

性感染症検査の電子申請システム導入がもたらす変化とその考察

埼玉県坂戸保健所

○鈴木 佳世子、藤野 智史、新井 昌子、山口 敦子、宮野 慎太郎

1 概要

埼玉県坂戸保健所（以下、当所）では毎月1回、性感染症検査を実施している。性感染症の早期発見及び行動変容を促す保健指導を事業の目的とし、問診により受検者の属性等を聴取するとともに、主に5種の性感染症について検査を行っている（HIV、B型肝炎、C型肝炎、梅毒、クラミジア）。従前は電話による申込みと当日の問診としていたが、今年度途中（7月）から電子申請による申込みと事前問診へと変更した。これにより、受検者の申込行動及び保健所検査の運用環境にどのような変化が生じたかを整理した。電子申請導入後、受検者属性に大きな偏りは生じなかった一方、申込時間帯やキャンセル率などに特徴的な変化がみられた。今後は限られた検査機会を最大限に活用すべく、更なるデータ集積とそれに基づく検査枠の調整などを行っていく必要があると考えられる。

2 背景・目的

性感染症は医療機関で発見・診断される症例が多いと推認され、保健所検査による新規患者発見は全体の一部を占めるにとどまると考えられる。また、今後は郵送検査の普及が見込まれるなど、保健所検査の役割は相対的に変化しつつある。その一方で、匿名・無料検査と保健指導を提供する場として、限られた受検枠を確実に活用し、来所者に介入するという役割は依然として残されている。本研究では、電子申請・事前問診の導入による保健所の運用及び受検者の申込行動の変化を、受検者構成及び職員への影響の観点から探索的に検討する。

3 電子申請導入前後の検査実施プロセス

当所での性感染症事業における運用変更について、概要を表1に示す。電子申請導入により、申込方法や問診実施のタイミングが変更されたほか、申込可能時間、職員対応（電話対応）の有無など、受検者の申込行動や保健所業務に関わる一部の工程に変更が生じた。なお、電子申請導入後も電話による申込みを排除するものではないが、原則として電子申請を案内しており、実際に電子申請による申込みが全体の約9割を占め、月を追うごとに増加する傾向にある。

表1 性感染症検査の運用プロセス比較（電子申請導入前後）

工程	導入前	導入後
申込方法	電話	電子申請
職員の電話対応	必要（案内に5分程度を要する）	原則不要
申込可能時間	業務時間内のみ	24時間
問診	検査当日に実施	電子申請時に実施
検査前の情報把握	当日対応	事前に把握可能
検査当日の対応	問診実施後に採血	問診内容確認後に採血
結果交付	後日保健所で提示	後日保健所で提示

4 方法

電子申請導入前（令和6年4月～同7年6月）の申込み155件と、導入後（令和7年12月まで）の同88件を対象とした。匿名・自己申告に基づく年齢、性別、居住地、申込時間帯、キャンセル率、検査陽性率及び結果交付率等を比較項目とした。年齢は8区分の年齢階級（10代、20代、30代、40代、50代、60代、70代、80代以上）に分類し、群間で分布を比較した。解析はフリー統計ソフトEZRを用い、カテゴリーデータを中心にカイ二乗検定またはFisherの正確確率検定を行った。職員業務への影響については職員への聞き取りを基に整理した。

5 結果

表2に示すとおり、導入前群と導入後群を比較したところ、年齢分布、性別及び居住地に有意差を認めなかった。申込時間帯については、導入後群の約6割が業務時間外であった。キャンセル率は導入後群で有意に高率であった。一方、結果交付率及び検査陽性率については、群間で有意差を認めなかった。なお、職員からは「電子申請導入後に電話対応がほぼ不要となり、業務中断が減少した」や、「事前に問診を把握することで、受検者の属性や検査ニーズをある程度想定できる」などの意見が得られた。

表2 導入前群と導入後群における主要項目の比較

項目	導入前群 (n=155)	導入後群 (n=88)	群間差
年齢分布（年齢階級）	記載省略	記載省略	有意差なし
性別（男／女）	102/41	61/22	有意差なし
居住地（管内／管外）	83/35	44/29	有意差なし
キャンセル率	7.7%	28.4%	有意差あり
結果交付率	93.0%	96.2%	有意差なし
検査陽性率（5疾患）	記載省略	記載省略	5疾患いずれも有意差なし

