

2012年7月20日（金）厚労省交渉 結果資料（概要）

編みかけは重点（回答要求）項目

赤字部分は、厚労省の回答概要（部会からの口頭要求は省略）

2012年7月20日

厚生労働大臣 小宮山 洋子 様

日本自治体労働組合総連合  
中央執行委員長 野村 幸裕  
公衆衛生部会長 石原 昭彦

## 2012～2013年度保健所・市町村公衆衛生 関連制度政策要請について

私たちは、2012年度の政府の行政執行並びに2013年度の政府予算案の編成に対して、国民のいのちと健康な暮らしを守るため、下記の要求事項を提出しますので、憲法第25条の基本理念の実現に責務を負う国・厚生労働省として誠実に対応し解決されるよう要求します。

### 記

#### I 東日本大震災及び原発事故対策の総合的推進

2011年3月11日の東日本大震災では、東北3県の未曾有の大被害と併せて、関東近県においても津波や液状化により激甚災害をもたらした。

また、福島第一原子力発電所の放射能漏れは、広域的な被害をもたらし、長期に及ぶ影響が懸念されていることから、被災された方々のいのちと健康を守る政策を最優先に実施されるとともに、低線量被ばくの健康調査等、次のとおり対策の強化を図ること。

#### 1 震災被災者のいのちと健康を守るため、国として万全の対策を講じること。

① 被災者の健康管理の徹底を図ること。特に、循環器疾患や心のケアに関する対策を強化すること。

厚労省：仮設住宅等での生活をされている被災者の方の健康状態の悪化を防ぐため、平成23年度の第三次補正予算で、被災地健康支援臨時特例交付金を計上した。各種健康支援活動や保健師等の人材確保など、その提供体制づくりの推進を支援している。

心のケアについても23年度三次補正予算で28億円を確保被災三県の障害者自立支援基金に積み、その資金でこころのケアセンターを設置（民間、大学病院等に委託）している。こころのケアも長期戦になるので、厚労省としても今後とも財源の確保に努めたい。

② 被災地域の保健所及び保健センターの正規職員の増員を図り、財政支援すること。

また、健康管理の重要性等から、被災地の保健所長の兼務の解消に向け公衆衛生医師の派遣を国として支援すること。

厚労省：保健所の職員をはじめとする、各自治体の職員の財政支援については、地方交付税で措置されている全半壊保健センターや半壊保健所等への財政的支援は、指導調査室が担当し、補助を行っているはずである。亡くなられた職員の補充の支援は総務省が行っている。

## 2 被災地の自治体職員及び長期派遣職員のケアを充実させること。

① 被災地の自治体職員は本人も被災しながら住民のために奮闘している。体と心のケアを自治体任せにせず、国として十分な援助を行うこと。また、派遣職員についても同様に行うこと。

② 医療技術職をはじめとする被災地への継続的な応援が必要と考えるが、各自治体及び医療施設等からの応援には限界もあることから、国として応援に対し人的及び財政的な援助を行うこと。今後の危機管理体制について、都道府県レベルで危機管理スタッフの体制について検討すること。

厚労省：被災三県の医療従事者等の確保については、全国の医療関係団体で構成する被災者健康支援連絡協議会の協力を得て、医師等の派遣の調整を実施している。福島県では厚労省相双地域等医療福祉復興支援センターを開設し、医療従事者・福祉関係施設従事者の確保の支援を行っている。財政的には、地域医療再生基金から被災三県に対して合計で1,080億円を充てる。

危機管理体制では、3月21日付けの医政局長名で「災害時における医療体制の充実強化について」を発出し、都道府県において災害拠点病院や医師会、歯科医師会などの関係機関と連携し、災害発生時に機能が発揮できるような訓練のお願い、要請をしている。

## 3 原発事故における放射能対策の充実を図ること。

① 「福島県民健康管理調査」に積極的に関与し、住民の要望等を取り入れ、信頼と安心のできる健診内容とするよう改善を図ること。

厚労省：今年度は環境省が担当となったため責任ある回答ができない。

② 住民の放射線被ばくの不安が大きいことから、内部被ばくの検査ができる機関を東北・関東圏域に増設し、希望者が無料で健康診断できる体制を確保すること。また、費用は全て国が負担すること。

厚労省：文部科学省が担当となったため回答できない。

③ 地方衛生研究所においても、井戸水や食品、母乳等の放射線測定ができるよう機器の設置及び人員の増員を行うこと。

厚労省：回答できない。

④ 住民の被ばくによる影響を長期的に調査・管理し、万全の対策を講じること。また、低レベル放射線の健康影響について、厚生労働省として調査研究を行うこと。

厚労省：文部科学省が担当となったため回答できない。

⑤ 農産物・食品また汚泥や焼却灰等の放射能に汚染された物の保管や廃棄場所・方法等について早急に対策を講ずるとともに、解決に向けて対策を公表すること。

厚労省：環境省が担当となったため回答できない。

- ⑥ 今回の原発事故を経験して、国としてどのように備えていくのか明確にすること。  
また、安定ヨウ素剤の配布方法や服用指示等指揮命令を明らかにすること。

厚労省：経済産業省が担当となったため回答できない。

## Ⅱ 公衆衛生・社会保障対策の総合的推進

- 1 健康で豊かな暮らしを居住地に関わりなく国民諸階層すべてに保障する『憲法第25条の基本理念』（ナショナルミニマム）の実現こそ、国（厚生労働省）の基本的任務（厚生労働省設置法）であることから、社会保障費削減の「構造改革」政策の継続推進をやめ疾病予防・健康増進の公衆衛生行政を前面に医療保障・社会福祉との総合的連携による社会保障制度の拡充強化を図ること。

厚労省：急速な高齢化と生活習慣病、それに起因する認知症や寝たきり者などの増加が深刻な社会問題になっている。1次予防や重症化予防に重点を置いた対策を強力に推進して、健康寿命の延伸や健康格差の縮小を図っていくことは極めて重要である。平成25年度開始される第4次の国民健康づくり対策で、健康日本21の第2次を策定して告示したところで、国民をはじめ社会全体で健康づくり運動を総合的に推進していきたい。

- 2 「地域主権戦略会議」は憲法の『国民主権』原理を蔑ろにするものであり、その前身である「地方分権改革推進委員会の「第1～3次勧告」は「義務付け・枠付けの見直し」を名目に「公衆衛生の無料原則」（地域保健法）や「都道府県健康増進計画」をはじめ、各種「公衆衛生関連計画」（健康増進法等）の策定義務、「保健所長の医師資格要件」や「保健所職員の職種要件」（地域保健法等）、「食品等試験検査施設」（食品衛生法）等の必置規定の廃止及び「保健所の広域連合による設置や業務委託」などを求めているが、これは我が国の公衆衛生制度の根幹を解体するものであることから、方針を転換すること。

