

全国

保健所長会

だより

はじめに

わが国の公衆衛生を取り巻く環境は、健康格差の拡大、急速な高齢化、医療・介護人材の不足、さらには大規模自然災害や新興感染症の脅威など、多岐にわたり深刻化しています。こうした状況下で、地域保健と健康危機管理の中核を担う保健所の役割は一段と重要性を増し、その責務はこれまで以上に注目されています。

全国保健所長会では、「健康危機管理」「地域保健の充実強化」「公衆衛生医師の確保と育成」の三本柱を中心に、自治体の枠組みを超えた連携による研究や実践的な知見の蓄積を進めています。地域保健総合推進事業を通じ、現場の課題を共有し、保健所行政の改善に資する取り組みを継続しています。全国462

令和9年度保健所行政の施策及び予算に関する要望書

全国保健所長会 渉外担当常務理事／福島県中保健所長

堀切 将

の保健所は、人口規模や設置主体などにより状況が大きく異なりますが「住民の健康を守る」という使命は共通であり、地域特性を踏まえつつ限られた資源を最大限に生かすためには、安定的で強固な基盤整備が不可欠であると考えています。

今回、令和9年度に向けて、現場の切実な声を反映した施策および予算に関する要望を取りまとめ、喫緊の課題に対応するための支援を国に求めました。特に、地域の健康格差を是正し、保健所が「地域保健の要」として十分に機能を発揮できるよう、国の積極的な配慮と財政的後押しを強く要望しています。

1 健康危機管理

(1) 新型コロナウイルス感染症への対応を踏まえた感染症対策の強化等

これまでに新型コロナウイルス感染

症に対応してきたことで得られた知見を踏まえ、改正感染症法等の施行に当たり、科学的根拠に基づく合理的判断が可能となる体制整備が求められています。特に、内閣感染症危機管理統括庁を中心としたリスクアセスメントの強化と、国が主導する広域的な感染症対策の実施が重要です。自治体間で対応に差が生じないよう、感染症対策物資の備蓄や防疫備品整備については全額国費による財政措置を求めています。

結核対策については、昨今の技能実習生・留学生の増加に伴い、入国直後に結核が判明する事例が増加しています。入国前スクリーニングの精度管理徹底に加え、職場健診を含む健康管理の強化が必要です。また、治療終了後の管理方法については、再発率が1%以下であった調査結果を踏まえ、LTBI（潜在性結

核感染症）以外も含めたエビデンスに基づき見直しを求めています。NE SID（感染症発生動向調査）の精度向上、VNT R（縦列反復配列多型）導入、迅速診断キットの活用、BCG 接種継続なども検討すべき課題です。

予防接種については、带状疱疹^{ぼうしん}やRSウイルスなどの新たな定期接種開始を踏まえ、男性HPVやおたふく風邪の定期接種化を要望しています。特にB類疾病では自治体負担が大きく、地域格差が生じているため、国費支援の拡充と制度の平等性確保が必要です。接種率低下への懸念から、正しい知識の普及啓発、医療人材派遣、自治体への迅速な情報提供も必要です。

(2) 今後の健康危機に備えるための保健所機能の強化

健康危機の発生時に保健所を支援するIH EATについては、現在の運用体制に加えて、感染症以外の危機にも対応できる仕組みの明確化が必要です。IH EAT運用要領に非感染症事案を明記し、看護協会等への登録促進を国が後押しすることを求めています。

地域保健法の指針改正によりIC

T活用が位置付けられましたが、導入・維持費用の国による財政支援が不可欠です。自治体の情報セキュリティ制約も障壁となるため、総務省等と連携した環境整備が必要です。

新型コロナウイルス感染症への対応が極めて多忙であった時期に、執務スペース不足や備蓄物資管理の困難が顕在化しました。保健所が健康危機に迅速に対応できるよう、老朽化庁舎の改築・増築、備蓄管理設備の整備といった、物理的基盤の強化を補助メニューに追加するよう求めています。

(3) 効率的な衛生業務の推進

食中毒など健康被害事案の調査では、依然として電話・FAXを使用することが多く、対象者への連絡負担が大きい状況です。調査対象者の回答率も伸び悩んでいるため、自治体の負担軽減と信頼性向上のため、国が共通フォームを示し、オンラインで簡便に回答できる仕組みの整備を求めています。最低限必要な調査項目の共通化や、システム構築による効率化を期待します。

2 地域保健の充実強化

(1) 精神保健福祉対策

精神科医療機関からの医療保護入院等の定期報告は依然として紙媒体で行われており、医療機関・行政双方に大きな負担となっています。入院期間更新の管理や家族同意の確認など、漏れが生じやすい業務を効率化するため、電子化された報告システムの構築を求めています。

また、精神保健福祉法23～25条の通報に関しては、措置入院率の地域格差が依然として大きく、疾患範囲や他害行為の判断基準、通報から入院までの手続きが自治体により大きく異なることが課題です。精神保健指定医不足や医療機関の偏在など背景は多様ですが、この制度は人権に関わる行政処分であるため、現場実情に配慮しつつ全国一律の運用に近づけるガイドラインの見直しが必要です。

さらに、夜間・休日の緊急対応は多くの自治体で時間外出勤に依存しているため、待機手当やシフト制、専任要員確保など、国主導の体制整備と財政措置を求めています。併せて、退院後支援ガイドラインは実効性が乏しいため、精神保健福祉士配置など体制整備の財政支援も必要です。

(2) 指定難病

指定難病：小児慢性特定疾病の医療費助成制度は毎年更新が必要で、患者や保護者の負担は小さくありません。オンライン申請の導入と、指定難病患者および小児慢性特定疾病児童等データベースのオンライン登録システムの医療機関への普及促進が必要です。