表注

- ・年齢・性別・居住地は匿名・自己申告に基づく
- ・属性別人数は無回答を除いて集計した
- ・検査陽性率は5疾患別に群間比較を行ったが、疾患別・抗体別の詳細は本抄録では省略した
- ・数値は小数第2位を四捨五入し小数第1位までを表示した。また、有意水準は $p < 0.05$ とした

6 評価・効果的な事業展開に向けて

電子申請導入は、事業目的を直接達成する手段ではないが、受検者の申込行動及び職員の負担を変化させたと考えられる。キャンセル率の増加という課題はあるものの、今後はキャンセル率を考慮した受検枠設定により枠の有効活用を図るとともに、郵送検査導入などにより受検手段の拡充を検討する必要がある。本研究は効果検証ではないが、性感染症検査のあり方が相対的に変容する文脈の中で、保健所検査を現実的に継続するための運用知見を提供するものと位置づけられる。

また、電子申請導入に伴い標準作業書を作成し、県内保健所へ横展開したことで、導入障壁の低減に一定程度寄与したことも付言する。

猫多頭飼育崩壊の対応とその後の支援について

埼玉県動物指導センター南支所
小西 亜矢子

1 はじめに

近年、生活保護受給者や障がい者、年金生活の高齢者などによる犬猫の多頭飼育崩壊事案が増加している。

令和6年6月、当所に彩の国動物愛護推進員から生活困窮者における猫の多頭飼育崩壊事案の通報があり、市役所、県の登録愛護団体及び彩の国動物愛護推進員と協働で飼養猫の不妊去勢手術を実施し、現在も福祉部署に繋がられるよう監視等対応を継続中の案件について報告する。

2 経緯

令和6年6月10日、彩の国動物愛護推進員からの連絡で猫の多頭飼育崩壊を探知した。飼主と接触を取り現場確認と状況の聴取を行ったところ、飼主は持ち家で現在の住居に住み続けることが可能であり、猫を手放す意思はなかった。頭数が多く自費での手術は不可能で、さらなる猫の繁殖と環境の悪化が懸念されるため、当所及び市役所、県の登録愛護団体や推進員とで協働し、公益財団法人どうぶつ基金の『多頭飼育崩壊救済枠』を用い、全頭の不妊去勢手術を実施した。

3 実施内容

(1) 現地確認と聴き取り調査

- ア 年 月 日 令和6年6月20日
- イ 家族構成 高齢母親、娘、娘婿の3人家族
- ウ 猫の状況 頭数は子猫も含め約50頭（飼主申告）、全頭室内飼い、一部を除き不妊去勢手術は未実施
- エ そ の 他 飼主は全頭飼養継続を希望。猫の不妊手術を実施することは了承するが、頭数が多く飼猫のため自費や県・市の助成金では不妊手術の実施は不可能。

(2) 全頭不妊手術の事前調整

- ア 期 間 令和6年6月20日～7月4日
- イ 愛護団体 県内でTNR専門の診療所の運営にも携わっている県の登録愛護団体に、50頭クラスの不妊手術の実施協力が可能か、また協働ボランティアとして猫の搬送等が可能か確認したところ、可能との回答があった。
- ウ 推 進 員 協働ボランティアとして猫の搬送等協力が可能との回答があった。
- エ 手術費用 公益財団法人どうぶつ基金の『多頭飼育崩壊救済枠』の利用
- オ 市 役 所 公益財団法人どうぶつ基金の『多頭飼育崩壊救済枠』の利用のため、多頭飼育救済支援申請を行うよう依頼（市役所が『多頭飼育崩壊救済枠』の利用が初めてであるため、協働ボランティアの協力依頼と、不妊手術を行う動物病院の調整については当所で行う。）
- カ 合同立入 申請にあたり、6月21日に市役所と当所合同で飼主宅の現地調査を実施し、市役所の担当者とともに飼主に「どうぶつ基金」の多頭飼育救済支援申請フォームの内容に関して聞き取りを実施
- キ 多頭届出 飼主から『多数の動物の飼養届』を受領し、当所職員が猫の頭数を確認したところ、子猫や妊娠中の猫、不妊手術済の猫を含め80頭（飼主の事前申告は50頭）を超える猫を確認した。
- ク 再 調 整 手術出来ない子猫を除いても約70頭の手術が見込まれたことから、現地調査後、登録愛護団体に改めて猫の頭数を伝え、診療所で手術が可能か確認したところ、「前日搬入出来れば可能」とのことだったので、不妊手術のための計画をたてた。
- ケ 実施計画
 - ・搬送車両 約70頭の猫を搬送するため、合計5台を準備。
（南支所2台、本所1台。登録団体と推進員の自家用車各1台）

