

平成 31 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 30 年 6 月

全国保健師長会

平成 31 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 . . . 1
- 2 自治体保健師の地域活動の重視と資質向上への支援 . . . 3

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 . . . 8
- 3 障害児者保健福祉施策 . . . 11
- 4 高齢者保健福祉施策 . . . 12
- 5 難病施策・疾病対策 . . . 15
- 6 健康施策 . . . 16
- 7 感染症対策 . . . 18
- 8 健康危機管理（災害保健） . . . 19
- 9 生活困窮者の健康支援施策 . . . 21

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) 統括保健師の役割と必要性について、あらゆる機会を通じて各自治体に周知されたい。
- (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19日付け健康局長通知「地域における保健師の保健活動について(以下「保健師活動指針」という。)において、保健師の保健活動の総合調整等を行う統括的な役割を担う保健師(以下「統括保健師」という。)の配置について明記された。

しかしながら、厚生労働省が公表した平成29年度の「統括的な役割を担う保健師に関する調査結果」によれば、未回答自治体があるものの、統括保健師を配置している自治体数は、都道府県45(95.7%)、保健所設置市55(74.3%)、特別区9(39.1%)、市町村827(50.3%)と、自治体の規模により差が大きい。統括保健師の職位にもばらつきがあり、人事発令を伴わないなど、役割と位置づけが明確でない自治体が大半を占めている。この状況下では、統括的な役割の保健師が保健師の人材育成や効果的な保健活動の実行体制を調整していくことは難しい。

保健師活動指針で求めている活動については、統括保健師をはじめとし、保健師一人ひとりが自覚して取り組むことはもちろんであるが、自治体組織内の合意や承認が必要であり、あらゆる職種や職位の理解が不可欠である。各自治体においても、地域保健活動を推進していくための人材育成や統括保健師の配置の推進に努めており、管理職向けに説明の機会を設けるなど工夫もしているところ。

厚生労働省保健指導室においても、統括保健師の役割と活動の意義および必要性について、全国会議等の場を活用して周知いただくなど、配置の促進に向けた支援をいただきたい。

(2) 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、キャリアラダーと人事評価との関連づけや管理職としての組織マネジメントなど、実践的な取り組み例を組み込んでいただきたい。また、開催時期

が地方議会と重ならないよう考慮いただきたい。

さらに、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)

(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。
- (3) 保健師養成および看護基礎教育のカリキュラムと実習の充実強化について検討されたい。

<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。このような活動を推進していくうえでは、各自治体においても創意工夫していくが、新たな政策課題に対応するにあたっては、財政面や人員体制の裏付けが必要である。

したがって、厚生労働省保健指導室においては、保健医療福祉に関連する政策について、省内外を問わず早期に情報の取りまとめや発信に努めていただき、役割期待に応じた適正な保健師の人員配置に取り組んでいただきたい。

(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。

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、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性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に至っている実態がある。

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、その教育内容の充実・強化に努めていただきたい。特に、保健師については、対人支援スキルに加えて地域アセスメント能力や、地域資源および組織間の調整など高度な折衝力や地域マネジメント能力も求められ、自治体等の保健・医療・介護・福祉等の政策決定に関わっていく専門職としての教育が必要である。したがって、看護基礎教育の検討にあたっては、保健師養成に上乘せすべき専門教育のあり方についても十分に議論されたい。

また、その実現に向けては、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、厚生労働省およ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 分野別要望

1 母子保健施策および児童福祉施策

(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検証するとともに、成果や好事例について情報提供されたい。
- (2) 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。
- (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られたい。
- (4) 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。
- (5) 「医療的ケアを要する障害児」のケアの質の保証にかかる政策の充実を図られたい。
- (6) 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) 子育て世代包括支援センターの運営については、平成32年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支援に取り組んでいるところ。しかしながら、市町村によっては相談支援機関としての機能が果たせていない実態もある。本事業が単なる振り分け窓口ではなく、相談支援から地域づくりにわたり子育て支援の専門機関として機能していくために、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、積極的な情報提供をいただきたい。

また、妊産婦の相談支援において連携が必要となる精神科医療機関においては、産後うつ等への関心や取り組みに温度差があるため、厚生労働省においても、関係団体への周知・協力要請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。

- (3) 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、教育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。

- (4) 乳幼児健診が単に支援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、悩みを抱える妊婦等を早期に発見し、相談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。

- (5) 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について、在宅や保育・通所・教育施設等で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体制があつてこそ連携体制が組めるものである。しかし専門職人材や専門機関には地域差があり、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。

国においては、自治体による格差が生じないよう計画的な医療人材の育成と確保に関する政策の充実を図られたい。また、児童発達支援等の通所施設における医療的ケアの提供にあたっては、報酬上の加算で看護

