

令和7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6年5月

全国保健師長会

令和7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

自治体保健師の公衆衛生看護活動の推進につきまして、日頃より格段のご高配を賜り厚くお礼を申し上げます。

さて、急速に少子高齢化が進む中、住民の健康課題の多様化・複雑化に加え、震災や感染症の発生、気候変動に伴う自然災害の発生や健康への影響など、これまで経験したことがない課題に対峙することとなり、保健師に求められる役割は拡大の一途を辿っております。

このような中、都道府県及び保健所設置自治体では、次なる健康危機に備えて万全の対策を取るため、計画に基づく平時の備えと対応力の強化、人材育成を推進しているところです。また、既に減少に転じている生産年齢人口は、今後さらに減少が見込まれ、高齢化が急速に進む都市部や人口が減少する過疎地など、地域により抱える課題も異なるため、全国の保健師は、解決策を模索しながら、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、妊娠期から子育て期にわたる切れ目のない支援、児童虐待防止、心の健康づくりや自殺防止、難病患者等の支援などに取り組んでいます。

今後の保健医療福祉における課題解決のためには、誰ひとり取り残さないという使命のもと、個人やその家族への支援に留まらず、その背景にある社会的な問題を探索して根本的な解決を図るなど、潜在化している健康課題にフォーカスを当て、健康なまちづくりを推進する自治体保健師の役割は、さらに重要になっていくものと確信しています。

全国保健師長会としましては、今年度新たに「統括保健師間のネットワーク推進特別委員会」を設けるなど、横のつながりと組織力を強化しながら、保健師の人材育成と体制の強化に向けた取組を継続し、全国の保健師活動の発展を支援するとともに、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、全国の自治体保健師の実践を通じた視点から、地域保健福祉政策、並びに、母子保健及び児童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・こども家庭庁の各課各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、積極的な措置を講じ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 前田 香

目 次

I 重点要望

- 1 平時からの健康危機管理等に備えた自治体保健師の人材確保
に係る支援 . . . 1
- 2 地域活動や健康危機管理を重視した人材育成の支援 . . . 4
- 3 統括保健師の育成及び市町村における配置の推進 . . . 7
- 4 保健師の活動に関するDXの推進に係る支援 . . . 10

II 施策別要望

- 1 母子保健施策及び児童福祉施策 . . . 12
- 2 感染症対策 . . . 19
- 3 健康施策 . . . 22
- 4 高齢者保健福祉施策 . . . 25
- 5 精神保健福祉施策 . . . 28
- 6 障害児者保健福祉施策 . . . 31
- 7 難病施策 . . . 33
- 8 健康危機管理（災害時） . . . 34
- 9 分野横断的課題への対応（地域共生社会の推進施策） . . . 39

I 重点要望

1 平時からの健康危機管理等に備えた自治体保健師の人材確保に係る支援

(健康・生活衛生局健康課)

(医政局看護課)

(1) 健康危機発生時に備え、平時の人材育成や標準予防策の徹底などの対策強化から、有事の感染症対応までを継続的に実施できるよう、平時から健康危機を意識し、かつ、発生時に体制を移行しやすい組織体制の事例を示すとともに、一般市町村を含めた保健師の人員配置推進のための財政措置を講じていただきたい。

(2) 地方財源措置により増員された保健師数が減員することがないよう、引き続き保健師活動領域調査にて、感染症対策業務に従事する保健師の配置や充足状況等の調査を継続的に行い、活動実態を把握していただきたい。

(3) 自治体の枠組みを越えた相互連携による保健活動の実施や保健師採用など、小規模自治体における広域的かつ協働による人員確保対策の検討等、新たな仕組みの検討を進めるとともに、保健師の増員に向けた採用管理、人材育成等の人事管理や、財政措置等の効果的な取り組み事例について情報提供をいただきたい。

(4) 少子化が進行する中、住民の健康課題の多様化・複雑化により、保健師業務は拡大しており、将来にわたり安定した保健師確保が課題となっている。このため、全ての自治体において安定的に保健師が確保できるよう、保健師についても保健師養成課程を通じた地域偏在の実態を明らかにするとともに、関係省庁・養成機関に対する働きかけを行っていただきたい。

(5) 今後の少子化社会を見据え、保健師人材の確保について、より若い世代への取組が必要であるため、中学生・高校生が保健師等の保健医

療関係職種に関心を持てるような啓発活動や仕組みの充実を図って
していただきたい。

<要望の背景>

(1) 地域保健対策の推進に関する基本的な指針の一部改正において、保健所の機能強化や人材育成のための体制構築等が示されたところであるが、感染拡大の収束とともに、各自治体での人員配置が見直される危惧がある

(保健所設置市の保健所の常勤保健師数：令和4年3,712人から令和5年は3,511人に減少)。しかしながら、周期的に発生する広域の健康危機管理に対応するためには、市町村との連携や協働を踏まえた予防計画や健康危機管理対処計画に基づき、健康危機管理を意識した平常時から感染予防対策が実施できる組織体制づくりを進めるとともに、健康危機発生時に体制を移行しやすい組織が重要である。このため、これらの組織づくりを行っている自治体の好事例等について情報発信をお願いしたい。

これまで、感染症を担当する保健所保健師の増員について地方財源措置をいただいたところではあるが、クラスターの発生しやすい高齢者施設・福祉施設・学校・保育園などにおいて感染予防策を徹底するよう平時の取り組みを進め、COPDや肥満など重症化リスクの啓発や保健指導など、平時からの予防的対応を行う市町村においても、保健師を増員し、健康危機管理の対応について定めた手引書作成の推進及び、保健所と連携した感染症に強いまちづくりを行うことが重要である。このため、一般市町村を含めた保健師の財政措置を講じていただきたい。

(2) 令和3年度から感染症対応業務に従事する保健所保健師等の増員に向け地方財政措置が講じられ、恒常的な人員確保に努めるよう示されている。さらに、令和6年度に統括保健師等の総合的なマネジメントを担う保健師の役割の重要性に鑑み、道府県の標準団体当たりの本庁及び保健所の課長措置数を各1名増加させる地方交付税措置が図られている。

新型コロナウイルス感染症が収束した後も健康危機管理体制を強化するため、これらの配置が維持できるよう、保健師活動領域調査にて、感染症対策業務に従事する保健師等の状況調査を継続的に行い、活動実態を把握するとともに、平常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。

(3) 各自治体では、看護学生の保健師実習の受入や、移住促進主管課等とも連携した新たな保健師の確保に向けた様々な取組を実施している。しか

し、急速な少子化の進展等により、各自治体の自己努力だけでは限界があり、保健師確保が困難となる市町村が増加している。そこで、自治体の枠組みを越えた相互連携による保健活動の実施や保健師採用など、小規模自治体における広域的かつ協働による人員確保対策の検討等、新たな仕組みの検討を進めるとともに、保健師の増員に向けた採用管理、人材育成等の人事管理や、財政措置等の効果的な取り組み事例について情報提供をいただきたい。

(4) 1年間の都道府県別保健師養成者数の定数は、自治体によって大きな開きがあり、小規模自治体や都市部ではない自治体においては募集をしても定数が埋まらない事態となっている。医師については、令和6年1月に「医師養成課程を通じた医師の偏在対策に関する検討会」が開催されるなど、医師の偏在対策や需給について検討が開始された。保健師についても、養成課程を通じた地域偏在の実態を把握いただき、根本的な対策を講じていただきたい。

(5) 今後の少子化の進展により、専門職種の採用も困難になることが危惧されている。各地域の保健、医療を確実に支えるためにも、看護人材の安定的な確保は必要不可欠であり、とりわけ、公衆衛生を担う保健師の確保は、国民の健康保持・増進に大きく影響するため、現時点から長期的な視点で担い手確保を検討することが必要と考える。中学生・高校生などの生徒が保健師の職務に関心を持てるよう、教育機関等と連携し、様々な機会を捉えてその魅力や役割を発信するための啓発活動や仕組みの充実を図っていただきたい。

2 地域活動や健康危機管理を重視した人材育成に係る支援

(健康・生活衛生局健康課)