- ・搬送用ケージ 合計 65 個以上用意
(折り畳みケージ、キャリーケース：南支所及び本所が 52 個、登録団体及び推進員が 13 個以上)
- ・捕獲用洗濯ネット 飼主が準備
- ・実施日時 どうぶつ基金の多頭飼育崩壊救済枠の申請から約 1 週間で市役所にチケットが届くとの見込みと、不妊手術を実施する診療所のスケジュールから、手術前日の 7 月 5 日に猫を飼主宅から診療所に搬入し、7 月 6 日に手術が終了した猫を順次飼主宅に返送することとした。

(3) 全頭不妊手術の実施

ア 期 間 令和 6 年 7 月 5 日 (12:00~21:00) ~7 月 6 日 (8:30~21:00)

イ 捕獲及び診療所搬送

- ・7 月 5 日 12 時、市役所職員 2 名、センター職員 3 名、推進員 2 名が飼主宅に集合
- ・猫は基本的に人馴れしており、飼主が捕まえて洗濯ネットに入れ、洗濯ネットに入れた猫の毛色、性別を飼主と 1 頭ずつ確認し一覧表を作成しながらケージ及びキャリーケースに収容し、順次診療所に搬送した。
- ・飼主が捕獲出来なかった未手術の猫 5 頭は登録団体と共にたも網を使用して捕獲した。
- ・最終的に猫の頭数を確認したところ、成猫 83 頭 (未手術 68 頭、手術済 15 頭)、子猫 (乳飲み子猫含む) 12 頭、合計 95 頭であった。
- ・猫を収容後、猫の頭数が 95 頭であったことを伝え、さすがに多すぎるため愛護団体等に少しでも猫を譲渡するよう飼主を説得したところ、不妊手術が出来ない子猫 12 頭については愛護団体で引き取ることが出来たが、育児中の母猫を含む成猫は不妊手術後飼主に返すこととなり、最終的に未手術の猫 68 頭を診療所に搬送した。

ウ 不妊手術及び飼主宅返送

- ・7 月 6 日 8:30 から診療所で獣医師 2 名が不妊手術を実施し、手術が終わった猫を登録団体のボランティアと推進員、センター職員が順次搬送し、市役所職員が飼主宅で猫の頭数を確認した。
- ・17 時過ぎに全頭の手術が完了し、19:30 頃までに 68 頭の猫を飼主宅に返還することが出来た。
- ・飼主宅で市役所職員が最終確認及びどうぶつ基金への報告書用の写真撮影を実施した。
- ・搬送に使用したケージは当日飼主宅から回収し 21:00 頃センターに帰庁。

エ 前日搬入を含む 2 日間で全頭の不妊手術を完了することが出来た。

4 考察とまとめ

本事案では、動物愛護推進員、登録愛護団体、市役所との連携で全頭の不妊手術を短期間で完了し、繁殖の連鎖を断ち切ることに成功したことが最大のポイントであった。これは、行政、ボランティア、登録愛護団体との協働、TNR 専門の診療所の受け入れ能力があったことに加え、「どうぶつ基金」の救済枠を迅速に活用できたことによる成果である。

