

2016年7月15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 猿橋 均  
公衆衛生部会長 石原 昭彦

## 2016～2017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、2016年度の政府の行政執行並びに2017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 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。5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。

さらに、2016年4月に発生した熊本地震では熊本県を中心として家屋被害や土砂災害が起り、早急な復興支援が必要となっている。

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、避難所や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：基金については積み増しを行ったうえで、27年度末まで行っていたところである。28年度においては各地域の実情に応じた効果的効率的な被災者支援の活動が展開できるようにと、被災者支援

総合交付金でパッケージ化して、厚労省では社会局や老健局・雇児局など事業をパッケージ化して総合交付金という形で220億円を計上している。自治体から申請があったものに対して、その中から必要額を移し換えて厚労省で執行している。県外についても昨年度と同じ回答になってしまうが、例えば福島県において、当課予算を活用して、県外避難者の健診体制整備事業という名称で全国展開している健診機関と契約して県外避難者のがん検診等の受診機会の確保をする事業を行ったりしている。そのような被災自治体の実情に応じた対策が行われている。

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：内容的には昨年度の回答と同じであるが、他部局の労働安全衛生部では、こころの健康電話相談なども行っている。基本的には労働者に対する相談であるが、対象者を区別していないので、熊本地震においてもこういったものを活用したと聞いている。自治体任せにせず国としてやるべきこと、財源を投ずるべきこと、既存のメニューの中で十分に周知されていないものもあるので省としても考えていかなければいけない課題である。

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。

厚労省：厚労省に回答できる部署がない。

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ミの相談員とすることを即時中止すること。

## 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：憲法25条では、国には公衆衛生の向上と健康増進の努力義務を課しているため、厚生労働省では国民の健康増進による健康長寿社会の実現に向けて、生活習慣病予防とその重症化予防のための運動・政策である「スマートライフプロジェクト」を行っている。このプロジェクトにおいては、運動・食生活・禁煙・健診の受診を促進するために、企業や民間団体にアクションを呼び掛けるような施策を行っている。今後もこういった活動、国民の健康増進に向けた取組に努めてまいりたい。

① 医療保障・社会福祉との連携においては、番号法やデータヘルス計画などによる重要な個人情報の活用は行わないこと。また、本人同意によるデータの閲覧・利用等については、同意しないことで本人に不利益が生じないよう必要な措置を講ずること。

厚労省：マイナンバーの対象となる予定の特定健診等の受診状況は、保険者を脱退・加入した際に、前の保険者から今の保険者へ特定健診等の結果を移動させる際には本人同意を前提としているので、懸念されている案件とはならないと考えている。また、データヘルスについては、各保険者が保有する加入者のレセプトや特定健診データを分析し、加入者の健康特性に応じたデータ分析結果を活用した効率的・効果的な保健事業を実施するうえで行う業務であるため、個人情報取扱い事業者の利用目的に沿ったものであると考えている。

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（前段について）：医療介護連携政策課：急速な少子高齢化の下、医療保健制度の持続可能性を高めていくため、保険者においてより一層の予防・健康づくりの取組を推進することや、個人の主体的な予防・健康づくりの取り組みを促すことは重要な課題である。現在、保険者のインセンティブ措置として実行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、一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指摘がある。また保険者種別で制度的に違いがある中で、一律に比較するのはいかがなものか。などの指摘がある。このような指摘を踏まえて、今まさに、保険者等の意見を聞きながら各ワーキンググループを設置して、適切なインセンティブとなるように、保険者種別ごとに集まっていた議論を行っているところである。

厚労省（後段について）：スマートライフプロジェクトは、「健康寿命の延伸」をテーマ、スローガンとした施策である。これに加えて、健康増進法8条では、都道府県に健康増進計画が定められ、住民の健康増進に関する施策を実施することになっている。また、保健所が、健康増進に向けてその機能を発揮するためには、公衆衛生医師の確保が必要であることから、平成16年2月に公衆衛生医師確保推進室を設置して、公衆衛生に従事することを希望する医師に登録いただき、また医師を求める地方公共団体も登録いただき、そのマッチング作業等を行っている。これによって公衆衛生の医師の確保の推進を行っている。

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）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

- 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、独立性を尊重すること。

また、地域保健法の改正により人口20万人以上の都市で保健所設置が可能となったが、保健所機能が低下することのないよう十分な技術的援助・財政措置が行われるようにすること。