また、健康保険証の利用登録がされたマイナンバーカード（マイナ保険証）の普及により窓口での保険情報確認が困難になっているため、本人同意の下、保険情報や課税情報のみを表示できるスレート端末の導入が必要と示されています。さらに、添付書類の多さや認定事務の煩雑さを解消するため、マイナンバーカード活用による書類代替や認定業務の自動化など、支給認定事務の簡略化も求めています。

オンライン化の促進により、患者が行政職員と相談をする機会の減る懸念があるため、国による制度周知と、保健所による相談・家庭訪問の継続支援も必要です。

(3) 受動喫煙対策

健康増進法改正により経過措置が設けられた既存飲食店では、依然として受動喫煙の苦情が、多数、寄

せられています。学校・医療機関など第一種施設では敷地内禁煙ですが、門前喫煙が問題となっており、周辺道路も含めた禁煙徹底が求められています。

また、既存特定飲食提供施設の経過措置の見直し、加熱式たばこに関する科学的知見を踏まえた紙巻きたばこ同等の規制適用を求めています。

(4) 保健所のグローバル化対応能力強化

外国人技能実習生・留学生の増加により、言語の壁が結核の受診遅れや精神障害者支援の断絶を招く事例が増加しています。これら対象者に応対する際の課題としては、「言語」が最多であり、保健医療分野では高い専門性を持つ公的医療通訳制度の創設が必要です。医療通訳の育成、制度設計、受益者負担を求めない財政措置など、国による体制整備を求めています。

(5) 保健所業務のICT化・DX推進

精神保健、結核、難病などの公費負担制度に関する申請書類や記録は紙様式が多く、業務間で共通化されていません。電子化された共通プラットフォームの導入により、書類

管理の効率化、電子申請の推進、クラウド保存による災害時リスク軽減を期待します。

また、支給・認定事務の自動化、ICTツール導入の財政支援、教育動画の作成・共有なども求めています。

(6)救急医療体制の再検討

医療高度化や働き方改革により、救急告示病院でも必要な診療が提供できない事例が増えています。初期・1次・3次の区分が住民や救急隊に分かりにくいとの指摘もあり、軽症・中等症を担う「1・5次救急医療機関」の新設が提案されており、これに対する前向きな検討を求めています。また、持続可能な救急体制のため、各段階の救急医療機関への体制整備費や実績に基づくインセンティブ支援を求めています。

3 人材確保・育成

(1)保健所医師の確保

新型コロナウイルス感染症への対応を通じて、公衆衛生医師についての認知度は高まりましたが、依然として医師不足は深刻です。多くの保健所で医師が所長1名のみであり、全国1割超では所長が複数保健所を兼務しており、過重労働が常態化しました。当会は今まで、兼務解消や

勤務環境改善に取り組んできましたが、自治体間の連携には限界があるため、国主導で医師確保の計画的取り組みを進める必要があります。また、医師複数配置の具体的指針の策定を求めています。

保健所長の定年延長については、経験豊富な医師が教育・指導に関わる機会を確保するためにも重要です。国立病院機構では70歳まで勤務可能な制度がありますが、自治体では65歳据え置きが多く、早期離職につながっています。公衆衛生医師が長く働ける環境整備を国が後押しすることを求めています。

(2)社会医学系専門医制度の活用

社会医学系専門医制度は指導医・専門医・専攻医の育成を通じて、公衆衛生医師の専門性向上に大きく寄与しています。国立保健医療科学院や国立健康危機管理研究機構が主催する研修を専門医協会の講習会として認定し、研修機会を拡充することが必要です。また、第一線で働く保健所医師が参加しやすいよう、オンライン・ハイブリッド形式の研修提供を求めています。

(3)保健所職員の確保

地域保健の充実には多職種の専門

職確保が不可欠です。医師・保健師に加え、歯科医師、獣医師、薬剤師、看護師、精神保健福祉士、歯科衛生士などの配置が求められています。特に公衆衛生獣医師は食品衛生業務や獣害、人獣共通感染症への対応数の増加により、その重要性が高まっています。また、健康食品の表示制度により薬剤師を含む食品衛生監視員の業務量増加も見込まれています。

しかし、正規職員増員は進んでおらず、国による財政措置と自治体への指導が必要です。さらに、学会参加や資格取得など職員の資質向上に必要な費用への支援も求めています。

(4)公衆衛生歯科医師の育成

公衆衛生歯科医師は歯科口腔保健にとどまらず幅広い地域保健に関わり、保健所長として活躍する者もいます。しかし、公衆衛生医師のような専門医制度がなく、体系的な育成が難しい状況です。そのため、国立保健医療科学院の専門課程Ⅰを歯科医師にも広く受講可能とし、社会医学系専攻プログラムに相当する研修機会の確保を求めています。また、歯科大学・歯学部との連携を

促進し、予防歯科や調査研究技法の習得を支援する体制整備が必要です。

(5)保健所職員の育成とICT・DX推進

健康危機に対応できる人材育成は急務であり、国が主体となり国立研究機関と連携して研修体系を整備することを求めています。特に、感染症疫学、データサイエンス、法・倫理、マネジメントなど総合的コンピテンシーを実践的に習得できる研修が必要です。

また、eラーニングや動画教材などオンライン学習環境の整備を進め、保健所職員が継続的に学べる仕組みを構築することが重要です。ICT・DX推進については、業務量増大に対応するため、国が主導して効率化を進める必要があります。ICT活用は人材不足の緩和にもつながるため、導入・維持費用の財政支援を含めた国の積極的関与を求めています。

※要望書の全文は全国保健所長会ホームページに掲載しています。

https://www.phcd.jp/02/sengen/pdf/youbou_2027.pdf