多頭飼育問題は、動物愛護の側面だけでなく、飼い主の経済的困窮や孤立といった「人側の福祉課題」と密接に関係している。近年では「ワンウエルフェア」という言葉もある。今回のケースでは、不妊手術完了後も「多数の動物の飼養届」に基づき、継続的な見守りを実施した。その過程で、家族構成の変化による経済的困窮（生活困窮リスク）をいち早く察知し、社会福祉協議会等の専門機関へ繋ぐといった福祉的アプローチに踏み出すことができた。

多頭飼育崩壊の深刻化を防ぐためには、問題が露呈してから対応するのではなく、以下の体制構築が不可欠である。

- ・多機関連携による早期発見：福祉部門を含む関係機関と常日頃から情報交換を行い、連絡窓口と対応フローを明確化しておく。
- ・地域社会の感度向上：社会福祉事業者やボランティア等の関係主体が多頭飼育の兆候に敏感になるよう啓発を行い、適切な相談先へつなげる仕組みを強化する。
- ・継続的な伴走支援：当該飼い主については、猫を手放す意思がないことを尊重しつつ、動物愛護推進員やセンターによる定期巡回を継続し、生活困窮に伴う飼育環境悪化を防ぐためのフォローアップを徹底する。

難病患者の個別支援を通して見えた健康課題と活動計画について ～令和7年度短期研修「難病患者支援従事者研修（保健師等）」を受講して～

埼玉県春日部保健所

○奈良祐佳、大塚陽子、牧野栄子、中山由紀

1 経緯

保健所で難病患者の個別支援を行う中で、多職種連携の重要性や在宅療養生活を支える地域体制づくりの課題を感じていた。今回、国立保健医療科学院主催の難病患者支援従事者研修に参加し、事前課題として地域の事例をもとに課題を整理し、健康課題の解決に向けた活動計画を作成した。今回の研修に参加して得られたことと今後の展望について報告する。

2 難病患者の個別支援を通して見えた地域の健康課題について

(1) 個別支援事例について

個別支援を行う中で「サービスをもっと使ったら、生活の質が上がると支援者が考えても利用に繋がらない」と感じるが多かった。その背景として、サービスを利用した生活の具体的なイメージを持っていないことや、疾患の受け止めが十分にできていない可能性が考えられた。

表1<個別支援事例の状況>

	事例①	事例②	事例③
疾患名	筋萎縮性側索硬化症	筋萎縮性側索硬化症	多系統萎縮症
状況	自分なりにリハビリできているため、リハビリやサービス利用はしない。	サービス利用を検討しているが、利用した生活の想像がつかず、利用に繋がらない。	通院中断しており、必要な治療や経過観察ができていない。

(2) 地域診断（健康課題の明確化）について

個別支援を通して、地域の健康課題を見立て、それに関連する地域の実態をまとめ、整理した。

表2<地域診断（健康課題）>

地域の実態	<ul style="list-style-type: none"> ・東部地域では筋萎縮性側索硬化症（以下、「ALS」とする）交流会を年1回、管内1市ではパーキンソン病患者の交流会を実施している。 ・他の疾患を対象とした交流の場は近隣にほとんどなく、他の患者の療養状況やサービス利用の実際を知る機会は限られている。
事業実績	<ul style="list-style-type: none"> ・訪問相談員育成事業（支援者向け研修会）：年1回開催 ・医療講演会・交流会（患者向け）：年1回 ・ALS交流会（東部ブロック）：年1回 ・難病対策協議会（東部保健医療圏）：年1回
ケアシステム	<ul style="list-style-type: none"> ・難病患者を取り巻く支援者は複数存在し、それぞれが必要と考える関係機関と個別に連携を図っているが、支援者全体で本人の情報や支援方針、課題を共有し、検討する仕組みは十分に整っていない。 ・患者がサービスについて知る機会は自身で調べた情報や個々の支援者から得た情報に限られ、ALSやパーキンソン病以外の疾患では、他の患者から直接話を聞く機会はほとんどない。

表 2 の地域診断を通して、疾患受容が十分に進まず、また具体的な受援のイメージを持ちにくいことにより、必要なサービスの利用に繋がらず、その結果として身体機能の維持や安全・安楽な療養生活を十分に送ることができていない難病患者がいるという地域の健康課題を抽出した。