厚労省：無料の原則については、健康相談や個別訪問・指導等、支払いの能力に関わらず、原則的に無料とするよう意見出している。保健所職員の職種要件でも、感染症患者の入院勧告・措置等、人権制限を伴う事務等を担っており、その責務は重大であることから、保健所長その他必要な職員を全国的に統一して定めることが必要という意見を出している。一方で、地域主権戦略大綱等から、厚労省としての必要な意見は出しつつも、政府全体としてやらざるを得ない部分もある。

健康増進計画の策定義務の廃止は求められていないが、公表は緩和された。必然的にホームページ等に掲載されるので、公表手続きは形骸化しており不要と考えている。

食品等試験検査施設の必置については、設備及び職員の配置に関する基準を条例に委任し、施設の設備に係る規定は従うべき基準としている。

- 3 「健康日本21」（21世紀における国民健康づくり運動）について

- ① 「健康日本21」（21世紀における国民健康づくり運動）は、多くの計画課題（数値目標）の実現を途中で放棄し、「メタボリック・シンドローム予防戦略」に取って代わられた。当該戦略は「ハイリスク・アプローチ」中心であって、医療給付費削減を目的とするものであることから、新たに本来の『ヘルス・プロモーション』に根ざした『地域丸ごと健康づくり計画』（仮称）を国民参画のもとに策定すること。

- ② 「健康日本21」は、2012年度が最終年度で、昨年10月に「食生活・栄養」「身体活動・運動」「休養・心の健康づくり」「たばこ」「アルコール」「歯の健

康」「糖尿病」「循環器病」「がん」の9分野の最終評価が公表されたが、目標値に達したものは59項目中10項目（16.9%）のみであり、変わらない（14項目）、悪化している（9項目）ものもある。当初の計画や事業内容に問題があったと思われることから、抜本的な見直しを行うこと。

厚労省：全般的にみれば約6割の項目で目標に達した等一定の改善がみられたと評価されている。この最終評価の結果を踏まえて、健康日本21の第2次の大臣告示が行われ、基本的な方針等が改正された。一定の評価や検討を加えて次期のプランに盛り込んだ。健康課題については各地域の認識の違いは当然あることから、各地域の特殊性や特色ある取り組みを進めていただきたい。

③ 「健康日本21地方計画」については、「健康日本21」（政府計画）の限界を乗り越え、計画の策定から実践へと住民主体の健康な地域づくりを進めている取組みが相当数見出されるので、当該地方計画を『地域丸ごと健康づくり計画』（仮称）の先駆的事例として検証するとともに、その普及促進と実効性の担保のため、国として積極的な財政支援措置を講じること。

④ 「健康日本21（第2次）」の策定に向けては、「健康格差の縮小」が目標の一つに挙げられているが、具体策は不明瞭である。良いところを下げるような政策ではないことを明確にし、特に問題の大きい中小企業従事者や非正規労働者、低所得者の健康対策を向上させること。

厚労省：健康格差の縮小は、健康寿命の延伸と並んで最終的な目標と位置付けている。健康格差の縮小は健康寿命の最も長い都道府県の数値を目標として、各県において健康寿命の延伸を図るよう取り組むとしたものであり、良いところを下げてといった意味での政策ではない。なお、社会経済状況の違いによる集団間の格差もあるが、今回の計画では都道府県格差に焦点を置いて、目標を設定した。しかし、中小企業従事者や非正規労働者、低所得者といった方々の健康対策についても、今後健康実態を明らかにしたうえで、対応・対策を検討していきたい。

#### 4 『地域丸ごと健康づくり計画』（仮称）と『健康増進法』の抜本的改正について

① 『地域丸ごと健康づくり計画』（仮称）は、国民諸階層すべてが“生きがいと人生の喜び”を享受できるように“身体的、精神的かつ社会的に健康で人間的な暮らし”の保障を目指して、健康問題の規定要因である保健・医療・福祉サービスはじめ、住居、雇用・労働条件、教育、文化及びまちづくりなどの社会経済的条件並びに自然環境条件等の健康な暮らしに影響を及ぼす諸環境の改革・改善に真正面から取り組むものとし、『アルマ・アタ宣言』に始まるWHO（世界保健機関）のヘルス・プロモーションの基本方針を踏まえた実効性のある総合計画とすること。

② 『地域丸ごと健康づくり計画』（仮称）の法的根拠と実効性の担保として、抜本的に『健康増進法』を改正すること。現行の「健康増進法」は、健康問題を国民の自己責任とする「生活習慣病」論に立って、保健事業に対する公的責任を曖昧化する一方、営利企業への市場開放を促進するものとなっているので、憲法第25条の基本理念に立ち返り、『ヘルス・プロモーションの基本理念』に立脚した新たな『健康増進法』へ再生を図ること。

5

① 「地域保健法」は、保健所の統廃合と大幅削減をもたらすと同時に、福祉事務所等との合併や危機管理機関への偏重等を推し進め、“対人・対物”の公衆衛生機能の総

合性を低下させる一方、事務的管理機関へと変質を加速させるなど、我が国の公衆衛生行政の体系を著しく傷つけてきた悪法であるので、直ちに全面改正すること。

厚労省：指針の改正や事務移譲の関係で整合性がとれなくなるのではとの指摘であるが、現時点では改正の予定などの話はしていない。

② 保健所に関する規定については、憲法第25条が国民すべてに保障する『健康権の理念』を日本全国あまねく実現するために、旧保健所法の保健所設置基準「人口10万に1箇所」の規定を復活させるとともに、公衆衛生医師の複数配置をはじめとする保健所専門職員等の確保並びに所要の財源保障を図り、保健所が公衆衛生の第一線機関として役割を十全に果たせるよう抜本的に見直すこと。併せて、政令市の区長や地域振興事務所の下部組織になることなく、独立性を尊重すること。

厚労省：①と②について、地域保健法より市町村・都道府県・国の責務を明確にして、保健所は広域かつ専門的・技術的な地域保健対策の拠点として位置づけられ、住民に身近利用頻度の高い保健サービスはもっとも基礎的な自治体である市町村が地域の特性を十分に発揮しつつ、一元的に実施する新たな地域保健体系を構築し、地域保健対策の総合的推進を図っている。

③ 保健所長の医師資格要件は、保健所が公衆衛生の第一線機関として、また医学・公衆衛生学を中心とする専門的技術機関として十全に機能を発揮するうえで極めて重要な要件である。今年4月の大阪府、滋賀県で歯科医師の所長が配置され、実際の運営上に支障をきたしていることから、地域保健法の「資格要件」の緩和規定は廃止すること。

なお、当該緩和規定の廃止までの間における当該規定の運用に関しては「例外的措置」として厳格に運用するものとし、在任期間をできるだけ短くすることや医師の確保等、地方自治体を指導すること。

厚労省：保健所長の医師資格要件について、地域保健法施行令第4条第2項の規定に基づき、厳格に地方公共団体の長が運用しているものとする。一方保健所長の兼務は全国で42保健所、8.5%で近年上昇傾向にある。公衆衛生医師確保推進登録事業を実施し、医師の確保に努めていく。大阪府と滋賀県で歯科医師の所長が起用されたが、事前に相談を受けたかどうかは不明。今回の地域保健対策の指針案では、兼務の解消を目的に医師以外の所長の登用についての文言を追加したが、実態上に合わせるためであり、今後も医師を確保したいという考えは変わらない。

