

厚生労働省交渉(概要) 2015年7月10日

2015年7月10日

厚生労働大臣 塩崎 恭久 様

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

2015～2016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、2015年度の政府の行政執行並びに2016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。4年以上たった今でも、復興住宅・まちづくり建設は進んでいない。

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、低線量被ばくの健康調査等、次のとおり対策の強化を図ること。

1 福井地方裁判所における2014年5月の大飯原発の運転差し止め判決、2015年4月の高浜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。

2 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：厚労省では長期にわたる仮設住宅の生活されている被災者に対し、健康状態の悪化を防ぐため継続的な観察指導が重要であることから、平成23年度第3次補正予算に被災地健康支援臨時特例交付金を設立し、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するための基金を設置。平成26年度は10億円、27年度は4億円を積み増しし、実施期限を27年度末まで延長した。また、県外避難者への健康管理対策では、本基金を活用して県外避難者検診体制整備

厚生労働省交渉(概要) 2015年7月10日

事業により全国展開している検診機関と契約して、がん検診等の受診機会を確保する事業を行っており、各被災自治体の実情に応じた健康管理対策が行われていると認識している。

心のケアでは、岩手、宮城、福島に活動の拠点となる心のケアセンターを設置して、専門職員が保健所や市町村と連携を取りながら仮設住宅の訪問や必要に応じた医療支援を行っている。また、山形県や新潟県の県外避難者に対する心のケアなど県外避難者の支援事業を行っている。今後地域の実情に応じた対応を行っていききたい。

② 被災地支援(健康・生活支援)総合対策の充実を図るとともに、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。

3 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。

厚労省：被災地の自治体職員及び長期派遣職員は、被災地の復興に大変重要な役割を果たしている。その職員の身体と心のケアは重要であると認識している。心のケアは総務省の地方公務員の災害補償基金や震災復興特別交付税等により措置されていると認識している。基本的に総務省で行われているが、先程の心のケアセンターの専門職により、被災者の相談を行う自治体職員に対する後方支援等を行っている。

4 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 「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。

厚労省：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は、環境省及び復興庁が中心となって行っている。地域住民の健康の保持、増進を図る上で自治体の保健師の方々にはたいへん重要な役割を担っていただいているが、保健師の個別業務への配置については各地域の特性を踏まえ、それぞれの自治体によって判断することになると考えている。

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や所得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、消費税増税に頼ることのない財源確保を行い、疾病予防・健康増進の公衆衛生行政を前面に、公的責任において医療保障・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：国が定める各種健康診査については、根拠法の目的や科学的根拠に基づき各ライフステージごとの必要性や想定されるリスクも勘案しながら、識者に議論いただいたうえで項目や対象年齢等を設定している。健康診断や健康施策については、識者や関係学会での議論などの推移も見ながら適宜見直していきたい。

人員・予算の拡充については、公衆衛生医師の確保は重要であることを前提に平成16年2月に公衆衛生医師の確保推進室を設置し、公衆衛生に従事することを希望する医師と公衆衛生医師を求める地方公共団体とのマッチング作業を行うことで公衆衛生医師の確保を推進しているところ。予算に関しては意見を拝聴するなかで、今後も健康づくりの施策を進めていきたい。

- ① 医療保障・社会福祉との連携においては、マイナンバー制度やデータヘルス計画などによる重要な個人情報情報の活用は行わないこと。

厚労省：特定健診受診状況は、前の保険者から今の保険者へ、特定健診等結果を移動する際に、現行においても本人同意を前提としているため、ご懸念には当たらないと考える。また、「データヘルス計画」については、加入者のレセプトや特定健診等結果データを分析し、加入者の健康特性に応じ、データ分析結果を活用して、効果的・効率的な保健事業を実施する上で行われるものであり、たとえ加入事業所であっても、本人の同意を得ずに個人のデータの閲覧・利用等を行わないようガイドライン等で示している。（文書回答概要）

- ② 「国民の健康寿命が延伸する社会」の実現に向けては、医療保険者等への過剰なインセンティブやペナルティなどは行わないこと。また、「健康寿命延伸産業」に頼ることなく、公的責任において公衆衛生行政の充実強化をはかること。

