

令和 9 (2027) 年度

保健所行政の施策及び予算に関する要望書

令和 8 年 3 月

全国保健所長会

## 《 目次 》

はじめに.....	2
<b>1 健康危機管理</b>	
(1) 新型コロナウイルス感染症への対応等を踏まえた感染症対策の強化等	
ア 新たなパンデミックに備えた改正感染症法の施行と実効性の確保.....	3
イ 結核対策の強化.....	3
ウ 予防接種の推進.....	4
(2) 今後の健康危機に備えるための保健所機能の強化	
ア IHEAT 確保の促進.....	4
イ ICT 化の推進.....	5
ウ 保健所庁舎の改修等に係る補助.....	5
(3) 効率的な衛生業務の推進	
事案発生時対応の効率化.....	5
<b>2 地域保健の充実強化</b>	
(1) 精神保健福祉対策	
ア 保健所業務の ICT 化の推進.....	6
イ 精神保健福祉法第 23 条～25 条の通報にかかる地域格差の解消と「措置入院の運用に関するガイドライン」の見直し.....	6
ウ 精神保健福祉法第 23 条～25 条の通報にかかる平日夜間、休日における精神保健福祉士、保健師等、保健所専門職配置および緊急対応体制整備に向けた財政措置..	7
エ 「地方公共団体による精神障害者の退院後支援に関するガイドライン」の見直しと保健所設置自治体への体制整備等のための財政支援.....	7
(2) 指定難病	
指定難病医療費助成制度・小児慢性特定疾病医療費助成制度のオンライン化.....	7
(3) 受動喫煙対策	
受動喫煙対策の推進.....	9
(4) 保健所のグローバル化対応能力強化	
保健所が活用可能な公的医療通訳制度の創設.....	9
(5) 保健所業務の ICT 化の推進・DX の積極的な導入.....	10
(6) 救急医療体制の再検討および救急医療機関への支援の充実.....	11
<b>3 人材確保・育成</b>	
(1) 保健所医師の確保	
ア 人材確保のための計画的な取組.....	12
イ 保健所長の定年延長.....	12
(2) 社会医学系専門医制度の活用	
研修や講習会の拡充.....	13
(3) 保健所職員の確保	
職員増員のための調査、指導.....	13
(4) 公衆衛生歯科医師の育成	
公衆衛生歯科医師の資質向上のための取組.....	14
(5) 保健所職員の育成と ICT の利活用や DX の推進	
ア 保健所職員の育成.....	14
イ ICT の利活用や DX の推進.....	14

## はじめに

保健所行政の推進に対し、平素より格別のご高配を賜り、厚く御礼申し上げます。

現在、我が国の公衆衛生を取り巻く環境は、健康格差の拡大や急速な高齢化、医療介護人材の不足に加え、頻発する大規模自然災害や新興感染症の脅威など、極めて多岐にわたる課題に直面しています。

これらの課題は、目まぐるしい社会環境の変化に伴い複雑化・深刻化しており、地域における持続可能な対策の構築が急務となっています。

このような状況下において、地域保健と健康危機管理の中核を担う保健所の役割と責任は非常に高まっています。

全国保健所長会では、「地域保健充実強化」「健康危機管理」「公衆衛生医師の確保と育成」の3つの委員会を柱とし、地域保健医療対策の深化と保健所体制の強化に邁進しております。

また、地域保健総合推進事業を通じて、自治体の枠組みや職位を超えた連携による実践的な研究を行い、現場の課題解決に向けた知見の集積に努めております。

全国462の保健所は、管轄人口や設置自治体の形態により多様な状況にありますが、「住民の健康を守る」という使命は一つです。

各保健所が地域特性や限られた資源を最大限に活かし、一丸となって公衆衛生の課題に立ち向かうためには、安定的かつ強固な基盤整備が不可欠です。

今般、本会では令和9(2027)年度の保健所行政における施策および予算について、現場の切実な声を反映した要望を取りまとめました。

地域の健康格差を是正し、保健所が「地域保健の要」としてその機能を十分に発揮できるよう、特段のご配慮を賜りますよう強く要望申し上げます。

令和8(2026)年3月

全国保健所長会 会長

藤田 利枝(久留米市保健所長)

