

全国

保健所長会

だより

はじめに

わが国の公衆衛生を取り巻く状況は大きく変化しつつあります。

昨年、「健康増進法の一部を改正する法律」(改正法)が成立し、受動喫煙対策の推進に関し、わが国の公衆衛生行政は大きな一歩を踏み出すこととなりました。また、本年4月より「改正出入国管理法」が施行され、今後アジアを中心とした国々から来日する外国人が増加することが予想され、保健所としても日本のさらなる国際化に伴うさまざまな課題に対応していく必要があります。

全国保健所長会では、今年度につきましても本年6月に国に対して、「保健所行政の施策及び予算に関する要望書」(以下、「要望書」という)を提出しています。要望書

令和2年度「保健所行政の施策及び予算に関する要望書」について

福島県いわき市保健所長(全国保健所長会渉外担当常務理事)

新家利一

は「重点要望」と「一般要望」からなっており、重点要望には特に優先して国に実現していただきたいものを取り上げています。本稿では特に今年度の要望のうち、重点要望の内容について報告させていただきます。

重点要望として、①公衆衛生医師の確保と社会医学系専門医制度の発展・充実 ②災害時健康危機管理支援チーム(DHEAT)の育成と災害時健康危機管理における支援及び受援体制の強化 ③国際化に対応するための保健所機能の充実強化 ④受動喫煙対策の着実な推進の4分野を取り上げました。

【重点要望】

① 公衆衛生医師の確保と社会医学系専門医制度の発展・充実
このテーマについては、(1)厚生

労働省による公衆衛生医師確保対策の強化について、および(2)社会医学系専門医制度の発展・充実について1の2つの項目について要望しています。

2019年4月現在、全国には県型保健所が359か所、市型保健所が113か所の合計472か所の保健所がありますが、県型保健所においては保健所長が複数の保健所を兼務しているところも数多くあります。全国的に公衆衛生医師不足は深刻であり、全国保健所長会でも公衆衛生医師確保と育成に向けて、医学部学生や研修医、関係学会への広報等について地域保健総合推進事業等による具体的な対策を進めています。国においてもいっそうの取り組みが望まれるところです。

社会医学系専門医については、2017年4月から専攻医の登録

が開始されており、研修プログラムは2019年4月現在、全都道府県で作成されており、合計で指導医が2万2698名、専門医が381名、専攻医が235名となるなど認知度が次第に高まっています。

国に対しては、今後予定している研修会や付属試験研究機関などが実施する研修会、講習会などを社会医学系専門医協会の認定する講習会に位置付けること、公衆衛生医師の確保と公衆衛生医師の社会的認知および専門性の維持・向上に向けて、社会医学系専門医制度の発展・充実のための支援について、要望しています。

② 災害時健康危機管理支援チーム(DHEAT)の育成と災害時健康危機管理における支援及び受援体制の強化

このテーマについては、(1)DHEAT研修の充実強化について (2)DHEATの広域訓練の充実について (3)健康危機発生時における円滑な通信環境の確保とICTの活用について1の3項目について要望しています。

DHEAT研修については、これまで国立保健医療科学院の

研修、地域ブロック単位での日本公衆衛生協会による研修、都道府県での研修などが行われており、各都道府県の保健衛生部局や各保健所においてDHEATの重要性に関して広く認知されるようになってきています。今後は各地域での被害を想定した研修など、自治体が国立保健医療科学院等と連携して被害想定やシナリオを作成することで具体的な受援体制の整備に役立つような研修の充実が望まれます。

また、これまでのDHEAT養成研修は医師、保健師を対象にしたものを中心でしたが、災害時にはロジ担当である事務職についても重要な役割を担うため、事務職の役割の明確化や研修が必要です。

DHEATが効果的に活動することができるためには、支援と受援の双方に関して体制を整備し、訓練等によって実際に機能することの確認が重要です。DHEATの広域訓練の充実を図るために、国主催の広域訓練において、参加する自治体や関係機関、団体にモデル的な訓練の実施に関し指導・助言していただくこと、またDHEATが有効に機能するた

めに支援体制と受援体制との整合性が図れるように日頃からの訓練について指導・助言していただくことを昨年度に引き続き国に対して要望しています。

近年の各自治体における情報セキュリティ体制の強化に伴い、インターネット上での外部との通信制限、情報の収集制限等により、健康危機発生時における迅速な情報把握・連絡調整が円滑に実施できないことが懸念されています。全国保健所長会の調査において

も、ほとんどの保健所において何らかの通信制限が設定されていることが明らかになっており、危機発生時において外部機関との連絡やインターネットでの情報収集が可能となるよう円滑な通信環境の確保が必要です。この点については、国内部で総務省等関係省庁との連携を図って対応を行うことが望まれます。

災害時には避難所の状況など保健医療に係る情報や保健師や医療チームが集めた避難者の健康等に関する情報を市町村保健衛生部局や保健所に集約して整理・分析を行う必要がありますが、この作業には大きな労力が伴います。作業の省力化を図るため、できる限り

避難所評価シートや情報収集報告様式などをタブレットやスマートフォンで入力できるようにICT等を活用したシステム構築が望まれます。これについては、国が関係の要綱・ガイドライン等により、自治体・保健所に危機発生時用のスマートフォンやタブレット等のモバイル機器の配備を推奨していただくこと、および配備のための補助を行っていただくことを要望しています。

③ 国際化に対応するための保健所機能の充実強化

このテーマについては、(1)重症の感染症患者の搬送体制の整備について (2)結核高まん延国出身者の入国後の健康管理体制の整備について (3)外国語対策の充実についての3項目について要望しています。