④ 市町村保健センターについては、行政機関として必置機関化するとともに、地域住民に密着して地域丸ごと健康づくりを進める拠点となるように、施設・設備の整備、保健師等専門職等の確保及び各種保健事業の実施に必要な財源保障を図るため、国庫負担制度を創設すること。

厚労省：昭和53年から国庫補助制度で施設整備・設備整備を行い、平成6年には地域保健法で市町村保健センターの設置を明確に位置付けた。平成17年より保健センターの諸設備等に対する国庫補助制度が廃止され、税源移譲された。以上の経緯から、再度の国庫負担制度創設は難しい。

⑤ 「地域保健対策の推進に関する基本的な指針」の一部改正案において、「自助及び共助」を前面にだすことは公的責任の後退であり、公衆衛生の弱体につながることから、「国や自治体が地域保健対策の推進を主体的に担うこと」を前面にだすこと。

厚労省：高度化多様化していく国民のニーズに応えるためには、行政を主体とした取り組みだけでは困難な状況もあり、行政サービスをさらに推進させたいという意図から、ソーシャルキャピタルを活用した取り組みの推進とした。国や自治体が主体的に担うことを前提に、その他の活用方法としてソーシャルキャピタルも活用して、多様化していく国民のニーズに応えていきたいと考えている。

- ⑥ 「地域保健対策の推進に関する基本的な指針」の一部改正案において、「ソーシャルキャピタル」という言葉は、まだ一般化されておらず、絆や結びつき等の概念として使われることもあることから、他の語句の使用を検討されること。また、「企業といったソーシャルキャピタルの場の積極的な活用」は問題である。行政の公的責任を抜きにした「ソーシャルキャピタル」であってはならない。

厚労省：ソーシャルキャピタルの活用は地域保健対策を推進するうえで有用性が高く、用語についてもその重要性から普及させることが必要という地域保健対策検討会での一致した意見から、ソーシャルキャピタルという用語を使用することにした。ソーシャルキャピタルの具体例としては、地域保健対策検討会で出された愛知県の例がある。健康づくりを市民の方が主体となって行われ、成果が上がったという報告例である。ソーシャルキャピタルとは、団体ではなく、ネットワーク的な部分を行っている。定義としては、社会関係資本で、イメージしにくいと思うが、広めていきたい。ソーシャルキャピタルの活用であり、国の責任の放棄とか後退させるということは一切ない。

- ⑦ 「地域保健対策の推進に関する基本的な指針」の一部改正案における追加事項で、「監視員等の資質向上等を通じて」の記載は、あたかも食品衛生監視員の資質が低下しているように読み取られ、憤りを感じる。監視件数の減少は、保健所の統合や監視体制の集約化により監視員の減少及び専任体制がとれなくなったためであり、「監視員等の増員等を通じて」に訂正し、併せて増員に向けた施策を早急を実施すること。

厚労省：近年の食品製造や加工技術の高度化を背景として、食品衛生監視員の資質向上等が必要になっていることから新たに記載した。特段監視件数と関係なく、食品衛生監視員の資質向上については必要と考えているところで、特段、今の資質が低下していると言っている訳ではないとご理解いただきたい。なお所管している食品部と相談してから告示となると思う。

- 6 「高齢者の医療の確保に関する法律」は、国の医療給付費削減に主目的があり、国民の健康保持と疾病の予防、受療、機能訓練等の保健事業を二の次とし、公的責任を放棄するものであるので廃止すること。

- ① 「特定健診・特定保健指導制度」は、医療給付費削減を目的に、「内臓脂肪症候群」対策に健診内容を矮小化し、重大疾病の早期発見・早期治療を疎かにするとともに、「健康・疾病自己責任」を強要するものであり、また無保険者の受診権を剥奪するなど諸種の問題点があるので、抜本的に見直すこと。

厚労省：特定健診・保健指導は、個々の生活習慣病の予防を図ることによって、高齢期における医療費の適正化を図り、国民皆保険制度を堅持する重要な取り組みと認識している。健診内容については、健康局と調整のうえ、医療保険者の理解が得られる範囲で見直し等を進めたい。特定健診・保健指導の政策的な目標を効率的に達成するためには、医療保険者による加入者への健診実施が必要不可欠である。また、がん検診と同時実施なども受診率向上に妥当な方法と考える。非保護世帯等に関しては、別制度で同等な健診があり、一定程度対策はとられている。

メタボの基準では、クレアチニン導入の可否の議論もあるが、健診項目を増やすと医療保険者の財政的負担も増えるので、財政面を考慮して、柔軟に随時対応していきたい。

- ② 2013年度からの新たな制度（案）が示されたが、70～74歳の窓口負担の増加や保険料の増加など、国の支出を抑えて国民負担を増やす制度は問題があるので再検討すること。

- 7 保健所・市町村公衆衛生の人員・体制整備について

- ① 保健所長の兼務状態の解消、医師の複数配置を早急に実現するため、『安心と希望

の医療確保ビジョン』を確実に履行し、公衆衛生医の確保環境を抜本的に改善すること。

厚労省：公衆衛生医師確保事業やホームページへの掲載等引き続き努力していきたい。

② 保健所と市町村における医師、歯科医師、保健師、看護師、管理栄養士、歯科衛生士、薬剤師、獣医師、精神保健福祉相談員（士）、ケースワーカー、理学療法士、作業療法士、心理判定員、運動指導士、臨床検査技師、診療放射線技師、統計技術者及び衛生監視員等の必要な公衆衛生専門技術職員及び事務職員を確保するため、『配置基準』の設定と財政支援措置を図ること。

また、資質の向上等研修も必要であることから、任期付や嘱託ではなく、原則正職員による採用を指導すること。

③ 保健所及び市町村保健センターの建設費・設備費、人件費及び事業費などに対する国庫負担制度の法制化を図ること。

④ 保健所・市町村公衆衛生部門において、“健康教育・健康相談・住民組織活動・健康づくりの環境整備”など、いわゆる<ポピュレーション・アプローチ>が母子保健から各種保健事業全般にわたって、地区分担制による公衆衛生看護業務として本格的に展開できるように、保健師・管理栄養士等の関係専門職の増員を含めて制度的かつ財政的な措置を講じること。

厚労省：②から④について、人件費等保健所で必要な経費については、地方交付税等税源移譲により財源措置されている。

⑤ 「公務員定数削減方針」を撤回するとともに、事務職員の保健師への置き換え等による保健師増員ではなく、保健師等必要な専門職は純増とするよう自治体を指導すること。

厚労省：保健所の保健師配置については、地方交付税措置の算定の対象となっており、今後とも総務省と必要な措置を行うよう努めていく。保健師の増員については、平成23年度に自殺予防対策として総務省より増員の財政措置が行われたが、今年度はない。来年度の要望はまだこれからで、基礎自治体当たり何人という形での要求になると思うが、まだはっきりしたものはない。一方総務省からは、交付税措置の保健師数と現数にギャップ（交付税の方が多い）があり、それを解消するよう指摘を受けている。なお、要求はできるが地方交付税制度を持っているのは総務省である。また、財源措置されているのに増員等対応しないのは、各自治体の責任であり、指導等自主性を侵すようなことは難しい。