厚労省：現在、保険者のインセンティブ措置として実施されている後期高齢者支援金の加算・減算制度については、①一部の特定の保険者に対してインセンティブやペナルティを与える仕組みとなっているのではないかと。②保険者種別で制度的に違いがある中で、一律に実績を比較できないのではないかと。などの指摘がなされている。このような指摘を踏まえ、今後、保険者等の意見を聞きながら適切なインセンティブとなるよう見直してまいりたい。（文書回答概要）

- 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）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。

また、条例委任となった食品衛生検査施設の設置基準等については、自治体任せにせず水準の確保等、国の責任において必要な指導・監督を行うこと。

- 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

厚生労働省交渉(概要) 2015年7月10日

- ① 「健康日本21(第一次)」(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、基本方針を変えることなく第2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(第二次)」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。
- 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。

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。
- 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

厚生労働省交渉(概要) 2015年7月10日

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（滋賀県における本年度の歯科医師所長はなし）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：厚労省としても保健所長の医師資格要件は非常に重要と考えている。医師以外の者を保健所長に充てることのできる規程は、地方公共団体において厳格に運用されているものと考えます。保健所長の兼務は全国で48保健所あり全体の9.8%を占めている。

厚労省では全国の医学生を対象に、全国衛生学・公衆衛生学教育協議会が主催する社会学サマーセミナーへの担当者の派遣や、全国の医学生・研修医等への医療機関等に関する情報発信の場であるレジナビ等での普及・啓発、医師の就職・転職に関する有力な電子情報媒体であるメディゲートに公衆衛生医師のページを開設し、全国保健所長会からのメッセージを掲載するなどの取組を進めている。

- 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。
- 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ため廃止すること。

- 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。

- ③ 転居や転職等により、4月2日以降に健康保険の資格を取得した場合における、特定健康診査・特定保健指導の実施責任を明確にすること。

厚労省：特定健診及び保健指導の実施に関する基準で、毎年度4月1日時点の加入者の40歳以上に、特定健診・保健指導を実施することと規定している。保険者は特定健診等実施計画に基づき、健診等を実施しているため、4月2日以降の年度途中に資格取得する者などについては、予算上想定することが困難であることを考慮しているためである。

なお、保険者による任意の特定健診等の実施を妨げるものではなく、むしろ積極的に実施すべきであり、国としては年度途中の異動者に実施した特定健診・保健指導についても、補助金の交付対象としている。(文書回答概要)

厚生労働省交渉(概要) 2015年7月10日

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、都道府県ごとの数値を示すこと。また、貴省で行われている行政事務指導監査において、税措置の人員や交付額(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、平成23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ところ。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、各自治体においても計画的な確保に努めていただくよう、今後も引き続き全国会議等の場で働きかけや必要な助言等を行っていきたい。

試算については全国ベースの試算であり、自治体ごとの明確な数字が出せないことから行政事務指導監査における指導は難しい。

- 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。

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。

厚生労働省交渉(概要) 2015年7月10日

- 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2次医療圏と介護保健法に基づく区域を勘案して設置となっており、基本指針の中でも指定都市や中核市・保健所政令市・特別区について定めている。指針の中で、保健所の設置・運営を円滑に遂行できる人口規模とあるが、中核市の人口要件が20万人以上になった。保健所は地域保健対策の広域的・専門的かつ技術的拠点との位置付けがあり、それらを勘案して所管区域の面から裏付けようとした経緯をご理解いただきたい。改正の経緯からご指摘のように変更することは難しい。また、政令指定都市の保健所設置については、基本指針の考え方を尊重して、各地域の特性を踏まえながらそれぞれの自治体において判断をしていただくことになる。なお、仙台市の支所化は4月の調査の中で報告を受けた。

- 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。
 - 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。
 - 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。
また、今後、新規に設置される中核市の保健所でも都道府県等と同等の検査が実施されるよう、検査体制(検査機器・検査員)の抜本的強化策・財政措置を国主導で図ること。

厚労省：地域における健康危機管理の頻発によりそのあり方が問われた。地域における健康危機管理

厚生労働省交渉(概要) 2015年7月10日

体制と強化は、地方公共団体における取組である。保健所は、地域における専門的な試験・検査を行い、地域における健康危機管理に科学的な基礎付けというものを与える機関である。民間委託や事業者による自主管理については、地方自治、地方公共団体の判断と指導の下に行われているもので、実態は把握できていない。保健所の運営に必要な経費、地方交付税で対応されている。