重症の感染症患者の移送体制について、自治体消防本部を持つ市型保健所は消防機関の協力が得られているところが多いと思われるが、県型保健所の多くは消防機関の連携を得られていない状況です。感染症法により患者の移送については都道府県の役割に位置付けられています。しかしながら都

道府県内での調整では限界があります。厚生労働省から総務省消防庁に対し協力要請をするなど、国としても重症の感染症患者の搬送体制が実効あるものになるよう検討していただく必要があります。また、併せて消防機関の感染症対策の強化を図るための財政的支援についても検討していただくことが望まれます。

保健所で整備する感染症患者移送専用車配備等についての財政的支援についても実態に見合った基準額の増額をお願いしています。

日本社会のいっそうの国際化によって、今後ますますアジアなどからの外国人が数多く来日するものと予想されています。結核高まん延国出身者については、すでに入国前スクリーニングを実施する方向性が示されていますが、入国後の発症による国内での感染拡大を防止するためには、胸部X線検査のみならず、IGRA検査を実施し必要があれば潜在性結核感染症として治療するなど積極的な対策が必要です。昨年度に引き続き、結核高まん延国出身の長期滞在する者を対象として、入国前および入国後の対策強化を図ることを要望しています。

<p>1. 結核・感染症対策</p> <p>(1) 感染症学の専門家(FETP-J)の育成及び自治体の専門家確保等に対する支援について</p> <p>(2) 広域にわたる感染症のアウトブレイク事例への対応に関する支援について</p> <p>(3) 結核の地域DOTSへのICTの活用について</p> <p>(4) 科学的根拠に基づく結核患者の管理について</p> <p>(5) 薬剤耐性(AMR)対策について</p> <p>(6) 高病原性鳥インフルエンザ防疫従事者等の健康調査について</p> <p>(7) 外国人漂着者への対応について</p> <p>2. 食品衛生対策</p> <p>(1) 広域的な食中毒事例にかかる情報の共有化と検査体制の整備について</p>	<p>(2) 牛肉・豚肉以外の食肉の具体的な規格基準の設定について</p> <p>(3) 食品衛生・薬事に関する人材育成について</p> <p>(4) 食品衛生法改正に伴うHACCPの義務化への対応について</p> <p>3. 精神保健福祉対策</p> <p>(1) 精神障害者にも対応した地域包括ケアシステムの構築に係る人材確保及び育成について</p> <p>(2) 措置入院者等の退院後支援に係る人材確保及び育成について</p> <p>(3) 保健師を対象とした精神保健福祉相談研修について</p> <p>(4) 精神保健福祉法第26条に基づく矯正施設の長による通報の適正化について</p> <p>4. 難病対策</p> <p>(1) 特定医療費(指定難病)支給認定事務の省力化について</p>
---	---

また、患者が結核治療途中で帰国する場合、帰国後も治療が継続されるよう、必要な情報を帰国先の結核対策担当部署に伝達できる仕組みをしっかりと確保することも重要です。

保健所は感染症法、精神保健福祉法、食品衛生法などさまざまな

法に基づいて業務を実施していますが、希少言語に対応する体制ができておらず、患者発生時に外国人に対して説明等を行うときなど困難に直面することがあります。

都道府県レベルでの対応が困難な外国語に関しては、国が地方自治体などの実態を把握した上で、法の趣旨を説明した文書、入院勧告文書、措置入院決定の文書などについてひな型を示していただくよう、また外国人人材の受け入れ・共生のための総合的対応策(平成30年12月25日関係閣僚会議)を踏まえて、保健医療分野で利用可能な電話通訳や多言語通訳システムの確保等で必要な意思疎通を図ることのできる体制を確立していただくよう要望しています。

また、今後増加する外国人に対して、必要な医療通訳が全国どこでも確保できる体制を確立するとともに、医療通訳確保について財政的措置を検討していただくよう、要望しています。

④ 受動喫煙対策の着実な推進

2018年7月に「健康増進法の一部を改正する法律(改正法)」が成立・公布され、今後受動喫煙防止対策に必要な指導や助言等の

業務を保健所が担うことになりました。現在のところ、保健所が具体的にどのように対応すればよいか不透明な部分も多い状況です。施設等の管理権限者等に対して課せられる受動喫煙防止措置の義務の履行の監視なども含めて受動喫煙対策を実効性のあるものとするために、今回、国に対して受動喫煙対策に関わる人材の確保や育成支援を視野に入れた自治体への財政措置および改正法に係る業務の技術的支援を要望しています。

【一般要望】

今年度は一般要望として、1. 結核・感染症対策 2. 食品衛生対策 3. 精神保健福祉対策 4. 難病対策の4分野を取り上げました。今年度の一般要望の項目の詳細については、表のとおりとなっております。

詳細につきましては全国保健所長会ホームページ(<http://www.phcd.jp>)に掲載の「令和2年度保健所行政の施策及び予算に関する要望書」をご覧ください。

おわりに

今年度については、例年に比べ

てコンパクトな要望書となっております。原則として県型保健所と市型保健所に共通する要望を取り上げています。県型と市型保健所の業務内容の違いなどにより、各保健所が現場で直面している課題もますます多様化しています。「保健所行政の施策及び予算に関する要望書」以外にもさまざまな機会を捉えて、公衆衛生現場の第一線にある保健所の直面する課題を国に知っていただくことが大切であると思います。

今後とも国際化も踏まえながら、国や地方自治体で役割分担を適切に行い、国全体としてしっかりととした公衆衛生活動を展開していく必要があります。公衆衛生行政の最前線にある保健所が果たす役割はますます大きなものになると思います。

これからも公衆衛生の最前線で活動する保健所だからこそ分かる公衆衛生上の課題を解決するために、全国保健所長会として国に必要な政策等について要望していく必要があります。

関係の皆さま方には、今後ともご指導をよろしくお願いいたします。