厚労省：保健所の設置数が、人口10万人当たり1箇所であったものが、30万人当たり1箇所となり、保健所の管轄地域が広域化により、きめ細かな住民サービスが行き届かなくなり、保健所の機能が低下しているとの御意見ですが、現在は市町村保健センターが1,600カ所余りあり、平成6年に1200カ所からかなり増加している。

各種保健サービスを市町村保健センターと保健所が連携して実施できるのではないかと。

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り、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：平成27年7月1日現在、保健所長の兼務は全国486箇所中で46保健所あり全体の9.5%を占めている。平成16年に地域保健室に公衆衛生医師確保推進室を設置して、公衆衛生に従事を希望する医師の登録と、自治体の登録を受け付けてマッチングを行っている。

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。

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ができる規程は、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。例えば、感染症法では結核の登録票は医師を想定しており、保健師・助産師・看護師法で保健所長の指示を受けること、検疫法で検疫所長が検疫できない場合(空港等に飛行機が止められないとき?)は保健所長が仮検疫書を交付する等多くの・規定がある。

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し、受診できない者がないようにすること。

厚労省：4月1日時点の加入者について実施するように、保険者が予算を立てて行っている。

ただし、保健者が年度途中の加入者に対し特定健康診査・特定保健指導を実施することを妨げるものではなく、寧ろ保険者が積極的に行ってほしい。国としても、年度途中に移動された方に実施していただいた特定健康診査・特定保健指導に対しても補助金の対象としている。

④ 「特定健診・特定保健指導」「重症化予防事業」の参加後も、生活習慣の改善効果を維持していくため継続した地域での「健康づくり」の取り組みに参加していくことが必要であることから、保健指導終了後の「自主グループの育成」を位置づけること。

厚労省：地域における健康づくりを支援するための補助金を出し、地域社会の健康づくりを支援するため「地域の健康増進活動事業」を行っている。このほか、スマートライフプロジェクトを民間団体向けに行っている。

⑤ 介護予防事業・健康増進事業と一体に進める「健康づくり」を推進すること。

厚労省：介護予防事業は、昨年度制度改正をした。給付制度から各市町村の実情に基づいて実施できるように見直し、自由化（総合制度化）した。ただし、給付制度の財源と変わらないが、市町村がその枠内である程度自由に行えるようになった。保健者が判断するものですが、他の健康づくり事業と組み合わせるものを不定しない。

## 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きたい。  
保健師の研修のあり方検討会等で厚労省として発信する等と取り組んでいきたい。

- 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、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。
  - 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：Ⅱ-5-②に同じ
  - 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。
  - 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。  
厚労省：市町村保健センターは必置機関ではないが現在は1,600程ある。そことの連携という観点で見れば、各種保健サービスをどの施設を活用して提供するかは市町村や地域の実情を踏まえて判断されていると思う。また、保健所と保健センターとで人事交流もされていると思う。中核市については総務省が担当になるが、保健所の設置に関しては当省担当なので、メリット・デメリット正確に伝

えていくのが私達の立ち位置とと思っている。

- 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。
- 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 新興感染症の発生時などの地方公衆衛生の最前線に立つ地方衛生研究所を法定設置にすること。保健所と連携して調査・分析・施策の検討を実施する公的機関として機能するよう、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、地域における専門的な試験検査機関であり、研修など行うなど技術的な中核になっている。地域保健対策の推進に関する基本的な指針の中でも、機能強化について位置付けられ、その財源は、地財措置がされている。ただし、自治体内でどのように配分するかは、その中で優先順位があるので、行き渡らないという課題はあるかと思う。

9 地方衛生研究所は法的設置となっていないため、今般、大阪に於いて大阪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。独立行政法人は行政の研究所ではないにもかかわらず、大阪府と市は独立行政法人を大阪府や大阪市の地方衛生研究所として位置付けて独立行政法人化しようとしている。大阪市会では独法化について、7つもの附帯決議が附されている。大阪府と大阪市の地方衛生研究所が必要なら、公立での運営が必要である。大阪から地方衛生研究所の独立行政法人化が始まれば、公的運営を放棄する自治体が広がり、国の公衆衛生の基盤が崩れ始めることと



