

令和4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

令和3年5月

全国保健師長会

令和4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

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。

我が国は少子高齢化の時代に突入し、現役世代が減少する中で、社会保障を維持し国民の生活と健康を守っていく難しい舵取りが求められている状況です。

そのような中で、全国の保健師は、健康寿命の延伸、地域包括ケアの推進、高齢者の保健事業と介護予防の一体的取組み、児童虐待防止、健康危機管理への対応、心の健康づくりや自殺防止、難病等の支援、被災者支援など、様々な健康課題に日々取り組んでいます。

そして現在は、新型コロナウイルスの収束を目指し、感染拡大防止の知識と技術を発揮しながら、最優先に取り組んでいます。ウイルスの特性が掴み切れていなかった発生当初から、ワクチン接種が始まった今もなお、責任を果たすべく緊張の中で活動し続けています。

これまで保健師は住民が自らの健康を獲得し、健全な生活を維持できるよう、個人や地域の健康課題に合わせ支援を重ねてきましたが、コロナ禍での活動となり、制約がある中での活動が余儀なくされています。しかし、留まることなく、発展のある保健師活動を作り出していくことが重要になると思います。WEBでより多くの住民とつながり、ICTを活用することで個別にあった情報を提供するなど、保健師活動を世の中の変化に合わせて変化させ、住民の生活により一層寄り添うことを推進していかないとはいけません。

全国保健師長会としましてもピンチをチャンスに変えていけるよう、保健師の育成と体制の強化に向けた取組みを推進し続け、全国の保健師業務を支援し、地域住民の健康づくりに寄与するとともに、さらには、我が国の公衆衛生の向上に資することができるよう努めていく所存です。

このたび全国保健師長会は、地域住民が健やかで生きがいを持ち、安心して生活できる、地域社会の創造を目指し、全国の保健師の実践を通じた視点から、地域保健福祉政策のさらなる充実に向けた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大変ご多忙なことと推察いたしますが、ご検討の上、積極的な措置を取っていただきますよう要望いたします。

全国保健師長会
会長 清田 啓子

目 次

I 重点要望

- 1 自治体保健師の地域活動及び感染症対策を重視した人材確保
と配置への支援 . . . 1
- 2 市町村における統括的な役割を担う保健師の育成と配置 . 3

II 施策別要望

- 1 感染症対策 . . . 5
- 2 母子保健施策及び児童福祉施策 . . . 7
- 3 健康施策 . . . 11
- 4 高齢者保健福祉施策 . . . 13
- 5 精神保健福祉施策 . . . 14
- 6 障害児者保健福祉施策 . . . 15
- 7 難病施策 . . . 16
- 8 健康危機管理（災害時） . . . 17
- 9 生活困窮者の健康支援施策 . . . 18

I 重点要望

1 自治体保健師の地域活動及び感染症対策を重視した人材確保と配置への支援

(健康局健康課)

(医政局看護課)

(1) 自治体保健師の地域活動に着目した人材確保と「地域共生社会」の実現を目指す人材育成がなされるよう支援していただきたい。

(2) 感染症対応を重点化し継続的に実施できるよう、感染症の発生状況に応じた保健所保健師の人員配置の推進と長期的な人材育成を講じていただきたい。

(3) 「保健師助産師看護師学校養成所指定規則」の改正の効果について、検証と継続的な検討を行っていただきたい。

(4) 地域住民により一層、質の高い保健指導を行うために、情報通信技術（ICT）等を活用できるよう、各自治体への必要な財政上の措置をお願いしたい。また、取組事例についての情報提供をいただきたい。

<要望の背景>

(1) 各自治体の保健師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を進めている。

地域保健活動においては、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すなど、つなげ、支える互助・共助のしくみを創っている。

厚生労働省においては、保健師が地域活動を重視した取り組みを継続できるよう、引き続き人材確保と適正な人員配置の推進及び人材育成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、適時に情報発信いただき、各自治体で取組みを推進できるよう御支援いただきたい。

(2) 令和3年度地方財政対策で令和3～4年の2年間で感染症対応の従事する保健所保健師約900名の増員が図られた。

そこで、保健師の増員配置状況を把握するとともに、平時からの感染症予防に関する取組を発信して配置の推進を図っていただきたい。

また、迅速な判断と機転ある対応が求められる感染症対策のスキルは一朝一夕には身につかないものであるため、平常時対策も含め、長期的な視点での人材育成を考えていただきたい。

