

(厚生労働省交渉の概要)

2014年7月11日

厚生労働大臣 田村 憲久 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

2014～2015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、2014年度の政府の行政執行並びに2015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による人災は、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、国として長期支援等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、仮設住宅等での生活をされている被災者の健康状態(循環器疾患や心のケア)に関する対策を強化すること。また、県外に避難している方々への健康管理対策を強化すること。

厚労省:仮設住宅での生活者へ、健康状態・がん対策の強化として、継続的な保健活動を維持することが重要で、H23年度第3次補正予算から、被災地健康管理支援基金を設置。今年度10億円積み増し、26年末まで延長。県外避難者については、福島県では県外避難者健康整備事業として、がん健診等全国展開している医療機関(結核予防会等)と契約して事業を展開している。心のケアについては、被災三県に心のケアセンター設置し、保健所や市町村と連携しながら仮設住宅等を訪問して来年度も引き続き行っていく。H25年度から補助金事業として展開している。

被災地支援事業は事業の実施主体は被災三県であり、県外で行う場合は委託となる。

保健師の確保については要望を聞き、取り組んでいる。復興庁では非常勤職員を雇用して現地へ派遣。厚生労働省では、各都道府県へ派遣支援を依頼し、総務省の予算で保健師の住居や交通費などの予算をとっている。現在12名の派遣要請があり、この解消に向け努力したい。

- 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。

(厚生労働省交渉の概要)

- 2 被災地の自治体職員及び長期派遣職員のケアについても健診などを充実させること。
 - 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。
- 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関係省庁に対応を求めること。また、県外に避難及び移住している方々の健診も行うこと。
 - ② 住民の放射線被ばくの不安が大きいことから、内部被ばくや甲状腺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。
 - 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。
 - 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。
 - ⑤ 本年5月の福井地方裁判所における大飯原発の運転差し止め判決は、憲法11条及び25条に基づく命の大切さが示された。また、原発事故から健康への多大な影響を経験したことから、国民の命と健康を守る厚生労働省として、原子力発電所の停止及び廃炉に向けて、他省庁に積極的に働きかけること。

厚生省: 国全体の政策のため回答できない。

- ⑥ 「帰還に向けた放射線リスクコミュニケーションに関する施策パッケージ」においては、原発推進者による偏った講義や住民が望まない取り組みを是正すること。特に、住民にとって最後の砦である保健師をリスクの相談員とすることを即時中止すること。

厚生省: 環境省や復興庁が行なっているもので、前段部分はコメントできない。住民にとって保健師は自治体での重要な役割を担っていると認識しているが、保健師の個別業務については、各県がそれぞれの地域で勘案して行うもの。保健師の関与については、他の活動への影響も考慮する必要もある。住民と話し合いながら必要な政策をやっていくものと考えている。今後も、全国の保健師の研修会等で、地域の実情等を把握していきたい。中味は環境省なので関与できる事ではない。保健師の業務としては、吸い上げて行きたい。

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。

(厚生労働省交渉の概要)

厚労省:総合的な連携は、各法律に基づき健康診断等を実施し、今後も連携が図られるよう支援したい。また、ナショナルデータベースやマイナンバー等の活用を図りたい。先駆的な事業を展開している地域の情報を発信し、今後展開していきたい。人員や予算増はなかなか難しいが、補助金事業として「総合的な保健推進事業」を活用いただきたい。去年は、血清クレアチニンの項目を追加した。必要な検診項目は増やしていく方向で検討している。

2 「地域主権戦略大綱」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ことであることから、方針を転換すること。

厚労省:「地域主権戦略大綱」は、地方公共団体の義務付け・枠付けが多数存在する現状にあるが、地方公共団体の自らの判断と責任において、地域に実情に合ったものをめざすものとなっている。地域の自主的判断を認めながら、国が一方向的にやるものではない。国が必要な意見は言うが、必要時対応していきたい。

「保健所長については、公衆衛生などの幅広い知見が必要、感染症対策においても医学・科学的見地から公衆衛生医師として必要」と積極的な意見を提出している。

H23年度に食品衛生法の施行令と施行規則を改正した。設備に関わる基準を改正したもので、食品衛生検査施設の必置規制を廃止したものではない。

3 「健康日本21(第二次)」(21世紀における第二次国民健康づくり運動)について

① 「健康日本21(第1次)」(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)を達成できなかったが、基本方針を変えずに第二次計画に引き継がれた。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地方計画」については、「健康日本21(第2次)」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を重要視することで、当該地方計画を『地域丸ごと健康づくり計画』として検証し、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。

厚労省:計画を進める上で補助金ごとに分断されているのはよくないと認識しているし、厚労省でも部局横断的な会議を持って話し合っている。健康づくりに先駆的に取り組んでいる自治体等に表彰し、その内容を発信している。第1回の静岡県は国保だけでなく協会健保や組合からもデータをもらい、どのような課題があるのか検討されて指導に活かされている。他の自治体でも参考になるよう、厚労省のホームページに掲載している。