## Ⅰ 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

【厚生科学課／健康・生活衛生局 健康課 地域保健室、感染症対策部 感染症対策課、予防接種課／危機管理・医務技術総括審議官／老健局 老人保健課】

#### ア 新たなパンデミックに備えた改正感染症法等の施行と実効性の確保

新型コロナウイルス感染症への対応の経験を活かし、各種法改正がなされ、今後の新興再興感染症の発生やパンデミックへの対応のルールづくりが進められているところであるが、内閣感染症危機管理統括庁を中心に、感染症のリスクアセスメントや対策について、科学的根拠に基づく合理的な判断を行うことができる体系づくりを進めていただきたい。

新興再興感染症等への対策については、広域的な対応が重要であり、地域性も踏まえつつ自治体間で差が生じないように、従来どおり国の責任において感染症対策を講じるとともに、自治体を実施する感染症対策物資等の備蓄や防疫用備品の整備等の対策について、全額国費による財政措置を講じていただきたい。

令和 6 年度介護報酬改定において、「高齢者施設等感染症対策向上加算（Ⅰ）」が新設され、事務連絡「令和 6 年度介護報酬改定に関する Q&A」において具体例が示されているが、「感染対策向上加算を算定している医療機関の協力を得て保健所が主催する研修」については例示されていない。高齢者施設の研修参加を促がすためにも、「高齢者施設等感染症対策向上加算（Ⅰ）」の算定要件に、保健所主催の研修が該当することを明文化していただきたい。

#### イ 結核対策の強化

##### (ア) 技能実習生や留学生等の健康管理

海外からの技能実習生や留学生の増加に伴い、入国直後の健診で結核と診断され入院勧告や接触者健診を行う事例が増えており、短期の研修終了後には全国各地の企業に配属されるため、接触者健診の依頼等に苦慮する事例も散見される。また、雇用、実習先等で発症する事例も少なくない。入国前結核スクリーニングの精度管理の徹底とともに、入国後の発症を早期に探知できるよう、職場における定期健診を始め健康管理が適切に行われるよう、労働関係部局との連携を図っていただきたい。

##### (イ) エビデンスに基づく結核対策の推進

保健所では、感染症法第 53 条の 13、その他の関係法令等に基づき、結核治療終了後に原則 2 年間、6 か月ごとの管理検診等が実施されているが、潜在性結核感染症（以下「LTBI」という。）においては、平成 28 年 11 月 25 日付け通知「結核登録票に登録されている者の病状把握の適正な実施についての一部改正」により、治療終了後の管理方法等が見直されている。

令和 4、5 年度地域保健総合推進事業「保健所の結核検診の現状と課題の検討」報告書における、健康観察期間中に再発により再登録になった患者の割合が 1%以下で

あったこと等の知見を踏まえ、LTBI 以外の結核治療終了後の管理方法等についてもエビデンスに基づく見直しを検討していただきたい。

また、低まん延化したわが国の現状を踏まえ、VNTR 等の導入に必要な予算措置とともに、NESID の精度向上に向けた取組（NESID の改変や保健所職員向けの全国統一的な入力研修など）、尿検査による結核感染症迅速診断キット等の新たな手法の導入、BCG 定期接種の継続の必要性などについても併せてご検討いただきたい。

## ウ 予防接種の推進

2025 年度から 65 歳以上の帯状疱疹ワクチンの定期予防接種が開始され、2026 年度から RS ワクチンの妊婦への定期予防接種が開始される。現在任意接種となっているおたふくかぜワクチン及び男性に対する HPV ワクチンについても、ジェンダーフリーかつ科学的根拠に基づく早期の定期接種化をお願いするとともに、現在の接種費用負担に対する財政的支援についても併せてお願いしたい。

定期予防接種の中で B 類疾病の定期接種については、地方交付税措置が費用の3割程度にとどまり自治体の対応に委ねられているため、自治体により接種費用の自己負担が異なる現状がある。また、近年新たに定期接種化された予防接種（HPV、新型コロナ、帯状疱疹）の接種費用は著しく高額となっている。予防接種法に基づく定期接種は、疾病の発生及びまん延を予防し、または重症化を予防し、国民の健康保持に寄与するためのものであり、自治体の財政状況に左右されることなく国民が等しく接種を受けられるよう、国費による支援をはじめ、地域格差のない制度の構築をお願いしたい。特に、今後新たに定期接種化される予防接種については、定期接種開始時からの国費による支援をお願いしたい。