4 地域ケアシステム構築に向けた活動計画について

抽出した健康課題を踏まえ、地域ケアシステム構築に向けた活動計画の目的、目標、実施計画、評価計画を策定した。

表 3<地域ケアシステム構築に向けた活動計画>

目的	難病患者がサービス利用のメリットを理解し、受援のイメージができ、必要なサービス利用を自己決定し、安全な療養生活を送ることができる。		
目標	① 各機関の支援者が参加する事例検討会を開催し、各機関が難病患者に対してどのような役割を果たし、どのように支援を行っているかを共有するとともに、現時点での課題についても共有し、地域の実態を把握できる。 ② 難病患者が困った時の相談先（連絡先含む）や利用可能なサービスをまとめたチラシ等を各機関と協力して作成し、既存のサイトへ掲載するとともに、各機関に周知し活用を促すことで、相談時に必要な機関へ適切に繋げる体制を整える。また、患者自身がチラシを活用することで相談先が分かりやすくなり、相談しやすい環境づくりを促進する。		
実施計画	① 地域の関係者との事例検討会を実施する（支援者間で具体的な役割や支援内容、現状の課題を共有して地域の実態把握を図る）。 ② 事例検討会に参加する支援者や関係機関と、難病に関する相談先やサービスに関するチラシ案を作成する。 ③ 難病対策協議会で検討し、内容について加筆修正する。		
評価計画		目標①	目標②
	評価指標	事例検討会の実施状況	チラシを活用した割合
	目標値	年 1 回の開催	利用率 5 割
	評価方法	ア 議事録 イ アンケート結果	アンケート結果
	評価時期	2026 年度末	2027 年度末

5 まとめ

研修を通して地域の実態を改めて振り返り、健康課題の抽出や具体的な地域ケアシステム構築に向けた活動計画を策定することができた。今後は、本研修での学びや計画を踏まえ、次年度の取り組みにつなげていきたい。今年度は通常業務の中で得られる事例や気づきを意識的に整理し、必要に応じて関係機関との情報共有に活用していく。また、これらの積み重ねを通じて、次年度以降の事例検討会の実施や関係機関との連携強化につなげ、地域ケアシステムの構築、難病患者支援体制の充実に努めていきたい。

結核高まん延国出身者支援における 文化的背景の異なる患者との信頼関係づくり

所属名 埼玉県南部保健所
氏 名 ○石北芽依 小嶋奈菜 田村滋男
栗田知星 金森晶 安達昭見 川南勝彦

1 背景

管内の2市はいずれも埼玉県における在留外国人割合の多い市町村ランキング上位3位に含まれており、約8～16人に1人が外国人という地域特性を有している(令和6年12月末時点)。このような背景のもと、2025年に結核治療を開始した者は32人であり(潜在性結核感染症治療を含む)、国籍の内訳は日本16人、ネパール・フィリピン各4人、ベトナム3人、インドネシア・バングラデシュ・インド・スリランカ・中国各1人であった。管内に居住する外国人の出身国は結核高まん延国と一致する傾向があり、結核患者に占める外国人の割合が増加している。

文化的背景や医療に対する価値観が異なる患者への支援においては、治療継続を支えるための信頼関係づくりが重要な課題である。そこで、本報告では、結核高まん延国出身者への支援として当所で実践してきた事例を通して、文化的背景の異なる結核患者*(以下、異文化背景患者)との信頼関係づくりについて支援の視点を整理し、今後の課題を検討する。*出身国・地域や生活背景の違い等により、医療や生活習慣の前提が日本の制度・慣行と必ずしも一致しない場合がある結核患者を指す。

2 支援体制及び情報共有を中心とした実践の枠組み

当所感染症担当においては、個別支援に加え、担当内での情報共有及び検討の機会を重視している。2025年4月1日から12月31日までの期間に、DOTS(直接服薬確認療法)カンファレンス14回、月例ミーティングによる患者情報共有9回、ケースレビュー(情報共有)2回、コホート検討会1回を実施し、治療状況や支援内容について担当者全員で振り返りを行った。