- 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。
- 8 地方衛生研究所を法定設置にするとともに、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。また、国立感染症研究所、医薬品食品衛生研究所とのこれまで以上の連携強化を図り、公衆衛生における科学的な基礎付けを与える機関として機能を果たせるように運営交付金を交付すること。

厚労省：地方衛生研究所は、地域において非常に専門的かつ最近では多発する様々な感染症の試験検査をしている機関で、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と考えていて非常に重要な機関と認識している。地域保健対策の推進に関する基本的な指針の中ではその重要性を鑑みて、機能強化を位置付けている。運営に必要な経費は地方交付税によって対応している。

部会：健康危機事象では原因追及など高い要求があるが、大阪では平成6年から30数名の研究員が減らされている。その中で、雪印や胆管がんやマラチオン問題なども経験した。地方では必要な検査がだんだんできなくなっている。民間利用では国の監視管理システムが崩壊してしまう。来春方針を出すと聞いているが法定設置を是非お願いしたい。話題性はあるし、国民的には要求は大きい。今を逃すと大変なことになると思う。

- 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。

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

厚生労働省交渉(概要) 2015年7月10日

置機関とすること。

厚労省：「地域保健対策の基本的な指針」でも、保健活動の拠点を整備するよう記載している。昭和53年から国庫補助制度で施設整備を進めてきていたが、平成16年の三位一体で廃止、税源移譲された。必要な機関だということは認識している。

- 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。
- 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2013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とともに、移譲事務に見合った人員及び予算を措置すること。

特に、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：状況調査の中身を見た。未熟児医療費の給付等では35団体、未熟児訪問指導では32団体が支障有と回答していた。主な内容は、財源情報が無いとか、子ども医療費等の関係で手続きが煩雑、重症児への対応に苦慮などが挙げられていたが、これらの問題に対して、各自治体の努力によって、運用されているが、さらに都道府県等との連携調整や技術的助言で実施してほしい。予算は総務省に説明しており、交付税額は総務省にお尋ねいただきたい。育成医療についても総務省からの積算シートに基づいて要求は行っている。最終的な措置金額は把握していないので、総務省に確認いただきたい。

- 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。
- 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。
- 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。

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：地区分担制を行うための配置基準等は、各地域の事情や特性を踏まえながらそれぞれの自治体で判断していただきたい。ただ、今後も引き続き地区担当制の推進を進めていきたいと思っており、全国会議等で周知できる機会はフルに活用しながら、自治体に働きかけていきたい。実施状況は把握していない。

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

厚生労働省交渉(概要) 2015年7月10日

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(第1次)」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 「健やか親子21」(第2次)が本年4月にスタートし、新たなアプローチ等も示された。しかし、母子保健課調査項目が増大し、各自治体では苦慮している状況があることから、調査項目を抜本的に見直すこと。

厚労省：平成27年度から各地方自治体でデータの収集・集計をし、平成28年度から母子保健調査にて報告をお願いしている。設問や選択肢は、「健やか親子21の最終評価等に関する検討会」等での検討・議論を踏まえ決定した。都道府県間での健康格差が明らかになり、統一された表現や選択肢での母子保健課調査を行うことで、地域間による健康格差の解消に向けた事業の展開のために、調査へのご協力をお願いしている。新しい調査項目に関しては、「母子保健情報システム」を作成して8月頃に無料でダウンロードできる形で準備している。日々の保健活動、自分たちの地域の状況を把握するのに使ってもらえるよう準備している。

- ③ 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)

- ④ 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、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、3～4か月児健診の義務化等の母子保健法改正や国庫補助制度の法制化を図ること。
- ⑤ 乳幼児健康診査については母子保健法による位置づけはあるが、市町村により手法や

厚生労働省交渉(概要) 2015年7月10日

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。

厚労省：母子保健法第12条によって1歳6カ月健診及び3歳児健診の実施を義務付けている。第13条ではその他必要に応じて健康診査を行い、勧奨すると規定している。具体的な実施方法は、「乳幼児に対する健康診査の実施について」や「乳幼児健康診査実施要領」で定めている。今般、「標準的な乳幼児期の健康診査と保健指導に関する手引」が作成された。今後は乳幼児健康診査の標準化とその向上に取り組んでいきたい。他の健診はやらなくていいというわけではなく、やればやるほど手厚いが、自治体それぞれの考え方もあるので。