MR ワクチンの接種率が集団免疫の目標である 95%に達しないなど、予防接種全体に対する国民理解の低下が懸念されている。予防接種に関する正しい知識の普及啓発を推進するとともに、自治体を実施する普及啓発活動への医療人材派遣、財政支援等を検討していただきたい。また、予防接種の新規導入や制度変更等においては、都道府県及び市町村への迅速な情報提供をお願いしたい。

## (2) 今後の健康危機に備えるための保健所機能の強化

【厚生科学課／健康・生活衛生局 健康課 地域保健室、感染症対策部 感染症対策課／  
危機管理・医務技術総括審議官】

### ア IHEAT 確保の促進

感染症のまん延等の健康危機が発生した場合に保健所への業務支援が可能な、保健師等の専門職が IHEAT 要員として IHEAT 運用支援システム (IHEAT.JP) に登録されているが、IHEAT 要員の確保が進まない状況がある。また、新型コロナウイルス感染症の感染拡大時に IHEAT の運用が開始されたこともあり、感染症まん延時のみの利活用を想定している自治体がほとんどであり、国が行う自治体 IHEAT 担当者向け研修も、感染症を想定した内容となっている。

(感染症以外の)その他の健康危機発生時においても IHEAT の要請が可能となってい

ることや、支援が必要な健康危機も多岐に及ぶことを踏まえ、IHEAT 運用要領においても、感染症以外の健康危機を盛り込むなど、IHEAT の支援対象が幅広いことを明確に示していただきたい。併せて、看護協会等の各職能団体への IHEAT 登録を推奨する働きかけ等、IHEAT 要員の確保促進に向け、より一層の情報発信（後方支援）をお願いしたい。

## イ ICT 化の推進

令和4年12月に「地域保健法第4条に規定する地域保健対策の推進に関する基本的な指針」が改正され、各保健所では、ICT 等を活用した業務の効率化等の機能強化を盛り込んだ健康危機対処計画が策定されたが、ICT 化を推進するため、平時から運用する ICT ツールの導入・維持に係る費用について、国において財政支援を行っていただきたい。

また、ICT 化推進の際には、各自治体における情報セキュリティーや使用可能な情報機器の制限等も制約になっていると考えられるため、総務省等関係省庁と連携のうえ、これらの障壁の解消に努めていただきたい。

<要望1(3)も参照>

## ウ 保健所庁舎の改修等に係る補助

新型コロナウイルス感染症のまん延時には、患者等への対応のための執務スペースの確保等に難渋した保健所があったが、今後の健康危機発生に備えるために、十分な執務スペースの確保は重要である。

また、感染症対策の備蓄等の増加により、在庫管理のための設備も必要とされる。保健衛生施設等施設・設備整備費の国庫負担（補助）において、老朽化した保健所庁舎の改築、増築等に係る経費の補助メニューを追加していただきたい。

## (3) 効率的な衛生業務の推進

【厚生科学課／健康・生活衛生局 生活衛生課、食品監視安全課】

### 事案発生時対応の効率化

食中毒をはじめ、健康被害事案発生時の調査において、電話や FAX を利用している自治体も少なくないが、被害者個人や関連施設における調査対象者に直接連絡する必要があることから、調査に係る負担も大きく、回答率も伸び悩んでいる現状がある。

事案発生時における自治体の負担軽減と調査対象者に対する信頼性向上のため、国において、調査対象者が簡便にアクセスでき、最低限必要な調査項目の共通化にも資する回答用フォームをお示しいただくなど、今後のシステムの構築も含め、調査環境の整備をお願いしたい。

<要望1(2)イも参照>

## 2 地域保健の充実強化

### (1) 精神保健福祉対策

【社会・援護局 障害保健福祉部 精神・障害保健課】

#### ア 保健所業務の ICT 化の推進

医療機関から精神科入院患者の医療保護入院等の定期報告は紙媒体となっている。膨大な紙媒体での定期報告は、精神科医療機関にのみならず、行政側にも多くの確認事項等もあり業務負担となっている。特に、医療機関側が管理する上で医療保護入院の期間更新が必要な入院患者リストの抽出等や家族の同意等の定期報告等の提出時に漏れが起こりにくい医療機関側および行政側ともに業務効率化が図れるシステムを構築していただきたい。

<要望2(4)(5)も参照>

#### イ 精神保健福祉法第 23 条～25 条の通報にかかる地域格差の解消と「措置入院の運用に関するガイドライン」の見直し

措置入院の地域格差を解消するために「措置入院の運用に関するガイドライン」が平成 30 年 3 月に発出されるも、依然、措置入院率の都道府県格差は解消されていない。