保険未加入者の健診については、いろいろ議論があるところ。

③ 「健康日本21(第二次)」は、「健康格差の縮小」が目標の一つに挙げられている。特に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。

④ 健康の自己責任や共助を強調することなく、社会環境の改善や社会保障制度を充実させること。併せて、市町村への財政措置を明確にすること。

(厚生労働省交渉の概要)

4 『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 地域保健法の全面改正について

- 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ともに、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: 地域保健法は、人口の高齢化、出生率の低下、慢性疾患を中心とした疾病構造の変化や地域住民のニーズの多様化など、保健衛生行政を取り巻く環境が著しく変化するなかで、サービスの受け手である生活者個人に視点を置いた地域保健対策を推進し、地域住民一人ひとりの健康の保持、増進を目的として現行法に改正をされた。これにより市町村、都道府県、国の責任を明確にして、保健所では広域的かつ専門的な地域保健対策の拠点と位置づけ、住民に身近で利用頻度の高い保健サービスについては、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把握しながら実施するという体系を構築して、地域保健対策の総合的推進を図っていくものである。

- 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、「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。
- 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。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。
- ④ 市町村保健センターについては、必置機関として明文化すること。併せて、施設・設備の整備、保健師等専門職等の確保等の必要な財源の保障を盛り込むこと。

厚労省: 市町村保健センターについては、H6年に設置を位置づけ、地域保健対策の推進に関する基本指針の中でも保健活動の拠点として整備するよう記載したところ。また、S53年から国庫補助制度によって

(厚生労働省交渉の概要)

施設整備を進めてきたが、「三位一体改革」にかかる政府与党合意に基づき、諸設備等にかかる国庫補助制度はH17年度予算より廃止され税源移譲された。施設整備についてはH18年度より廃止され税源移譲された。

- ⑤ 「地域保健対策の推進に関する基本的な指針」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。
- 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もので廃止すること。
 - 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。
 - ② 医療費及び介護費の予算の拡充を図ること。併せて、前期高齢者の医療負担を軽減すること。
- 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。
 - 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 保健師等の地方交付税措置人員と実際の配置人員の逆転については、貴省で行われている行政事務指導監査において、税措置の人員や税額を明確に示して指導すること。

厚労省:保健師の増員については、直近ではH23年度の交付税措置で自殺・うつ病対策で道府県分として約70人、市町村分として約1,400人分の増員措置が図られた。一方、試算ではあるが、地方交付税措置された人数と実際の保健師数を比較すると、地方交付税での措置人数が実際の人数を大きく上回っており、総務省からはこれ以上増員する必要がないのではとも指摘されている。

人員配置については各自治体で計画的な確保に努めていただくことが重要と考えており、今後も引き続き全国会議等の場で、働きかけをしていきたい。
 - ⑤ 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

(厚生労働省交渉の概要)

般にわたって、地区担当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。また、管理栄養士の地域保健活動の向上に資するため、地域栄養学や公衆衛生学の基礎教育を図られたい。

- ⑥ 公衆衛生(保健部門)と国保や介護・福祉等の実務担当保健師は、それぞれに分散配置されているが、現行では連携がとりにくい状況がある。担当者レベルでの連携が構築されるように、月に1度は分散配置された保健師が集まり保健師業務検討会を行う等、連携強化を図ること。

厚労省: H24年度に「地域における保健師の保健活動に関する検討会」が開催され、H25年4月に「地域における保健師の保健活動について」という局長通知を発出し、「地域における保健師の保健活動に関する指針」の見直しを行った。その中で、部署横断的な保健活動の連携及び共同を盛り込んだ。

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。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: 地域保健法では、「二次医療圏及び介護保険法第118条第2項に規定する区域を参酌して、保健所の所管区域を設定しなければならない」となっている。また、基本指針の中では都道府県、政令指定都市、中核市、保健所政令市、特別区での所管区域が示されており、保健所の設置及び運営を円滑に遂行できる人口規模を備えた市(概ね30万人以上)が保健サービスを一元的に実施することが望ましいとしている。よって概ね10万人以上としていた旧保健所法の施行令は削除された。地域保健法において、保健所を地域保健対策の広域的、専門的かつ技術的な拠点と位置付けて、そのことを所管区域の面から裏付けようしたものと理解されるので、このような改訂の経緯に照らすと、現在の保健所の設置基準を変更することは考えていない。政令指定都市の保健所設置については、基本指針を尊重し、地域の特性を踏まえて判断していると考え。また、H27年4月からは地方自治法の改正に伴い、中核市要件が20万人となる予定。

- ③ 政令市や中核市等による新たな保健所の設置があった場合には、総合的に機能できる体制をとるよう指導すること。併せて、管轄区域が飛び地や虫食いにならないように指導すること。