(医政局看護課)

(社会・援護局地域福祉課地域共生社会推進室)

- (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) 市町村における保健師の計画的な人材育成の必要性について、保健師活動指針に明記するなど、継続的に情報発信していただくとともに、人材育成に必要な研修の機会を確保できるよう支援していただきたい。
- (3) 平時の対策を含めた長期的な視点での健康危機管理への対応力を備えた保健師の人材育成プログラムを開発いただくとともに、協働する多職種に対する研修受講の機会を設けるなど、全体の底上げを図っていただきたい。
- (4) 保健師基礎教育において、更なる実践力を育む教育の充実を図りたい。
- (5) 保健師活動指針に具体的な実践活動事例を掲載するなど、協働する多職種に保健師の役割理解を促す工夫をお願いしたい。
また、退職後の保健師を有効活用できるよう、情報共有や研修参加の仕組みづくりをしていただきたい。

<要望の背景>

- (1) 地域保健対策の推進に関する基本的な指針に基づき、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、世代や分野を越えてつながる「地域共生社会」の実現に向けて取り組んでいる。

地域保健活動では、保健福祉サービスのみならず組織横断的な連携・協働により、住民と共に地域資源を生み出す互助・共助のしくみづくりにも関わっている。保健師による地区活動に立脚した活動、地域での取組実践

を省内で共有いただくとともに、保健と福祉の協力・連携を基盤とした地域活動が継続できるよう、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きたい。

また、「重層的支援体制整備事業」においては、自治体によっては、社会福祉協議会等に委託され、保健師の関わりは困難事例への個別対応のみが期待されるといった状況も散見される。目の前の課題解決のための個別支援に留まらない予防の視点や、ソーシャルキャピタルの醸成など地域づくりの視点等、保健師の専門性を活かした取組が重要であるが、分散配置により福祉分野に配属された保健師においてはその役割の理解が得られず、役割を発揮しにくい現状がある。そのため、本事業と保健活動との連携をさらに明確にし、各自治体で地域特性に応じた取組を推進できるよう御支援いただきたい。

- (2) 保健師の分散配置や中堅期保健師の不足等により、新任期保健師のOJTが難しい市町村もある。新任期保健師の確実な育成のためにも、計画的な人材育成の必要性や市町村の枠組みを越えた相互連携等による人材育成について、保健師活動指針に明記いただくなど、継続的に情報発信していただくとともに、人材育成に必要な研修の機会を確保できるよう支援していただきたい。
- (3) 平常時の対策も含めた長期的な視点での健康危機管理への対応力を備えた保健師の人材育成を考えていただきたい。その一環として、令和5年度の全国保健師長会調査研究事業で妥当性が確認できた、『感染症を中心とした健康危機管理において統括保健師に必要とされる「総合的マネジメント」を担うために備えておくべき6カテゴリー48技術項目』の技術向上のための研修プログラムの開発や、総合的なマネジメントを発揮しやすい環境づくりについて継続的な研究や事業を検討いただきたい。

また、大規模感染症発生時等において保健師としての専門的役割を発揮するためには、他の専門職や事務職員との協働が不可欠であり、公衆衛生の視点を持った職員の対応力の強化に向けた研修が必要である。これについては、本庁や保健所での喫緊の課題となっており、部局を越えた異動も頻繁にあることから、早急に全体の底上げができるよう、e-ラーニング研修などを実施していただきたい。
- (4) 新規採用保健師の増加に伴い、基礎教育における家庭訪問や健康教育等の基礎的な保健師活動の技術獲得が不十分であるため、自治体が基礎教育

の一部を補完し、育成を強化せざるを得ない現状がある。保健師基礎教育で保健師としての実践能力が養成できるよう、質の向上を図るとともに、実習受け入れ機関として保健所や市町村が行うべき臨地実習での指導内容の明確化を引き続き図っていただきたい。

また、今後の新卒者の現任教育にも関わる「保健師に求められる実践能力と卒業時の到達目標」改正の効果検証についても検討していただきたい。

(5) 児童福祉や社会福祉の施策推進のため保健師の活躍が期待されているが、多くの機関・職種との連携や協働が増える中、保健師の役割が理解されにくい現状がある。保健師活動指針に具体的に実践事例を掲載するなど、他職種にも保健師の役割をわかりやすく示す工夫が必要である。

また、健康危機時などマンパワーを要する状況下において、退職後の保健師の効果的な活用など、保健師人材の有効活用に向けた仕組みづくりを進めていただきたい。

3 統括保健師の育成及び市町村における配置の推進

(健康・生活衛生局健康課)

(1) 統括保健師としてマネジメント機能を発揮し、組織横断的な調整及び総合的な保健活動を推進できるよう、都道府県が行う研修への支援や資質向上のための研修機会を確保していただきたい。

(2) 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、統括的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。

特に、市町村における統括保健師の配置と育成がより推進できるよう、あらゆる職種や職位の自治体職員に理解を促すよう幅広く発信を行っていただくとともに、都道府県による市町村支援を強化していただきたい。

(3) 統括保健師の配置と合わせて、拡大する統括保健師の役割に対し、それを補佐する保健師の計画的な育成と、配置の必要性を発信いただくとともに、段階的な育成のための研修を実施していただきたい。

さらに、将来的に補佐的役割を担っていく中堅期の保健師の育成は、地域活動に立脚した保健活動を強化するためにも必要不可欠であり、都道府県だけでなく一般市町村を含む各自治体が確実に進められるよう、eラーニング等も活用した育成のための研修の充実及び取組事例の情報発信をお願いしたい。

<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。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。統括保健師としての能力獲得を促進できるよう、全ての都道府県において「市町村保健師管理能力育成研修」が開催できるよう支援していただきたい。

また、今後も各自治体で統括保健師の効果的な育成と配置が促進されるよう、厚労科学研究費補助金等の「保健師活動の展開推進及び統括保健師の役割遂行力開発」の研究班が作成した「市町村統括保健師の能力育成研修手引き」に基づき、統括保健師として組織横断的な調整及び総合的な保健活動を推進できる能力の獲得につながる研修会や保健所において求められる各種マネジメントに関する技術を獲得するための研修の拡充をお願いしたい。

(2) 「地域保健対策の推進に関する基本的な指針」（令和5年3月改正）

で保健所設置市以外の市町村へも統括保健師の配置の必要性が示された（市町村）。しかし、令和5年度の保健師領域調査（厚労省）では、各自治体において「係長級以上の者で、保健師の保健活動を組織横断的に総合調整及び推進し、技術的及び専門的側面から指導する役割を担う者」として、統括保健師の配置を調査している。今回の調査では、全都道府県で配置され、保健所設置市の88.5%、特別区の78.3%で配置されているのに対し、市町村では64.6%と依然低く、また、管理的な職位への登用状況については、全国的には増加傾向であるが、都道府県で部局長級の職位についているものがないという結果だった。

令和4年度地域保健総合推進事業「自治体における新規採用保健師人材育成にかかる実態および体系的な研修体制の構築にかかる調査研究事業」においても、小規模自治体では、業務繁忙や組織の理解が不十分などを理由に人材育成を体系的、組織的に行うために必要となる統括保健師の配置が進んでいない事、特に統括保健師の回答がない自治体では、人事部局からの調査の回答も得られにくい現状があったことから、統括保健師の認識や必要性への理解が人材育成体制の構築に大きな影響を与えていることが示唆された。

そこで、統括保健師の配置について、自治体組織全体での取組がさらに推進されるよう、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た発信を引き続き行っていただきたい。

また、都道府県及び保健所による市町村支援として、規模が小さく統括保健師が配置されていない市町村では、自助努力による人材育成体制の構築には限界があり、都道府県等による自治体の実態に即した適切なサポートが必要である。そのため、都道府県が、市町村の人材育成に対する支援も役割として担うことを改めて明確にするとともに、保健師活動の指針等へ明文化することをお願いしたい。

(3) 令和5年度保健師活動領域調査の結果では、都道府県や保健所設置市における保健師の40歳代以降の減少がみられ、家族の介護などのタイミングも重なり、中堅期の実働人数に空洞化が起こっている。