なる。よって、前述の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：二重行政の解消の一環で、独立行政法人化したうえで、その後統合が進められた。今回の場合は統合と独立行政法人を同タイミングで行うということで総務省に対して働きかけていると聞いている。厚労省にも結核や感染症、食品等に個別に話をされていると聞いている。以前国会審議の総務大臣答弁で、「地方独法というのは地域において確実に実施される必要のある事務業であって、地方自治体が直接実施する必要のないものの、民間の主体に委ねては確実な実施を確保できないもの、これらを効率的かつ効果的に行うために設ける法人であって、独法に丸投げするものではない。」としている。一方で、他の条文で、県が出資するため、完全に独法に丸投げして業務を行う訳ではない。地方独立行政法人制度の趣旨に則り、業務を地方独立行政法人に行わせる場合においても、これまでどおりに保健所等の関係機関との緊密な連携そして、地域保健行政における役割を果たしていくことが重要であると総務大臣は締めくくっているところである。今回の独立行政法人化と統合、そもそも独立行政法人化は初発の事例で我々としても、判断主体ではないにしても、どういう形でそれに対応したらよいかをいろいろ勉強しながらではあるが、メリット・デメリットを把握していきたい。

#### 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。

厚労省：類似機関を含めて1,600程あり、保健所単独でみた場合は保健所の弱体化はあるかもしれないが、市町村保健センターとの連携という観点で見れば、各種保健サービスをいかなる施設を活用して提供するかというので、市町村が地域の实情に踏まえた形で自主的・弾力的に判断することが適当と思う。保健センターは必置ではないが、連携したうえで必要な単位で業務を行っていただくことと思う。

- 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。

- 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：我々としてできることは、昨年度末に取りまとめられた「保健師に係る研修のあり方等に関する検討会」を踏まえて研修の土壌をつくること。また全国会議の中で働きかけをしていきたい。

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（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）が昨年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：乳幼児健康診査での必須項目として、新たに15項目の指標を平成28年度からお願いしている。

健やか親子21第1次では都道府県間での健康格差が明らかになっており、第2次では全国どこで生まれても同様の母子保健サービスを受けることができるよう、地域間による健康格差を改善していく必要がある。そのためにも、今後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、基本的な母子保健データを収集し、県や国レベルでの健康格差の評価・分析をしていく必要がある。

- 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。
- 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

(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。ついては、保健師等、母子保健に関わる人員体制の充実を図るとともに、これらの職員が専門的な知識と技術を身につけることができるよう研修と人材育成を計画的にすすめること。併せて、子育て支援センター等の機能強化を図ること。

厚労省：子育て包括支援センターについては、平成27年度から新制度の利用者支援事業を活用して実施している。同センターにおいては保健師等の専門職を配置して、妊娠・出産・育児に関する各種の相談に応じて母子保健に関する支援と子育て活動に関する支援を一体的に提供することとしている。また相談・支援等を行う職員の質の向上を図るため、研修会事業の費用について都道府県に対して補助を行っている。引き続き、子育て世代包括支援センターの平成32年度末までの全国展開に向けて、保健師等の専門職を活用して子育てを地域で支える体制の構築を進めていきたい。

- 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診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。

(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・精神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。
- 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・出産包括的支援モデル事業」、27年度からは「子育て世代支援包括支援センター」等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ーの配置、産前産後サポート事業、産後ケア事業の3つの事業から成る「妊娠出産包括支援モデル事業」を平成26年度に実施した。27年度からは子育て世代包括支援センターを立ち上げ、すべての妊産婦の状況を継続的に把握し、特に支援を必要とする方には支援プランを策定するなど、きめ細やかな支援を実施している。今般、児童福祉法等の一部を改正が本年6月に公布され、併せて母子保健法を改正し子育て世代包括支援センターの設置根拠を法律に明確に位置づけた。また、妊娠出産にかかる経済的支援では、25年度より妊婦健康診査の14回分の公費負担について、地方交付税措置が講じられている。

## 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、健診料金の完全無料化等国庫補助制度の法制化を図るとともに、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するとともに長期的な計画を示すこと。