厚労省: 保健所の設置については、市町村合併の進展等によって管轄区域が虫食い・飛び地状態となり住民の利便性が損なわれる事態が生じていることは承知している。こうした問題について、H21年3月31日付で各都道府県等の衛生主管局長あてに「関係地方公共団体の協議により地方自治法に規定する事務委託や広域連合等によって保健所を設置することが可能」との旨の通知を出した。今後、政令市や中核市等による新たな保健所設置がある場合には、地域の実情に応じて都道府県と協議しながら進めていただきたい。

(厚生労働省交渉の概要)

- ④ 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。
- 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・自立性が必要不可欠である。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:保健所と福祉事務所の機構統合が進んでいることは承知している。ただ機構統合によって、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であり、そのように地方自治体には助言を行ってきている。なお、地方公共団体が地域の多様な行政需要に対応しつつ、各地域の地理的条件や社会経済的条件の下で最適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。

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 保健所における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、特に震災等によりあり方が問われたことから、地域における健康危機管理体制のあり方、強化について地方公共団体の取り組みを促している。保健所、地方衛生研究所等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。これら機関が有機的に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。

また、民間委託や事業者による自主管理についても、地方公共団体の判断と指導のもと行われていると認識している。

6 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。

7 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。

厚労省:住民に身近で利用頻度の高い保健サービスについては、もっとも基礎的な自治体である市町村が一元的に実施しているものの、保健所においては精神保健、難病対策等の保健サービスや食品安全に関する監視・指導・検査業務等、専門的・技術的業務を担っていただいております。今後も必要な事業に取り組んでいただくとともに、必要な支援を行ってまいります。

(厚生労働省交渉の概要)

8 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、健康危機管理における科学的な基礎付けを与える機関と認識している。その機能強化については重要であり、地域保健対策の推進に関する基本指針においても、機能強化について改めて位置付けたところである。なお、運営に必要な経費については、地方交付税によって対応されている。

9 地方衛生研究所は都道府県や政令市ごとに設置され、地域の健康危機管理に係わる業務を行っている。今般、大阪に於いて府立公衆衛生研究所と大阪市立環境科学研究所の統合及び独立行政法人化がすすめられようとしているが、地方衛生研究所も公立での運営が必要である。よって、前述の統合及び独法化を認めないよう総務省等に対して意見すること。

厚労省：地方独立行政法人を設立しようとするときには、議会の議決を経て、業務の範囲等を規定する定款を定め、総務大臣又は都道府県知事の認可を受けなければならない。まずは地方独立行政法人を設立しようとする地方公共団体が判断し、そのうえで総務大臣又は都道府県知事が認可を行うもの。地方衛生研究所は、地域保健対策における科学的かつ技術的な中核となる機関として、調査研究や試験などの業務を通じて公衆衛生の向上に重要な役割を果たしているが、個々の地方衛生研究所の業務自体を、地方公共団体が自ら主体となって直接に実施する必要のないものであるかどうかについては、個別具体の事例に応じて地方独立行政法人法、その他関係法令規定に照らして判断されるものとする。

大阪府の事例については、市議会が継続審議であると聞いており、大阪府・市の判断で推進しているものであることを否定はしていない。仮に独立行政法人化されたことで、地方衛生研究所としての基本的な機能が損なわれるようなことがないように対応してもらいたい。

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。

また、必要な職種・配置基準が明確でないためばらつきがあり、非正規など雇用形態も不安定な中で分散配置が進み、チームアプローチが進みづらい状況にある。

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とすること。
- 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。
- 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 職員の人件費が一般財源化されているため、適切に措置されていないのが現状であることから、必要な人的配置ができるよう策を講じること。

厚労省：市町村保健センターの人件費については地方交付税により財政措置されている。今後は、各自治体

(厚生労働省交渉の概要)

において計画的な確保と適正な配置に努めていただくよう全国会議等の場を通じて、必要な発言も行っていきたい。

- ⑤ 母子保健関係の権限移譲については、内閣府地方分権推進室が昨年7月に実施した「基礎自治体への権限移譲の施行に係る状況調査」においても「支障あり」と回答し、問題を提起している自治体が多くあったことから、課題を解決できるよう適切な策を講じること。

また、養育医療と育成医療については、交付税措置がなされていないと感じている自治体が多いことから、措置金額を明示すること。

厚労省：地域主権大綱において地域のことは地域で決めるということに基づき、未熟児の養育支援も市町村でやるべきと、国と自治体との協議で決まったこと認識している。「支障あり」と回答があり、適切な策をとということであるが、担当の中では問題点があるようには感じていなかったの、具体的な策などがあれば教えてほしい。交付税措置の金額自体は明確には分らないが、負担金で事業を実施しているので、その負担分は必ず措置されているのだろうと考えている。内閣府の調査については把握していない。