- ⑥ 乳幼児健康診査等に基づき支援している場合について、継続した支援が必要な際には、母子保健から学校保健への連携が図れるような体制を構築すること

厚労省：乳幼児健康診査においては、出生前に引き続き新生時期から青少年時期に至るまでの一貫した保健指導を行い、必要に応じて地域保健・学校保健・職域保健・福祉等の諸施策と連携して業務を推進するようお願いしている。なお、先ほどの手引きでも、学校関係機関等と地域関係機関の連携や情報共有の重要性が触れられており、引き続き母子保健から学校保健への連携が図られるよう、必要な情報提供していきたい。

(児童虐待予防対策の充実強化)

- ⑦ 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。
- ⑧ 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。
- ⑨ 虐待児死亡事例(第10次報告)により、望まない妊娠に係る相談体制の充実や乳幼児健康診査未受診児家庭への対応などが明記されているが、適切に連携強化できるよう人員増を含めた体制を構築すること。

厚労省：体制構築では、27年度から「情報共有モデル事業」PCシステムを創設して、人件費等を含めて7,000万円程国庫補助した。また既存事業の拡充として、要保護児童対策地域協議会の職員を27年度から1名分過配するように予算措置をした。昨年度から関係省庁を含めた副大臣等会議や専門委員会などで今まさに検討中。要請を踏まえて、引き続き財政の確保と虐待防止の推進に取り組んでいきたい。「189」を導入したことで、当然通報件数は増えると思うので、そこは28年度の予算要求でしっかりと財源確保に努めたい。

(発達保障・障害児者への対策強化)

- ⑩ 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。
- ⑪ 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。
- ⑫ 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。
- ⑬ 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

厚生労働省交渉(概要) 2015年7月10日

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。

- ⑭ 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)

- ⑮ 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。

- ⑯ 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。

- ⑰ 平成26年度より「妊娠・出産包括的支援事業」が進められているが、各自治体で十分な体制が取れるよう人材確保も含めた法的整備をすること。また、妊娠・出産にかかわる経済的負担等を緩和するような施策を講じること。

厚労省：平成26年度から母子保健コーディネータの配置、産前産後サポート、産後ケア事業からなる「妊娠・出産包括支援モデル事業」を実施した。平成27年度からは、妊娠期から子育て期に亘るまでの切れ目ない支援のためのワンストップ拠点として、「子育て世代支援包括支援センター」を立ち上げ、すべての妊産婦等の状況を継続的に把握し、必要な方には支援プランを策定する。また、平成25年度より妊婦健康診査の14回分をすべて地方交付税措置を講じている。引き続き各市町村において乳幼児健診の公費負担の一層の充実を図れるよう周知したい。

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、胃カメラによる健診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。については、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。

- 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。

厚生労働省交渉(概要) 2015年7月10日

- 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。
- ⑧ 「過重労働による健康障害防止のための総合対策」を強化するとともに、「時間外労働の限度に関する基準」を法制化し、月45時間、年間360時間等の基準を超える内容での36協定の締結は原則禁止、医師の面接指導等の対象となるような時間数での36協定の締結は禁止とすること。また、いわゆる「残業代ゼロ法案」については廃案とすること。

厚労省：産業医等による健康管理体制の整備や健康診断実施の徹底、長時間の時間外休日労働を行った者に対する面接指導の徹底などを定めており、確実に実施されるよう指導していくことが先決。「総合対策」や「日本再興戦略改定2014」にも取組強化が盛り込まれ、昨年6月の過労死等防止対策推進法が成立するなど、長時間労働対策の強化が課題とされ、「長時間労働削減推進本部」を設置した。具体的には、賃金不払い残業や過重労働が疑われる事業場に対する重点的な監督指導の実施や月100時間超の残業が行われているすべての事業場に対する監督指導の実施など。また困難事案に対応するための「過重労働撲滅特別対策班」を新設して取り組んでいる。これら監督指導では、実際の時間外労働が45時間以下とするよう指導を行っている。これらの取り組みを通じて過重労働による健康障害防止対策の一層の推進に努めていきたい。

