

平成 30 年度の地域保健施策および 保健活動の推進に関する要望書

平成 29 年 5 月

全国保健師長会

平成 30 年度地域保健施策およ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、不確実性の高い課題にこそ地域特性に応じた専門性の高い活動の展開がますます求められています。

これら多くの課題に対処するため、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、「地域における保健師の保健活動指針」及び「保健師に係る研修のあり方等に関する検討会」の検討結果に基づき、各自治体において、人材育成や統括保健師の配置の推進に取り組んでいるところですが、その内容や位置づけは自治体によってばらつきがあることが課題となっています。

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保健師の配置の促進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 青柳 玲子

目 次

I 重点要望

- 1 統括的な役割を担う保健師の配置の促進と育成 . . . 3
- 2 自治体保健師の地域活動の重視と資質向上への支援 . . . 4

II 分野別要望

- 1 母子保健施策および児童福祉施策 . . . 5
- 2 精神保健福祉施策 . . . 7
- 3 障害児者施策 . . . 9
- 4 高齢者施策 . . . 10
- 5 難病施策・疾病対策 . . . 12
- 6 健康づくり、生活習慣病予防施策 . . . 13
- 7 感染症対策 . . . 15
- 8 健康危機管理（災害保健） . . . 16
- 9 生活困窮者の健康支援 . . . 18

I 重点要望

1 統括的な役割を担う保健師の配置の促進と育成

(健康局健康課)

- (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>

(1) 平成 25 年 4 月の健康局長通知において、地区担当制の推進および統括的な役割を担う保健師（以下「統括保健師」という。）の配置が求められている。しかし、平成 28 年度に保健指導室が行った調査によれば、統括的な保健師の配置状況は、都道府県は 91.5%であったが、保健所設置市は 69.4%、特別区は 34.8%、市町村は 47.2%にとどまっている。統括保健師に課せられている保健師の保健活動を組織横断的に総合調整、推進する役割を遂行するためには、組織としての意思決定に関与できる行政組織内での明確な位置づけが重要であるが、事務分掌上の扱いに関する実態は明らかにされていない。

全国保健師長会においても、引き続き配置の促進に向けた取組を行うが、厚生労働省においても統括保健師の役割と位置づけの明確化、人材育成の強化について取り組まれない。

(2) 国の政策目標を保健師活動に直接反映させる方策として、保健師中央会議を統括保健師会議という名称に改め、都道府県および政令指定都市の統括的な保健師の参加を必須とすることや、都道府県が市町村向けに統括保健師会議を開催するための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しくみを支援されたい。

さらに、保健医療科学院で開催されている統括保健師の研修については、行政能力・施策化能力の向上に関するカリキュラムを入れるとともに、開催時期が地方議会と重ならないよう日程を考慮いただきたい。また、各都道府県等が企画する研修において、講師派遣の登録制度や講師料等の助成制度を整備するなど、国としても支援をいただきたい。

2 自治体保健師の地域活動の重視と資質向上への支援

(健康局健康課)

- (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されたい。
- (2) 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>

- (1) これからの地域保健活動は、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、支えるしくみを創っていくことが益々重要となる。

したがって、地区担当保健師のほか、これらの保健師の活動を組織横断的に推進しやすいポジションなど、保健師の効果的な配置の促進について、厚生労働省においても引き続き支援されたい。

- (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る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。

国においては「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、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。

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)

- | |
|---|
| <ul style="list-style-type: none">(1) 児童相談所への保健師の配置について、全国の実態と役割を明らかにされたい。(2) 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。(3) 妊娠期からの継続的な母子保健の向上と育児支援の充実について、各自治体の創意工夫による取り組みを支援されたい。(4) 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。(5) 性に関する教育について、厚生労働省と文部科学省の連携強化を図られたい。 |
|---|

<要望の背景>

- (1) 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、保健師の配置が位置づけられたことにより、母子保健分野との連携や家族支援、地域支援などの強化が図られた例もあるが、配置人数や担っている役割等は自治体によって異なり、他分野の保健師を削減して児童相談所に配置している自治体もある。保健師の専門性が各分野で発揮できるよう、また、他の職種との連携・役割分担が適切になされるよう、全国の実態や課題を把握するとともに、好事例を基にした国の指針をお示しいただきたい。

- (2) 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。

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防止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応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。

- (3) 乳幼児健診が単に援助を要する対象者把握のスクリーニングにとどまることなく、健全な育児環境を維持するための親子支援の場として捉え、妊娠期からの継続的な支援の一環として位置づけられたい。

また、母子健康手帳の交付においては、郵送による申請も可能とされているが、早期からの育児支援が円滑に開始できるよう、専門職による面接を明確に位置づけられたい。

子育て世代包括支援センターの運営に関しては、平成32年までに全市町村での展開を目指すものの、実施主体の市町村において、母子保健を担当する部局の活動と一体的に取り組んでいる先進事例とその成果など、積極的な情報提供をいただきたい。

- (4) 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に、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。

- (5) 妊娠・出産は個人の自由な選択によるものであるが、中高生等の若い世代が将来のライフプランと望ましい妊娠や出産のあり方を考えるための正しい知識は不可欠である。