- ⑥ 未熟児の医療的な判断が市町村では困難な状況であるため、都道府県の協力等を明確に位置づけること。

厚労省：H25年2月に発出した「未熟児養育事業の実施について」の通知の中で、新たに都道府県の役割を明示し、母子保健法に基づく市町村との間での連携調整や都道府県からの技術的助言についても都道府県としての役割を果たしなさいと記載した。県にもよるが、事務事態が減るわけではなく、4分の1負担はあり、その事務も発生する。訪問指導という意味では保健師の数は減っているかもしれないが、同行などを要請しているところである。

- ⑦ 未熟児支援については、児童福祉の観点からの乳児家庭全戸訪問事業だけでなく、保健機関として専門性を担保した適切な助言指導が行えるよう体制を整備すること。

厚労省：前出の通知の中で、指導の関係も明示しており、適切な把握に務めることとしているので、これに基づき体制整備をしてほしい。

- ⑧ 虐待予防対策事業においては、保健師による訪問等保健分野の早期からの関わりが有効であるため、必要な体制を整備すること。

厚労省：児童虐待の予防や早期発見・早期対応にあたっては、訪問等によって、早期から関わりを持つことが有効であり、乳児家庭全戸訪問事業を実施している。特に必要と認められる対象者には、訪問して養育に関する相談や指導・助言等を行う養育支援訪問事業の取り組みを推進している。この事業でさらに虐待リスクが高い家庭が発見された場合は、関係機関が連携して支援を行うことが必要になるので、医療・保健・福祉・教育等の関係機関で構成される要保護児童対策地域協議会で、情報を共有して必要な支援が行われるよう要請している。なお、連携の構築や強化に必要な経費は財政措置も行っているため、引き続き取り組みを推進していきたい。

保健師の増員要望であるが、市町村の職員配置についてどうこう言うのは難しい。ただ少ない中で効率的に行うために、我々も考えていく必要を感じる。

- 2 「地域における保健師の保健活動指針」において、地区担当制の推進が示されたが、全国的な広がりまで至っていないのが現状であることから、全ての自治体での取り組みに向けて指導を行うこと。併せて、住民全体を対象とした健康づくり業務及び地区担当制を行うために必要な配置基準を整備すること。

厚労省：地域における保健師の保健活動に関する検討会の中での有識者による検討結果を踏まえてH25年4月に局長通知を発出して、その中の「地域における保健師の保健活動に関する指針」を見直して、地区担当制の推進を盛り込んだ。地区担当制は非常に重要なものと考え、厚労省主催の県市や全国

(厚生労働省交渉の概要)

会議の中で先進事例などを収集して普及などに努めている。住民全体を対象とした健康づくり業務及び地区担当制を行うにあたっての配置基準については、各地域の特性を踏まえつつ、それぞれの自治体において判断されると考えている。引き続き地区担当制の推進について、全国会議等で自治体に働きかけを行っていきとともに、必要な助言等を行っていきたい。

- 3 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。
また、保健センターにおいても保健部局と福祉部局の混在など地域の相談支援の場が確保しづらいのが現状であることから、国として適切に整備すること。
- 4 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。

(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。

厚労省：児童虐待等要保護事例の検証に関する専門委員会で、乳幼児未受診については児童虐待のリスクの要因の一つとして上げられている。乳幼児健康診査を担当する部署に、未受診者の把握と訪問等により受診勧奨を徹底するように通知している。受診勧奨を実施しても受診しない場合は、当該家庭の情報を集約し、児童福祉担当部署や要保護児童対策協議会等に対応を検討し、子供の確認の徹底を通知している。乳児健康診査を自治体によっては委託しているところがあるが、自治体が自ら実施できない理由もあり、各地域の実情によって実施しているものと認識している。

厚木で虐待により死亡事例で未受診であったと報道されているが、神奈川県を検証委員会で、問題点などが検証されている。我々も、それらを踏まえて、比較検討していきたい。

(厚生労働省交渉の概要)

- ④ 乳幼児健康診査については、市町村により手法や内容についても差があるため、総合的な子育て支援と虐待予防の観点からも、チームアプローチが機能できる体制とし、精度を高めること。

(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。
- ⑦ 虐待児死亡事例(第9次報告)により、望まない妊娠や乳幼児健診未受診児などへも早期に支援することが明記されているが、適切に連携強化できるよう体制を構築すること。

厚労省:国が行っている乳幼児の死亡事例の検討により、親類以外の死亡例の加害者として母親が多いと判明している。背景には、1)健康診査の未受診、2)望まない妊娠、3)若年妊娠(10代)が多いことから、妊娠期・出産期からの支援が必要であると提言されている。具体的には、妊娠・出産・子育ての相談窓口の周知を図ることと、市町村が妊娠の届け出の受理時、健康手帳の交付時や窓口で保健師が妊婦の精神的、経済的な状態の把握に努める。医療機関受診時の妊産婦の飛び込み出産事例等の場合は、早期支援が必要な場合があり、要保護児童対策協議会等を活用し、医療機関・市町村が情報を共有し支援してもらうように要請し、今後機能強化のため関係者の研修などの財政措置をしている。