3 事例紹介

以下に、異文化背景患者への支援において信頼関係づくりを意識して行ってきた個別支援の事例を示す。

表1 当所で対応した異文化背景患者の一部

事例1	20代・男性 インドネシア国籍 来日4年目
肺結核、精巣結核、結核性脊椎炎、脳結核、粟粒結核を併発した多臓器に及ぶ重症例。日本の医療制度及び公的支援制度に対する理解が十分でない状況で治療が開始されたことから、治療継続を目的として、勤務先の上司及び医療機関の看護師と情報共有を行い、受診状況や服薬状況、就労状況について認識を共有した。	
管内はハザードマップ上、浸水域が広いことから、治療終了後は、日本での生活を見据えた支援として、災害時の行動を具体的にイメージできるよう、最寄りの指定避難所まで実際に歩いて確認する取組を提案し、患者の同意を得て実施した。	
事例2	40代・男性 フィリピン国籍 来日18年目
肺結核のため入院勧告となった。入院中、喀痰をゴミ箱に直接吐く行動がみられ、医療機関から生活態度や文化的背景を踏まえた対応について相談を受けた。当所では、感染予防及び入院生活に	

<p>関する日本のルールが十分に共有されていないことが背景にあると整理し、医療機関と方針を共有した。その上で、当所から感染予防の理由や病棟でのルールについて具体的に説明した。その結果、日本における結核治療の理解が深まり、生活上の注意点が守られるようになったことで、中断することなく治療ができた。</p>	
事例 3	<p>20 代・男性、20 代・女性 ネパール国籍 来日 1 年目</p> <p>潜在性結核感染症。日本語学校における接触者健診で発見された。医療機関受診や治療の必要性について、患者のみで理解することが難しい状況であったことから、初回面談では日本語学校を訪問し、担任教員を交えた面談を実施した。学校という患者にとって安心できる環境で、治療の必要性及び治療の流れについて具体的に説明した。治療開始後は、月 2 回の家庭訪問を行い、空袋及び服薬手帳の確認による DOTS を実施した。同じ日本語学校に通う患者が複数の保健所にまたがっていたため、保健所間で情報共有を行いながら支援を継続した。</p>
事例 4	<p>20 代・女性 インドネシア国籍 来日 3 年目</p> <p>骨結核。発症時にがん専門病院へ紹介され、結核治療開始までに 4 か月を要した。治療開始後は、月 1 回の家庭訪問を行い、空袋及び服薬手帳の確認を通して、治療の進捗を患者とともに確認した。治療途中で在留期間が終了したことから、帰国後の治療継続を見据え、結核研究所帰国時結核治療支援(KTBC)を活用し、母国へ帰国後も治療が継続できるよう調整を行った。</p>
事例 5	<p>20 代・男性 バングラデシュ国籍 来日 3 年目</p> <p>肺結核。約 2 年の無治療期間を経て管内へ転入した。受診や治療に対する不安が強かったことから治療が開始されるまで同行受診を行った。受診の都度、日本の医療制度や治療の流れについて説明を行い、患者と情報を共有した。治療開始後は月 1 回の家庭訪問を行い、空袋及び服薬手帳の確認による DOTS を実施した。</p> <p>治療開始前は、経済的負担や先の見通しが立たないことへの不安から、受診日の変更や訪問直前のキャンセル、診察時間への遅刻がみられたが、同行受診を重ねる中で受診行動が安定し、治療に対する主体的な発言がみられるようになった。</p>

4 考察

これらの事例から、異文化背景患者への支援においては、DOTS の手法を特別視する必要はないと考えられた。患者の行動や反応を文化的文脈の中で理解し、関わり方を柔軟に調整する姿勢が、信頼関係づくりに重要である。ケースレビュー(情報共有)等を通じて、文化や生活習慣の違いを前提とした患者理解の必要性を共有し、治療中断を防ぐ観点から、訪問や面接等の対面支援を重視する方針を確認した。実際の支援では、宗教や生活上の価値観への配慮、「やさしい日本語」の使用や説明速度の調整、視覚的手がかりの活用等を行い、理解度に応じた関わりを重ねた。また、医療機関や他保健所と連携し、治療に専念できる環境を整えることで、患者の不安軽減と医療への橋渡しを図った。こうした支援者との協働を通じ、患者が治療を自らのものとして受け止める過程を支えることが、治療開始及び治療継続を支える信頼関係の形成につながった。