### Ⅲ 保健所・公衆衛生行政の充実強化

1 保健所における公衆衛生活動は、あまねく国民に対して疾病予防、健康増進及び生活・環境衛生分野まで公的責任で応える義務があるが、近年の保健所の解体、変質では、随所に公的責任を放棄するような方針、施策などが多く見受けられる。国として、保健所の充実強化を図るため、以下の措置を早急に講じること。

① 保健所を公衆衛生の第一線機関として、地域住民のあらゆる健康要求に公的責任をもって応えられる科学的技術的中枢とし総合的に整備・拡充すること。

② 保健所の所管区域の設定基準を人口10万人に1ヶ所（政令指定都市については、

1 行政区に1ヶ所以上)とし、地域保健法を改正すること。

また、現時点において管轄人口の極端に多いところについては、保健所として機能できる体制となるよう指導すること。

厚労省:所管区域は、地域保健法第5条第2項で定められている。また、地域保健対策の指針においても、中核市、政令市保健所等の基準を示していることから、その方針等を尊重し、地域の特性を踏まえて、それぞれの自治体で判断されるものとする。今般指針の改正が予定されているが、管轄区域についての変更はない。

- ③ 保健所運営費に係る地方交付税措置については、地域の実情に即した配分を行うよう関係省庁に要求すること。
- ④ 保健所業務を「健康危機管理」に特化させる動きがあるが、これは憲法第25条に基づく公衆衛生の第一線機関としての保健所を解体に導くものであるため、反対すること。
- ⑤ 保健所の広域連合による設置や共同処理方式の導入の目的は、人件費及び運営費用の削減である。管轄区域の広域化と保健所の弱体化につながるため、広域連合及び共同処理方式の導入を行わないこと。

2 保健所は地域における健康状態を分析し、健康改善における課題を明らかにし、解決への施策化を図る役割が求められており、そのためには公衆衛生の第一線機関として独立性・自立性が不可欠です。ところが現状は、保健所と福祉事務所の機構統合並びに政令指定都市における保健所の「区」機構への編入などにより、保健所の公衆衛生の第一線機関としての機能が損なわれる事態が起きていることから、本来の保健所機能が発揮できるよう独立した行政機関とするよう地方自治体を指導すること。

厚労省:統合によって、保健所による地域保健対策の広域的、専門的かつ技術的拠点としての機能を損なうことのないよう配慮することが必要。地方公共団体が、地域の多様な行政需要に応じつつ、各地域の地理的条件や社会経済的条件の下で最高なサービスの供給体制を構築し、地域住民へのサービス提供体制の一元化と職員配置の効率化のための機構統合は、地方公共団体の判断として尊重されるものである。統廃合に際し、厚労省への事前の諮問等は不要と思う。

- 3 保健所の機能強化の重要な方策として位置づけられていた地域保健推進特別事業費が廃止されたが、保健所の公衆衛生の第一線機関としての役割と責務はますます重要となってきた。地域の特性を踏まえた機能強化を図るために、十分な財源を伴った施策を創設すること。
- 4 保健所の対人保健と環境食品衛生・試験検査機能を“車の両輪”として充実させることにより、公衆衛生の総合性を一層充実強化すること。
- 5 公衆衛生関係職員の資質向上を図るため、研修制度の充実強化を図ること。

6 試験検査機能については、集中化及び安易な民間委託や事業者による「自主管理」への転換を行わないよう地方自治体を指導すること。

厚労省:地域における健康危機の頻発により、その管理のあり方や評価等、地方公共団体における取り組みを促している。地方衛生研究所等と連携しながら、公衆衛生の総合性が一層強化できるものと認識している。民間委託や業者による自主管理についても自治体の判断と指導の下に行われていると認識している。



7 保健・医療・福祉など健康な暮らしに関わる住民の声や地域の要求を保健所の施策や業務運営に反映させるため、保健所運営協議会を必置機関に戻すものとし、地域保健法を改正すること。

8 保健所の健康相談業務は、憲法第25条の生存権、健康権を保障する行政機関である保健所として、住民誰もが健康の相談ができる機会として欠かすことのできない業務であり充実強化すること。

また、住民が安心して保健所を利用できるように、保健所の使用料・手数料等の無料の原則を今後とも堅持すること。

9 地方衛生研究所の法制度上の位置づけを明確にするとともに保健所が行う調査・分析・施策の検討を援助する研究機関としても機能するよう、人員体制や検査機能の拡充強化を図ること。

厚労省：地方衛生研究所は地域における専門的な試験・検査機関であり、地域における健康危機管理に科学的な基礎付けを与える機関であると認識している。地方衛生研究所の機能強化は重要であると思っており、これまでも機能強化のための調査研究や補助を行ってきた。地方衛生研究所の運営に必要な経費というのは地方交付税により対応されている。

10 新たな健康課題に対応する場合には、地方自治体において必要な人員を新規に採用できるよう国として財政措置を講じること。

#### Ⅳ 市町村・保健センターの充実強化

1 市町村保健センターは、憲法第25条の国民の『健康権の理念』を地域まるごと実現する重要な役割を担っている。ところが、「高齢者医療確保法」による「特定健診・特定保健指導」の実施に伴い、市町村保健センターの縮小や人員削減などが行われ、市町村における公衆衛生業務が弱体化している現状がある。

国として、市町村保健センターの充実強化を図るため、以下のとおり改善すること。

① 市町村保健センターを地域住民にとって安心で頼りになる公衆衛生行政機関として必置機関化するものとし、地域保健法を改正すること。

② 市町村保健センターを全ての市町村に整備するために、施設・設備の整備費用に対する国の財源保障責任を明確にした国庫負担制度を法制化すること。

厚労省：平成6年の地域保健法の制定により身近な保健サービスを行う機関として整備されてきたが、現在は三位一体改革に伴う税源移譲により財政措置されている。なお、国庫補助による整備については、平成17年12月現在で1,821ヶ所、類似施設を含めると22年10月現在で3,108施設である。現在いくら財源措置されているかは、総務省でないと分からない。なお、被災した保健センター等に対しては、別途補助がでている。