令和3、4年度に感染症対応業務に従事する保健所の保健師等の恒常的な人員確保に努めるよう地方財政措置が講じられたが、増員により若い世代が増えることにより平常業務に加えOJT推進など、実働人員の少ない中堅期の保健師への負担は増大し、それに連動して地域保健活動の質の低下が心配される。そのため、平成28年の児童福祉法改正の際に児童福祉司の増員と合わせて質の向上においても対策が講じられたこと同様、早急に保健師の質の向上に対する対策を講じていただきたい。

一方、継続的な保健活動の質の維持と次世代の育成等、統括保健師の役割はますます拡大しており、その役割を確実に推進するためには統括保健師を補佐する保健師が必要と考える。しかし、将来、統括保健師を補佐する立場であり、かつ、人材育成の中核を担う中堅及び管理期の保健師向けの研修機会は十分とは言えない。統括保健師の役割は専門性が高く、知識・技術の育成には時間を要するものであり、統括保健師を補佐する段階から、保健師自身が自覚して研鑽するとともに、組織全体で取り組むべき課題でもあることから、あらゆる職種や職位の自治体職員に理解を求める必要がある。中堅期の育成を強化することにより、OJTを通して地区活動の実践力を高め、地域保健活動の質を向上することができる。

そのため、都道府県だけでなく一般市町村を含む各自治体において、中堅期職員の育成を確実に推進できるよう、eラーニング等も活用した育成のための研修の充実を図るとともに、好事例の情報発信をお願いしたい。また、統括保健師を補佐する保健師について計画的な配置を促し、育成のための研修を新設することで、統括機能が確実に発揮できる体制強化と、将来的に統括的役割を担う次世代の育成を進めることができると考える。

なお、国立保健医療科学院が実施する研修では、対象者や受講可能人数が限られている。教育機関等で研修を実施できるようにする等、受講機会の確保をいたうえで開催していただきたい。

4 保健師の活動に関するDXの推進に係る支援

(健康・生活衛生局健康課)

(1) 保健活動を推進するためツールとして、情報通信技術（ICT）を活用できるよう、各自治体へ必要な財政上の措置をお願いしたい。また、取組み事例について、情報提供をいただきたい。

(2) 保健活動記録、集計システムについて、保健活動の効率化や質の向上に向けたDX活用の先進事例を情報発信していただき、デジタル化を推進していただきたい。

<要望の背景>

(1) 令和4年総務省情報通信白書によると、国民のインターネット利用率は2021年に82.9%、60歳代で84.4%、70歳代で59.4%となっている。国民全体のDX化が進んでいる中、各自治体が活用している健康相談や啓発のツールは、対面・電話・広報紙が中心である。

大規模災害時において、比較的早期に電気が復旧するため、若い世代を中心にインターネットやSNSによる情報取得が一般的になってきているが、直近の令和6年能登半島地震においても、自治体等からの生命に関わる重要な情報が、長期にわたり高齢者や要援護者等に行き届かない現状があった。

一方で、新型コロナウイルス感染症の流行による外出制限下においても、webで交流ができた高齢者は、心身の健康状態を保つことができたというデータもある。保健福祉行政にDX人材を配置し、平常時から保健活動のDX化に取り組み、感染症や災害等の健康危機発生時にも住民が健康相談等を受けられるよう整備しておくことで、孤立化や災害関連死等を予防することができると思う。

地域住民により一層、質の高い健康支援を行うため、平時から健康に関する啓発や健康相談等における情報通信技術（ICT）等の活用や保健活動の記録・集計システム等を推進できるよう、各自治体へ必要な財政措置を講じていただきたい。また、感染症や災害時においても、健康支援に関わる関係者が住民の健康状態や施設等の状況を把握・共有できる情報管理システムを構築するとともに、被災地と派遣元がクラウドで現地の情報を共有できる仕組みづくりを国が主導して検討するなど、住民の健康支援に係

るDX化を支援していただきたい。また、保健活動の効率化や質の向上に向けたDX取組事例について情報提供いただきたい。

- (2) 保健師記録や集計システムについて、健康データシステム等と同様、保健活動の効率化や質の向上に向けたデジタル化を推進していただきたい。

特に、保健師記録については、自治体毎に紙記録と電子記録が混在した状況となっており、記録作成に多くの時間を要し、評価ができにくいなど課題は多い。活動を評価し保健師活動の効率化や質の向上につながるように、保健師記録のデジタル化に向けた検討をすすめていただきたい。

施策別要望

1 母子保健施策及び児童福祉施策

- (こども家庭庁成育局母子保健課)
- (こども家庭庁支援局虐待防止対策課)
- (こども家庭庁支援局家庭福祉課)
- (こども家庭庁支援局障害児支援課)
- (健康・生活衛生局健康課)
- (社会・援護局総務課女性支援室)

- (1) 「こども家庭庁」に、政府全体の母子保健、児童虐待防止等の様々な施策を総合的に調整する保健師資格を有する課長級の看護系技官を配置いただきたい。
- (2) 保健活動を所管する省庁が「こども家庭庁」及び「厚生労働省」の複数となったが、公衆衛生としてライフステージ全体を捉えた施策を展開していくことが重要である。引き続き、都道府県・保健所の機能が発揮され、市町村の母子保健対策が推進されるよう支援していただきたい。
- (3) こども家庭センターの着実な整備及び円滑な運営に向けて、一体的相談支援及び成育医療等基本方針に関連した取組を推進できるよう、各省庁間が連携を深め、保健、医療、療育、福祉、教育等の役割が分断することのないよう、引き続き取り組んでいただきたい。さらに、こども家庭センターにおける保健師の専門性を活かした母子保健の役割について、引き続き発信していただきたい。
- (4) 児童虐待防止対策の推進における母子保健施策による発生予防・早期発見をより明確にして取り組んでいただきたい。また、児童虐待に係る親及び児童支援や地域づくりの取組を進めるとともに、「こども家庭センター」においては、市町村における母子保健及び児童福祉の実情にあわせたより強固な連携体制により支援につながる取組を推進していただきたい。そして、「こども家庭センター」の設置及び運営が円滑に推進されるよう、引き続き取組事例につい

ての情報提供や、人材確保、人材育成の強化を図っていただきたい。

(5) 妊産婦相談や産後うつ支援、児童虐待防止等において、精神疾患を有する対象者の情報提供等、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お願いしたい。また、産後ケア事業について、安全管理も含む質の確保に対する財源的な支援や、全国統一の施設基準の策定を早急に進めていただきたい。

(6) 互いを尊重し、よりよい人間関係を築くための包括的性教育について、文部科学省との連携強化を図り、推進していただきたい。その役割を担う人材育成や包括的性教育プログラムの提供や事業化、保健・医療・教育現場が連携できる体制整備等をさらに推進していただきたい。

(7) 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、体制整備を引き続き検討していただきたい。

(8) 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し、包括的な支援の一環としての確な対応や情報提供ができるよう、研修の実施等人材育成の取組強化とともに地域における支援体制の充実に向けた好事例の共有等、継続して取り組んでいただきたい。

(9) 日本で生活する在留外国人についても同様に医療、保健、療育などが受けられる支援体制の整備と保護者向けの通訳や翻訳システムなどの充実をさらに強化していただきたい。

また、在留資格を有しない外国人への行政サービス実施に対する財政上の措置をお願いしたい。

(10) デジタルネイティブである妊産婦への支援ツールとして、オンライン相談等の効果的なDXの推進に向け、各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。

(11) 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関係機関との連携が円滑に図れるよう、こども家庭庁、文部科学省、厚生労働省及び内閣府との連携をさらに強化するとともに、加害者及び被害者の支援など包括的な支援体制構築の推進について支援していただきたい。

(12) 5歳児健康診査実施後のフォロー体制を確立し、すべての対象児童に適切なサービスや適切な時期に就学相談及び療育などが提供できる体制を整備するように、障害福祉、教育部門との連携強化を図っていただきたい。