全国保健所長会調査の結果、措置に該当する疾患の範囲、自傷及び他害行為の程度等の判断基準が地域によって異なっており、地域格差の主因であると考えられる。また、通報から入院までの通報対応は、都道府県ごとに多様であり、法やガイドラインで「原則」「望ましい」「配慮すべき」等記載されている手続きに関しても「事前調査で直接面接していない」、「事前調査を事務職だけで行っている」「入院予定先所属の精神保健指定医が措置診察をする」「時間外は指定医 1 名による緊急措置診察制度を適用している（診察の結果緊急措置入院となり、入院を継続する場合は、72 時間以内に再度指定医 2 名による措置診察をやりなおす）」ことがある等、法やガイドラインで「原則」「望ましい」「配慮すべき」等記載されている手続きに関して、実情に応じて対応されていることがわかった。

多様な通報対応の背景には、精神保健指定医の不足、入院医療機関の集約化・偏在、保健所職員の経験値の低下があった。しかし、これらの通報対応の違いによっても、人口当たりの措置入院件数に差は認められなかったため、一部の手続については、法やガイドラインを厳密に遵守しなかった場合でも人権侵害となった可能性は低かったことが推察された。

措置制度は人権にかかわる行政処分であり、全国一律で適用されるべきものであるため、制度運用の地域格差は早急に是正されなければならない。通報から調査、措置診察に至る手続について、地域の保健所を含む精神保健福祉体制の実情に合わせて見直していただきたい。つまり、人権および現場の実情に配慮したガイドラインの見直しが必要である。そして、保健所、警察、精神保健指定医および入院医療機関など、措置制度に関わる機関等が、措置制度が人権にかかわる処分であることについて、共通認識・共通理解を持つことが必要である。

保健所と警察、県庁主管課と都道府県警という地域レベルの協議だけでなく、厚生労働省と警察庁という国レベルでも協議の場を作っていただきたい。

以下を措置制度に関する検討課題として提示する。

- (ア) 措置に該当する疾患の範囲の明確化(昭和 63 年 4 月 8 日厚生省告示第 125 号 最終改正平成 12 年 12 月 28 日厚生省告示第 532 号「精神保健及び精神障害者福祉に関する法律第 28 条の 2 の規定に基づき厚生労働大臣の定める基準」の検討)
- (イ) 他害行為の種類と程度の明確化
- (ウ) 「おそれ」の定義の明確化
- (エ) 他の非自発的入院制度である医療保護制度、医療観察法制度との整合
- (オ) 措置診察にかかる人的要件(通報対応、調査、指定医)の見直し
- (カ) 緊急措置入院制度の適用条件の見直し
- (キ) 警察との連携強化・共通認識の構築

#### ウ 精神保健福祉法第 23 条～25 条の通報にかかる平日夜間、休日における精神保健福祉士、保健師等、保健所専門職配置および緊急対応体制整備に向けた財政措置

平日夜間、休日において、緊急対応を行う精神保健福祉士、保健師等については、多くの保健所設置自治体において、勤務時間外の緊急出動により対応していることが多いのが実情である。

これらの保健所専門職の平日夜間・休日の業務体制については、時間外勤務(超過勤務)のみで対応することが困難であることから、待機手当の支給、シフト制の導入、専任要員の確保など、国主導で多様な体制整備の検討をお願いするとともに、これらの緊急対応体制整備を行うための財政措置をお願いしたい。

#### エ 「地方公共団体による精神障害者の退院後支援に関するガイドライン」の見直しと保健所設置自治体への体制整備等のための財政支援

「地方公共団体による精神障害者の退院後支援に関するガイドライン」が平成 30 年 3 月に作成されたが、退院後支援に関する計画作成が進んでいるとは言い難く、精神障がい者の円滑な社会復帰等は実現していない。

ガイドラインは現行法の下で実施可能な退院後支援の具体的な手順を整理したものとされているが、実効性のある支援策に結び付くよう見直しを希望する。また、保健所設置自治体において支援体制を整備するため、精神保健福祉士の配置等に必要な財政支援をお願いしたい。

## (2) 指定難病

【健康・生活衛生局 難病対策課】

### 指定難病医療費助成制度・小児慢性特定疾病医療費助成制度のオンライン化

難病の患者に対する医療等に関する法律に基づく指定難病医療費助成制度、児童福祉法の一部を改正する法律に基づく小児慢性特定疾病医療費助成制度については、受給者証の有効期限が定められており、本制度を利用するためには毎年更新手続きを行う必要がある。