(3) 人口及び疾病構造の変化など、社会の変化に応じた能力と人材が求められており、平成30年4月から「看護基礎教育検討会」で見直し・検討が行われ、保健師学校養成所カリキュラムが28単位から31単位へ総単位数が拡充された。この改正により、令和4年度入学生から新カリキュラムが適用されるため、その改正に合わせて「保健師に求められる実践能力と卒業時の到達目標」の見直しや改正の効果について検証していただきたい。

(4) 地域住民に質の高い保健指導を行うために、健康データの活用システムやタブレットなどを用いた保健指導等、保健活動における情報通信技術（ICT）等の活用を推進できるよう、財政上の支援とともに、参考となる取組事例について情報提供いただきたい。

2 市町村における統括的な役割を担う保健師の育成と配置

(健康局健康課)

- (1) 統括的な役割を担う保健師（以下、「統括保健師」とする。）やその補佐をする保健師を育成するためのキャリアラダーに基づいた研修を引き続き実施していただきたい。
- (2) 統括保健師の力量を形成するために必要な研修受講にかかる費用について、補助いただきたい。
- (3) 保健師の保健活動や統括保健師の活動を推進していくためには、統括保健師の配置について自治体の理解と承認が不可欠であるため、厚生労働省から自治体首長に向けて発信を行っていただきたい。
- (4) 統括保健師の配置については、市町村の現状を踏まえた配置を認めていただき、配置を促進していただきたい。

<要望の背景>

- (1) 「保健師に係る研修のあり方等に関する検討会最終とりまとめ」（平成28年3月）にて、標準的なキャリアラダーが示され、各自治体は人材育成を目的とした研修体制構築に努めている。また、厚生労働省が開催する市町村保健師管理能力育成研修等のリーダー層の保健師育成の研修に基づき、自治体においては災害対策や地域の健康課題への取組みを行う上での統括保健師の役割の重要性を認識し、統括保健師を補佐する役割を果たす保健師とともに育成に取り組んでいる。

そのような中、令和2年度から「市町村保健師管理者能力育成研修」は、各都道府県で開催するよう求められているところであるが、地域によっては要件を満たす講師やファシリテーターの確保が困難な自治体もあるため、標準的なプログラムを着実に実施できるよう、講師の派遣や研修実施ガイドライン策定等の取組について、検討していただきたい。

また、厚生労働省において、保健師がマネジメントとリーダーシップを発揮できるよう、キャリアラダーに基づく研修を引き続き実施していただきたい。

(2) 令和2年3月31日付け健発0331第55号で厚生労働省健康局長から「地域保健医療等推進事業の実施について」通知があったが、国立保健医療科学院が実施する研修への受講機会の確保においては、公衆衛生看護研修（中堅期・管理期）は含まれているが、公衆衛生看護研修（統括保健師）は含まれていない。保健師活動指針の主旨を踏まえ、公衆衛生看護研修（統括保健師）への保健師派遣経費についても補助いただきたい。

(3) 令和2年度の保健師領域調査（厚労省）によれば、統括保健師を配置している自治体は、市町村で788か所（48.3%）と半数の現状にある。一方、今般の新型コロナウイルス感染症対策でも統括保健師としての役割が発揮され、配置の必要性が再認識されている。統括保健師の配置の必要性について、各自治体に働く保健師が自ら要求することによって、組織の認識を変えていく方法もあるが、全国での配置をさらに促進するためには、自治体組織全体で取り組みが推進されるよう、政令指定都市幹部会、保健所長会議、市町村トップセミナー、福祉事務所長研修などで、厚生労働省から自治体幹部に向け、引き続き発信を行っていただきたい。

(4) 現時点では統括保健師の配置は主に保健部門とされているが、市町村では、保健師に期待される業務やその配置が広域になっており、高齢者の保健事業と介護の一体化事業等の推進のため福祉や国民健康保険等にも管理職として配置されている。しかしながら、平成25年度に出された健康局長通知では、統括保健師は保健衛生部門に配置するよう示されており、統括的役割の保健師が他部門に配置された場合は該当せず、未設置という判断となっている。