職の配置を誘導するだけでなく、事業所で提供するケアの範囲と内容に応じた研修体制を整えるなど、安全かつ適切なケアが提供されるための方策と財政支援を図られたい。

また、通所・通学支援に関する福祉サービスの拡充などにより、保護者のレスパイトや仕事と介護の両立を可能とする支援策の拡充を図られたい。

- (6) 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」という記述が入り、母子保健の立場からも妊よう性を含めた基礎知識を得る場は必要と考える。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、母子保健と連携した中高生教育が図れるよう、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に努められたい。
- (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、引き続き財源確保および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られたい。
- (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られたい。
- (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に努められたい。
- (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、安定的な財源確保を図られたい。

<要望の背景>

- (1) 平成26年6月にアルコール健康障害対策基本法が施行され、28年5月策定の「アルコール健康障害対策推進基本計画」により、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・予防的な視点など、国としての方針が示されたところである。また、アルコールに限らず薬物・危険ドラッグ・ギャンブル等の依存症を持つ人は、健康面・経済面・社会性など多くの困難な課題を抱えおり、本人及び家族に対する支援の充実が望まれる。

一方で、依存症に関する心理社会的治療法はまだ確立されておらず、対応可能な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されている。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国においても継続した研修体制の整備をすすめていただくとともに、厚生労働省と関係各省庁が連携を強化し、司法、保健、医療、福祉、教育との支援体制の強化を図られたい。

また、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、自治体の取り組みに対する財政支援の充実を図られたい。

(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、この状況を維持・改善していくためには、社会的背景や生活実態など地域特性や年代に応じた継続的な取り組みが重要である。

また、同事業を効果的に推進するためには、保健福祉以外の部門や様々な関係団体等との連携強化について長期的に取り組む必要があるため、安定した財源確保に努められたい。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られたい。

(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、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、退院後の急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。このような状況を防止し、適切な治療を継続しながら地域で安心して日常生活を送れるようになるためには、個々の患者の状態に応じて医療や保健・福祉などの関係者が、きめ細かく継続的に支援する必要がある。

その体制には、治療やデイケア等のサービスが提供できる医療資源の

確保と、障害者の個別性に応じた支援プログラムの充実、精神保健福祉センターの機能強化、保健・医療・福祉の人材確保と専門技術の向上等が欠かせないことから、具体的な環境整備の実現に向けて、国においても引き続き研修を実施するほか、財源確保に努められたい。

- (5) 精神障害者に対応した地域包括ケアシステムの構築においては、入院医療から在宅ケアへの流れを作り、地域におけるケア体制を整えていく必要がある。そのためには精神障害者の心身の状態や家族の状況を把握し、一人ひとりのニーズに応じた支援体制を整備しなければならないが、現状では、精神障害者が入院する医療機関数には地域差があり、退院支援にあたっては他市に出張しなければならない自治体もある。

しかし、現行の国庫補助事業では自治体職員が市町村外の医療機関を訪問する際の交通費負担に対する財政支援はない。したがって、地域の実情に応じた精神障害者支援が可能となるよう、補助対象事業の見直しと財源確保を図られたい。

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、専門医の養成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) 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と環境整備を図られたい。
- (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るとともに認知症の発症予防に関するエビデンスを示されたい。
- (4) 高齢者虐待防止法の見直しについて検討されたい。
- (5) 成年後見制度の利用促進にかかる財政措置を図られたい。

<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の必須事業として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、市町村の地域特性や医療介護資源の実情に応じた取り組みが可能となるよう、上限設定の見直しを検討されたい。また、医療介護総合確保基金の介護分について、市町村が柔軟に活用できるよう検討されたい。また保険者機能の評価とインセンティブ付与にあたっては、地域の実情に配慮した指標の設定と評価方法について配慮されたい。

また、住民の生活スタイルや家族のあり方が多様化し、医療・介護・福祉ニーズが増大する地域社会において、地域包括ケアシステムを構築していくためには、住民主体の互助活動の支援やコミュニティの再生支援などソーシャル・キャピタル醸成等の地域活動の軸となる保健師の配置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、そのコーディネート役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られたい。

(3) 新オレンジプランの7つの柱には、若年性認知症施策の充実や認知症予防等の研究開発について掲げられている。

現役世代に発症する認知症の方を早期に支援するためには、職場健診での早期発見体制や相談先の位置づけを明確にする必要がある。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が可能となるよう、省庁横断的な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施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。

さらに、認知症の発症予防に関する調査研究を推進し、国としてのエビデンスを示されたい。

(4) 高齢者虐待については、養護者による虐待と養介護施設従事者等による虐待により分類され、その予防・防止・早期発見および対応については、国・都道府県・市町村それぞれの責務が規定されているところ。

要介護状態になっても高齢者が尊厳を保持し、適切なケアを受けながら地域の一員として生活を維持していくためには、本人の意向が最優先されるべきであるが、近年は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事例が散見される。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もある。このような事例に対しては、多職種によるチームと家族・親族等による合理的な判断があれば、苦痛を取り除くための医療や生活環境を整えるための支援を可能とする法整備を早急に行う必要がある。

