保険者間で受診情報が共有できず、保険者ごとのデータヘルス計画は市町村の健康課題を分析するデータにはなり得ないため、コミュニテ

ィを基盤とした継続的な健康支援に活用することが困難である。また、労働安全衛生法上の健診内容では、特定保健指導対象者の抽出に不可欠な「服薬歴・喫煙歴の聴取」が必須項目となっておらず、事業者団体及び関係団体の長への協力依頼にとどまっている。先般、「これからの地域・職域連携推進の在り方検討会」として健康局、保険局、労働基準局による会合等が始まったが、労働安全衛生法上の健診内容が特定健診・特定保健指導に容易に活用できる仕組み作りの実現に向けた検討をお願いしたい。

- (3) 平成30年3月閣議決定の第3期がん対策推進基本計画では、がん検診の受診率向上対策、がん検診の制度管理、職域におけるがん検診を施策の柱としている。市町村においても、がんによる死亡率を低下させるために、国ががん検診実施指針に示す対策型検診の受診率向上に取り組んでいるところである。

今後とも、市町村が科学的根拠に基づく検診を円滑に実施できるよう、検診項目ごとの効果を明らかにし、対象年齢、制度管理、検査の利益・不利益の明確化などについてガイドラインを作成し、市町村のみならず各保険者・検診実施機関・関係団体等にもお示しいただきたい。

- (4) 2018年7月25日に改正健康増進法が公布され、2020年4月1日に全面施行とされているが、施設類型別の対応等は複雑なものとなっている。法施行にあたっては、国民の混乱を招くことがないよう、国においても関係機関・関係団体等への周知や情報提供に努めていただきたい。

また、改正法はあらゆる施設に該当するものであり、相談・指導等の対象や内容も多岐にわたると考えられる。各自治体における受動喫煙対策を円滑に推進することができるよう、厚生労働省においても関係部署と連携を図るとともに、受動喫煙に関する情報発信や財政的支援等を図っていただきたい。

- (5) 脳卒中・循環器病対策基本法が平成30年12月10日に成立し、12月14日に公布（平成30年法律第105号）され、施行は公布日から起算して1年を超えない範囲内において政令で定める日とされている。

都道府県において、循環器病対策推進協議会の設置、循環器病対策推進計画の策定等が示され、循環器病の予防等の推進に係る施策の展開や人材育成、相談支援等の充実など強化すべき施策がある中、財政的な措置について示されていない状況である。

地方公共団体においては、基本理念にのっとり、国と連携を図りつつ、その地域の特性に応じた施策を策定し実施することとされていることから、厚生労働省において早期に循環器病対策推進基本計画を策定するとともに必要な財政上の措置をお願いしたい。

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及び育成のための予算の充実を図っていただきたい。
- (2) 国内発生が予想される感染症に備えるための人材確保及び育成等にかかる予算の充実を図っていただきたい。
- (3) 外国人労働者の受け入れにかかる健康診査等の体制について、充実を図っていただきたい。

<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のための継続的な予算措置を図っていただきたい。

(2) 近年のグローバル化に伴い、渡航先は世界の多様な地域に広がっているため、保健所には、これまで以上に様々な病原体・検査法・疫学的分析法・対策立案等について、高度な専門的知識と対応が求められている。また、感染症対策においては、一類患者の搬送業務への従事等には、十分な訓練が必要である。

エボラ出血熱、MERS など、海外でアウトブレイクした感染症の国内発生に備えるための人材確保及び育成等にかかる予算の充実をお願いしたい。

また、増加している梅毒の対策については、各自治体が必要としている啓発資材や広報活動の予算を確保するため、特定感染症等事業の拡大・充実を図っていただきたい。

(3) 外国人労働者の増加に伴い、感染症罹患者の入国も増えているため、入国前の健康診査のあり方、接触者健診の実施に係る支援体制及び健診機関の確保、企業等の協力の義務などについて法整備していただきたい。