そこで、市町村が保健衛生部門以外であっても統括保健師の役割を担うと判断した場合はその配置を認めていただきたい。その上で、保健師領域調査等で統括保健師の現状を把握するとともに、市町村の実情を配慮した総括保健師の配置のあり方及び配置の促進の発信に引き続き、取り組んでいただきたい。

II 施策別要望

1 感染症対策

(健康局結核感染症課)

(健康局健康課)

- (1) 感染症発生時に迅速かつ適切に保健師活動が実践できるよう、専門研修の充実と受講への支援をいただきたい。
- (2) 感染症対策を行う、保健師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) 広域的な感染症発生時においても、全国の実情を把握し、負荷の集中している保健所に派遣できるDHEATのような保健所への支援チームの発足及び派遣を検討していただきたい。
- (4) 外国人労働者の結核罹患者が治療完遂に向け、適切な支援が受けられるよう、結核の蔓延を防止するため医療通訳の確保や翻訳システムの充実を図っていただきたい。

<要望の背景>

- (1) 新型コロナウイルス感染症において、医療機関や高齢者施設等の立ち入り検査やクラスター発生への対応として感染対策を具体的に指導する人材養成の必要性が再認識されている。また、発生時の対応のみならず、感染防止の観点で保健所の保健師がその役割を発揮するためにも、感染対策に関する専門研修への受講機会の充実と院内感染予防のための感染研修会等への受講にご配慮いただきたい。
- (2) 現在も対策が続く新型コロナウイルスの感染症や、麻疹や結核などの例年国内発生のある感染症に、保健師が迅速かつ適切に対応するために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。
- (3) 新型コロナウイルス感染症は、人口規模・密度が高い都市部に集中しており、そのため感染者数、医療機関数、感染者の職場等の多い都市部に大きな負荷がかかっている。また、ワクチン業務が始まり、現在の感染症法に基づく対応に遅滞を生じかねない状況になっている。さらに、都道府県への調

整依頼においては非常な労力がかかり、緊急対応ができないため苦慮している現状である。

そのため、保健所の人員体制を見直すなどの感染症法の改正とともに、全国的な動向から保健所支援の必要性を分析し、一定以上の負荷がかかった保健所に対し、災害時の DHEAT のような支援チームを新たに発足し、派遣の調整等を講じていただきたい。

(4) 外国人労働者の受け入れ促進の流れで、結核高蔓延国からの 20 代の若者の受け入れがあり、入国後の発病や、日本語学校における集団感染事例が複数例発生している。日本語によるコミュニケーションが困難な場合は、翻訳の資料等を活用して支援にあたっているが、疾病や治療、結核管理についての理解を得るには不十分な状況で、治療中断に至る事例もある。

そのため、治療完遂に向け、多言語に対応できる医療通訳や翻訳システムの充実をお願いしたい。

2 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)

(子ども家庭局家庭福祉課母子家庭等自立支援室)

- (1) 妊産婦相談や産後うつ支援、児童虐待防止等において、母子保健と精神科医療等との連携強化について働きかけを引き続き行っていただくとともに、医療法等への産後ケアの推進の位置づけや産後ケアを支援する人材確保について検討いただきたい。
- (2) 妊娠、出産、子育てにまつわる教育や性教育、命の教育の必要性が中高生に広く認識されるよう、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。また、その役割を担う人材育成や性教育プログラムの開発も含めた研究等を進めていただきたい。
- (3) 日本で生活する在留外国人について、日本人と同様に医療、保健、療育などが受けられるよう、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。
- (4) 外国人労働者の増加に伴い、在留外国人の子育て家庭が増加している。今後、支援ニーズがより一層高まることが予想されることから、現状分析とともに支援の整備について検討していただきたい。
- (5) 引き続き、省庁を超えた児童虐待防止対策の推進に取り組んでいただきたい。
また、児童虐待に係る親支援や地域づくりの取組を進めるとともに、「市町村子ども家庭総合支援拠点」の設置が推進されるよう、取組事例について情報提供や、人材確保や人材育成の強化を図っていただきたい。
- (6) 感染症対策を講じ、様々な母子保健事業が継続できるように、オンライン相談等の効果的な情報通信技術（ICT）の推進に向け、各自自治体への必要な財政上の措置を引き続き、お願いしたい。また、効果的な取組事例の情報提供をいただきたい。