具体的には、現行の高齢者虐待防止法にセルフネグレクトの定義を追加し、高齢者の真のニーズに合法的に対応できる法制度のあり方について検討されたい。また、同居家族が高齢者への面会や立ち入り調査を拒む場合や、施設されたまま応答のない居宅等に立ち入り調査を行う際の市町村権限を明確にするとともに、契約に基づく在宅サービス・施設入所が困難な事例に対するやむをえない措置について、医療・介護措置費用や移送にかかる補助制度を創設していただきたい。

また、養介護施設従事者等による虐待やその疑いにかかる内部通告が増加している。養介護施設従事者等による虐待および不適切介護の背景には過重労働や職員処遇の低さ、知識・技術の未熟さなどがあげられており、施設設置者への指導が重要となる。

高齢者虐待対応の責務をもつ市町村と、介護保険法における施設の監査指導権限をもつ都道府県が、虐待の予防・早期発見・再発防止に一体となって取り組めるようにするため、虐待に関する施設の調査権限を都道府県に位置づけるなど、高齢者虐待防止法の抜本的な見直しを検討されたい。

- (5) 成年後見制度の利用の促進に関する法律が平成28年5月13日に施行され、成年後見制度利用促進基本計画が29年3月24日に閣議決定されたが、地方自治体に対する新たな財源措置は未だなされていない。

高齢者の成年後見制度利用にかかる普及啓発、市長申し立て事務、後見人報酬の助成金の支給などは、介護保険制度における地域支援事業(任意事業)を活用する以外になく、この制度の利用促進は介護保険料の高騰につながるるとともに、地方自治体の財政負担や事務負担の増大にもつながる。

高齢者の権利擁護は重要な施策であり、地方自治体が主体的に取り組むべき課題ではあるが、資産がある高齢者の後見人報酬に介護保険料を用いることは適切ではない。にもかかわらず公費負担のさらなる拡大を求める関係団体があるなど、制度の利用促進が本来の趣旨と異なる面でも地方自治体の負担につながっている。

少なくとも高齢者の資産管理・財産保全・権利擁護にかかる費用は、被保険者に負担を強いるのではなく、介護保険制度とは切り離れた独自の財源確保を図っていただきたい。

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のほか体制整備のための経費についても予算措置されたい。

(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。

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) 難病法による特定医療費の支給認定事務について、申請書類の見直しや保険者間の照会事項の省略、審査書類の簡素化等により事務の合理化を図り、申請者および自治体事務の負担軽減を図られたい。

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)

- (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講じていただきたい。
- (2) 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。
- (3) 職域におけるがん検診の法的位置づけを明確にするとともに、がん検診の受診状況を市町村が把握できるシステム構築を図られたい。
- (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していただきたい。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されたい。

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) 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、住民全体で健康づくりを行う必要がある。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、毎年の受診率で保険者を評価するだけでなく、保険者の枠組みを越えた健康施策が推進されるよう、地域・職域連携の取組みを強化されたい。特に、労働部門と自治体職員が合同で参加する会議や研

修の充実と各自治体が柔軟に活用できる事業費の拡充を図られたい。

- (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。各市町村においても、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、各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・関係団体等にお示しいただきたい。

また、がん検診受診率に関しては、国において平成28年度の「地域保健・健康増進事業報告」や29年度の「努力者支援制度における評価指標」により、市町村比較が可能となる計算式を示されたところであるが、分母に総人口を用い、分子には法的根拠が明確でない職域の受診者数が含まれないなど、正確な受診率が算出できない現状にある。各市町村が地域特性や実情に応じたがん対策に取り組めるよう、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。

さらに、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、企業の福利厚生として任意で実施されている現状にあり、対象年齢や検査項目は経営者の意向に左右されることから、「職域向けがん検診マニュアル」の通知にとどまらず、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、がん治療と職業生活の両立支援に積極的な事業所へのインセンティブなど、がん罹患者の離職防止に資する制度の創設を急がれたい。

- (4) 受動喫煙防止対策の強化にあたっては、健康増進法の一部を改正する法案成立後、同法により創設される新たな受動喫煙防止対策を実施し、国民の健康を最優先として運用を図っていただきたい。また、制度設計にあたっては、自治体に過度な負担が生じることのない制度にするとともに、技術的・財政的支援等を図られたい。さらに、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、関係機関・関係団体等への丁寧な説明や国民への情報提供に努めていただきたい。

今後とも、受動喫煙の健康への悪影響について、国民の正しい理解が深まるよう、エビデンスに基づく正確な情報発信を行うとともに、特に文部科学省と連携した学齢期からの禁煙教育を図っていただきたい。

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のため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。
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） 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されたい。
- （３） 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られたい。
- （４） 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されたい。

<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、災害時に迅速かつ的確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られたい。
- （２） 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られたい。

また、市町村の保健活動を担う職員に必要な研修は、保健医療活動チームの調整を担う都道府県あるいは保健所が推進すべきであり、国において必要な予算の確保を図られたい。
- （３） 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つつ作成されており、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。

- (4) 東日本大震災から7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およ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。