<要望の背景>

- (1) 省庁を越えた様々な施策との連携を総合的に調整する役割が必須である。その調整役には、施策推進の要となる市区町村における取組を理解し、健康と子育て家庭を含めた地域社会づくりの視点を持つ看護系技官（保健師）が適任と考える。そして、省庁を越えた連携・調整が可能となるよう、少なくとも課長級の配置を検討していただきたい。
- (2) 妊娠期から乳幼児期を通じてほぼ全数の家庭に関わる母子保健事業は、妊娠・出産・子育て期における様々なニーズを把握し、適切な時期に適切なサービスへとつなげることができる活動として、非常に重要な役割を担っている。成育過程にある者及びその保護者並びに妊産婦に対し必要な成育医療を切れ目なく提供するための施策の総合的な推進に関する法律（以下、「成育基本法」）の観点及び公衆衛生として、ライフステージ全体を捉えた施策を切れ目なく展開していくことが保健活動として重要である。
そのため、引き続き、都道府県・保健所の機能を発揮し、市町村の母子保健対策の推進を支援していただきたい。複数の省庁が連携し、保健師活動の指針等にも都道府県の役割として明文化することをお願いしたい。
- (3) こども家庭センターは「全ての妊産婦、子育て世帯、こどもへ一体的に相談支援を行う」機関であり、「こども政策の新たな推進体制に関する基本方針について」では、基本理念（5）に「待ちの支援から予防的な関り

を強化するとともに」とある。一体的支援のためには、母子保健と児童福祉の連携とともに、母子保健の予防の視点が欠かせないとする。また、こども家庭センターは、成育医療等基本方針の推進にも重要な役割を持つ機関であり、必要な成育医療を切れ目なく提供する観点でもこども家庭センターにおける特に母子保健の役割については、こども家庭センターのガイドライン等で明確化していただいたところであるが、引き続き、母子保健と児童福祉の双方を俯瞰し一体的な支援を推進する保健師の役割の重要性について、研修等の様々な機会を捉え発信していただきたい。加えて、保健師の確保については、地方交付税措置により、安定的で継続的な活動が可能となるよう働きかけいただきたい。

- (4) 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「こども家庭庁」においても、児童虐待予防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、「こども家庭センター」においても保健師の機能が有効に発揮できるよう役割を示していただきたい。令和5年度子ども・子育て支援推進調査研究事業「母子保健と児童福祉の一体的相談体制の構築に係る事例収集についての調査研究」の中間報告書では、こども家庭センター設置の課題として、人員の確保や連携体制、サポートプランの運用が挙げられている。個別ケース対応、合同ケース会議の開催やサポートプランの作成等が円滑かつ効果的に取り組めるよう、想定される人員や具体的な業務フローの提示、また、好事例の情報提供等に継続して取り組んでいただきたい。そして、「こども家庭センター」の着実な整備及び円滑な運営が推進できるよう、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。

- (5) 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。

児童福祉法の規定により、病院診療所等は、要支援児童等と思われるものを把握したときは、現在地の市町村に情報を提供するように努めなければならないとされている。

日本医師会、日本産婦人科学会、日本小児科医会などに協力依頼は行われているが、妊産婦のメンタルヘルスに関する情報連携は十分ではない

め、虐待予防のためにさらに地域の精神科医療機関に対する自治体への情報提供を推進してほしい。

また、産後ケア事業は、法定化とともに対象期間が延伸され、その結果、利用を望む産婦の増加、乳児の成長に即した保健指導の必要性など新たな課題が発生している。特に従事する職種・人員体制・環境については、成長・発達段階が大きく変化する乳児が、安全・安心な環境下で適切な保健指導を享受できるよう、令和5年度子ども・子育て支援推進調査研究「産後ケア事業の体制整備に関する調査研究事業」で作成された産後ケア事業ガイドライン改定案を踏まえ、出来るだけ速やかにガイドライン作成を進めていただくとともに、安全管理も含む質の確保に対する財源的支援をお願いしたい。

(6) こども虐待による死亡事例等の検証結果等について（第19次報告）では、心中以外の虐待死亡事例の48%が0歳児で、さらに0日で亡くなったこどもは心中以外の死亡事例の25%である。心中以外の虐待死で実母が妊娠期・周産期に抱えていた問題として、「予期しない妊娠／計画していない妊娠」、が32%で最も多く、「妊婦健康診査未受診」が28%であった。妊娠していることを誰にも相談できず、妊娠中に適切な支援を受けることなく出産した結果、こどもが死亡に至った事例が多い。

また、0日死亡事例における母親の年齢は、19次報告までの累計で19歳以下である比率が27.9%と最も高いことが報告されている。若年妊娠では、妊娠していることを誰にも相談できず、他者に気付かれていないために妊娠期からの支援を受けることもなく、孤独の中で出産し遺棄に至ったという事例がある。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。

中学校学習指導要領では、「妊娠の経過は取り扱わない」（性交を扱わない）とされ、教育内容が制限された現状であり、こどもたちが正しい知識を持ち行動できるよう、母子保健と教育の現場が連携し、包括的性教育を推進する環境整備を文部科学省と取り組んでいただきたい。さらに、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、予防的な取組を担う人材育成を推進していただきたい。

(7) 女性の社会進出の進行や職業意識の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必要性が高まっている。また、NIPT等出生前検査への対応として、性と健康の相

談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実施している。

また、令和4年4月から不妊治療の保険適応が開始され、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、治療を受けようとする際に相談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さらに講じていただきたい。

(8) 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情報の求めや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、研修プログラムの開発や研修実施等、人材育成の取組強化を進めていただきたい。

また、ノーマライゼーションの理念を踏まえ、関係機関、多職種連携による地域における支援体制の充実に向けた好事例の共有等、継続して取り組んでいただきたい。

(9) 在留外国人は東南アジア、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、外国籍の方も同様に必要な医療、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。引き続き、実態把握とともに、必要な母子保健等の支援体制の整備を行っていただきたい。

また、在留期間を超えた不法在留中に妊娠や出産に至り、違法に滞在を継続している外国人が増加している。(令和3年1月現在 約8万人)
国は、在留資格がない外国人に対し、人道的観点から在留資格の有無にかかわらず、「住民基本台帳法の一部を改正する法律」附則23条に基づき、母子保健事業の必要な措置を受けられるとしている。

しかし、在留資格がない外国人は、特定妊婦や要保護家庭であることが多く、母子保健指導や関係機関との連絡調整に多くの時間を要しているが、支援に必要な費用は市町村が負担している現状がある。

在留資格がない外国人に対する母子保健事業等の必要な支援が適切に行われるよう財政上の措置をお願いしたい。

(10) 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情報通信技術（ICT）等を充実できるように、引き続き、財政上の支援と参考となる取組事例に関する情報提供を行っていただきたい。

(11) 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、支援の困難さを感じている事案は少なくない。

令和5年9月8日付け内閣府、国家公安委員会、法務省、厚生労働省告示「配偶者からの暴力の防止及び被害者の保護等のための施策に関する基本的な方針」では、連携の好事例の共有及び研修の拡充等により、配偶者からの暴力や児童虐待の特性及び連携の在り方等に係る理解の促進を図ることや、若年層への教育啓発について、SNS等の若年層に届きやすい広報媒体の活用や「生命（いのち）の安全教育」など学校での取組を推進すること等が記載されている。

引き続き厚生労働省及び内閣府、こども家庭庁、文部科学省との円滑な連携を推進いただくとともに、包括的な被害者支援体制の推進に向けた好事例の提供など取り組みの支援をお願いしたい。

(12) 109回 東京小児科医会学術講演会「新しく変わった就学時健診」

（小枝達也医師、国立成育医療研究センターこころの診療部）の中で、5歳児健診で発達障害が疑われた児童の平成26年度の割合は、平均9.6%とされ、5歳児健康診査を継続的に実施していくことによって、支援対象者が増加していく。グレーゾーン児への経過観察、地区担当保健師による相談や適切な専門相談や療育につなぐ支援を行うが、発達障害が疑われた児童の保護者の受容が課題になっている。また、現状でも就学相談や児童発達支援センターが対応可能な人数を超え、初回面談までに時間を要するため、適切なサービス量が確保できるように障害福祉及び教育部門への働きかけが必須である。