5 今後の展望

今後は、異文化背景患者への支援を、個々の工夫に依存せず、組織的な DOTS 体制として発展させていくことが求められる。こうした患者への支援では、服薬支援に加え、制度理解の補足や受診調整、生活上の手続きへの支援等関わりの範囲が広がるため、日常生活の中で文化的背景を理解し、日本の生活様式や医療の考え方を共有していく関わりが重要である。また、DOTS を専門職のみで完結させるのではなく、外国人支援団体や地域ボランティア等、患者の生活に近い立場に関わる地域資源を把握・活用していく必要がある。保健所が中心的役割を担い、医療機関や地域と協働することで、柔軟で持続可能な結核対策を推進していきたい。あわせて、支援を担う職員が相互に学び合う体制を整えることは、チームアプローチを支える基盤になると考える。

医療系国家資格等のオンライン申請に係る経由事務の廃止等に関する国への提案

埼玉県保健医療政策課 ○落合俊文 栗原貴美子 小泉優理 千野正弘

1 はじめに

医師や看護師等の厚生労働省が所管する医療系国家資格に係る申請では、保健所で紙の申請書類を収受し、免許証を交付する業務が発生する。これは申請者に保健所来所等の負担を強いると同時に、都道府県に経由事務が発生する原因となっている。

本申請について、オンライン申請の導入が予定されているが、厚生労働省医事課が所管する医師や看護師等の資格における申請については、オンライン申請開始後も紙の場合と同様に都道府県による審査事務及び免許証の送付事務が残る方針が示された。

これについて、令和6年地方分権改革に関する提案募集により「国家資格等のオンライン登録申請に係る審査等の経由事務の廃止等」を国に対して提案したので、これを報告する。

2 現行の経由事務について

現行では「紙」申請となっているため、保健所は紙での申請を受け付け書類に不足や不備がないか確認した上で厚生労働省が定めた順番に書類を並び替えてホチキス留めをして本庁に送付する。

本庁では、県内全保健所から送付された申請書を免許種別及び申請種別ごとに分類し、申請者の一覧表を作成して厚生労働省に進達する。

また、厚生労働省で印刷された免許証は、県の本庁に送付される。本庁では免許証を保健所ごとに仕分け、保健所では申請者1件ごとに免許証を郵送又は窓口交付する。

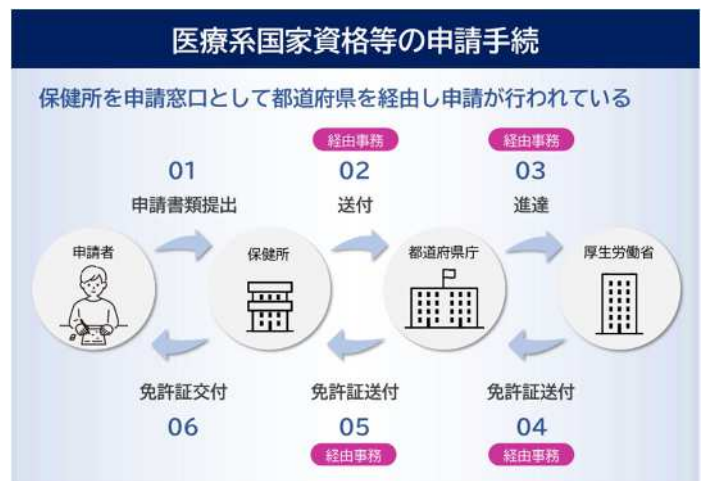


図1 医療系国家資格等の申請手続きの流れ

厚生労働省が所管する免許は、国家試験合格発表直後の3、4月に集中する傾向（令和7年3月：5,892件、同年4月：1,251件を収受）がある。この時期は年度切替の都道府県の繁忙期と重なり、経由事務は大きな負担となっている。