③ 既設の市町村保健センターの増改築について、国庫負担制度の対象として法制化すること。

④ 職員の人件費等運営費用について、国庫負担制度の対象として法制化すること。また、人員確保に関する財源措置を一般財源ではなく、目的に応じたものとするよ

う法を整備すること。併せて、平成25年度以降の国民健康づくり運動に反映させるよう、地域の実情に応じた財政支援・人的配置をすること。

厚労省：人件費等については、地方交付税により財政措置されている。

⑤ 母子保健関係等の事務移譲に際しては、マンパワー及び専門職員の増員を行うとともに、研修や財政的支援を強化にすること。

母子保健対策について、未熟児等の支援について、移譲後の実施に支障のないよう地域の実情に応じて都道府県において補完する体制をとるよう指導すること。

⑥ 未熟児等の健康相談は、医学的対応も必要になることから、医師を配置すること。

厚労省：⑤と⑥について、平成25年4月1日に、都道府県から市町村に未熟児養育医療の権限が移譲するが、医師等の人員配置は予定しておらず、あくまで母子保健法第8条に基づき、都道府県・保健所の技術的援助などを受けながら、事務を遂行してほしい。移譲に伴っての新規の予算付けはない。ただし、都道府県に行っている交付税を各市町村に付け替えることになる。今でも特例で一部市町村において実施しており、必ずしも全ての案件で医師の判断が必要とは聞いていない。難しい判断や医師の協力が必要な場合は、保健所長の協力等を得るものとする。

市町村に降りると事務が分散し、申請受理と訪問等の連携がとれないという懸念であるが、国から未熟児医療はこの部署で行うようには言えない。児童虐待予防上必要という意見は承る。

⑦ 保健センターにおける虐待予防対策事業については、よりきめ細かな支援ができるよう保健部門の保健師等の配置の基準を設けること。また、虐待死亡事例の中には若年出産後、妊婦健診未受診などハイリスク要因が検証されていることから、学校保健との連携など具体的な対策が講じられるよう国として整備すること。

厚労省：保健師等による妊娠出産子育てに関する相談や保健指導を通じての虐待予防の役割はとても重要である。虐待事例第7次報告の提言を踏まえ、相談しやすい体制の整備を図るということで、望まない妊娠等に対する相談窓口の設置と周知、社会的保護支援等、具体的な方法を示しながら都道府県等に依頼している。さらに、養育支援を必要とする家庭を早期及び連携体制の整備についても依頼している。虐待に関する保健師等の配置基準的なものではなく、検討予定もない。

人員面をどうするかはなかなかハードルが高い問題ではあるが、出産期や妊娠期の対応というのを意識しているので、さらに取り組みを強化していきたい。

2 住民全体を対象とした健康づくり業務（ポピュレーション・アプローチ）を市町村業務として位置づけ、推進を図るよう財政的措置を講じること。また市町村保健センターの健診・相談業務を安易に民間委託することなく、直営事業として充実強化するよう地方自治体を指導すること。

厚労省：健診相談等の住民に身近で利用頻度の高い保健サービスにおいては、所管保健所から専門的かつ技術的な支援を行っていることを認識している。厚労省としても、地域住民に最適な健診相談業務を行うように適切に助言等をさせていただきたい。

3 住民の声を保健センターの業務運営に反映させるため、住民参画の運営協議会を必置機関として保健センター単位に設置するものとし、地域保健法を改正すること。また、当該協議会が保健・福祉及び医療など全般的な住民・地域ニーズを行政施策に反映する仕組みとして機能するよう運営指針を策定すること。さらに、住民・諸団体の要求を施策に盛り込ませるため「地域懇談会」等の開催を地方自治体に働きかけること。

Ⅴ 住民要求に根ざした個別公衆衛生施策の充実強化

## 1 母子保健施策

(母子保健事業の充実強化)

- ① 母子保健事業の充実強化を図るため、「健やか親子21」の進捗状況で現状が目標と大きく開きのある課題について、問題点を明らかにし計画が実現できるよう対策を講じること。世界有数の周産期死亡率を維持し、少子化に歯止めをかけるため、減少する産婦人科医数を増やす対策を講じるとともに、安心して出産できる医療機関の整備を図り周産期医療における地域格差をなくすこと。

- ② 母子保健事業が公的責任のもとに行えるよう、必要な財源措置を講じるとともに体制整備を行うこと。

厚労省:母子保健事業における妊産婦や乳幼児への保健指導・健康診査等の財源は、ほとんどが地方交付税で措置されている。妊婦健診に限っては5回分の地方交付税と9回分の補助金によって実施している。新たには難しい。

(乳幼児健康診査の拡充強化)

- ③ 乳幼児健康診査について、健診もれ、疾病などの発見もれ、支援などのフォローもれをなくすよう体制を強化すること。また、育児不安の軽減や虐待予防の観点からも、乳幼児健診未受診児の把握・支援については、委託ではなく、行政に働く保健師の業務として実施するよう地方自治体を指導すること。これらの充実強化のために国庫補助制度の法制化を図ること。

- ④ 乳幼児健康診査は、集団方式で実施するよう地方自治体を指導すること。

(児童虐待予防対策の充実強化)

- ⑤ 虐待を予防するためには、母子保健体制の充実を図って育児力を高め、子育てしやすい環境を整備することが求められる。母子保健を充実できる人員体制を保障し、子育て支援センターの機能強化を図ること。
- ⑥ 様々な理由で適切な養育環境を子どもに提供できない家庭に対しては、保育所等の通所サービス、養護施設等の入所サービス、経済的支援などの養育をサポートする体制の整備が求められる。公的な子育て支援体制の充実を図れるよう、財政措置を図ること。

(発達保障・障害児者への対策強化)

- ⑦ 思春期の子どもたちをめぐる問題（ひきこもり・不登校・いじめ・拒食・非行等）を解決し、発達を保障するため、相談窓口の設置、相談員の養成、医療機関・教育機関との連携強化、交流の場・フリースクールづくりなどの支援策を講じること。
- ⑧ 発達障害児の早期発見・早期療育・支援対策を確立・強化するための対策を講じること。また、診断・指導を行える小児科医・児童精神科医を増員させるための対策を講じること。
- ⑨ 知的障害・身体障害・心身障害児等への療育施設の充実強化を図ること。
- ⑩ 障害者の自己負担を増加させ自立を阻害する「障害者自立支援法」を抜本的に改正

すること。また、精神・身体・知的障害者への医療及び利用料の自己負担を解消すること。

⑪ 母子保健における歯科対策、たとえば「妊娠中の歯科健診を公費で受診できる」ようにするなど、具体的な歯科保健対策の充実強化を図ること。

厚労省：妊産婦の歯科検診については、市町村の実情に応じて実施しているが、財源は平成9年より地方交付税で措置している。歯科検診を実施する・しないの判断は各自治体である。

## 2 成人・老人保健施策（健康増進事業）

① 住民主体、住民自治に基づいた健康づくり対策などの保健事業が推進できるよう十分な財政措置を講じること。また、従来実施していた老人保健事業の施策が後退することのないよう市町村を指導するとともに、財政支援措置を講じること。

② がん予防対策の充実と必要な財政措置を講じること。また、がん検診事業の拡大を図るとともに、国庫補助制度の法制化を図ること。

厚労省：がん対策に対する財政措置は、予算縮減方針の中であるが、平成24年度予算として、前年度比14億円の増、357億円を計上している。来年度も引き続き必要な予算を要求していきたい。がん検診では、健康増進法に基づき市区町村が行う事業として、地方交付税措置をしている。さらに健診受診率の向上を目的に節目年齢を対象とした乳がん、子宮頸がんの無料クーポンを配布するがん検診の推進事業を開始し、さらに23年度からは大腸がんも対象に加えている。今後については、当該施策等の効果の検証を行いながら必要な財政措置を行っていきたい。