文部科学省の学習指導要領や副読本では「若年出産や高齢出産では、死産など出産に伴う健康リスクが高くなる」という記述が入ったが、妊娠、出産、子育ての希望をかなえるトータルサポートをすすめるためにも、母子保健の立場からの少子化対策が図れるよう、文部科学省との連携強化を図られたい。

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心の健康支援室)

- (1) 依存症に関する予防・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。
- (3) 職場におけるストレスチェックの推進にあたり、職域と連携しやすい環境整備として労働政策部門との連携を図られたい。
- (4) 薬物等に関する刑務所出所者等の支援について、精神保健分野のみならず、司法関係者の積極的な関与と支援の充実について、体制整備を図られたい。
- (5) 措置入院患者の退院後支援に関しては、現行の人員体制を考慮した対応策を検討されたい。

<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。青少年期からの飲酒教育・多量飲酒者への早期支援・自助グループ支援等・予防的な視点を重視するとともに、内閣府における基本計画策定にあたっては、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、計画が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等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事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、交付金事業に移行後も継続的な財源確保を図られたい。また、精神保健福祉相談員の人材育成にかかる財政支援や、国の自殺対策推進センターから直接指導を受けられるよう、出前アドバイザー事業等を検討していただきたい。

- (3) 平成 27 年 12 月 1 日施行の改正労働安全衛生法により、従業員が 50 人以上の事業所におけるストレスチェックが義務付けられたが、メンタルヘルスの実態も把握されていない 50 人未満の小規模事業場は努力義務であり、地域産業保健センターなどの相談機関や社会資源の情報提供が十分でなく活用されていないことが課題となっている。ストレスチェック導入後の課題を早期に明らかにして対策を強化するとともに、50 人未満の小規模事業場に対しても導入を検討するなど、ストレスチェック制度を働き盛りの年代におけるメンタルヘルス対策全体の中に位置づけ、機能を充実していただきたい。

また、職域への保健師配置を拡充するよう労働部局と連携されたい。

- (4) 薬物依存のある刑務所出所等の支援に関する地域連携ガイドラインが示され平成 28 年 4 月 1 日から実施されているが、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る可能性があるが、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、厚労省としても法務省との調整を図っていただきたい。

また、受け皿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。

- (5) 措置入院患者の退院後における医療等の継続的な支援については、通院治療中断時の対応や再入院をめぐる同意の調整など、相当な業務負担を伴う。また、司法と医療の狭間で対応困難な状況に陥っている事例は、医療機関に責任が課せられる結果となっている。精神科医療における治療・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、人員体制の確保、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検討をなされたい。

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)

- (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。
- (2) 障害者差別解消法について、全国的な広報を実施されたい。

<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ため、保健・医療・福祉・教育等さまざまな関係機関が連携し、成人期に至るまでの切れ目のない支援が重要である。国においても、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養成や確保、また省庁を超えた支援体制の強化を図られたい。特に、児童精神科医数は地域差が大きく、遠方受診や待機期間の長さが課題になっているため、大学病院から市町村への医師派遣等について財政支援を行うなど、専門医の要請及び確保について国としても取り組んでいただきたい。

また、障害種別にかかわらず共通することとして、乳幼児期における支援経過が就学後に継続されにくいいため、地域保健と特別支援教育等が連携しやすくなるよう、厚生労働省からも文部科学省に働きかけていただきたい。

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られたい。

(2) 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、民間の事業所およ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されたい。

4 高齢者施策

(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) 地域包括ケアの推進における安定的な財源確保を図られたい。
- (2) 認知症施策における安定的な財源確保を図られたい。
- (3) 若年性認知症施策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) 地域包括ケアの推進にあたって、様々な取組が地域支援事業に位置づけられているが、交付金の算定額は後期高齢者の伸びによって上限が定められている現状である。介護予防の充実や地域支援ネットワークの構築を行ううえでは、前期高齢者の伸びも事業費に大きく影響することから、市町村の実情に応じて柔軟な財政支援がなされるよう配慮いただきたい。また保険者機能の評価にあたっては、地域の実情に配慮した実現可能な指標の設定について配慮されたい。

また、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るとともに、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、地域活動を行う保健師の配置が必須であるため、委託型地域包括支援センターにおける保健師の配置の促進を図られたい。

(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られたい。

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およ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を見直されたい。

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り患した場合や、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、また、認知症疾患医療センター以外の医療機関においても患者受け入れが可能となるよう、国としても関係団体に働きかけ、自治体ごとの格差が生じないよう支援されたい。

- (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の患者の相談先の位置づけが明確でない。また、現役世代における認知症発症は、本人だけでなく家族全体の生活を脅かすため、経済的支援や福祉サービスの充実が急がれる。各自治体での取り組みが高齢・介護部門の対応にとどまることなく、障害福祉や労働部門等との連携による政策を早急に提示されたい。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、早期発見や支援の体制について、全国的な実態把握を実施されたい。

5 難病施策・疾病対策

(健康局難病対策課)