3 介護保険制度との関連施策

- ① 「地域における医療及び介護の総合的な確保を推進するための関係法律の整備等に関する法律」により介護等関係法は、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。この改悪を是正し、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の見直しを行うこと。
- ② 介護難民を生じさせることがないように、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

厚生労働省交渉(概要) 2015年7月10日

講じること。

- ③ 障害者総合支援法に基づく障害福祉サービス等の利用にあたっての「計画相談支援」については、指定特定相談支援事業所の整備状況等を勘案し、柔軟に対応すること。

厚労省：サービスの利用計画の作成については、今年度から完全施行になり、苦勞されていることは我々も承知している。現場の意見を可能な限り踏まえ、相談支援事業の業務負担を減らすための工夫の紹介を行っている。今後も現場の方の柔軟な対応が可能になるよう支援していきたい。なお、進捗状況は、平成27年3月末で、全国で7割に達した。今年の6月には、だいたい8割ぐらいになる予定であるが、都市部の方が悪い。今後の実施状況やモニタリングなどを勘案しながら報酬については見直していきたいと考えている。

- ④ 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。
- 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、経過措置終了後の既認定患者の更なる負担増・不認定を行わない等、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：今年の1月から難病法に基づく新たな医療費助成を開始した。開始の当初は旧制度の56疾患にプラスして110疾病でスタートした。また、7月1日から更に対象の病気を306に増やして医療費の助成を実施している。今後の追加のスケジュールとしては、今年の秋頃から疾病の情報収集を開始し、今年度末頃に指定難病検討委員会等の委員会を再開する予定である。既認定者への経過措置については、国会の議論等もあり、評価する声がある一方で、同一の病気で同程度の症状なのに既認定者と新規認定者で自己負担限度額が異なるのは、好ましく無いという声もあり、現時点では平成29年末までで経過措置終了を予定している。

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

厚労省：難病の新制度では、自治体職員の方々にご苦勞をかけている。難病の指定医や指定医療機関の指定のための事務等も発生しているが、そういった事務費用は、総務省へ交付税措置を要請している。また、指定医が作成する診断書を医師が直接データベースに入力システムを開発中で、事務負担が減ると考えている。またマイナンバーも使用する。その他財政支援については、関係省庁と調整しながら財政措置を講じていきたい。

- 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

厚生労働省交渉(概要) 2015年7月10日

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「難病法」への移行等、小児慢性特定疾病患者が安心して療養できるよう改善すること。

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 エボラ出血熱対策

- ① エボラ出血熱感染対応について、国民に対し正確な知識・情報の提供、相談、検疫、移送、感染対策等に万全を期すこと。

厚労省：厚労省ホームページ（大臣メッセージ、Q & A）や自治体への通知文等により幅広く情報の提供している。昨年11月に「エボラ出血熱感染対策の関係全国課長会議」を実施し、発生時の対応について国から説明した。今後とも、自治体へ十分情報提供するとともに、感染対策等に万全を期したい。

- ② 専門知識や対応について、自治体への十分な情報提供を徹底すること。

厚労省：昨年11月から12月にわたり、全国8カ所で国立感染症研究所の疫学センターが中心となり、自治体向けの「エボラ出血熱感染対策の研修会」を実施した。

- ③ 必要な物品や設備にかかる費用は、補助金で対応し各自治体に交付すること。また、保健所の搬送車及びアイソレータの配備・点検や外側が防水性の全身防護服の配備等、予防対策を徹底するとともに、必要な財政措置を行うこと。

厚労省：エボラ出血熱感染対策で、防護服は特に重要と考えている。平成26年度補正予算で、感染症指定医療機関及び搬送担当保健所に、防護服が整備できるように約2億3000万円出している。

厚生労働省交渉(概要) 2015年7月10日

保健所が使う搬送車及びアイソレータについて、平成26年度に要望を聞いて、整備を行った。今年度以降も、補助金負担金で整備を進めていく。

- ④ 防疫作業手当については、1類感染症を想定していないのが現状であることから、同手当の増額について総務省・人事院に意見すること。

厚労省：各自治体の人事委員会で諸手当が決められている。国の規定では、エボラ出血熱を1類感染症とし国家公務員の特殊勤務手当を現状で支給している。

- ⑤ 検体検査に対応するため、全国的な施設整備、検査体制を構築し、財政措置を講ずること。

厚労省：エボラ出血熱の疑検体については、大臣が指定した嚴重な施設でないと扱えないので、万全を期するため国立感染症研究所で行っている。政治上の問題や人材の関係もありこの様な体制を採り、財政措置もしている。

