

保健所再編についての意見

平成30年10月
茨城県保健所長会

1 再編が必要と考えられる背景と再編にのぞむ考え方

- 1.1 保健所は、地域保健の広域的、専門的かつ技術的拠点であり、地域保健に関し、広範な役割を担っている。
- 1.2 時代の変化とともに、増加する健康危機管理事案や、加速する少子・高齢化への対応など、新たな地域保健のニーズが高まっており、保健所は将来に向け円滑にその役割を果たしていけるよう、機能の強化が求められている。（図1）
（具体的な内容については後述）
- 1.3 限られた人的資源のなかで機能強化を実現するには、保健所を集約・再編することにより、担当業務の専任性を高めるなどして、住民サービスの向上と効率的な運営体制の構築に努める必要がある。
- 1.4 二次保健医療圏との整合性の確保
5疾病・5事業に代表される政策医療の基本単位となる二次保健医療圏との整合性を図る必要がある。例えば、感染症指定医療機関、災害拠点病院、がん診療連携拠点病院などは、二次保健医療圏単位で指定されており、これらの医療機関と緊密に連携することにより、迅速な健康危機管理対応が可能になる。さらに、第7次茨城県保健医療計画にもとづき、本県では保健所に地域医療構想調整会議が設置され、二次保健医療圏における2025年以後の医療提供体制の在り方について継続的、具体的な議論がなされている。

2 機能強化の内容と現況の課題

2.1 健康危機管理事案への対応

保健所における健康危機管理事案への対応の重要性は高まる一方であるが、保健所の職員数は削減されており、的確な対応が困難となることが懸念される。

2.1.1 新興・再興感染症や食中毒等への対応

新型インフルエンザや結核、腸管出血性大腸菌O157感染症、最近の麻疹・風しんなど、いわゆる新興・再興感染症や輸入感染症への対策について

は、平時からの適切なサーベイランス（患者発生状況調査）や関係医療機関との連携の強化、さらには対応訓練など、どの保健所においても、たゆまぬ準備が必要である。また、大規模な感染症事案や食中毒事案が発生した場合などには、多数の患者や施設あるいは医師等からの聞き取り、採取した検体の搬送等、迅速で多様な対応が求められるため、小規模の保健所単独での対応には困難を来す。さらに、健康危機管理事案が同時に発生した場合には、他保健所や本庁からの応援や国機関からの専門家の派遣といった支援体制が必要となる。

2.1.2 精神保健に関する緊急事案への対応

精神保健福祉法第 23 条対応については、警察との連絡や調整が必須であり、迅速な対応が必要である。近年の傾向として、精神症状が明確でないグレーゾーン（いわゆる発達障害、人格障害、ひきこもりなど医療的介入のみで解決できないようなケース）が増え、事前調査に時間を要し、また、病院調整にも時間がかかる現状がある。職員の数が限られた状況下では他の事案に対応せざるをえなかったため、警察からの通報に即応できなかった事例も経験されている。精神保健福祉士など、人的体制の整備が焦眉の課題である。

2.1.3 災害時の対応

大規模災害等の発生に備え、保健所は、平時より対応マニュアルの作成や医療機関等関係機関との連携を密にし、訓練等を実施している。また、ひとたび発生した場合には被害状況の確認、行政・医師会・災害拠点病院等が情報交換する会議等の設置、被災地に派遣された医療チームや保健師チームの指揮調整といった、司令塔としての役割を担うこととされており、地域災害における受援体制の整備や、他被災地への支援チームの派遣など、その人的資源の強化が求められている。

2.2 新たな企画・立案・調整場面の出現

2.2.1 地域医療構想の実現に向けた取組として、二次保健医療圏毎に設置した地域医療構想調整会議において、2025年以後を見据えた病床の機能分化、連携を促進するため、政策医療について医療機関等との協議・調整などを行っている。医療圏における、あるべき医療提供体制を議論するためには、医療政策、医療経済の専門家の支援も確保する必要がある。

2.2.2 地域包括ケアの推進や健康増進の施策において、地域共生社会や生涯現役社会の実現のため、市町村や各種保険者、民間との連携が叫ばれているが、小規模の保健所では、研修の時間もなく、新たな政策課題への対応が困難である。

2.3 集約化による人材確保・育成と適正配置

2.3.1 不足する公衆衛生医師育成のためには、保健所医師の複数配置について検討することが望ましく、医育機関との連携が不可欠である。

2.3.2 新興・再興感染症への対応、災害対応、精神保健上の緊急対応、地域医療構想、地域包括ケアなど、従来には想像できなかった広範かつ専門性を必要とする業務が増加しており、専門職の確保と人材の育成、適切な配置が望まれている。

2.3.3 保健所の企画・立案・調整能力を一層発揮するため、また、地域保健を支える保健所内外の人材（ソーシャルキャピタル）を育成するため、人材育成機能の向上が求められる。