難病患者はその疾患により、日常生活動作に支障がある方や体調の変化が大きい方が多く、年1回の更新手続きに負担を感じるという声が多く寄せられている。小児慢性特定疾病についても、申請を行う保護者は児の介護や勤務の合間に申請手続きを行う必要がある。

そこで、医療費助成制度のオンライン化等を進め、医療費助成申請に係る負担の軽減を図っていただきたい。

#### **ア オンライン申請の導入と難病小慢データベースオンライン登録システム利用の推進**

難病患者等が保健所に出向くことなく申請手続きが完了するようオンライン申請を可能とするとともに、現在厚生労働省において進められている指定難病および小児慢性特定疾病データベースオンライン登録システムについて、医療機関における導入を強力に進めていただきたい。

#### **イ スレート端末の導入**

難病患者には高齢者も多く、オンライン化が進んでも、対面による申請を選択する患者は一定数存在する。現状では、マイナ保険証に切り替わったことで、申請時に現在の保険情報の記載内容の確認ができないため、申請書に記載してある保険情報が違っていてもその場で変更手続きをしてもらうことができず、後日あらためて変更手続きをしていただく必要があるなどさらに負担をかけることも少なくない。

そこで、申請受付窓口にも、本人同意のもと、暗証番号抜きで特定の情報（加入医療保険・所得課税）のみを表示するスレート端末を配備していただきたい。

#### **ウ 支給認定事務を簡略化・省略可するシステム構築**

特定医療費（指定難病）支給認定をはじめとした助成や認定の申請については、多種多様な添付書類が必要であり、申請者に負担が大きく、地方自治体（保健所）での支給認定事務についても、多数の申請者を限られた時間で処理する必要があり、住民・行政双方の負担になっている。

健康保険証や住民票、課税状況把握などの添付書類をマイナンバーカード活用により代替できる仕組みや、自己負担上限額等の認定業務を自動化するなど、支給認定事務を簡略化・省略化するシステムを構築していただきたい。

なお、初回申請時や更新時に相談、情報提供を行い、申請者および家庭の状況把握を行っている保健所が多いと思われるが、保健所に出向くことなく申請手続きが完了するようになると、相談、情報提供の機会が少なくなることが想定される。

この対応として、国から相談を含め利用できる制度の周知をさまざまな方法を用いて積極的に図るとともに、疾病による医療面、生活面の不安を軽減し、申請者および家庭の状況把握を行うために、指定難病・小児慢性特定疾病の方への相談、家庭訪問の機会を保健所が確保することを国としてより推進していただきたい。

### (3) 受動喫煙対策

【健康・生活衛生局 健康課】

#### 受動喫煙対策の推進

「健康増進法の一部を改正する法律(令和2年4月1日施行)」では、既存特定飲食提供施設については、直ちに喫煙専用室等の設置を求めることが事業継続に影響を与えることが考えられることから、これに配慮し、一定の経過措置を設けるものとしている。しかし、喫煙可能店における受動喫煙の苦情通報が保健所には絶えない状況である。受動喫煙対策のさらなる推進を要望する。

#### ア 第一種施設の受動喫煙防止の徹底

学校や医療機関などは健康を損なうおそれが高い者が主として利用する施設として敷地内禁煙となっているところである。しかし、施設の門前で喫煙する等が散見される状態である。そこで、周辺道路も含めて禁煙とするなど受動喫煙防止の徹底を図られたい。

#### イ 既存特定飲食提供施設における受動喫煙対策の見直しの実施

既存特定飲食提供施設における経過措置については受動喫煙防止対策の確実な実施を図られたい。

#### ウ 加熱式たばこの取扱い見直しと説得力のある指導

近年、加熱式たばこに関する健康リスクについて、国内外の研究により有害性が徐々に明らかになってきており、加熱式たばこの煙(エアロゾル)には、ニコチンや発がん性物質などの有害成分が含まれており、受動喫煙による健康影響も懸念される状況にある。

しかしながら、現行の改正健康増進法においては、加熱式たばこが紙巻きたばこと異なる扱いとなっており、専用喫煙室での飲食が可能であるなど、規制の緩和が認められている。このような例外的な取扱いは、受動喫煙防止の実効性を損なうとともに、禁煙推進の妨げに繋がり指導に苦慮している。