(発達保障・障害児者への対策強化)

- ⑧ 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。
- ⑨ 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。
- ⑩ 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。
- ⑪ 障害者の自己負担を増加させ自立を阻害する「障害者自立総合支援法」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。
- ⑫ 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。

(妊婦健診等)

- ⑬ 妊婦健診については、自治体により補助回数や金額等にも差があるため是正に努めること。
- 厚労省:妊婦健診については、H20年度から必要な回数を受けられるように従前の5回分に加えて、9回分の公費助成の基金を設けて実施している。25年度以降は、地方財源措置により一般財源化により、14回全てを確保して恒常的な資金源とし、市町村の事業が安定的に実施されるものと考えている。母子保健法を改正し、厚労大臣が妊婦健康診査の実施について望ましい基準を定め、妊婦健康診査の確実な実施を図ることとした。里帰り出産については、自治体が全国全ての医療機関と同一料

(厚生労働省交渉の概要)

金で契約し助成金を使えるようにすることは難しく、課題である。

- ⑭ 特定不妊治療費助成事業における助成額の増額や医療機関の整備を積極的に進めること。

厚労省: 学識経験者や地方自治体、患者団体の方などで検討会を行い、不妊治療助成を43歳未満までと、見直しの方向性を示した。治療を実施している医師の他、フィンレージの会とFineの不妊治療の当事者団体にも検討会に入って議論された。助成額は当事者団体からの増額要求は特になく、採卵を伴う治療は15万円(実際の治療費30万円の半額)、凍結胚移植では7.5万円とH25年からの助成額とした。これを単に増額しても、心ない医療機関がその分の治療を上げられてしまう懸念があり助成金額を増額するのは難しい。指定助成医療機関の要件についても、検討委員会で議論をしている。医療管理安全体制の確保も大変重要と考えている。体外における受精卵の操作についてダブルチェックをするように見直しを行った。治療はリスクを伴うものであり、この部分がクリアされない限り、特定不妊治療の保険適用はできないと考える。

2 成人・健康増進施策

- 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の実態を把握し、指導するとともに、幅広くポピュレーションアプローチが進められるよう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、前立腺がんや血液検査による判定等がん検診事業の拡大を図るとともに、健診料金の完全無料化等国庫補助制度の法制化を図ること。また、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り、自治体にとっても事務が煩雑になっている。ついては、整合性を図り活用しやすい事業となるよう改善を図ること。

厚労省: 前立腺がん検診については、一部の市町村で実施されているが、死亡率減少効果の科学的根拠が十分でないので、過剰診断との不利益の指摘もあり厚労省のがん検診の指針では、推奨していない。主要な先進国でも、集団検診での実施がされていない。H21年度から子宮頸がん・乳がん検診、H23年度から大腸がん検診の無料クーポンを予算補助している。がん予防対策の充実と必要な財政措置でH26年度においては、230億円を計上している。国として、受診者にとって利便性が高くより効率的で効果的ながん検診のあり方、及び市町村における取り組みを今後とも支援していく。胃がん・肺がん・乳がん・子宮頸がん・大腸がんの5大がんの科学的根拠に基づくがん検診を厚労省として推進している。このうち、受診率が低いこともあり国として乳がん・子宮頸がん・大腸がんを無料クーポンの助成をしている。

- ③ 介護者の健康を守るための施策を拡充強化すること。
- ④ 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。
- ⑤ 歯科保健の向上を図るため、歯周疾患検診については、歯科口腔保健法に基づき充実を図ること。また健康増進法の対象年齢を40代から80代まで拡大すること。
- ⑥ 歯科保健の向上のために、歯科口腔保健法と健康増進法との整合性を保ち有効に活用するよう策を講じること。

厚労省: 歯科保健の向上のために、歯科口腔保健法と健康増進法との整合性が有効に活用できるように検討会議を進めている。今年度から、歯だけを診るだけでなく、プラスαとして、75歳以上の後期高齢者

(厚生労働省交渉の概要)

の口腔機能の検査を組み込む検診を考えている。

- 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実態を調査すること。また、その調査に基づき予防対策及び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。

3 介護保険制度との関連施策

- ① 現在国会で審議されている、医療・介護総合法案は、国民の負担増にとどまらず、介護保険給付の対象を制限し、病院のベッド削減を強制的に進めるものである。この法案を廃案とし、必要とする人に必要な介護サービスを保障するように、介護保険制度の抜本的見直しを行うこと。
- ② 介護難民を生じさせることがないよう、施設の増設等計画的に推進すること。
- ③ 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。
- ④ 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、介護予防や特定高齢者など区別が付きにくくわかりづらいのが実態である。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。
- ⑤ 介護予防活動を行う専門職が分散配置されており、予防活動そのものに支障をきたしている現状に鑑み、福祉・保健分野の連携を充実するよう指導を行うこと。

4 精神保健福祉施策

- ① 「障害者総合支援法」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地域移行・地域定着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。