2 感染症対策

(健康・生活衛生局感染症対策部感染症対策課)

(健康・生活衛生局健康課)

(こども家庭庁成育局母子保健課)

- (1) 予防計画や健康危機管理対処計画に基づき、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、また、次のパンデミック発生時に向け確実に体制強化が図られるよう、専門研修の充実と受講への支援等、長期的な人材育成を講じていただきたい。
- (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引き続き図っていただきたい。
- (3) 現行のIHEATの運用状況の検証も含め、次のパンデミックに備え、感染症対応、疫学調査、健康観察等に精通した専門職を派遣できる体制づくりを一層推進していただきたい。
- (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。また、外国人労働者やオーバースティ患者が直接相談できる健康相談の窓口開設をお願いしたい。
- (5) 令和3年以降の全国的な梅毒患者の増加に対し、自治体ごとに工夫を凝らし啓発や検査等の対策を実施しているが、梅毒を含め性感染症について、さらなる啓発等に取り組んでいただきたい。
- (6) 疫学調査や健康観察の全国共通の記録様式について、NESID等情報を活用できるシステムの見直し・充実を図り、記録の電子化を推進していただきたい。また、感染症法における入院勧告、公費負担、就業制限措置等の業務の効率化を図るため、システムの充実やDXを進めていただきたい。

＜要望の背景＞

- (1) 新型コロナウイルス感染症のパンデミックを経験し、平常時において、医療機関や高齢者施設等の立入検査やクラスター発生時の行政の医療専門職の立場から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、感染拡大防止、発生予防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、感染対策に関する体系的な人材育成カリキュラムの構築を推進いただくとともに、専門研修への受講機会の確保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) 今後も新たな感染症のパンデミックが予測されること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できるよう、人材確保への支援及び対応力の獲得に向けた保健師を特定対象とした研修会の充実をお願いしたい。
- (3) 令和3年度からIHEAT事務局（一般財団法人日本公衆衛生協会）を設置し、名簿管理のためのシステムが導入されたことで、システムを通じた支援の調整や支援協力者向けの研修の実施が可能となったが、IHEAT登録者を増やし、迅速な派遣を実現する方策など、今後も、運用の検証を引き続き実施していただきたい。そして、感染症対応に精通した専門職を派遣できる体制づくりを一層推進していただきたい。
- (4) 高蔓延国からの入国者数の増加や、都市部においては日本語学校の増加に伴い、結核患者に占める外国籍学生の発生割合も増加傾向が見られている。そのため、入国時のスクリーニングを検討いただくとともに、外国人労働者やオーバースティ患者の治療中断や発見の遅れ、重症化が問題となることがあるため、早期発見や早期治療、治療完遂の支援のため、多言語に対応できる医療通訳や翻訳システム、相談窓口の開設をお願いしたい。
- (5) 令和5年の全国の梅毒の報告数は、14,993件で、過去最高となった。厚生労働省や各自治体においてもホームページなどで注意喚起を行っているものの、状況が改善されていない。妊娠中の女性が梅毒に感染すると胎児にも影響を及ぼすおそれがあり、一部の性感染症は不妊の原因となることも知られている。性感染症予防に対する正しい知識の習得をさらに進めるため、性感染症予防と包括的性教育を重層的に推進し、疾病の予防から

早期発見・治療に繋げるよう、関係局課が連携した取組を推進していただきたい。

梅毒については、保健所においてHIVと併せて無料匿名検査を行っているが、即日検査を実施しているところは少なく、結果確認と合わせて2回足を運ぶことは、被検者にとって負担となっている。保健所が実施する梅毒検査について即日検査実施のための補助金設置や、様々な機会を捉え即日検査が実施できる環境整備など、更なる取組をお願いしたい。

- (6) 新型コロナウイルス感染症対応において、HER-SYSの不具合や使いにくさがあった。今後、マイナンバーカードの活用等を図り、医療機関や保健所が活用しやすいシステムに改良し、記録の電子化・標準化をすすめていただきたい。

新型コロナウイルス感染症対応において、HER-SYSの書類発行機能が不十分だったため、入院勧告、公費負担、就業制限措置等の書類作成は、保健所でエクセルやワードを用いて手作業で行っていた。事務処理の負担が大きく、タイムリーな通知も困難であったため、実際に使えるシステム等の開発導入をお願いする。

3 健康施策

(健康・生活衛生局健康課)
(健康・生活衛生局がん・疾病対策課)
(保険局国民健康保険課)
(保険局高齢者医療課)
(老健局老人保健課)
(こども家庭庁成育局母子保健課)

- (1) 第4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計画の推進に向け、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。
- (5) 健康日本21（第三次）において基本的な方向として新たに「社会環境の質の向上」「ライフコースアプローチを踏まえた健康づくり」が掲げられた。「誰一人取り残さない健康づくり」や「より実効性を持つ取組の推進」に取り組むために、職域との連携に加え、性差や年齢、ライフコースを加味した取組や健康に関心が薄い者を含む幅広い世代へのアプローチについて、具体的にどのように現場で取組を行えばよいか等のアクションプランの早期の提示や、人材育成の強化を図っていただきたい。さらに、平成25年に示された「保健師活動指針」を改めて見直し、時代に対応した保健活動及び予防活動の方向性を明確にいただきたい。
- (6) 市町村が住民のがん検診の受診率を評価できるような仕組みの構築を検討していただきたい。

(7) 生涯を通じた健康づくり・生活習慣病対策を一体的に推進していくために、厚生労働省から関係省庁・自治体・関係団体等に向けての発信や、協働して効果的に施策に取り組めるよう環境整備をお願いしたい。

<要望の背景>

(1) 令和5年3月閣議決定の第4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、科学的根拠に基づくがん検診の実施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) 令和2年4月1日に改正健康増進法が全面施行されたが、特定施設等の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介護予防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や高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施などの効果的な保健師活動ができるよう、引き続き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) 令和5年3月に閣議決定された第2期循環器病対策推進基本計画に基づき、各都道府県が次期計画推進に取り組めるよう、財政上の措置及び効果的な取組事例の情報提供をお願いしたい。

(5) 健康施策の実効性を高めるためには、ヘルスプロモーションの概念に基づく対策の推進や、民間活力の活用によるマンパワーの調整が必須であ

り、健康日本21（第三次）においても「誰一人取り残さない健康づくりの推進」や「より実効性のある取組の推進」が打ち出された。現場での取組みを推進していくために、早期のアクションプランの提示など、国からも後押ししていただきたい。

さらに、保健師活動指針を見直し、平常時からの個々の生活習慣を見直すセルフケアや人とのつながり、ソーシャルキャピタルの醸成など保健師の保健活動の方向性を再確認するタイミングと考える。

(6) 市町村は全住民を対象にがん検診を実施しているが、職域での受診に関するデータが収集できないことから、地域全体のがん検診の受診率を評価する術がないことが課題となっている。市町村においてがん対策を評価できる、新たな仕組みの構築をお願いしたい。

(7) 様々な生活習慣病の発症には、こどもの頃からの生活環境や健康意識、学校・職域・地域のサポートや環境が大きく影響している。生活習慣病を予防し重症化も防ぐためには、自ら健康的な行動が継続できるよう、生涯を通じた教育啓発や効果的な健康づくり施策が不可欠である。多くの関係部署と健康課題を共有し連携できるよう、厚生労働省から関係省庁・自治体・関係団体等に向けての発信や協働の環境整備をお願いしたい。

4 高齢者保健福祉施策

(老健局老人保健課)

(老健局認知症施策・地域介護推進課)

(老健局高齢者支援課)

(保険局高齢者医療課)

(保険局国民健康保険課)