- (7) DVがある家庭への支援に関して、配偶者暴力相談センターなどの機関との連携が円滑となるよう、厚生労働省と内閣府の連携強化を図っていただくとともに、加害者及び被害者の支援についても検討をしていただきたい。
- (8) 令和2年12月、「生殖補助医療の提供等これにより出生した子の親子関係に関する民法の特例に関する法律（以下「生殖補助医療法」）」が公布された。不妊治療により懐妊・出産する女性の健康の保護などに配慮した各種の相談に応じることができるよう体制整備を検討していただきたい。
- (9) 妊娠期からの切れ目のない支援の中で、高まる生殖補助医療や出生前検査に関連する相談ニーズに対する確かな対応ができるよう、各自治体に対しこれらの課題を取り巻く状況に関する情報を随時発信していただくとともに、研修の実施等人材育成の取組強化を図られたい。

<要望の背景>

- (1) 妊産婦の相談や産後うつ支援、児童虐待防止等の母子保健分野の課題において、産科及び精神科医療機関との連携が必須であるが、産後ケアの推進と医療法との関係が明確でないことや、従事する専任スタッフの確保が難しいことなどにより、連携が困難な医療機関がある。産前・産後ケアの全国的な展開に向けて、これらの体制を整備し、精神科医療機関への働きかけを行っていただきたい。
- (2) 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。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ため、中高校生に対し、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る。
そのため、母子保健と教育の現場が連携し、効果的・効率的に妊娠、出産、子育てにまつわる教育や性教育、命の教育を実施するための環境整備について、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。
また、性教育プログラムの開発などの調査・研究を推進すると共に、予防的な取り組みを担う人材育成を推進していただきたい。
- (3) 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、療育などのサービスが受けられるよう、様々な調整を行っている。しかしながら、言語や文化、生活習慣の違いから支援が困難な場合も少なくなく、対応に苦慮している。そのため、各自治体が保護者向けの通訳や翻訳システムなどを活用できるよう支援をお願いしたい。

(4) 改正出入国管理法の成立後、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、早急な実態把握を行うとともに、必要な母子保健等の支援整備に向けた検討を行っていただきたい。

(5) 児童虐待対策においては未然防止が極めて重要であるため、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実践が可能となるよう、引き続き、厚生労働省において、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、虐待防止施策の一環として位置づけるとともに、保健師の機能が有効に発揮できるよう、「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、保健師の役割を示していただきたい。また、先行事例とその成果などの情報提供や研修・人材育成を引き続き強化していただきたい。

(6) 新型コロナウイルス感染症対策のため、育児教室や家庭訪問などの母子保健事業が縮小もしくは中止となっている。妊娠・出産を含め、安心して子育てができるよう、いつでも相談できる対策としてオンライン相談等の新たな支援策が求められている。

そのため、感染対策を講じつつ、様々な母子保健の事業を持続・継続する手段として情報通信技術（ICT）等を充実できるよう、引き続き、財政上の支援と地方財政措置されている母子保健事業も含め、参考となる取組事例に関する情報提供をしていただきたい。

(7) 特定妊婦や要支援児童等の支援において、養育者等の背景にDVがある家庭状況が把握され、その支援の困難さを感じている事案は少なくない。DVがある家庭の状況や子どもへの影響は、潜在化されやすい状況であり、児童虐待等要保護事例の検証に関する専門委員会（第16次報告）では、「実母がDVを受けている事例」が特集として報告されたことは、可視化に繋がる取組の一つと考える。

また、令和元年の児童福祉法等改正法により、児童虐待防止対策とDV対策の連携が法制化されたが、引き続き、支援にあたっては、配偶者暴力相談センターなどの機関との連携が円滑となるよう、厚生労働省と内閣府の連携強化を図っていただくとともに、加害者及び被害者の関係回復のためのエンパワメントについても検討をしていただきたい。

- (8) 女性の社会進出の進行や職業意識が高まり等の要因から、晩婚・晩産化の傾向が進んでおり、相まって不妊・不育に係る課題への対応の重要性が高まっている。また、NIPT等出生前検査が普及している中、遺伝カウンセリングなどの相談体制がない中で検査を実施する医療機関が増加しているなど、受検するかどうかの悩みや結果の受け止めなどに不安を持つ妊婦が増加することが想定され、国は女性健康支援センター事業に出生前遺伝学的検査を受けた妊婦等への相談支援体制の整備を位置づけた。