厚労省:精神障害者への支援策として、1)各種税(所得税・相続税)の軽減処置、2)国土交通省での公共交通機関の料金の割引があり、各種事業者が実施している。しかし、JRや航空運賃の割引は実施されていない。昨年度4月に施行された障害者総合支援法や今年4月に改正された改正精神保健福祉法で、地域で生活する精神障害者への支援が求められていることから、地域で利用されている公共交通機関運賃割引が実現するように、国交省を通じ働きかけをしていきたい。

- ④ 自立支援医療の更新に係る申請は、手帳の更新に合わせて2年に1回とするよう改善すること。

厚労省:自立支援医療は、義務的経費として公金を投入しており、低所得者へは利用者負担の上限を設ける

(厚生労働省交渉の概要)

などして、制度設計の中で有効期間を延ばせば、事務負担は軽減されることははっきりしているが、利用者目線からしても間違いではない。しかし、予算の適正化という観点を失念し過ぎてはいけないし、自立支援医療実施による効果を検証し、現状の体制で行っている。申請に当たり、申請書と診断書の提出があり、おそらく診断書が手間になる。例えば、病状が変わらない場合や治療の方針の変更が無い場合は、使い回しを行ってよいと(1回まで)、法律では書けないが運用通知で軽減させている。

- 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、配置基準を明確にしたうえで財政支援措置を講じること。
- ⑥ 精神保健福祉法第22条等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。

5 難病施策

- ① 「難病医療法」における患者負担の軽減、更なる指定疾病増、また現在認定されている疾病の削減を行わない等、難病患者が安心して療養できるよう、更なる改善を行うこと。

厚労省: 患者負担の軽減としては、新法が5月末に成立し、そこでの新たな医療費助成として、現在医療費助成の対象となっている疾病に加えて、今後新たな医療費助成の対象となる疾病の一部を法律の施行と同時に、医療費助成することとしている。また、27年夏ごろにも疾患の追加行い、全体で約300疾病について今後医療費助成を実施していく予定である。今後のスケジュールとしては、来年1月の施行に向けて、指定難病検討委員会を設置し、これから医療費助成の対象となる疾病を選定する議論を行う。第1段分は10月ぐらいの公表を予定している。

- ② 新制度の導入により自治体の事務量が増大することから、人員やシステム整備等への財政支援を行うこと。

厚労省: 事務手続きに関する政令や省令について、間もなくパブリックコメントを行う。また都道府県等関連団体への説明会なども行い、関係者の意見を反映させて政省令を定める。医療費助成の申請の手続きも自治体等の意見を踏まえ患者の負担軽減や利便性に配慮して行きたい。臨床調査個人票のデータは、新制度においては難病指定医がシステムに直接入力する構築を考えている。難病指定医や指定医療機関は都道府県で指定するが、この事務手続きについての交付税措置の要望を総務省に提出している。

対象疾患が300になることによって、対象者は今までの80万人から150万人ぐらいになる。難病医療費として係る総事業費としては2500億円ぐらいで、これを国と自治体とで2分の1ずつ負担する。人件費等で、直接補助金的なものはないが、総務省に交付税措置を要望しているが、なかなか難しい状況である。

- ③ 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、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。併せて、介護者の負担軽減を図ること。

また、事業所介護職員による喀痰吸引や胃ろうによる食事介助については、研修費用の助成等事業所への財政的支援を行うこと。

- ④ 「改正児童福祉法」における患者負担や20歳以降の「難病新法」への移行等、小児慢性特定疾患患者が安心して療養できるよう改善すること。

厚労省: 先月、児童福祉法改正案と難病法案と法律が通って、H27年1月1日から新制度が施行される。対象

(厚生労働省交渉の概要)

疾患も増やす議論を今後していく予定。小児慢性特定疾患では514疾患から約600疾患へ。その中で、20歳を過ぎて難病に入る方は、解決が図られる。それでも難病へ移行できない人については、医療費助成を続けるというのが必ずしも解決にはならないと思っていて、子どもたちの自立を支援する新しい事業を立ち上げた。それが改正児童福祉法にも位置付けられ、職業支援や他の人との交流等、地域での支援を推進していくことなど、自立支援事業を拡大していきたい。

申請してから券が発行されるまでの期間というのは、自治体で行う処理の長さによって決まると思うが、事務負担の軽減はこちらでも考えたい。

6 新型インフルエンザ対策

- ① 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。
- ② 「新型インフルエンザ等対策特別措置法」が施行されたが、医療機関による体制整備等で苦慮していることから、医療機関への助成措置を講ずること。また、検疫所等による平時の検査体制の充実を図ること。
- 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ずること。
- 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ずること。
- 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ずること。
- ⑥ 患者、疑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ずること。

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。

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：大阪を中心とする大都市について、住所不定者や外国人などの結核の感染が問題となっていて、結核の対策の必要性は我々も認識している。各自治体では、地域の実情に応じたDOTSやハイリスク健診を行っている。厚労省としても結核対策の引き続きの充実のために予算の確保に引き続き努力したい。BCGの接種率については、予防指針での目標値を95%としているので、それに達する