については、加熱式たばこに関する科学的知見の蓄積を踏まえ、紙巻きたばこと同様の規制を適用する方向での制度見直しを検討いただきたい。

### (4) 保健所のグローバル化対応能力強化

【健康・生活衛生局 健康課 地域保健室】

#### 保健所が活用可能な公的医療通訳制度の創設

日本の各地域で、ベトナム、ネパール、インドネシア、ミャンマーなどの技能実習生や日本語学校生が急増しており、言語が通じずコミュニケーションがとり難いことによる保健衛生上の問題が顕在化している。地域保健総合推進事業(全国保健所長会協力事業)の調査によると、2016年時点でグローバル化に係る事例を経験した保健所は63.7%、分野では結核が83.5%と最多で、対応において課題と感じていることは「言語」が最多で87.8%に上り、同様に2023年の調査では、70.8%以上の保健所が外国人の精神保健事例対応を経験しており、対応において課題と感じていることは「言語」が最多で98.7%に上っている。

言語が通じないことが結核の受診の遅れをもたらした可能性のある事例、コミュニケーシ

ョンがとれないことで継続支援につながらなかった精神障がい者などが報告されている。外国人の妊娠・出産・育児においても産後うつ、育児放棄、DV を未然に防ぎ、児の発達問題を早期に支援に繋げることが必要である。

外国人に対してやさしい日本語の活用、行政文書やパンフレット等の多言語化、機器やアプリによる翻訳、遠隔の通訳、地域における対面の通訳などを組み合わせて対応する必要があるが、特に高い専門性が求められる保健医療分野においては、保健所が活用可能な公的医療通訳制度が必要である。医療通訳の人材育成、活用の際の制度設計、外国人の受益者に負担を求めない財政措置について検討し、体制整備を進めていただきたい。

## (5) 保健所業務の ICT 化の推進・DX の積極的な導入

【健康・生活衛生局 健康課 地域保健室】

保健所における精神保健福祉、結核感染症、難病等の公費負担制度にかかる申請書類や相談訪問記録などは、現在、業務ごとに多様な紙様式により申請・記録・照会・参照・保存等の事務処理を業務間で共通化することなく行っている。

電子化した共通プラットフォームを開発して利用することによって、膨大な紙書類管理業務を削減し事務処理を共通化、平易化し、保健所で扱う住民個人についての記録・書類の電子化を進め、かつ、電子申請の推進によってシステム入力業務の軽減と住民への利便性向上を図るなど、ICT 化の具体的な検討をお願いしたい。また、クラウドによる保存などで災害時などでの記録の損失リスクも軽減することができるため、これらのシステムの運用についても検討をお願いしたい。

### ア 医療福祉関係の個人対象支給・認定事務の合理化と ICT 化促進

申請者の負担減少、関係機関の負担減少、都道府県（保健所）の業務の効率化から制度や手続きの簡素化・自動化や業務従事者の減少をふまえても ICT 化の促進などがさらに必要である。最適化をすすめるために、十分な人的・財政的支援体制を進めていただきたい。

### イ 健康危機事案に備えた保健所業務における ICT 化の推進

新型インフルエンザ等対策政府行動計画および令和5年4月の地域保健法第4条に規定する地域保健対策の推進に関する基本的な指針改正においても、保健所における ICT 活用等による業務の効率化の取組を義務付けられている。

また、健康危機発生時に備えた研修や訓練の実施や物品の備蓄等を通じて平時から計画的な体制整備を行うこと、ICT の導入等を活用した業務の効率化等、保健所の機能強化が盛り込まれた健康危機対処計画の策定が義務付けられた。

健康危機事案に備えて平時から運用する ICT ツールの導入・維持に係る費用についても、十分な人的・財政的支援体制を進めていただきたい。

### ウ 保健所業務の教育指導用動画や健康維持・増進へ向けた啓発活動の動画の作成

会議の企画、医療機関の立入検査等、保健所で共通する業務に関する動画や喫煙、飲酒、薬物乱用、食生活・栄養等に関する動画を作成して全国の保健所で共有できれば、地域保健活動の活性化と地域住民への啓発活動の効率化に繋がる。動画作成の外部