8 その他の感染症対策

(エイズ対策の強化)

- 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1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。

(結核対策の強化)

- ③ 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：東京や大阪などでは、住所不定者や外国人等の結核患者が問題となっており、都市部での結核患者の対策は重要と認識している。毎年、結核対策特別促進事業での補助金により、結核患者登録率の高い大都市に重点的に補助している。各自治体の実情により、結核患者ハイリスク者を設定し結核検診等に取り組んでいると承知している。

BCG接種率の目標値95%以上としているので、摂取率向上を図っていきたい。

通院医療費の自己負担は、現在5%となっているが、財政事情の関係で全額公費負担にすることは難しい。

- ④ 接触者検診における潜在性結核感染症が増加している。被害感情も大きいことから、初診・再診料等を含めて自己負担をなくすこと。また、内服せずにエックス線での管理を行う人よりLTBIで内服する人の方が6ヶ月間管理が長くなってしまうことから、LTBI内服者の登録管理は内服終了後最長1年間と改めるよう、「活動性分類等について」健感発0128第1号通知を改定すること。

厚労省：通常の医療受診者の自己負担額が生じるが、結核に対しては公衆衛生上の観点から、例外的に、接触者検診にかかる費用の公費負担を行っている。接触者検診で、結核患者と判明した場合の治療費は、ご本人の健康を守る治療でもあり、通院の場合は5%の自己負担をお願いしている。2年の管理検診については、今後「厚生科学審議会結核部会」において、「結核に関する特定感染症予防指針」の改訂を行う中で検討していく。管理検診は部会の中で大きな課題となると考えている。

厚生労働省交渉(概要) 2015年7月10日

⑤ 中東呼吸器症候群(MERS)の対策を強化すること。

厚労省：日本は、韓国の発生情報を得て、韓国も中東と同様の対策（韓国からの旅行者などの検疫体制等）を採った。検疫体制としては、今まで以上の飛行機内でのアナウンスやポスター配布、手持ちの資料を韓国・中東からの帰国者等への配布などをした。

地方衛生研究所でも検査できる体制ができてきている。国立感染症研究所で検査試薬を地方衛生研究所へ配布もしている。現時点で、疑似患者は日本国内で発生していない。

⑥ 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。

⑦ 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。

⑧ 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。

⑨ 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。併せて、国内の防疫体制を整備し、感染症の拡大防止を行うこと。

⑩ 重症熱性血小板減少症候群(SFTS)、デング熱など衛生害虫が媒介する感染症が国内で問題になっていることから、衛生害虫に関わる感染症の防疫体制と調査研究を強化すること。

厚労省：SFTSについては、平成25年度からの研究事業で、制圧に向けた総合的な研究を実施している。ウイルスの属性で、中国のものとは若干株が異なり、診断方法等日本用に作り直した。また国内での感染状況や医療体制の整備なども実施している。

デング熱では、本年4月28日に蚊媒介感染症に関する特定感染症予防指針を出し、また、デング熱とチクングニア熱を加えた「蚊媒介感染症の対応と対策の手引き」を発出した。5月11日には、この指針と手引きの内容についての全国会議を開催し、細かなところまで質問を受けたところである。

⑪ 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。

厚労省：基本的には、地方衛生研究所で検査し、係る検査費や消耗品、限定的な検査機器の購入経費は既存の国庫負担金で、一応必要額は交付している。東京都や大阪府などは検査件数が増えるところは、人口も考慮して基準を改正するなどして対応している。今後も自治体等の状況を見ながら必要な改正を行っていききたい。

⑫ 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。

⑬ WHOが勧告している流行性耳下腺炎(おたふくかぜ)のワクチンを早急に定期接種とすること。併せてすべての定期接種を全額公費負担とすること。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。