(厚生労働省交渉の概要)

ように、引き続き努力をしていく。通院医療費の5%負担については、国全体で非常に医療費全体が伸びていることや近年の財政事情を踏まえると非常に厳しい。抗結核薬だけの治療費というよりは、高齢化が進み、それに伴う合併症の治療費、一人当たりの単価が増えているのではないかと。

- 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 WHOが勧告しているB型肝炎・流行性耳下腺炎(おたふくかぜ)のワクチンを早急に定期接種とすること。併せて今年10月から定期接種が予定されている成人肺炎球菌をはじめ、細菌性髄膜炎(Hib)ワクチン・子宮頸がん・小児肺炎球菌等のワクチン接種に伴う市町村の財政負担軽減を図ること。また予防接種事業を安定して進めるために、ワクチンの国産化を計画的に進めること。

厚労省：B型肝炎・流行性耳下腺炎については、予防接種部会の提言で、広く接種することが望ましいとされ、昨年度から審議会で技術的検討を進めている。おたふくでは過去のMMR時に髄膜炎が増えたが、株が当時と同じなので、そこがクリアされないと、という意見が委員からも出ている。またB肝は、ワクチン株やスケジュール等、まだ少し技術的検討が詰め切れていない。金目の話なども含めて、定期接種に向けて検討していきたい。10月からの成人肺炎球菌と水痘では、25年度から3ワクチンも定期接種化され、財政の軽減の要望いただいているが、現状では交付税措置として、9割分を推定して措置している。ワクチンの国産化、供給では、パンデミックが想定されるようなインフルワクチンなどの細胞培養の事業などを行っている。基本的に国内外問わずに、より良いワクチンを安価にということで、基本計画でもそのようになっている。あとは、バランス良くということになると思う。

類別は基本的に、A類は社会予防・集団予防。B類は個別予防の意味合いが強く、努力義務もないので財政負担も違ってくる。B類は一応自己負担をとれる制度にはなっている。

- 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、国として現状に応じた補完体制を講じること。
併せて、里帰り出産(養育)時にも無料で接種を受けられる体制を構築すること。
また、子宮頸がんワクチンによる健康被害については、国で責任を持って対応すること。

厚労省：個別のほか集団接種も行っており、各自治体で実情に応じて行っている。接種率については引き続き向上に向けて、広報等を努力していきたい。里帰り時の接種などは、各自治体で連携をとってやっていただきたい。HPVワクチンでは、いろいろお騒がせしているが、時間を掛けて丁寧に各審議会で議論しており、医学的な見解等は十分してきている。あとは、国民や医療機関の方に、より理解していただくためにどうするかといった段階に入ってきている。

(厚生労働省交渉の概要)

- ⑩ 麻しん及び風しんの予防接種事業を強化すること。また、現在抗体検査は保健所、予防接種は保健センターで行っていることから、統一した対応を検討すること。併せて被接種者の費用負担の軽減を図ること。

厚労省：麻しんは、H27年度までに、風しんはH32年度までに排除することを目標として、それぞれ特定感染症予防指針を作成して、施策を推進している。特に風しん対策については、再流行や今後の大きな流行の再来に備えるため、都道府県等に対する国庫補助事業として、風しん抗体検査を実施している。なお、風疹の任意の予防接種に対する助成は、風しんはS52年から定期接種化されている一方、おたふくかぜやB型肝炎等については未だ定期接種化されていないが、26年度現在で、52歳以下の女性及び35歳以下の男性においては、定期接種による1回以上のワクチンの接種機会が適用されてきたことを踏まえて、公平性の観点からも必ずしも無料ではないと考えている。

- ⑪ HTLV-1の相談対応医療機関の拡充を図ること。現在精査対象が妊婦となっているが、早期に発見し発病を予防することが必要であるため、対象者を拡大すること。

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。

を充実・強化すること。

厚労省：厚労省の研究班ではアレルギー疾患の予防法並びに治療法について研究を進めている。H23年に取りまとめられたリウマチ・アレルギー対策委員会の報告書に基づき、対策は講じている。具体的には、食物アレルギーやアトピー性皮膚炎などの研究を行い、疫学調査等も実施。アレルギーが根治的治療薬の開発に主眼を置き研究を進めていきたい。アレルギー疾患対策基本法は、当課で所管する予定で、6月20日に議員立法として成立して、施行に向けて準備中。施行は公布の日から1年6月以内で、最長で27年12月までには施行はされる。医療費を助成するというような制度ではなく、国と地方自治体の責務を明確化したような法律となっている。

- ② 化学物質過敏症に関する調査・研究及び相談・指導體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QOL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。特に小児のアレルギー疾患やアナフィラキシーに対応できる医療機関の充実強化を行うこと。