厚労省：がん検診費用は地方交付税措置されているが、さらに上乘せする形で補助金も行っている。補助金でのクーポン券の配布であるが、市町村からは一部使いづらいとの声もあり、工夫できるところは工夫して市町村や住民の方々がより使いやすく検診受診率の向上につながるようにしていきたい。前立腺がんや胃カメラなどの検診事業の拡大については、何を検診項目とするかを科学的根拠に基づいて死亡率減少効果が認められるものを検診項目として示している。がん検診の在り方に関する検討会の議論も踏まえて平成28年度からは胃がん検診において胃カメラを導入した、今後も検討会の議論及び科学的根拠に基づいた検診項目の設定を行っていきたい。

- 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。
- 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。

### 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的見直しとともに、介護保険料の国庫負担を抜本的に増やすこと。

厚労省：現在保険料は公費割合が5割である。他の社会保険制度との均衡や国の厳しい財政状況から5割の分を増やすのはなかなか難しい。一方で今後の保険料水準は高齢者が増えて上昇が見込まれているので、現在の所得段階別の保険料設定に加えて、低所得者への配慮が必要である。昨年4月から給付費の5割の公費負担に加えて、低所得者の保険料軽減に公費を投入し、軽減の強化を行っている。利用者の負担でも、高額介護サービス費等で利用者負担の軽減等は行っている。

平成30年から介護保険の改正があるので、医療との関係を含めて介護保険部会を順次開催し、改正に向けての議論中である。

- 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。
- 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。
- ④ 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 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。

- ④ 精神障害者保健福祉手帳による支援策について、「障害者差別解消法」の趣旨を踏まえ、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：精神障害者の福祉手帳所持者に係る各種のサービスについては、これまでも写真の貼り付け欄を設けたり、必要に応じて手帳の様式を見直すと共に、公共交通機関の運賃割引等について国土交通省に要請を行ってきた。公共交通機関の運賃割引を実施している事業者も増加してきていること、また平成24年7月から乗り合いバス事業に係る標準運送約款において、精神障害者についても割引対象とする旨の規定が盛り込まれるなど、改善が図られていると聞いている。一方JRや航空運賃等では依然として運賃割引が実施されていない。平成26年4月に施行された精神保健福祉法においても、地域で生活する精神障害者に対する支援が求められていることを踏まえて、公共交通機関の運賃引き等が実現するよう引き続き国交省を通じて働きかけを行っていきたい。

- ⑤ 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回に改善するとともに、手続きを簡素化すること。
- ⑥ 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。
- ⑦ 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。

- ② 新制度の導入、指定疾病の増加により自治体の事務量が增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：財政支援では、難病指定医や医療機関の指定の事務等に対し、総務省へ地方交付税措置の要望を出している。また、指定難病審査会の経費については難病特別対策推進事業の補助金を計上している。引き続き、経費の確保に努めてまいりたい。

- ③ 申請から受給者証が届くまで3か月程度かかっているため、患者にとって受給者証が届くまでの費用が負担になっている。少しでも早く認定の可否をするために手続きの簡素化や審査体制の拡充等を行うこと。

厚労省：事務の簡素化では、昨年12月に「平成27年の地方からの提案等に関する対応方針」が閣議決定され、難病法に関する事務で医療受給者証の交付について患者の利便性の向上及び地方公共団体の事務負担の軽減の観点から、住民票・介護保険証の写し等の申請時の添付書類の削減等、3項目程あげられており、28年中に検討したうえで結論を得るようにと閣議決定がされているので、今後検討を進めていきたい。

- ④ 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。

- ⑤ 「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」のもとで、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 感染症対策

(新興感染症対策の強化)

- ① 感染症への対応について、平時から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:地方公共団体と連携を取りながら感染症発生動向調査週報を提供。感染症予防接種相談窓口の設置や海外からの船舶・航空機の検疫、感染症患者の搬送体制の整備、医療体制の充実など、引き続き適切な対応を行っていくのでご協力をお願いしたい。

- 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。
- 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。
- 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。

- ⑤ 検体検査に対応するため、全国的な施設整備とともに、地方衛生研究所の人員体制の充実を図ること。さらに研修をはじめとした人材育成を図り、検査体制の強化を図ること。またそのための財政措置を講ずること。

厚労省:大阪の問題はすでに進んでいるが、他の自治体から聞かれたときに、メリット、デメリットを知っておきたい。

地衛研は、地域における専門的な試験検査機関であり、研修なども行い、技術的な中核になっている。地域保健対策の基本指針でも機能強化について位置付けられている。財源については、地方交付税措置されている。ただその中で各自治体がどのように財源を配分するかで、優先順位などにより、なかなかそこに行き渡らないという課題はあるかと思う。