- (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。
- (3) 高齢者虐待について、迅速かつ適切なチーム支援が可能となるよう、保健師を含めた職員の配置や体制強化について検討していただきたい。
- (4) 高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施を推進していくためには、自治体内の多くの関係部局と健康課題を共有し、調整、連携していくこと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事業内容や予算確保についての発信や関係部局への研修の充実等を行っていただきたい。
- (5) 高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施を推進していくためには、企画調整担当医療専門職が、データ分析・健康課題の明確化・対象者の把握・事業の企画・調整等、多大、かつ重要な役割を担うことから、専任でかつ一定の知識・経験を積んだ人材の確保と財政的支援をお願いしたい。あわせて、地域での支援を行う医療専門職の人材確保と財政的支援をお願いしたい。
- (6) 健康寿命延伸を目指して、生活習慣病対策、介護予防、健康づくりを一体的に推進するため、KDB システム等を有効に活用できるようシステム改修等の環境整備をお願いしたい。

<要望の背景>

- (1) 高齢者支援においては、認知症のある人や要介護状態、独居ひとり暮らし高齢者、虐待等の多問題を抱える事例の増加や、制度の狭間で対応に苦慮し、個々の支援に多大な時間と労力が必要となっている。また、高齢者支援の専門職だけでなく、多職種での支援が欠かせない状況であり、より高度な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るが、業務の多様化や特に医療職（保健師）の確保が非常に困難な状況は、地域包括支援センターの存続にかかわる深刻な課題となっており、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に加え、地域包括支援センターにおける保健師人材の確保について支援を強化していただきたい。

- (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、セルフネグレクトに至った要因は認知症のほか、精神疾患や社会からの孤立等のさまざまな要因があり、支援者は幅広い知識と専門性が求められる。しかし、これらの事例に介入する体制や法的根拠が明確でなく、高齢者虐待に準じた対応とされているものの、定まった法律がないため、必要に応じて老人福祉法上の権限行使を行っているのが現状である。

今後も高齢化の進展とともに、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、高齢者福祉分野だけでなく、権利擁護・地域福祉の方面からも連携した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。

- (3) 虐待を受けた高齢者の迅速かつ適切な保護および養護者に対する適切な支援について市町村が第一義的に責任を持つことが規定されている。対応する職員数は児童虐待に比べ非常に少なく、職員の経験などにより対応に差があることや、突発的に発生する事例への対応、増加傾向にある虐待相談・通報に困難を感じながら対応している。また夜間、土日の緊急対応体制の脆弱さも課題である。

そのため、高齢者虐待において身体的虐待、医療ネグレクトの把握、関係機関との連携、マネジメントなどが重要であり保健師や福祉職の配置、

権利擁護支援に対する体制について現状調査の上、配置基準等を示していただきたい。

(4) 高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施を展開するにあたり、受託事業のため、実施後の請求では、人件費を含む全ての予算確保を一旦、市町村が行う必要があるため、財源確保に苦慮している、また、大規模自治体では企画調整で局間の調整の際、各上席の一体的実施にかかる認識のずれが大きく、推進に困難を感じる場面がある。厚生労働省から自治体首長に向けての発信や上席向け研修の充実等を行っていただきたい。

(5) 企画調整担当医療専門職が担う関係者や地域との調整には、高いスキルを要するため、係長級以上の職位の者が実施することが期待される。しかし、現在定められている一律上限 580 万円の支給では、係員配置分しか補填できない。また、医療専門職を雇用し地域での支援を展開するにあっても、上限 350 万円の支給では確保が困難である。

そのため、役割を担う人材確保を円滑にするためにも交付基準の見直しなど、現状に即した支給要件を柔軟に変更していただきたい。

(6) 生活習慣病に関するデータは充実しているが、本事業の柱のひとつであるフレイルに関するデータが「筋骨格系」に取りまとめられている現状であり、筋骨格系疾患に関するデータや服薬の状況、口腔衛生に関するデータ等を充実させ、活用できるよう支援をしていただきたい。あわせて、介護に関するデータの連携整備もお願いしたい。

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)

(健康・生活衛生局健康課)

(こども庁家庭支援局虐待防止対策課)

(1) 改正精神保健福祉法の施行に伴い、市町村における相談支援体制整備を図れるよう、保健所及び保健センター等の保健師等増員について関係省庁に働きかけるとともに、人権擁護の視点を持ち、専門性が発揮できるよう、長期的な人材育成の体制整備を図っていただきたい。

(2) 災害時のメンタルヘルス支援の充実のための保健所や精神保健福祉センター等の連携体制など地域支援の強化をお願いしたい。

(3) 「精神障害にも対応した地域包括ケアシステム」構築について、市町村における保健・医療・福祉関係者等の重層的な連携体制を通して確実に基盤整備を進めることができるよう、市町村に対する財政的な支援及び効果的な活動事例の情報提供をお願いしたい。

(4) 若者の自殺者数の増加、子どもの自傷行為や市販薬の過剰摂取等の課題の増加を踏まえ、子どものメンタルヘルス対策を引き続き推進していただきたい。

また、児童虐待による死亡事例の約3割が心中による事例であることに鑑み、心中に至る子育て家庭の保護者の困難に対する支援を踏まえた自殺対策を検討していただきたい。

<要望の背景>

(1) 令和4年12月に「障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律等の一部を改正する法律」が成立し、精神保健及び精神障害者福祉に関する法律第46条において、市町村等が実施する精神保健に関する相談支援について、精神障害者のほか精神保健に課題を抱える者も対象となり、また、これらの者の心身の状態に応じた適切な支援の包括的な確保が規定された。このため、市町村においては、ワンストップの分かりやすい相談窓口の設置等、地域の実情に合わせた相談支援体

制の整備や、精神保健及び精神障害者福祉に関わる部署だけではなく、精神保健医療福祉上のニーズを有する方に関わる部署との連携を図った取組の推進のほか、個別支援に共通する課題から地域課題を抽出し、それらを協議する場を設けることなどが求められている。

また、令和5年9月「市町村における精神保健に係る相談支援体制整備の推進に関する検討チーム」報告書では、相談を確実に適切な支援につなげ課題解決していくために、保健師等の確保や相談支援部門への配慮を進める等、保健の軸を作る必要があることが示された。

そこで、これらを推進するための人材確保及び育成が重要であることから、市町村保健センター等の保健師等の増員が図れるよう認知症地域支援推進員や保健事業と介護予防の一体的実施専従職員のように、従事する職員を確保できるよう関係省庁に働きかけていただきたい。あわせて、市町村に対する支援等を行う保健所においても、精神保健福祉相談員や保健師の配置状況に偏りがあり、十分な支援が困難な状況であるため、保健師の増員について働きかけをお願いしたい。

また、相談支援に携わる保健師等に対する精神保健対策の体系的な研修体制の構築とともに、人権擁護の視点を持ち、専門性が発揮できるよう、長期的な人材育成の体制整備を図っていただきたい。

市町村は保健師等の配置が少人数であり、全般的に研修等に参加することが難しい状況がみられるため、eラーニングの活用や代替え職員の配置予算の確保のほか、無償のスーパーバイザー派遣など、研修機会の確保に配慮いただくとともに、継続的に知識、技術の向上が図れるようフォローアップ研修の実施など人材育成の体制整備を推進していただきたい。

(2) 自然災害をはじめ、感染症のパンデミックなどにおける人々のメンタルヘルスに与える影響は、深刻であり、さらには支援する職員に対するメンタルヘルス対策も重要である。については、災害精神保健医療福祉に関する対策の充実と対応人材の育成をお願いしたい。

(3) 令和3年3月に報告された「精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの構築に係る検討会報告書」の中で、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、精神障害にも対応した重層的な連携による支援体制を構築することが必要とされ、「精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの構築」を推進することが示された。この「精神障害にも対応した地域包括ケア

システムの構築」にあたっては、地域住民、地域の専門職及び関係者に基本方針が共有されることが必要であり、市町村において推進することが必要とされている。

本事業の推進にあたっては、平成 29 年度創設の「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・支援事業」により都道府県等の取組に対する財政的な補助や技術的な支援が行われているが、市町村の実施については都道府県の協力が必要な状況となっている。精神障害者及び精神保健に課題を抱える者のより身近な生活圏域である市町村において、保健・医療・福祉関係者等の重層的な連携体制を通して確実に基盤整備を進めることができるよう、財政的な補助及び効果的な事例の情報提供をお願いしたい。