③ がん予防対策については、市町村で実施している健診と、国が実施する無料クーポンを利用する女性特有のがん健診推進事業などと並行して行っているが、住民にとっては複雑で利用しにくい面がある。ついては、活用しやすい事業となるよう改善を図ること。

④ 介護者の健康を守るための施策を拡充強化すること。

⑤ 骨粗しょう症の予防活動を強化するとともに、ハイリスク者への指導援助体制を整備すること。

⑥ 歯周疾患検診の拡充を図ること。

⑦ 自殺予防対策として、長時間・過密労働の規制やパワーハラスメントの予防対策、職場や地域におけるメンタルヘルス施策の強化など総合的な対策を講じること。

厚労省：パワーハラスメントについては、労使間での認識の共有化を図ることが重要で、今年3月の円卓会議の中で、パワーハラスメントの概念、類型等の整理を行ってきた。この提言を踏まえて、周知広報と実態把握を2本柱として取り組んでいく。10月にはポータルサイト開設予定。

職場地域のメンタルヘルス施策では、地域職域連携推進事業において、自殺・うつ病を含めたメンタルヘルス対策のための情報や課題の共有、事例検討会の開催等ができるので活用いただき、地域保健と職域保健との連携を進めていただきたい。

職場のメンタルヘルス対策については、平成18年に労働者のこころの健康保持増進のための指針を策定して、事業所で取り組むメンタルヘルス対策の継続的な方法を示している。さらに昨年の12月に労働者に対するストレスチェックと面接指導等を全事業所への義務付けが、労働安全衛生法の改正法案として国会に提出されている。こちらの改正法案が仮に成立して執行された場

合には、メンタルヘルス対策に関して、今まで以上により踏み込んだ指導ができるものと考えている。なお、ストレスチェックは労働者の不利益にならないよう配慮している。

自殺予防対策の長時間・過密労働の規制について、平成18年から加重労働による健康障害防止のための総合対策を定め、時間外休日労働の労働時間の削減、長時間労働者に対する医師による面接指導の実施等の対策を実施している。また、1月に60時間を超える時間外労働に対する割増賃金率50%等の法制度の強化も行った。22年6月の新成長戦略で、週労働時間が60時間を超える労働者の割合が22年度に10%で、これを半減するという数値目標を盛り込んだ。これらの対策の徹底に引き続き取り組んでいきたい。

### 3 介護保険制度との関連施策

① 介護の社会化が喧伝され、また介護保険制度が導入されて10年余りが経過したが、介護の社会科の現状とはほど遠く、様々な問題に直面している。2012年度の改定でも、給付と負担のバランスを図るとして、介護費用の抑制のための事業運営の効率化が求められている。現在の保険による制度の下では、こうした動きの中で、現実には利用抑制が働くことになると考えられる。必要とする人に必要な介護サービスを保障していくために、介護保険制度の抜本的見直しを行うこと。

厚労省：2012年度の介護報酬改定において、保険料の所得段階別設定による負担の軽減と低所得者には月々の1割の利用者負担の上限を一般の方より低く設定するなどの配慮を行っている。また同年4月に施行された改正介護保険法では、保健料率の上昇抑制のため各都道府県の財政安定化基金の取り崩しを可能とした。引き続き必要とする人に必要な介護サービスを保障していくための施策に取り組んでいく。

② 在宅療養、在宅死の推進が、費用の抑制という経済効率の視点ではなく、どの場においても、質の高い終末期ケアが保障され、結果として、様々な選択肢の中から、本人・家族が選択できる体制づくりを行うこと。

厚労省：住みなれた場で、必要な医療介護サービスが受けられ、安心して自分らしい生活が実現できる社会を目指して、地域包括ケアシステムの構築を推進している。また、税と社会保障の一体改革でも今後の社会保障改革の方向性として、在宅医療や地域包括ケアの充実を図っていくとされている。厚労省内での政策仕訳が行われ、適切な医療と介護サービスが提供されQOLの高い在宅生活を実現する体制整備に省として取り組んでいく必要があるという提言がなされた。

③ 介護が必要にならないようにする予防の視点は重要であるが、介護予防としての狭い取組ではなく、健康づくりの取組として、公衆衛生的な地域全体の取組として社会資源・関係を豊かにする地域づくりを行っていくこと。

### 4 精神保健福祉施策

① 「障害者自立支援法」を抜本的に見直し、精神保健福祉施策を拡充すること。また「障害者基本計画」での精神保健福祉分野の充実・強化を図ること。

② 精神障害者の社会復帰を促進するための退院促進支援事業や地域での生活基盤の整備等、精神障害者の地域生活支援を一層充実すること。そのための財政措置を講じること。

③ 精神保健福祉手帳による支援策について、公共交通機関等の運賃・料金の割引など、他の障害者手帳と同様の扱いが早期に実現できるよう関係機関に働きかけるこ

と。また、精神障害者に対する福祉施策の充実（各種税の減免措置等）を図ること。

- ④ 自立支援医療の更新は、2年に1回とするよう改善すること。所得に関する書類提出も同様とすること。

- ⑤ 精神障害者の相談に応じることのできる体制確立のため、保健所に専任の精神保健福祉相談員を複数配置するとともに、市町村への精神保健福祉士及び保健師の配置・増員などを促進するため、国による財政支援措置を講じること。

厚労省：相談員やPSWの市町村や保健所への配置については、自治体での配置基準もあり、なかなか困難な部分ではある。平成23年度から精神障害者アウトリーチ推進事業を実施し、市町村・医療機関・障害福祉サービス事業所・介護保険事業者教育機関などでの相談や医師・看護師・作業療法士・臨床心理士などの多職種チームによる訪問支援などを行っている。昨年度見直しされた医療計画でも新たに精神疾患が追加され、医療だけでなく福祉の部分を含めて支援体制を確立していくと明記されている。これらの施策を通じて、相談支援の拡充に努めていきたい。精神保健福祉士等の増員措置はない。ただ、公衆衛生上における精神保健士に関する交付税措置自体は、たとえば精神保健福祉センターにおける人員配置という観点から交付税措置されている。

- ⑥ 精神保健福祉法第24条に基づき措置診察のための移送などにあたる場合には、担当者の安全確保のために、警察官の協力が得られるよう必要な対応を行うこと。併せて、精神保健業務の公用車を駐車除外指定とするよう働きかけること。

厚労省：24条移送については、平成12年に部長通知を出している、警察業務との関係を記載している。措置入院の診察が必要と認めた場合に、診察場所までの移送は都道府県知事の債務であるが、移送従事者の生命、身体に危険が及ぶ恐れがある場合には、警察官に臨場要請を行うことが配慮されている。保健所長が警察署長あての警察官臨場協力依頼という様式を定めて活用している例があった。また、警察官が精神錯乱者を発見した場合には警察官職務執行法第3条により一時保護することは当然の債務であることから、保健所等の職員や精神科病院の引き継ぎまでなのか、規定に基づき保護措置を講ずることとなっている。移送は所轄の都道府県警察と連携ししっかりとした対応をしていただきたい。