また、令和2年12月「生殖補助医療の提供等これにより出生した子の親子関係に関する民法の特例に関する法律（以下「生殖補助医療法」）」が公布されたが、生殖補助医療についてその特性や不妊治療に対する正しい知識が普及しているとは言い難い状況である。その医療を受けようとする者や受けた者は大きな不安を感じることも想定されることから、医療の場面だけではなく、受けようとする際に相談に対応できる専門職の養成や成長に伴って生じる不安等にも対応可能な教育場面での相談など段階に応じた各種の相談が受けられるよう国において体制整備を講じていただきたい。

- (9) 妊娠早期のすべての妊婦と対面する母子健康手帳交付窓口においては、多くの情報を簡潔に伝えながら妊婦の相談ニーズを確認し、必要な支援につなげている。安心・安全な妊娠・出産・子育てに向けた切れ目のない支援の中で、高まる生殖補助医療や出生前検査に関連する相談ニーズに対して的確な対応ができるよう、国においては、各自治体に対し、これらの課題を取り巻く状況に関する情報を随時発信していただくとともに、倫理的視点を含んだ手引きの作成や研修の実施等人材育成の取組強化を図られたい。

3 健康施策

(健康局健康課)

(健康局がん・疾病対策課)

(保険局国民健康保険課)

- (1) 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適宜見直していただき、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。
- (2) 受動喫煙防止対策の確実な実施に向けて、自治体への技術的、財政的支援を図っていただきたい。
- (3) 健康寿命延伸を目指して、生活習慣病対策、介護予防、健康づくりを有効に推進するためのデータ活用の支援をしていただきたい。
- (4) 都道府県の循環器病対策推進基本計画の策定に向け、引き続き、必要な財政上の措置をお願いするとともに、策定に関わる効果的な取組事例についての情報提供をいただきたい。

<要望の背景>

- (1) 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、がん検診の精度管理、職域におけるがん検診を施策の柱としている。市町村においては、がんによる死亡率を低下させるために、がん検診実施指針に示されている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、精度管理、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適宜見直し、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。

- (2) 2020年4月1日に改正健康増進法が全面施行されたが、施設類型別の対応は複雑なものとなっている。国において、引き続き関係機関・関係団体への周知や情報提供に努めていただきたい。また、各自治体が円滑に取り組めるよう、受動喫煙に関する情報発信や研修等の人材育成や、財政的支援等を図っていただきたい。

(3) 国においては、健康寿命を延伸して平均寿命との差を縮小することを目指し、糖尿病等の生活習慣病や透析の原因になる慢性腎臓病及び介護予防に重点的に取り組むこととしている。

その中で保健師は、対象者を的確に選定し、地域特性を活かした効果的な活動を実践することがますます重要になってきている。

そこで、各市町村において、①特定健診の経年結果や医療データに基づく住民の生活改善の促進、②KDBデータ等を基にした医療関係者との政策会議、③健診やKDBデータ等を基に対象者群を明確にした健康づくりと介護予防の一体的取組みなどの効果的な保健師活動ができるよう、データ活用の研修開催や環境整備支援をお願いしたい。

(4) 脳卒中・循環器病対策基本法は、平成30年12月10日に成立し、令和元年12月1日施行され、国においては令和2年1月に「循環器病対策推進協議会」を設置し、同年10月に循環器病対策推進基本計画を閣議決定した。この基本計画に基づき、先般、都道府県に計画の策定指針の通知とその支援となる循環器特別対策事業が新たに創設され、具体的な財政支援が示されたところだが、令和4年までに各都道府県が計画策定に取り組めるよう、引き続き、財政上の措置をお願いしたい。

また、計画策定にあたり、第7次医療計画（都道府県策定）の中間見直し、第8期介護保険事業計画（市町村策定）など、他の計画との統合が求められるが、円滑な計画の策定及び施策の実施にむけ、効果的な取組事例の情報提供をいただきたい。

4 高齢者保健福祉施策

(老健局認知症施策・地域介護推進課)

- (1) 認知症や要介護状態、独居、虐待、管理できない疾患がある等の多問題を抱える高齢者や家族を支援するために、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、その支援体制や支援指針の整備について検討していただきたい。

<要望の背景>

- (1) 高齢者支援においては、認知症や要介護状態、独居、虐待、管理できない疾患がある等の多問題を抱える事例の増加や、家族への支援も併せて行うことから、個々の支援に多大な時間と労力が必要となり、併せて専門的スキルが求められる。