- (4) 令和 4 年 10 月に閣議決定された「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～」では、子ども・若者の自殺対策の更なる推進・強化が挙げられている。厚労省自殺対策推進室・警察庁生活安全局生活安全企画課が報告している「令和 4 年中における自殺の状況」によると、20 歳未満の自殺者数は平成 30 年 599 人、令和 4 年 796 人と増加傾向がみられており、子ども・若者のリストカット等の自傷行為や市販薬の過剰摂取も課題となっている。子ども・若者のメンタルヘルス対策を引き続き推進していただきたい。

また、こども家庭審議会児童虐待防止対策部会児童虐待等要保護事例の検証に関する専門委員会「こども虐待による死亡事例等の検証結果等について」（第 19 次報告）において、心中事例は、保護者がこどもを殺害するという態様に照らせば、虐待による死亡であり、分析・検証の対象とすることが明記されている。全国の心中による虐待死事例は、全体の 32.4%を占めており、その加害の動機をみると「保護者自身の精神疾患、精神不安」が 37.5%と最も多く、「育児不安や育児負担感」「夫婦間のトラブルなど家庭に不和」が 16.7%となっている。虐待死の約 3 割が心中事例であることに鑑み、心中に至る子育て家庭の保護者の困難に対する支援の視点を踏まえた自殺対策を検討していただきたい。

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地域生活・発達障害者支援室)

(社会・援護局総務課)

(社会・援護局福祉基盤課)

(こども家庭庁支援局障害児支援課)

- (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。
- (2) 医療的ケア児及びその家族に対する支援に関する法律の施行に伴い、児とその家族を支援する医療的ケア児支援センターの運営とコーディネーターの配置に必要な財政上の措置をお願いするとともに、効果的な取組事例についての情報提供をいただきたい。
- (3) 社会福祉事務所（福祉六法）における現業事務を担う保健師について社会福祉主事資格があるとみなすよう社会福祉主事の要件を見直していただきたい。

<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。

- (2) 令和3年9月に施行された「医療的ケア児及びその家族に対する支援に関する法律」において規定された医療的ケア児支援センターを都道府県が円滑に運営できるよう、引き続き、財政上の措置をお願いしたい。

また、同センターや市町村で医療的ケア児等の支援を行うコーディネーターを安定的に配置するためにも必要な財源の確保をお願いしたい。配置の促進にむけた、効果的な事例などの情報提供をいただきたい。

- (3) 社会福祉法第 14 条において、福祉事務所は福祉六法に定める援助、育成または更生の事務処理を司ることとされ、第 15 条で現業事務を担う職員は社会福祉主事であればならないこととなっている。

社会福祉事務所に配置されている保健師は、家庭訪問などの手段を用いて家族支援及びサービスへのつなぎを行う専門職として、児童や高齢者、障害者の虐待対応などを担うことも多いが、児童福祉法第 21 条の 6、老人福祉法第 10 条の 4 及び第 11 条、身体障害者福祉法第 18 条、知的障害者福祉法第 15 条の 4 及び第 16 条に定められる「やむを得ない措置」などの現業事務を担うに当たり、保健師国家資格とは別に社会福祉主事の資格を取るよう求められており、負担となっている。

社会福祉主事資格は大学における社会福祉に関する科目のうち 3 科目を取得しなければならない要件があり、3 科目には、看護学、公衆衛生学、社会福祉援助技術論、精神障害者保健福祉論、社会福祉行政論、社会学、心理学など、保健師の基礎教育で十分に学んでいる分野でありながら、4 年生大学でないという要件で、保健師は社会福祉主事資格を有していないこととされている。

社会福祉法第 19 条第 5 号は、精神保健福祉士及び大学において社会福祉に関する科目を修めて大学院への入学を認められた者は「同等以上の能力を有すると認められるもの」として社会福祉主事として認められており、保健師についても同規定される社会福祉主事資格を有する者としてみなしていただきたい。

7 難病施策

(健康・生活衛生局難病対策課)

(1) 特定医療費(指定難病)・小児慢性特定疾病医療費支給認定事務のさらなるDXの推進、事務の簡素化及び合理化をお願いしたい。
また、電子申請の推進等、疾病を持つ住民の負担軽減策の充実を図っていただきたい。

<要望の背景>

(1) 特定医療費(指定難病)・小児慢性特定疾病医療費支給認定事務は多大な事務量であり、更なるDXの推進に加え、事務の簡略化及び合理化を図り、対象者に円滑な支援が行えるよう体制整備をお願いしたい。

8 健康危機管理（災害時）

（健康・生活衛生局健康課）

- （1）災害発生直後から市町村保健師が被災者の健康支援に従事できるよう、関係省庁と連携し、各自治体の地域防災計画に保健師による二次健康被害を予防する保健活動の役割について明記されるよう働きかけていただきたい。
- （2）災害および感染症による健康危機対応が同時に起きた場合、市町村の統括的保健師やそれを補佐する保健師の配置が重要であり、引き続き、統括保健師等の配置状況について実態を把握するとともに配置の促進をしていただきたい。災害時の市町村の受援計画策定に統括保健師が関与できるように自治体首長等の理解と承認について国から働きかけていただきたい。
- （3）本庁あるいは保健所に配置された統括保健師が、健康危機発生時にマネジメント機能を発揮できるよう、統括保健師をサポートする体制を構築していただきたい。また、応援派遣を行う自治体の統括保健師が、円滑に応援派遣調整を進められるよう、情報共有及び支援体制を構築していただきたい。
- （4）災害時に統括 DHEAT が迅速に配置されることにより、DHEAT、保健師等チーム等の保健医療活動チームの連携が促進されるよう、全国 DHEAT 協議会の構成員として全国保健師長会が参画できるよう配慮していただきたい。
また、DHEAT と保健師等チームとの役割分担や連携にかかる課題を解決し、DHEAT における保健師の役割を明確化し、被災自治体の統括保健師の補佐などについて活動要領に加筆いただきたい。DHEAT が円滑に活動できるよう、全国の DHEAT がクラウド等で情報共有できるシステムを構築いただきたい。
研修会実施や各地域の訓練の企画実施への参加等、平時の体制整備においても、DHEAT が県内全域で効果的に活躍できるよう、予算措置を含めた枠組みの提示をお願いしたい。

(5) 都道府県ごとに災害時の保健活動に関する研修を体系的に行うための仕組みづくりや、専門家の派遣など、必要な財源確保と取組事例についての情報提供をいただきたい。

また、DHEATやDMAT、DPATといった災害初期時に活動するチームの役割の理解促進や合同研修など、研修の充実強化を推進していただきたい。

(6) 厚生労働省防災業務計画に基づく保健師等支援チームの派遣について、その活動が派遣元自治体に経済的負担を生じさせないよう早急にご検討いただきたい。

(7) 災害時の被災地派遣について、保健師等派遣調整システムが活用されているが、派遣決定までに要する時間の短縮や派遣状況等の詳細情報の共有、保健所設置市独自のチームの編成を可能にするなど、システムの改善を図っていただきたい。

(8) 応援派遣職員が必要な休息や移動に係る負担を軽減するための支援について検討いただきたい。

<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、福祉に関す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、そのことにより二次健康被害の最小化につなげることができる。

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。保健師が災害発生直後から被災者の健康支援に従事し、個別支援から得られた情報を基に対策を立案できるよう、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、二次健康被害の予防となる保健師の保健活動の役割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市町村地域防災計画に保健所との連携について明記する等、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。さらに、近年、対口支援が盛んに行われているが、

避難所自体の管理運営を任される事例など、保健師のマネジメント能力を十分に生かせない事例が報告されている。対口支援に関する手引き等へ保健師の役割を明記するよう、関係省庁へ働きかけをお願いしたい。

- (2) 令和5年3月27日付けで「地域保健対策の推進に関する基本的な指針」が改正され、一般市町村においても、「健康危機管理を含めた地域保健施策の推進のために統括保健師を配置すること。」が明記された。

市町村保健師に期待される業務やその配置が広域または分散している自治体があるなか、発災直後から被災者の健康支援や二次健康被害予防業務に全庁的に従事できる体制づくりのためにも、統括保健師の配置は重要と考える。厚生労働省から自治体幹部に向け、配置の必要性の発信を行っていただきたい。