3 提案の経緯について

厚生労働省医事課が所管する医師や看護師等の資格については、令和6年度に、マイナポータルを経由する国家資格等情報連携・活用システムを構築し、「国家資格登録手続き等のオンライン化」及び「国家資格等の情報の提示・認証等のデジタル化」が図られる予定とされていた（なお、申請の開始は延期されており、令和8年1月現在オンライン申請は開始していない）。

これにより、医師免許等の厚生労働大臣免許で導入が進められており、保健所への来所や紙書類の提出が不要となる。

しかし、医師等の資格については、オンラインによる申請等が行われる場合でも国家資格

等情報連携・活用システムを使用した審査等を、紙の場合と同様に都道府県経由で行うことを想定しているとの連絡があった。

この場合、保健所は申請者に開庁時間に合わせ受け取りに来るよう通知することとなり、オンライン化しても来庁する負担が軽減されない。国が申請者から郵送費を徴収し紙の免許証を直送すれば来庁負担がなくなる。

また、国家資格等情報連携・活用システムにおいてはデジタル資格者証（スマートフォンで資格所持を提示できる機能）が整備されることから、これを原本とすれば、紙の免許証を保持・提示する必要はなく利便性が向上する。

以上のことを踏まえて、令和6年地方分権改革に関する提案募集を活用して国の制度改正を提案することとした。

4 提案の内容及び結果について

提案の内容については、①国家資格等のオンラインでの登録申請については、保健所及び都道府県を経由せず、国が申請者に免許を直送すること、②国家資格等の紙の免許を交付するのではなく、電子証明書を免許原本とし、紙の印刷が必要な場合は本人が電子証明書を印刷する方式とすること、を大きな柱とした。

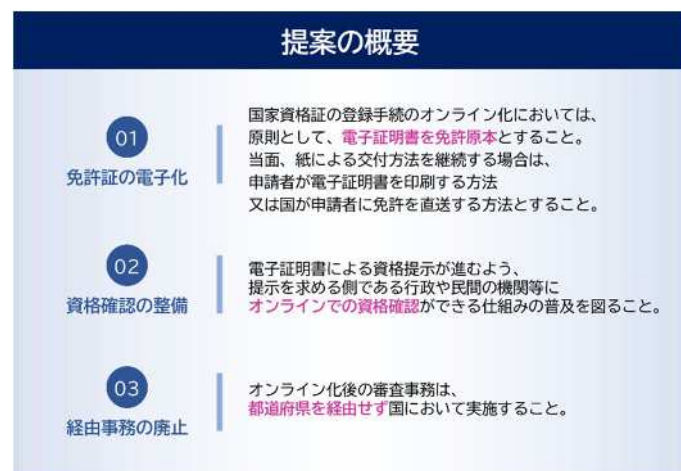


図2 提案の概要

その結果、令和6年12月24日の「令和7年の地方からの提案等に関する対応方針」において、経由事務の廃止を検討すること及びデジタル資格者証を免許証等の原本とすることについても検討することが閣議決定された。

また、本提案については、内閣府が他の団体の模範となる提案を行った団体を表彰する「地方分権改革推進アワード」を受賞した。なお、選定の理由は以下のとおりである。

【選定理由】

- ・ 国家資格等のオンライン登録申請に係る経由事務の横断的な見直しを提案し、精神保健指定医、准看護師の免許申請等の手続について、オンライン化に伴い都道府県を経由せず直接申請先が処理を行うことで、手続完了までの期間が短縮されることになり、住民（申請者）の利便性の向上が期待できる。
- ・ これまで都道府県で行っていた経由事務が廃止されることで、当該業務の担当職員を他の多忙な業務の担当にするなど地方公共団体の業務の合理化を図ることができる。

5 考察

地方自治体における業務改善は、法令や国通知等の範囲内での事務改善や効率化等に終始しがちである。しかし、国へ制度改正の提案を行うことでその可能性を広げることができる。また、その提案が実現すれば、全国への自治体の業務効率化や住民の利便性向上に波及する可能性もある。国の制度について不合理な点等がある場合、この提案募集制度を積極的に活用したい。