3 住民サービスの確保・向上のための配慮

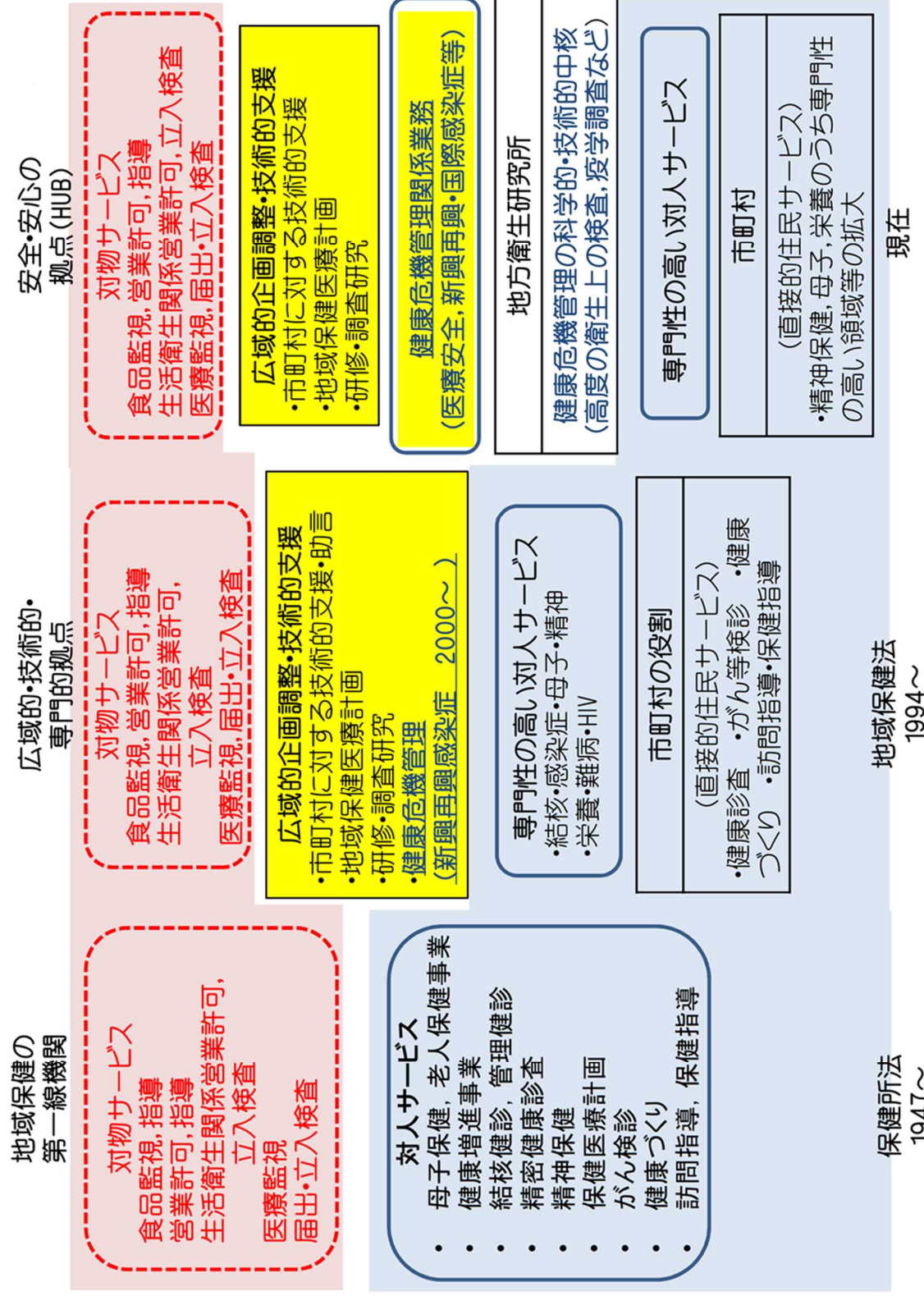
3.1 保健所再編に伴って地域の住民サービスが低下しないよう、慎重な配慮が必要である。たとえば、指定難病や小児慢性特定疾病の医療費受給者証申請書類の受付事務に係る市町村への権限移譲にあたっては、国が定めた申請様式が細かく、また、様々な添付書類が必要であることなどから、申請者と対面で助言しながら受理する方式をとっている。こうしたことから、市町村が希望する場合には、県としてはその意向を尊重しつつも、権限移譲後、市町村から県への進達後に差し戻しが生じたりすることのないよう、万全な事務引継策・支援を講じる必要がある。

3.2 業務の効率化、県民サービスの向上のため、手作業による事務や相談対応などにも、積極的にICTの活用を図ることが望ましい。

3.3 地域における災害への対応（2.1.3も参照）

保健所は、平時より災害時の医療の確保・継続を旨として、医療機関等関係機関との連携を密にし、訓練等を通じて、市町村との情報共有や役割分担の確認等を行っている。また、発災時には、被災地に派遣された医療チームや保健師チームの指揮調整など、受援体制と支援体制の司令塔としての役割を担い、再編後も機能を強化することにより、適宜・適切な対応が可能になると考えている。

保健所機能の変遷； 地域保健の広域的、専門的かつ技術的拠点としての機能の強化



<http://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/tiiki/index.html> より一部改変