委託も含めた財政措置および作成動画の保健所への共有をお願いしたい。

## (6) 救急医療体制の再検討および救急医療機関への支援の充実

【医政局 地域医療計画課】

かつては、医師の常駐する一定の設備を備えた救急告示病院・診療所は、救急患者に必要な診療を行い、救急医療の需要に応えていた。しかしながら、医療の高度化、働き方改革、医療従事者の偏在等の問題に加えて国民が求める医療への期待度の上昇、高齢者救急の増加もあり、基準を満たす救急告示病院・診療所であっても救急患者に必要な診療が出来るとは限らない状況となっている。

平成9年12月11日の「救急医療体制基本問題検討会報告書」にも、「初期、二次、三次救急医療機関の中には、救急隊による患者の搬送先として位置付けられていないものがあり、また、告示された救急病院・診療所が担うべき役割を果たしていない場合もある。このため住民や救急隊にとって両制度が分かりづらく、利用しづらいものとなっており、一元化を図る必要がある。」と述べられている。

現在の医療を取り巻く状況を鑑みると同報告書で示された方向性の実現は難しいものの、初期救急医療機関と二次救急医療機関の間を埋めるべく、高齢者を含む軽症～中等症の救急搬送患者の医療を担当する1.5次救急医療機関を新たに定義いただきたい。

さらに、持続可能な救急医療体制のために、初期、1.5次、二次、三次救急医療機関に対して、体制整備に係る費用および実績に基づいたインセンティブを支援いただきたい。また、将来的に救急告示病院・診療所に代わるものとして、初期、1.5次、二次、三次救急医療機関が位置づけられる場合、現在、救急告示指定を利用しているさまざまな制度（自治体病院・診療所における地方交付税、災害医療における給付、一般病棟から地域包括ケア病棟転換のための整備要件など）が救急告示制度の廃止後も継続できるよう配慮をお願いしたい。

### 3 人材確保・育成

#### (1) 保健所医師の確保

【厚生科学課／健康・生活衛生局 健康課 地域保健室／総務省 自治行政局 公務員部】

##### ア 人材確保のための計画的な取組

新型コロナウイルス感染症をはじめとする健康危機管理対応において、最前線で昼夜を問わず従事する公衆衛生医師の重要性は、国民に認識されてきたところである。

しかし、現状では医師が所長のみの保健所が多く、さらには長期にわたり全国の 1 割を超える保健所長が複数保健所を兼務するなど、保健所医師の不足は深刻である。このため、新型コロナウイルス感染症対応では、連続した土日勤務や超過勤務が常態化するなど、過酷な勤務環境であった。

当会では、長年にわたり、兼務保健所の解消、勤務環境の改善、各保健所への医師複数配置などについて、各自治体と協議しながら取り組んできた。また、最近では公衆衛生医師に興味を持つ医師と自治体の間を取り持つ取組等を行っているが、より多くの自治体が参加するために、国が主催して行っていただきたい。

さらに今後は、国において、保健所医師の計画的な人材確保および人材育成に向けた対応を行うとともに、保健所における医師複数配置のための具体的な指針を作成していただきたい。

##### イ 保健所長の定年延長

保健所の業務の広範さ、医師が果たす責任の重さを踏まえれば、公衆衛生医師の育成環境を整備していく必要がある。社会医学系専門医制度でも示されているように、先輩医師が後輩医師へ直接指導しノウハウを継承することなどで若手医師を育成する機会を増やすことが必要であるが、そのためにも経験豊富なベテランの保健所長が安心して教育を行えるような環境を整えることも重要である。

他方、独立行政法人国立病院機構では医師のシニアフロンティア制度が設けられていて、医師確保が困難な地域の病院などにおいて、定年後の医師が最高 70 歳まで引き続き勤務を継続できるよう、医師の雇用環境の整備が進んでいる。一方、地方自治体職員の定年延長が進められているなかでも、保健所医師の定年は 65 歳で据え置かれている自治体も多く、安定した環境を求め早期離職をした者もいる。

過去の教訓を踏まえ未来に向けて保健所行政・公衆衛生行政をより良いものとするためにも、志を持ち公衆衛生の道に進んだ保健所長など公衆衛生医師が長く勤務できるよう環境を整えることは重要であり、各自治体が円滑に公衆衛生医師の定年延長を進めることができるよう、その環境整備にご尽力いただきたい。

## (2) 社会医学系専門医制度の活用

【厚生科学課／健康・生活衛生局 健康課 地域保健室】

### 研修や講習会の拡充

平成29年4月から社会医学系専門医制度が始まり、現在、合計で指導医2,355名、専門医402名、専攻医534名(令和7年6月時点)が登録されており、公衆衛生医師の資質の向上、さらには専門性の維持・向上に大きく貢献している。