部会:独法化はそもそも国の機関からはじまった。独法がよければ国立感染研などが独法になってしるべきだが、国がならず地方は独法でよいということはどう考えてもおかしい。大阪の場合は、独法化になった場合、府の研究所でも市の研究所でもなくなる。定款の中では、緊急事態が想定された場合には市長の指示に従うこと、となっている。これは独法ではない。また、現在でも結核など様々な研究が行われているが、これらはできなくなる。また個人情報を含めた検査ができなくなる。また、独法後5年以内に民間になる計画もある。儲からない検査や研究も重要である。公平性や信頼性が求められ、その技術の継承も重要である。今、地方衛生研究所の充実がいわれている中で、独法でよいのか、疑問である。

- ⑥ 中東呼吸器症候群(MERS)の対策を強化すること。

- ⑦ ジカウイルス感染症(ジカ熱)の対策を強化すること。今夏、ブラジルでオリンピックが開催され、流行地域に渡航する旅行者も増加することから、ジカ熱の情報提供及び防蚊対策の徹底を図ること。



厚労省：五輪等を含め、夏休み期間中の海外渡航者に感染症予防の注意喚起を行っている。6月は「夏の蚊対策広報強化月間」とし、ジカウイルス感染症予防の普及啓発を強化したが、引き続き7月も同様に行っている。国内での防蚊対策では、水溜りの除去や雨水桝の清掃等の蚊の発生源対策をお願いし、引き続き情報収集と調査研究を行っていく。今後は、母子手帳等に注意喚起のパンフレットの配布を考えている。旅行者への指導は実施していない。

- ⑧ 重症熱性血小板減少症候群（SFTS）、デング熱など昆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。

（エイズ対策の強化）

- ⑨ 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。

- ⑩ 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。

厚労省：平成27年の新規HIV感染者報告数は1,006件、新規エイズ患者報告数は428件、累計は約26,000件。積極的な普及啓発が重要で、12月1日の世界エイズデーや6月上旬の、HIV検査普及週間に合わせ、啓発イベントの開催、街頭キャンペーンでの啓発資材の配付などを行っている。またウェブサイトで正しい知識の普及啓発に努めている。関係省庁間連絡会議では文科省も含め、人権の尊重普及啓発等の協議を行っている。引き続きエイズ対策の普及に努めていきたい。教育指導要綱の変更は、文科省で十分議論される問題であるが、教育現場での性感染症に関することに触れる機会は重要であり、今後も文科省とも話し合いを進めていきたい。

（結核対策の強化）

- ⑪ 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。

- ⑫ 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。

（その他感染症対策の強化）

- ⑬ 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。

- ⑭ 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。

- ⑮ 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。また、血液製剤の不正製造事件では、長年不正が見過されてきたこ

とから、現状の立ち入り検査や指導方法を再検証し、血液・血液製剤の安全確保を図ること。

厚労省：献血事業での感染症検査は、核酸増幅検査NAT検査を行っているが、26年8月からは、それまでの20人分を一人ずつ検査に変えたことから、感度が高まっている。輸血用血液製剤の新鮮凍結血漿は6カ月間保管して、品質や安全性を確認して出荷されている。血液凝固因子製剤は、新鮮凍結血漿から必要なたんぱく質を取り出し、製造工程中にウイルスの除去や不活化工程を経ているので、さらに感染症リスクは低くなっている。しかしリスクをゼロにはできないので、使用状況の把握や記録の保存等の指針を定めて、適正な使用を一層推進する。輸血用血液製剤への不活化技術の導入について現在検討中である。

化血研の問題では、二重帳簿を作成するなど周到かつ組織的に、国等の査察の発覚を逃れる隠ぺい行為が長期に亘って行われ、国民の信頼を失墜させた。今回の事案を踏まえて、製薬機関に対する査察方法を抜本的に見直し、無通告での立入検査等、指導監督に万全を期したい。

⑩ 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。

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。

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。

また、高齢者のインフルエンザ予防接種については、昨年から3価ワクチンが導入されたことで予防接種費用の自己負担額が増加した自治体が多数あることから、自己負担額が増加しないよう必要な財政措置を行うこと。