公用車の駐車除外指定についてですが、都道府県が条例により、駐車禁止の除外を定めている例が散見される。条例の項目を追加することで適応除外にすることができるのではないかと。今回精神保健福祉法の法改正は来年国会に予定されていて、移送ということで警察庁の方も注目しているところもあり、また通報等も関心があるようで、今後も警察庁と話す機会があるので伝えたいと思う。

## 5 難病施策

- ① 難病患者が安心して療養できるよう、特定疾患治療研究事業の患者負担を改め、医療費及び介護に要する費用を全額公費負担とすること。また、対象疾患の縮小を行うことなく、対象疾患の拡大を図ること。

厚労省：難病の定義・範囲のあり方は、厚生科学審議会難病対策委員会で検討中。この中で医療費及び介護に関する費用、公費負担を含め議論している。全額公費負担については検討されていない。たとえば重点的に医療費助成を行うような疾患を定めたり、その中でも重症度に合わせて医療費の助成の割合を決めるなどが検討され、8月中旬に委員会の中間取りまとめを行い、審議は9月以降になる。

- ② 筋萎縮性側索硬化症や重度の心身障害児など、高度医療を必要とする患者が人工呼

吸器等を装着して生活できる道を選択できるよう、在宅療養支援の強化、ショートステイ、レスパイトケアの完備など安心して療養できる制度の充実を図ること。

- ③ 小児慢性特定疾患治療研究事業における患者の医療費及び療養費を全額公費で保障すること。小児慢性特定疾患治療研究事業における対象者、対象疾患等の拡大を図ること。また、保健所が学校保健との連携を図りながら、療養支援が行えるように人員と予算の拡充並びに関係者の研修を強化すること。

## 6 新型インフルエンザ対策

- ① 昨年9月20日に「新型インフルエンザ対策行動計画」が示され、その後専門家会議からは本年1月31日付けでガイドラインの見直しに係る意見書が出されている。今後の新型インフルエンザ対策については、「インフルエンザ(H1N1)2009」の実績や教訓また同対策総括会議報告書を踏まえ、適切に対応すること。

厚生省:ガイドラインの見直し意見書や過去の実績(H1N1)なども踏まえ、内閣官房を中心に関係省庁とも連携を取りつつ、国民の生命と健康を守るために適切に対応できるよう取り組んでいく。

- ② 「新型インフルエンザ等対策特別措置法」が可決されたが、予防接種と活動制限だけでは終息できない。また同法による行動制限は人権的問題も指摘されている。厚生労働省として、保健所や保健センターにおける新型インフルエンザ対策をどのように充実強化していくのか明確にし、公表すること。

厚生省:内閣官房を中心に政省令や政府行動計画、ガイドラインの策定作業を行う。6月20日に厚生科学審議会から答申された地域保健対策の推進に関する基本的な指針を踏まえて、行動計画の改定を検討していく中で、保健所・保健センターの役割を明確にし、市町村の行動計画の基準等を示したい。

- ③ 公衆衛生の活動拠点としての保健所の数を増やし、専門職の配置、人員の確保など体制の充実を図ること。これらのことを実現するための財政措置を講じること。
- ④ 国及び地方衛生研究所の機能と体制を強化すること。そのための財政措置を講じること。
- ⑤ 国公立病院の削減、民営化方針を改め、国として国公立病院における感染症対策充実のための財政措置を講じること。
- ⑥ 患者、擬似患者並びに濃厚接触者を隔離等する際には、その間の休業補償等を行うこと。そのために必要な財政措置を講じること。
- ⑦ 2009年8月に患者調査を行った保健師が発病し死亡された。関連の大小に関わらず、安心して勤務及び調査に行ける体制や補償制度を講じること。
- ⑧ 情報の発信については、現場での混乱が生じないように対応すること。
- ⑨ 保健所の名称が公になっていない地方自治体があることから、各保健所の名称や管轄地域等を国民の誰もが把握できるよう地方自治体を指導すること。

厚労省：厚労省のホームページに保健所管轄区域案内として各保健所の名称や住所連絡先等を掲載している。「保健所」以外の名称を使うことに規制をかけようという議論はない。

- ⑩ 保健所等による受診者搬送や調査における公用車使用において、駐車禁止除外に指定するよう働きかけること。

## 7 エイズ対策

- ① HIV感染者及びエイズ患者がなお増加している動向を見極め、エイズ予防対策の一層の充実強化を図ること。
- ② エイズ予防キャンペーンなど正しい知識の普及啓発を積極的に行うとともに、学校保健と連携して、ピアエデュケーションなどの取組みを進め、若い世代の性感染症対策の推進を図ること。
- ③ 感染者・患者が必要時にカウンセリングを受けられるようにカウンセラーの養成を行い、相談体制を整備すること。
- ④ HIV感染症は、現在、きちんと治療すれば、死にいたる病ではなく、慢性の経過をたどる疾患となったが、医療、療養支援体制は、まだ不十分な状況にある。患者、感染者に対する医療及び療養体制の充実を図ること。

## 8 その他の感染症対策

- ① 大都市の結核感染率は依然高い状況にあり、結核対策が後退しないよう充実強化を図ること。ハイリスク集団への結核健診の強化、BCG接種率の向上を図ること。また、結核り患者には生活困窮者も多く、無保険等で医療につなげることが困難なこともあり、再発防止の観点からも通院医療費の自己負担をなくすこと。

厚労省：都市部における結核対策の充実強化は重要である。具体策としては、DOTSやハイリスク者の健診など対策に対して国庫補助を行い、地域の実情等に応じた取り組みに対して積極的に支援していく。BCGの接種では、昨年5月の特定感染症予防指針の改定の中で接種率の目標値を95%以上とし、個別接種の推進等環境整備に努めていく。通院医療費については、財政状況等から全額公費は難しい。

- ② 肝炎ウイルス検診は、国の責任で全額助成により実施し、感染者支援について拡充強化すること。また肝炎医療費助成制度の自己負担額を軽減するとともに、提出書類を簡略化すること。
- ③ 動物由来感染症対策の充実強化を図り、調査研究の拡充、最新知見に基づく正しい知識の普及啓発を行うこと。
- ④ 血液・血液製剤の安全確保に努め、疑わしい場合は使用しないなど安全を優先させる政策を行うこと。
- ⑤ 空港・港湾などにおける検疫体制の充実を図り、感染症の拡大防止を図ること。
- ⑥ 保健所及び地方衛生研究所を感染予防対策の拠点として充実を図るため、人員体



制や検査機器の整備充実に対して国として助成すること。

- ⑦ 感染症予防対策として、新たな予防接種の実施も含めて、各種の予防接種が有効に機能できるように、市区町村実施の予防接種に対して、必要な財政措置を行うこと。
- ⑧ 細菌性髄膜炎（H i b）ワクチンをはじめ、WHOが勧告しているB型肝炎・子宮頸がん・肺炎球菌のワクチンを早急に定期接種とすること。併せて市町村の財政負担軽減を図ること。
- ⑨ 予防接種施策について、医療機関への委託が進んでいるが、各自治体の実情によっては接種率に差があるため、国として補完体制を講じること。
- ⑩ H T L V - 1 の相談対応医療機関の拡充を図ること。