⑭ 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、予防

厚生労働省交渉(概要) 2015年7月10日

接種法の一部を改正する法案に対する参議院厚生労働委員会の附帯決議(平成25年3月28日)にある、いわゆる「里帰り問題」について、早急に対応を行うこと。

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：予防接種は、感染症の脅威から国民の生命と健康を守るための有効な手段ということで、非常に重要と考えている。市町村での勧奨とともに、厚労省でも予防接種の重要性について周知・啓発などをホームページも利用して行っている。

「里帰り問題」も、25年度の実施要領の改正で、居住地以外の医療機関でも行えることや居住地の市町村長から里帰り先の市町村長への依頼、償還払いができるよう自治体へお願いしている。

健康被害では、予防接種法に基づく予防接種健康被害救済制度、他の医薬品による副作用被害に対してはPMDA法(医薬品医療機器総合機構法)による医薬品副作用被害救済制度がある。子宮頸がんワクチンでは、接種後に広範な疼痛または運動障害を中心とする多様な症状がみられたことから、2013年6月から積極的な勧奨を控え、副反応患者の追跡調査を行い、その結果を整理しているところであり、審議会等に報告し、その議論も踏まえて速やかに個々の審査を進めていきたいと考えている。

⑮ 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。

⑯ 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。

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。

厚生労働省交渉(概要) 2015年7月10日

- 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。
- ③ HACCP導入の推進については、施設に対する監視・指導体制を強化すること。
- ④ 食品表示法の施行に伴う監視指導、収去などの業務の円滑な推進を図るため、必要な人員配置を国主導で図ること。

厚労省：食品表示法は消費者庁が管轄で、それに伴って業務が増えて人員が足りないというところは消費者庁に言っていただきたい。食品衛生法での人員の配置については、国が指針を定め、都道府県が必要な人員を配置することになっている。地域の実情に合わせて必要な人員が配置されていると承知している。もし本当に監視員が足りないのであれば、自治体の方で対応してほしい。

- ⑤ 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。
- ⑥ 都道府県等の検査機関では、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・設備で行っているところもあるため、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ことから、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。
- ⑦ 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。
- 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。また、輸入加工食品等の検査も併せて徹底すること。併せて、遺伝子組み換え食品の表示は、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。

厚労省：遺伝子組み換え食品の安全性確保に関する研究は、20年以上継続して行っている。近年は、新たな遺伝子組み換え食品や新しい技術が開発への対応の研究を行っている。厚生省告示で「組み換えDNA技術応用食品及び添加物の安全性審査の手続き」があり、安全性審査が義務付けられている。この審査は、コーデックス委員会が定めた指針を元に行っている。遺伝子組み換え食品は、輸入時に検査命令、自主検査、モニタリング検査を実施している。平成25年度は、約1,700件、うち約1,300件は、加工食品で、コメ、パパイア、アマなどがある。表示については消費者庁の管轄で、そちらに問い合わせいただきたい。

- ⑨ 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。

厚生労働省交渉(概要) 2015年7月10日

- ⑩ 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。
- ⑪ 家庭用品規制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。
- ⑫ 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。
- ⑬ 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。
- ⑭ 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。
- ⑮ TPP交渉は、「TPP交渉参加の衆参農林委員会決議」を厳守すること。万が一守られないようであれば、早期に離脱すること。
- ⑯ 危険ドラッグに係る成分検査について、検査機器や検査試薬等への財政措置を行うこと。またこの検査に係る研修を行うこと。

厚生労働省：対策を強化して指導取締りを図っている。試験検査では、都道府県への指定薬物の標準品の交付の準備を進めている。検査機器等の財政措置は、昨今の財政状況から非常に厳しい。分析が困難なものは、国立医薬品食品衛生研究所と連携して行っている。研修は毎年実施し、本年も開催を予定しているので、積極的に参加いただきたい。

- ⑰ レジオネラの予防対策を強化するため、国民への周知・注意喚起を図るとともに、関連施設等に対する環境衛生監視員を増員し、予防体制の強化を図ること。

厚生労働省：平成19年に「レジオネラ症防止対策の周知等について」という通知を出し、関係者や住民一般に対する周知、相談対応・指導等を行うようお願いしている。また、厚生労働省のホームページにもレジオネラ対策のページを作成している。

監視員の増員については、保健所の職員に対する財政支援は地方交付税において措置されているところと承知している。

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5-11-2 2
電話 047-377-1103 FAX 047-377-5013