- 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ことから、近年減

(厚生労働省交渉の概要)

少傾向にある地方自治体の食品衛生監視員を増員し、指導・監視体制を強化すること。併せて、広域化・集中化した組織体制を改めさせ、各保健所等に十分な人員を確保するよう指導すること。

厚労省:監視指導については、食品衛生法22条の指針に基づき国が指針を示しているが、それに基づいて、各地方自治体で毎年監視指導計画を立てて実施している。その中で、監視指導を実施するに当たり必要な人数、配置を各々の自治体で判断している。今年度何を重点監視するかは、夏季一斉と年末一斉の通知を出して行っている。5年の営業許可のタイミングで監視している自治体もあれば、何か事例が起きたときの監視など。定期的な監視をお願いしているが、何も問題事例のないところに対して毎年入る必要があるかという、そこまでは求めていない。

食品に関する大きな事故が近年減ってきているので、それに応じた人数というのがあると思う。自治体によって広域監視のチームを作り、ある意味、専門化を行い、効率的に実施している。そういうやり方を含めて人数等出来る範囲の兼ね合いでやって頂ければと思う。

- 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・残留有害物質(抗生物質・合成抗菌剤・農薬・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、検疫所を拡充強化すること。
また、輸入農水畜産食品の添加物・残留有害物質は、輸出国の規制緩和要求に対して、我が国独自の規制を引き続き堅持すること。
- 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ない状況がみられ、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。
- 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 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。また、輸入加工食品等の検査も併せて徹底すること。
- ⑧ 水道事業の事務移譲において、市営の水道事業担当部署で行うことになった自治体では、水道営業部門が小規模水道等の監視を行うことに疑念を抱いている。現場の意見を集約し、監視体制のあり方を再検討すること。

厚労省:移譲するにあたって実態調査を行い、できるという前提のもとで移譲された。衛生部門があるところはそこが事務を担っているが、かなり安全面等に気を付け必要があることから、衛生部門等で組織を整えない場合は水道事業を所管する部門が積極的に関与していただくように、厚労省から市の方をお願いした。特に、簡易専用水道等については、水道事業で作った水を貯水槽水道を通して飲むので、水道事業で担った方が、作った水の水質の安全面を踏まえると、望ましいのではないかとことも踏まえ、組織を整えない場合に限ってのみ、水道事業部門でやってくださいとお願いしたものである。ただ、どこが事務を担おうと、しっかりと衛生面・安全面に気を配って、事務をしていただければいいと思っている。

(厚生労働省交渉の概要)

- ⑨ 広域水道事業は、健康に直結する重要なライフラインであることから、公営で行うよう指導すること。

厚労省:水道法上は、基本的には市町村経営が原則になっているが、市町村が同意して事業の認可基準を満たしていれば、都道府県や市町村を越えて作られる企業団や一部事務組合、あるいは民間事業者でも水道事業の経営主体になることが可能となっている。ただ、水道は日常生活に欠かすことのできない公共サービスであり、安全な水を安定して供給することを使命とされる公共事業・公益事業であるので、我々としてはしっかりと指導監督していきたい。

大阪はコンセッション方式といって、運営は民間企業で、大阪市の100%出資。民間企業が運営するが、施設は大阪市水道局が持つ方式と聞いている。民間企業とはいえ、公の関与が残されたもの。飲み水なので、安全面にだけ気を使い、うまく経営していただければいいと思う。

- 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 薬品のネット販売については、大量購入による依存や副作用等の薬害・偽薬等の問題が指摘されていることから、安全に利用できるよう対策を講じること。

厚労省:ネット販売については今年6月12日に施行され、検討会等で検討し、その上でルールが決められた。たとえば、第1類医薬品の販売については、「行って来いでもう一回」という、1.5ルールとし、そのルールを今、事業者への徹底を図っている。乱用の関係では、恐れのある医薬品(エフェドリンなどのコデイン関係)を指定して、原則1包装単位でしか売らない。偽薬の問題では、これまでもインターネット上に怪しいもの、偽薬と疑われるような薬があれば、日本国内であれば所管の保健所から、海外であれば厚労省から「削除してください」という指導をいっている。この4月からインターネットパトロールという新しい事業を始めている。これは民間のインターネット監視会社に委託して、偽薬と疑われるような薬を売っているホームページを探して、それを厚労省で確認したうえで、本当に偽薬を売っていたら削除するという事業を始めている。どこで買えば安全かいうものを自分で判断するのは難しいかと思うので、店舗販売業の許可を得て、インターネット販売の届け出をしている薬局のリストを厚労省のホームページに掲載している。

- ⑬ 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。

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

FAX: 03-5978-3588

担当: 公衆衛生部会事務局長 梁瀬和美

e-mail: k.yns@pref.chiba.lg.jp

千葉県市川健康福祉センター(市川保健所)

疾病対策課 内

〒272-0023 市川市南八幡5-11-22

電話 047-377-1103 FAX 047-377-5013