そのため、国立保健医療科学院、国立健康危機管理研究機構等の国立研究・教育機関が主催する保健所医師向けの研修を、社会医学系専門医協会の講習会として認定を得るとともに、研修の機会を増やしていただきたい。また、第一線で対応している保健所医師が、講習会などに参加しやすくなるよう、ハイブリッドまたはオンラインでの研修機会の確保をお願いしたい。

## (3) 保健所職員の確保

【厚生科学課／健康・生活衛生局 健康課 地域保健室】

### 職員増員のための調査、指導

地域保健の充実強化のために、人材の確保は重要である。医師や保健師は恒常的に不足しているが、そのほかにも地域での喫緊の課題の解決には、歯科医師や獣医師、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る。

獣医師(公衆衛生獣医師)には、食品衛生や生活環境衛生分野はもちろん、人畜共通感染症や新興感染症対応でも果たす役割は大きい。また健康食品(機能性表示食品、特定保健用食品)による健康被害の情報提供の義務化により、薬剤師を含めて食品衛生監視員の業務量の増加が見込まれる。精神保健福祉士は、これからの精神にも対応した地域包括ケアシステムを構築する上で重要な役割がある。

しかしながら、正規職員の増員には至っていないことから、歯科医師、獣医師、薬剤師、保健師、看護師、臨床検査技師、精神保健福祉士、歯科衛生士等の保健医療福祉専門職と事務員の増員につながるよう、引き続き、都道府県等に対してご指導ならびに財政措置をお願いしたい。

また、各職種とも、施策を効果的に推進するために研鑽を重ね資質向上に努めているが、健康危機管理や災害等に関する学会への参加や専門資格の取得・維持に要する費用など、職員の資質向上の取組について、財政支援やご指導をお願いしたい。

#### (4) 公衆衛生歯科医師の育成

【厚生科学課／医政局 歯科保健課／健康・生活衛生局 健康課 地域保健室】

##### 公衆衛生歯科医師の資質向上のための取組

地方自治体に勤務する公衆衛生歯科医師については、歯科口腔保健等にとどまらず幅広く地域保健に関わっており、全国で7人（令和4年時点）が保健所長として活躍している。

しかし、公衆衛生歯科医師には、公衆衛生医師のような社会医学系指導医・専門医の仕組みはないため、公衆衛生歯科医師の育成と地域保健の向上のため、以下要望する。

ア 公衆衛生に関する基礎的な素養を担保するために、国立保健医療科学院の【専門課程Ⅰ】について、保健所長就任を予定している歯科医師に限らず幅広く歯科医師が受講できるよう対象者2に加えていただきたい。また、公衆衛生医師における社会医学系専攻医基本プログラム（49時間）のような内容の研修機会の確保について検討していただきたい。

イ 公衆衛生歯科医師が予防歯科、口腔衛生の知識技術、調査研究技法を習得するにあたり、歯科大学・歯学部における研修や研究協力が必要と考えられるので、地方自治体と歯科大学・歯学部との間の連携の促進を働きかけていただきたい。

#### (5) 保健所職員の育成と ICT の利活用や DX の推進

【厚生科学課／健康・生活衛生局 健康課 地域保健室】

##### ア 保健所職員の育成

感染症をはじめ健康危機に対して、地域においてリーダーシップを担う健康危機管理人材の育成が急務であり、国が主体となって国立健康危機管理研究機構や国立保健医療科学院などと連携し、自治体における人材育成のさらなる充実を図っていただきたい。

また、保健所・自治体が行う感染症への対応においては、マネジメント、感染症疫学・データサイエンス、法・倫理的価値も踏まえた感染予防策などに関する総合的なコンピテンシーが重要となる。このため対象者が実践を想定しこれらを効率的に獲得し、これを受講後も維持できるよう、保健所の現場からの意見や協力も得ながら研修内容を検討していただきたい。

公衆衛生の基礎学習や感染症健康危機対処等について、保健所医療系技術系職員を対象とした e-ラーニングや動画等のオンライン学習教材の作成支援、普及啓発のための、人材育成システムの整備について必要な調査やご指導をお願いしたい。

##### イ ICT の利活用や DX の推進

保健所業務の増大に対し、国が主導して、ICT の利活用や DX の推進による保健所業務の効率化や、必要な人材確保と育成についての検討をお願いしたい。