- (1) 難病専門医と難病保健医療専門員の人材確保を支援されたい。
- (2) 難病対策地域協議会の整備のための機能を明確化されたい。
- (3) 難病法に基づく医療費助成に係る事務の簡素化を図られたい。

<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、難病保健医療専門員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されたい。
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件費ではなく体制整備のための経費について予算措置されたい。
- (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が、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り、各都道府県における取組や課題を集約・検討し、国としての方向性を示されたい。
- (3) 平成 30 年度に難病法に基づく医療費助成にかかる事務が都道府県から政令指定都市に移管されるが、様々な分野で相次いで事務移管がなされることにより、政令市の負担が増加している。特に医療費助成に係る事務は煩雑であるため、提出書類及び支給決定にかかる審査等の事務を合理化し、事務負担を軽減していただきたい。

6 健康づくり・生活習慣病予防施策

(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)

- | |
|---|
| <ul style="list-style-type: none">(1) 国民健康保険の都道府県単位化に伴う対策を講じていただきたい。(2) 糖尿病腎症重症化予防プログラムは国保保険者である自治体の実情に合わせた取り組みを支援されたい。(3) 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。(4) 職域におけるがん検診の法整備をされたい。(5) 受動喫煙防止対策に関する自治体支援及び予算の確保を図られたい。 |
|---|

<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るが、その事務の円滑な移行に向け、国が示した都道府県および市町村の役割分担は、具体性にかけているため、双方の事務負担は大きくなっており、軽減策を図られたい。

また、国においては、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、健康局の連携の下、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されたい。

- (2) 平成 28 年度から前倒しで実施されている保険者努力支援制度の評価指標となっている「糖尿病性腎症重症化予防事業」に関連して「糖尿病性腎症重症化予防プログラム」が示されたが、国保保険者である各自治体の声を吸い上げ、地域の実情に応じた取組ができるよう配慮いただきたい。

- (3) 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。現行制度では保険者間で受診情報が共有できず、また、保険者ごとのデータヘルス計画では、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できない。厚生労働省においては、毎年受診率で保険者を評価するだけでなく、KDB データ等を活用して共通の受診情報を各自治体に提供する仕組みを構築するなど、市町村が受診率向上や健康施策に取り組みやすい環境整備を図られたい。

また、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。

- (4) 職域におけるがん検診は法令等により制度化されておらず、企業の労働者に対する取組が課題となっている。がん検診を労働安全衛生法の法定内検診に組み込むなど、受診率向上に向けた取り組みを国としても実施していただきたい。

また、実施方法や精度管理の推進に関するガイドラインを示すなど、環境を整備し、職域でのがん検診の受診情報が市町村に共有できるシステムを構築していただきたい。

- (5) 受動喫煙防止対策の強化にあたっては、自治体のみには負担が生じることのないよう制度設計するとともに、その取り組みを推進するうえでは、技術的・財政的支援等を図られたい。また、国民や企業等の理解が得られ、実効性のあるものとなるよう、国としても受動喫煙防止の機運を高めるための取り組みを実施されたい。

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) 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られたい。
- (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、充実を図られたい。

<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重要であるため、結核対策特別推進事業の継続的な予算措置を図られたい。
- (2) 近年、グローバル化に伴い、保健所には感染症への対応力の強化が求められている。感染症対策においては、様々な病原体・検査法・疫学的分析法・対策立案等の最新の知識及び判断力を養う必要があり、加えて、一類患者の搬送業務への従事等、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および育成等にかかる予算の充実を図られたい。
- (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。
- （4）自然災害時における保健活動の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。

（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、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られたい。

（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離職率は全国平均より高く、被災後6年経過しても被災前の2倍前後で推移しており、特に沿岸部の離職率が高いことから、在職者の疲弊が懸念される。厚生労働省においても、離職や健康状態などの実態を把握し、現状を踏まえた対策を検討するとともに、被災地保健師の確実な確保と定着化を図られるよう、支援体制を整備されたい。

（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。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。

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を開始されたが、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、全国ブロックごと開催するなど、参加しやすい体制等の充実に努めたい。

また、被災自治体における災害時健康危機管理支援チームの活動の位置づけについて、国から都道府県に対して通知を発出していただきたい。

- (4) 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、避難行動要支援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り組みについて示されたい。

全国保健師長会では、平成 24 年度地域保健推進事業として「東日本大震災における保健師活動の実態とその課題」の取り組みを踏まえ、『大規模災害における保健師活動マニュアル』改訂版を作成したが、新たに記載が必要と考えられる火山の噴火や、最新の知見・方針を確認していくことが必要な放射線被ばくなどの災害については、さらに十分な支援対策の検討を行ない、マニュアルを見直していく必要がある。

国においては、御嶽山の噴火、関東・東北豪雨、熊本地震等、東日本大震災後の自然災害における保健活動の体制を検証するとともに、東京オリンピックの開催などを視野に入れたバイオテロ等、その他の健康危機事象への対応にも着手し、研修やマニュアルの整備、調査研究を推進するなど、地域における健康危機管理に必要な体制整備の推進に向けた方策を検討されたい。

9 生活困窮者の健康支援

(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されたい。

<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。

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されたい。