厚労省：定期接種費用は市町村の一般財源と地方交付税措置で賄われ、またB類は、接種費用の3割程度を地方交付税により措置することになっている。なお、厚労省からは総務省に対して、適切な地方交付税措置がされるよう情報提供を行っていて、インフルエンザ予防接種も、確実に措置されていると思慮している。

昨年インフルの自己負担金が1,000円から1,500円に値上がりしたことについては、平成27年に3価から4価に変わったが、27年度交付税の算定は前の年の秋に行われ、その時点で4価になるという確実な情報が得られなかったため、交付税措置に盛り込まれなかった。今年度は措置されているはずである。ただし、市町村の裁量等々はあるかもしれない。

同時接種についての法整備の動きは無いが、ワクチンが増えてきて、さらにスケジュールがタイトなので、その辺は重要な問題と考えてはいる。

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：感染症の脅威から生命と健康を守るための有効な手段であり、接種率を高く保つことは非常に重要であり、市町村からの勧奨や厚労省でも啓発ツール等で接種率の向上に努めている。「里

帰り問題」では、平成25年に法改正を行い、市町村へ配慮を求めている。なお、全国の市町村がどのような対応をとっているかは把握していない。頸がんワクチンについては、昨年9月の基本方針を基に、健康被害者に寄り添った対応を国として責任を持って行っていきたい。

B肝については、市町村からの電話でもタイトであると聞いている。しかし、今の時点では、1歳以降に定期で受けられる制度にはならない。

- ②1 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。
- ②2 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。

②3 コリスチン耐性遺伝子を持つ多剤耐性菌が、今年米国でも発見されたことから、国主導で耐性菌対策の強化を図ること。

厚労省：2015年の世界保健総会での採択を受けて、本年4月に「薬剤耐性対策アクションプラン」が取りまとめられ、普及啓発また教育、動向調査・監視、感染予防管理、抗微生物薬の適正使用が定められた。また、検査は地衛研で行うことになる。

## 8 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。

## 9 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。また、HACCPの導入ができない施設に対しても衛生水準の向上が図れるよう農林水産省など関係省庁とも連携して行うこと。

厚労省：HACCPの未導入施設に対しては導入を促すように、導入している施設に対しては監視指導計画のなかで、HACCPでの監視体制をすすめていただくよう自治体をお願いしている。それに際し、食品衛生監視員の人材の向上が必要との意見があったため、厚労省として指導者を養成する研修を行っている。

また、中小事業者に対しては手引書やモデル例を作成するとともに、地域連携HACCP導入実証事業ということで各自治体に協力いただき進めているおり、引き続き、自治体、農林水産省と協力して進めてまいりたい。

- ④ 食品表示法の施行に伴う監視指導、取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。

- 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、牛のBSE検査対象月齢は、輸出国の規制緩和と要求に対して、我が国独自の規制を引き続き堅持すること。

厚労省：検疫所における監視体制については、今後の輸入食品の輸入動向などを踏まえ、職員の研修による資質向上や必要な職員の確保、検査機器の充実などを行うことで、引き続き輸入される食品の安全性の確保に努めてまいりたい。

食品中の残留農薬・食品添加物の基準の設定等については、コーデックス委員会という国際的な委員会が設定した国際食品規格や食品安全委員会による科学的な評価等を踏まえて行っており、今後も国際基準や科学的知見を踏まえて適切に対応してまいりたい。

BSEの検査対象月齢の見直しについては、OIE（国際獣疫機構）において日本国内におけるBSEリスクが無視できるレベルとの評価を受けたことから、2013年7月に検査対象月齢の見直しを行い48カ月超の牛の検査を行ってきたが現在まで陰性である。現在のリスクに応じてリスク管理の措置を見直す必要があり、国内におけるBSEのリスクが無視できるレベルまで下がっていることから検査対象月齢の見直しを行っている。

- ⑥ 福島第1原子力発電所の事故による放射能汚染水による汚染や土壌汚染の対策が完了していないことから、引き続き、食品の放射能検査を引き続き行うこと。

厚労省：食品中の放射性物質の検査については、ガイドラインに基づき各地方自治体において体系的なモニタリング検査が実施されており、厚労省においても各自治体の実施したモニタリング検査の結果を取りまとめて公表している。またリスクコミュニケーションなどを通じて適切な情報の発信に努めてまいりたい。毎年度、ガイドラインの改正を行っているが、原子力災害本部や農林水産省など関係省庁と連携して対応していくなかで食品の安全性が確保されるよう努めてまいりたい。