## 9 アトピー・アレルギー並びに居住衛生施策

- ① アレルギー疾患に関して原因を究明し、予防方法・治療対策を確立すること。そのため、食品・住居等との関係や食品添加物、大気汚染などの複合汚染による影響について調査研究体制を充実・強化すること。

**厚労省:アレルギー疾患に関する研究は厚生科学研究費補助金免疫アレルギー疾患等予防治療研究事業で行っており、本年度の予算は5億7,100万円で、そのうちアレルギーに関する研究課題は20課題(種類)で予算は4億2,300万円である。**

- ② 化学物質過敏症に関する調査・研究及び相談・指導体制また減少している医療体制を充実強化し、患者の日常生活におけるQ O Lの確保が図られるよう、支援体制を検討すること。
- ③ これらの施策推進のため、地方自治体(保健所)への情報提供並びに必要な専門研修を実施し、相談体制を充実するとともに、対応できる医療機関を確保・整備する予算を措置すること。
- ④ 各種有害物質によって生じうる健康影響を予測・予防するとともに、生じた健康影響の早期発見・早期対策のための疫学調査を行い、実態を公表すること。また、被害者への十分な生活補償を行うための更なる法整備を行うこと。

## 10 食品衛生・環境衛生・薬事施策

- ① 国民の食の安全・安心を確保する食品安全基本法に基づき、地方自治体の事務事業の執行体制を充実するため、財政措置を保障するとともに、消費者・団体の参加による食品安全行政を推進すること。

- ② 集団食中毒・感染症や毒物中毒、輸入食品による事故などが多発している。健康被害予防対策を重視した危機管理体制及び監視体制をさらに拡充強化すること。

**厚労省:食中毒支援システムを構築し、情報の共有・対応の迅速化を図っている。監視・指導では、各地方自治体の監視指導計画に基づき、食品衛生監視員が重点的・定期的に監視を行っている。食品衛生監視員については、各自治体において必要数の確保や適正配置を行うこ**

ととされている。地域保健対策指針(案)の「監視員の資質の向上」については、多様化した食品流通により、それに対応した知見が求められている。監視員の資質が低下したという趣旨ではない。健康局とも協議したい。

輸入食品では、輸入食品監視指導計画を策定し、安全性確保を図っている。輸出国や水際、さらに国内での3段階で対応を実施し、水際の監視体制では全国の検疫所32か所に399名の食品衛生監視員を配置し、食品等の輸入時の審査、検査等実施している。平成17年から比較すると99人増員された。引き続き、輸入食品の検査体制の充実を図っていきたい。

- ③ HACCP認定制度について、厚生労働省の監視員を増員するなど、施設に対する監視・指導体制を強化すること。
- ④ 食の安全・安心確保のため、輸入食品を含む農畜水産食品に対して、添加物・残留農薬（抗生物質・合成抗菌剤・放射能を含む）の監視・検査体制（検査機器・検査員・監視員）の抜本的強化を図ること。また、輸入食品に対する防疫体制（監視員・検査体制）について、検疫所の復元など拡充強化すること。
- ⑤ 都道府県等の検査機関は、新型インフルエンザ等のウイルス検査と食品関係の検査を同じ人員・設備で行っているため、食中毒の発生時にウイルス検査が迅速に行われず状況がみられ、危機管理上問題を生じている。そこで、検査体制（検査機器・検査員）の抜本的強化策を国主導で図ること。

厚労省: 地方衛生研究所の運営に必要な経費については、地方交付税で措置されている。またウイルス検査については、大規模事故等で検体数が溢れ、原因究明等に支障をきたす場合は国立衛生研究所や感染症研究所での対応も可能。その手続きは食中毒調査要領にある。

- ⑥ 農薬等の安全基準、添加物の成分規格等食品の規格基準の一層の整備を図ること。また、残留農薬のポジティブリスト制度が導入されたが、基準値の食品安全委員会でのリスク評価作業の充実や複合毒性の観点からの総量規制の検討等行うこと。
- ⑦ BSE（牛海綿状脳症）対策として、国産牛で実施している検査体制（生後21ヶ月以上）を維持すること。自治体を実施する全頭検査に対し補助金制度を復活し、米産牛の輸入に関しては従来どおりの基準（月齢20ヶ月以下で危険部位の除去）を維持すること。
- ⑧ 遺伝子組み換え（GM）食品の安全性の確認については、遺伝情報の基礎的な研究体制を充実し、技術的審査方法の確立と審査基準を明確にすること。

- ⑨ 安心して飲める水の確保のため、水道事業所・簡易専用水道、ビル・マンションの小規模受水槽や地下水利用による専用水道などの水道施設に対するきめ細かな監視・指導・検査体制を強化すること。市町村の事務移譲においては、監視員の増員や検査設備等、財政支援を行うこと。

厚労省: 水道法に基づく事業者には、法に基づき適切に指導していきたい。一方飲用井戸等の水道法の適用対象外の小規模な給水施設の管理については、2010年のデータで、水質検査受検率17%、不適合率16%で、指導の徹底に努めたい。また、小規模貯水槽水道になると受検率3%という状況であり、平成22年3月25日付け課長通知で、簡易専用水道及び小規模貯水槽水道の管理水準向上の推進をお願いした。

専用水道や簡易専用水道に係る事務の市への事務移譲については、平成23年11月18日付け課長通知で、その内容を周知し、都道府県と移譲先の市との連携や移譲先の市におけ

る関係者、関係部局の密接な連携・体制の整備について注意喚起している。

- ⑩ 家庭用品規正法に基づく試験検査法を見直すとともに、地方自治体に必要な試験検査機器の整備を図るため財政的な補助を行うこと。
- ⑪ 薬事関係業務を全ての政令指定都市（保健所）で一元的に取り扱えるように法改正すること。業務委譲に当たっては、必要な人員配置及び財源保障を国の責任で行うこと。
- ⑫ アスベストの健康被害への対応は、必要な情報開示と健診や診療等の費用など、万全を期すこと。

部 会：当初の予定を少し過ぎてしまったが、今日はこれで終了としたいと思います。今回回答いただいた以外の項目についても、今回時間の関係で絞り込んだということもあるので、それ以外の項目についても私たちの強い要望があるということで、是非汲んでいただき、今後の施策等に反映していただきたいと思っていますのでよろしく申し上げます。本日はありがとうございました。

日本自治体労働組合総連合・公衆衛生部会  
〒112-0012 東京都文京区大塚4丁目10番7号  
電 話：03-5978-3580  
F A X：03-5978-3588

担当：公衆衛生部会事務局長 梁瀬和美  
千葉県市川健康福祉センター（市川保健所）  
健康生活支援課  
〒272-0023 市川市南八幡5-11-22  
電話 047-377-1101 FAX 047-379-6623