そのため、高齢者の総合相談を担当する地域包括支援センターでは、経験値を積んだ職員の確保や専門性を高めていく人材育成が必要であり、民間事業所に委託する際も十分な財源確保が必要である。このようなことを踏まえ、財源確保や環境整備を支援していただきたい。

- (2) 高齢者本人や家族が支援拒否などの意向を示すことにより、基本的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(自己放任)の事例が散見される。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、様々な要因によりセルフネグレクトに陥っている事例も少なくない。中には、ごみの撤去費用や人手不足などのため、解決に時間を要して長期間そのまま放置される事例や、保健師等による粘り強い支援を継続していても近隣住民等の地域の不安が高まる事例などもあり、市町村は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、必要な支援体制や支援指針等の整備に向けた検討を行っていただきたい。

5 精神保健福祉施策

(社会・援護局障害保健福祉部精神・障害保健課)

(1) 差別や偏見のないあらゆる人が共生できる、精神障害者を支援する地域包括ケアシステムの構築に向けて、関係する事業者が十分な役割を果たせるよう安定的な財源を確保していただきたい。

<要望の背景>

(1) 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、高齢者を対象とした地域包括ケアシステムと同様に、精神障害者を支援する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、自治体や精神保健医療福祉の関係団体、地域援助事業者、地域住民が連携し、差別や偏見のない、あらゆる人が共生できる包括的な地域を構築していくことが必要である。自治体では、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等を実施しているが、関係機関が担える役割や、支援の活動費等、多くの課題に直面している。そのため、地域特性に応じた独自施策において「精神障害者を支援する地域包括ケアシステム」を引き続き構築できるよう、好事例の紹介や事業者が十分な役割を果たせるよう安定的な財源を確保していただきたい。

6 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) 発達障害児者への支援や健康づくり等の施策を推進するため、保健・医療・福祉・教育等の省庁を超えた支援体制の強化や、支援に携わる専門職の確保や育成等を推進していただきたい。

<要望の背景>

(1) 発達障害児への支援は、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、就労した以降にひきこもり等の課題が顕在化する事例も散見される。そのため、成人期に至るまでの切れ目のない支援に向けて、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、発達支援に携わる専門医や言語聴覚士・臨床心理士等の専門職の確保と育成を図っていただきたい。

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て必要となる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。

7 難病施策

(健康局難病対策課)

- (1) 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。

- (2) 難病指定医向けオンライン研修に係る都道府県の事務負担をなくしていただきたい。

<要望の背景>

- (1) 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・合理化を図るなど負担軽減策をお願いしたい。また、疾病によっては、病状が大きく変化することなく1年を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の申請手続き等の改善をお願いしたい。

- (2) 指定難病向けオンライン研修サービスが開始されたが、医師からの申請に基づき、都道府県及び政令市がID・パスワードを発行することとなっており、新たな事務が発生している。
一方、小児慢性特定疾病の指定医向けオンライン研修では都道府県の事務が特段発生することなく運用できている。そのため、難病指定医も同様の扱いとなるよう改善をお願いしたい。

8 健康危機管理（災害時）

（健康局健康課）

（１） 災害発生直後から、市町村保健師が被災者支援に従事できるよう、関係省庁と連携し、地域防災計画に保健師による二次的健康被災予防の業務について明記していただきたい。

<要望の背景>

（１） 災害時の被災者の健康課題は、発生直後からフェーズごとに変化し、また、医療や保健、生活環境等におけるニーズが中長期に多岐にわたり表面化する。そのため、災害直後の早期から被災者支援を行うことが重要であり、そのことにより防ぎ得る死と二次的健康被害の最小化につながる。

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。そのため、保健師が災害発生直後から被災者支援に従事できるよう、関係省庁と連携し、市町村地域防災計画の基となる災害対策基本法に、保健師による二次的健康被害の予防について明記していただきたい。

また、被災市町村支援のために平常時から保健所と市町村の連携をより一層図るよう努めていただきたい。

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) コロナ禍での社会的なストレス、精神的なストレスがのしかかり、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、一般診療の件数は、精神・行動の障害の入院患者を除くと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、生活困窮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。

生活困窮者の自立支援の推進と健康格差の是正のためには、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。

このため、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。