- ⑦ 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。

- ⑧ 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。
- ⑨ 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。

**⑩ 廃棄食品の横流しを防ぐ対策を環境省及び農林水産省と連携して図ること。**

厚労省：現在、厚労省、消費者庁、食品安全委員会、農林水産省、環境省、警察庁で食品安全行政に関する関係府省連絡会議を開催しており、本年2月には廃棄食品の不正流通に関する今後の対策を取りまとめている。これらを踏まえて各都道府県において、食品事業者の状況把握や監視指導の実施をお願いしている。また、立入りの際には営業実態が不明、営業実態がないような製造・販売を行う事業者に対し、具体的な措置を講じた場合には厚労省へ報告いただくようお願いしている。

**⑪ 食品工場は、行き過ぎた「市場原理主義」「利益優先主義」が進み、「人件費削減による人手不足」「コスト削減で蔑ろにされる衛生管理」がみられることから、これらを原因とする食品の事故防止に国としても対策を講じること。**

厚労省：異物混入の原因については職場環境への不満なども含めていろいろあり、規模・製造工程・施設の管理状況に応じて様々な要因が考えられることから、個々の事案に対して、まずは食品の安全性を確保するために必要な取り組みを行うよう訴えていきたい。それに際しては保健所の協力が必要であり、そうした事例の収集を含めて厚労省としても対応したい。

- ⑫ 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。
- ⑬ 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。
- ⑭ 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。
- ⑮ 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、関連施設等に対しての環境衛生監視員を増員し、予防体制の強化を図ること。

**⑯ いわゆる「民泊」についてルールを早急に確立すること。また、旅館業法違反の施設に対しては監視・指導の強化を行えるよう国としても指導体制の強化を図ること。**

厚労省：「民泊」については、急増する外国人観光客の受入れや空き家物件の有効活用などの観点から期待される一方、感染症の蔓延、テロの発生などの問題点も指摘され、早期なルールづくりはとても重要と認識している。昨年11月に観光庁と共同で有識者会議を立ち上げ、今年6月20日に最終的な報告書を取りまとめた。現在、報告書をふまえて国交省、観光庁などの関係省庁と連携して法整備を検討中であり、今年度中に新たな法案を提出すべく作業を進めている。

旅館業法に基づく監視・指導については、各保健所において日々ご尽力いただいている。厚労省としても旅館業法の許可取得に必要な手続きについてわかりやすく周知を行ったり、エアビーア

ンドビーなどの民泊仲介事業者のいくつかに対して、サイトに登録しているホスト(貸主)の方に旅館業法の許可を取るよう周知するよう厚労省と観光庁の連名で要請させていただいた。

また、今年3月までは簡易宿所営業については(客室の延床面積)33㎡以上であったが、これを1人あたり3.3㎡以上に許可基準の緩和を行った。フロント設置についても法令上の義務付けはなかったが、技術的助言においてフロントの設置を示していたことから各自治体の条例においてフロント設置を義務付けていたところもあった。これについても、3月末の旅館業法の政省令改正の際に“フロント設置が望ましい”が“小規模の施設については代替措置とすることで(フロントを)置かなくてもよい”との緩和を行ったところで、今後、簡易宿所営業としての許可が促進されることを企図している。

- ⑰ 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。

⑱ 麻薬・覚せい剤、危険ドラッグの監視体制の強化を図り、国民に危険性を広報するよう図ること。

厚労省:限られた予算の中ではあるがさまざまな啓発活動を実施している。青少年向け、小学6年生保護者向け、高校卒業予定者向けに啓発読本の作成・配布や小・中・高などの教育機関に専門家を派遣して講義を行っている。また、都道府県、関係省庁と協力して、麻薬・覚せい剤乱用防止運動「ダメ。ゼッタイ。」普及運動など国民的啓発活動を実施している。今後も保健所のみなさんとも連携して啓発活動を実施し、危険性・有害性の知識を啓発してまいりたい。

- ⑲ 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。

- ⑳ 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、合意した協定を破棄すること。

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