また、高まん延国から入国した児童が学校健診で IGRA 検査陽性となった場合の治療の要否について、文部科学省の手引きと専門医の見解に差異があるため、国としての指針を示していただきたい。

8 健康危機管理（災害保健）

（健康局健康課）

- （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っていただきたい。
- （２） 自然災害時における保健活動の支援・受援体制を検証するとともに、健康危機管理に必要な体制整備等の推進策を検討されたい。
- （３） 災害に対応できる保健師の人材育成及び研修体制を確保していただきたい。
- （４） 市町村において災害時における保健活動が円滑に行えるよう、地域防災計画に二次的健康被害を予防する業務への保健師の従事が明記されるよう国レベルの調整を図っていただきたい。
- （５） 被災地における保健師の離職や健康課題等の実態を踏まえた、継続的な被災地支援を実施していただきたい。

<要望の背景>

- （１） 今後、大規模災害が全国どこにでも起こり得ると想定されることから、災害時に迅速かつ確かな保健活動が実施できるよう、応援・受援体制構築のための情報にアクセスできるような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、被災地支援において EMIS による医療機関・避難所情報の入力や、避難所等において医療保健福祉情報についてシステムを用いた情報活用が可能となるよう、各自治体での ICT 環境整備の推進にかかる予算措置を図っていただきたい。
- （２） 平成 30 年 3 月に災害時健康危機管理支援チーム（DHEAT）活動要領が示され、初めて DHEAT の派遣が西日本豪雨災害時に行われた。DHEAT の活動内容等を検証し、円滑に支援体制、受援体制が構築できるように推進策等を具体的に示されたい。
- （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・調整などの業務が増大する。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、全国的な保健活動を担う職員の人材育成が急務である。

国立保健医療科学院において災害時健康危機管理支援チームに関する研修が実施されているが、すべての自治体において保健師が災害保健のスキル

を共有・向上できるよう、参加者の少ない自治体に働きかけるなど、研修体制の充実を図っていただきたい。

(4) 平成 29 年度地域保健総合推進事業における調査では、地域防災計画上の保健分野の保健師の役割は、市町村の 54.2%が救護所の運営に、13.8%は被災者のトリアージに従事すると回答しており、炊き出しや死後の処置に従事する自治体も 2~4%あった。市町村地域防災計画は災害対策基本法を参考として作成されており、これらの計画に二次的健康被害の予防としての業務の重要性が明確に位置づけられるよう関係省庁と連携を図っていただきたい。

(5) 東日本大震災から8年が経過し、被災者の集団移転や復興住宅への転居などに伴い、コミュニティが大きく変化し、地域力の低下など新たな課題が生じている。このような被災地自治体における保健活動は、地域に根ざした長期的・安定的な活動体制が求められるが、相次ぐ保健師の離職によって、人員不足や業務の増大などが深刻化している。

平成 28 年度に全国保健師長会福島県支部が実施した「災害後の保健活動における現状と課題」の調査研究結果では、被災3県（岩手県、宮城県、福島県）において退職した保健師のうち、71.7%が中途退職であった。

また、メンタルヘルス上の課題を抱えている保健師は、回答者全体の 40.7%を占めており、「気分の落ち込み」を感じる保健師の割合は、経験 10 年未満の若手や避難履歴がある保健師に有意に高い状況であった。

いまだ復興の途上にある被災地に対しては、他自治体からの人材派遣のみならず、自治体職員のストレスケアや健康支援及びまちづくり施策全般において、スーパーバイズ機能が必要であることから、こうした体制を整えるための財源確保と継続的な支援をお願いしたい。

9 生活困窮者の健康支援施策

(社会・援護局保護課)

(社会・援護局地域福祉課生活困窮者自立支援室)

(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構築していただきたい。

<要望の背景>

(1) 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く、また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、生活習慣の改善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ことから、生活保護受給者への健康課題に対する専門的な支援の充実が求められている。

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。

そのためには、生活保護基準策定のための調査のみでなく生活困窮者全体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構築していただきたい。