- (3) 新型コロナウイルス感染症対策において、保健師の活躍、配置の重要性が認識されたことにより、令和5年3月に改正された「地域保健対策の推進に関する基本的な指針」では「地域の健康危機管理体制を確保するため、保健所に保健所長を補佐する統括保健師等の総合的なマネジメントを担う保健師を配置すること。」と明記された。

災害時においても健康危機管理の拠点となる保健所には多くのマネジメント業務があり、地域住民の二次健康被害の防止を図るためには、保健所長を補佐する統括的役割を担う保健師の役割は大きい。加えて発災時に統括保健師を支える体制の構築（被災自治体内だけでなく、外部からの支援を含む）が必要であることから、そのあり方を明らかにし、体制構築に取り組んでいただきたい。

また、市町村においては、医師が配置されておらず最前線で保健活動を展開する市町村の統括保健師の担う役割は重大である。しかし、市町村における統括保健師の配置は6割代と進んでいないことに加え、これらのマネジメント力の育成に必要な体系的な研修等に関する知見は十分に得られておらず、効果的な研修が実施されていない現状がある。併せて、全国保健師長会では、実践的な災害への備えを行うためには、ステークホルダーとの協働や都道府県・保健所・市町村の縦の関係性を生かした活動展開など災害訓練を行うことが重要と地域保健総合推進事業等を通じて示してきた。

医療体制の構築など実際の訓練を展開するには都道府県のリーダーシップが不可欠であり、各保健医療活動チームの役割を理解した上で、迅

速に被災地支援ができるよう、都道府県レベルでこのような取組を進める必要があり、必要な予算措置を講じていただきたい。

- (4) 令和5年3月28日付け健康・生活衛生局健康課長通知「災害時健康危機管理支援チーム活動要領の改正について」に記載されている全国 DHEAT 協議会の設置においては、平常時から DHEAT と保健師等支援チームの連携が重要である。そのため、全国 DHEAT 協議会の構成員として全国保健師長会が参画できるよう配慮して頂きたい。

また、令和6年能登半島地震の検証を踏まえ、DHEAT における保健師の役割や被災地の受援窓口となる統括保健師との連携などについて明らかにしていただき、DHEAT 活動マニュアル等への加筆をお願いしたい。加えて、保健師の研修受講機会の確保、研修会実施や各地域の訓練の企画実施への参加等、平時の体制整備においても、DHEAT が県内全域で効果的に活躍できるよう、予算措置を含めた枠組みの提示をお願いしたい。

- (5) 災害時の保健活動を体系別に行う研修実施や予算措置を講じていただくとともに、他都道府県研修の取組を情報共有することで、災害時に備えた平時からの備えを一層推進していただきたい。

「令和4年度健康危機に係る連携と健康危機管理体制整備のための訓練等に関する全国調査」において、27.0%が訓練の内容の企画に悩み、17.0%が具体的な方法がわからないと回答しており、17.0%が関係者の具体的な協力が得られないと回答するなど、各自治体に適した訓練の企画に苦慮している状況が明らかとなった。好事例等の共有やスーパーバイザーとなる専門家派遣等を進め、都道府県ごとに必要な災害訓練が行えるよう必要な財源確保をお願いしたい。

さらに、初期災害活動時には他チームと協働で取り組む必要があるため、平常時から合同研修等を実施するなど、相互理解を進めていただきたい。

- (6) 令和2年7月の応援派遣では、避難所支援の他、現地自治体の依頼により被災者の健康状態等の把握を目的に家庭訪問を実施した際の求償を該当県に対して行うも認められず、派遣元の自治体が負担する事案が発生した。DHEAT を含め、派遣元自治体の経済的負担が生じない対応を早急にご検討いただきたい。

- (7) 令和6年2月に全国保健師長会が全国の61支部に調査した結果、派遣調整システムに関する課題が多くの自治体から挙げられた。については、

被災地派遣時の保健活動等の情報を詳細に共有できるようシステムを改修いただくとともに、円滑かつ効果的に被災地派遣が行えるよう、また、政令指定都市や中核市についても求めに応じて直接システムを活用できるよう、調整いただきたい。

- (8) 災害時の応援派遣については、派遣元自治体において、宿泊場所や移動手段を確保することが原則とされている。しかしながら、令和6年能登半島地震においては、寒冷や道路の寸断、ライフラインの復旧の遅れなどにより、応援派遣職員が布団で寝ることができない状況や移動に時間を要する状況が長期間継続した。今後の大規模災害に備え、派遣元自治体の努力を超えた事態に対する宿泊場所のあっせん等、組織的な支援をご検討いただきたい。

9 分野横断的課題への対応（地域共生社会の推進施策）

（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）

（社会・援護局地域福祉課地域共生社会推進室）

（保険局国民健康保険課）

（保険局保険課）

（保険局高齢者医療課）

（健康・生活衛生局健康課）

（健康・生活衛生局がん・疾病対策課）

（1）令和2年6月に成立した「地域共生社会の実現のための社会福祉法等の一部を改正する法律」により市町村において地域住民の複雑化・複合化した支援ニーズに対応する包括的な支援体制を構築することとしている。地域共生社会実現に向けた支援体制づくりを確実に進めるため、保健師の人材確保のための補助金の確保など、具体的な支援策を検討していただきたい。

さらに、地域共生社会の実現のため、多機関連携を進め、包括的な支援体制を構築できるよう、研修会の実施と、関係省庁への働きかけをお願いしたい。

（2）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。

（3）福祉事務所における「被保護者健康管理支援事業」の効果的な実施のために保健師の配置を推進していただきたい。

また、より効果的な実施に向けた研修や、好事例の共有等のための会議等を開催していただきたい。

（4）8050問題やヤングケアラーなど、幅広い分野に渡る対象者の支援を確実に進めるため、各省庁や各部局署間が連携を深め、関係各部署の連携の必要性や、各部署における保健師や関係職種の役割について明確化し、発信していただきたい。

<要望の背景>

(1) 令和2年6月に成立した「地域共生社会の実現のための社会福祉法等の一部を改正する法律」により市町村において地域住民の複雑化・複合化した支援ニーズに対応する包括的な支援体制を構築することとしている。

また、令和6年4月施行の「精神保健福祉法改正」により、地域移行や相談支援体制の充実など、精神保健体制整備の構築において、市町村保健師の人材確保及び育成が重要となる。これらのことから、地域共生社会実現に向けた支援体制づくりを確実に進めるためにも、保健師の人材確保のための補助金の確保など、具体的な支援策を検討していただきたい。

さらに、地域共生社会の実現のため、多機関連携を進め、包括的な支援体制を構築できるよう、研修会の実施と、関係省庁への働きかけをお願いしたい。

(2) 貧困は生活習慣病その他の疾患との関連性が示されており、健康格差を拡大する要因の一つとなっている。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や健康づくり、エンパワメントが必要である。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。

(3) 生活保護受給者の中には生活習慣病の悪化、がん発見の遅れ、アルコールをはじめとした各種依存と後遺症、長期化するひきこもり、繰り返す収監、セルフネグレクトからくる様々な状態像など、支援のあり方が複雑かつ困難なケースが非常に多い。受給者のQOL向上において他機関・多職種と連携しながら保健師が健康支援をすることは非常に重要である。

令和3年1月、福祉事務所で「被保護者健康管理支援事業」が必須事業となり、健康支援における保健師の役割は大きい。正規保健師が配置されている福祉事務所は少ないため、効果的な実施のために保健師の配置を

推進していただきたい。また、自治体保健師間の情報共有等の機会の確保を進めていただきたい。

- (4) 地域共生社会の実現のための社会福祉法等の一部を改正する法律により、市町村において地域住民の複雑化・複合化した支援ニーズに対応する包括的な支援体制を構築することが必要とされている。1つの部門だけでは解決しない対象者の課題については、包括的な支援体制を整備することが必要であることから、各省庁や各部局署間が連携を深め、各分野における連携の必要性や、保健師や関係職種の役割について明確化し、発信していただきたい。