

茨城県保健所の
今後のあり方について

意見書

平成31年3月

茨城県保健所再編検討懇話会

目 次

はじめに

1 現状と課題

- (1) 地域保健を取り巻く状況等
- (2) 職員数・保健所長配置状況の推移
- (3) 二次保健医療圏との関係

2 課題に対する懇話会の考え方

- (1) 再編のあり方
- (2) 再編案
- (3) 住民サービス水準の確保
- (4) 再編後について

参考資料（審議等経過，設置要綱，委員名簿）

はじめに

保健所は、地域保健法において、地域保健対策の専門的、技術的、広域的拠点として位置づけられており、地域保健に関し広範な役割を担っている。さらに、近年においては、新型インフルエンザ等の新興感染症対策や、大規模災害時の医療救護体制の確保といった、健康危機管理の司令塔としての役割がますます重要になってきている。こうしたなか、特に小規模な保健所において、専門性をもたせた職員配置や市町村との連絡調整体制、健康危機管理体制などが課題になっている。

また、地域保健法等において、保健所の管轄区域は二次保健医療圏等を参酌して設定しなければならない旨が規定されているが、県内では一部の地域において不一致が生じており、保健医療に係る施策と社会福祉に係る施策との有機的な連携を図るため、この不一致の解消が求められている。

こうしたことから、本懇話会では、今後の県保健所のあり方について5回にわたり活発な議論を重ねてきた。ここに、懇話会としての意見をまとめたので、本意見書の趣旨を踏まえ県保健所の体制強化を着実に推進されたい。

1 現状と課題

(1) 地域保健を取り巻く状況等

「地域保健対策の推進に関する基本的な指針」（以下「指針」という。）では、地域保健を取り巻く状況について、「少子高齢化の更なる進展や人口の減少といった人口構造の変化に加え、単独世帯や共働き世帯の増加など住民の生活スタイルも大きく変化するとともに、がん、循環器疾患、糖尿病、慢性閉塞性肺疾患等の非感染性疾患（NCD）の増加、健康危機に関する事案の変容など地域保健を取り巻く状況は、大きく変化している。」とされている。

また、全国保健所長会においては、近年の保健所の重要な役割として、「グローバル化による新興・再興感染症のアウトブレイクや広域での感染症や食中毒の集団発生、大規模災害時における保健医療等のマネジメントといった健康危機管理対応のほか、少子高齢化・人口減少時代に見合う保健医療体制の確保、予防から医療、福祉、介護等を包含したすべての住民を対象とした地域包括ケアシステムの構築や発展といった課題への対応」といったことが挙げられている。

こうしたことから、指針では、都道府県の設置する保健所に対し、健康なまちづくりの推進、専門的かつ技術的業務の推進、情報の収集、整理及び活用の推進、調査及び研究等の推進、市町村に対する援助及び市町村相互間の連絡調整の推進、地域における健康危機管理の拠点としての機能の強化、企画及び調整の機能の強化、を求めている。

さらに、水戸市が2020年（平成32年）に中核市に移行し、市独自に保健所を設置する予定であるため、県としてもこれを踏まえた水戸市周辺地域における保健所のあり方を決定する必要がある。

(2) 職員数・保健所長配置状況の推移

保健所の常勤職員数は、茨城県行財政改革大綱に基づき、定員の適正化や業務の集約化・体制の見直しを進めてきた結果、平成19年度の327名から平成28年度には283名となり、10年間で約13%の減少となっている。

また、県内に12ある保健所に対し、保健所長の実人数は平成20年度から27年度までは9名（兼務数3）、平成28年度は6名（兼務数6）、平成29年度については4月から12月まで7名（兼務数5）、1月以降6名（兼務数6）、平成30年度は7名（兼務数5）と推移しており、保健所長の不足が恒常化している。

(3) 二次保健医療圏との関係

保健所の管轄区域については、地域保健法や指針において、二次保健医療圏及び高齢者保健福祉圏（本県の場合、二次保健医療圏と高齢者保健福祉圏の圏域は同一）を参酌して設定しなければならない旨が規定されている。

また、地域医療構想の推進など、多くの保健医療施策が二次保健医療圏を単位に実施されているため、圏内域の関係機関と連携していく上でも二次保健医療圏と一致させることが重要である。

一方で、県内の二次保健医療圏（9圏域）と保健所（12保健所）の管轄区域とは、一部の地域において不一致が生じている状況にある。

2 課題に対する懇話会の考え方

懇話会において、上記を踏まえ、次のような方向で保健所の再編・集約を行うことで意見の集約に至った。県議会や関係市町村等から再編による住民サービス水準の低下や災害時の対応等を懸念する意見が出ていることから、これらの意見を丁寧に踏まえながら再編を進められたい。

また、保健所の機能を強化していくにあたり、再編と並行して医師、保健師等の技術系職員の人材確保・育成や地域における関係団体との連携強化についても積極的に推進されたい。

(1) 再編のあり方

ア 全県域

- 県保健所については、専門性の確保や健康危機管理の観点から、再編・集約により保健所の体制を強化する。
- 地域保健法や指針の趣旨に従い、保健所管轄区域を現行の二次保健医療圏に一致させる。
- 複数の保健所が設置されている二次保健医療圏にあつては、より管轄区域人口の大きい保健所に管轄区域人口の小さい保健所を統合する。
- 住民サービス水準の低下を招かないよう、統合される保健所に代わり、各種相談・申請受付などを行う代替組織を設置する。
- 庁舎については、既存の庁舎を活用する。

イ 水戸周辺地域

水戸市が中核市に移行した後も、水戸保健医療圏内の笠間市、小美玉市、茨城町、大洗町及び城里町の区域に係る保健所事務を引き続き県が所管すること、また、保健所で二次保健医療圏を単位として行っている施策については、県保健所が水戸保健医療圏を単位として引き続き継続的に実施していく必要があることから、水戸保健医療圏内には、引き続き県保健所を設置する。

(2) 再編案

上記(1)により、以下のとおり再編するのが適当である(再編前後の保健所管轄区域についてはP6参照)。

なお、具体的な組織体制については、保健所の機能強化として職員集約による専門性の確保や技術系職員の人材育成が求められている点を十分踏まえた上で決定するとともに、本所と代替組織との間での職員のローテーション配置など、組織の柔軟な運営にも配慮されたい。

- ア ひたちなか保健所に常陸大宮保健所を統合
- イ 潮来保健所に鉾田保健所を統合
- ウ 常総保健所については、常総市の区域をつくば保健所の管轄区域に、下妻市及び八千代町の区域を筑西保健所の管轄区域に、坂東市の区域を古河保健所の管轄区域に再編
- エ 土浦保健所管轄区域のうち、美浦村及び阿見町の区域を竜ヶ崎保健所の管轄区域に変更
- オ 常陸大宮保健所及び鉾田保健所に代わり、各種相談・申請受付などを行う代替組織を設置

(3) 住民サービス水準の確保

再編にあたっては、代替組織の設置をはじめ、市町村への権限移譲や郵送・電子申請の普及、ICTの活用などを積極的に進め、住民サービス水準の低下を極力招かないよう対応すべきである。

特に、常陸太田・ひたちなか保健医療圏については、その圏域が県北山間部を含め非常に広範に及ぶことから、申請等の手続きに係る負担軽減、災害時の医療救護体制の確保などに十分配慮されたい。

ア 代替組織の設置

県全体としての保健所の機能強化には、本所にできるだけ多くの職員を集約することが必要だが、一方で、統合される保健所がそれまで管轄していた地域における住民サービス水準の低下を極力招かないようにするため、各種相談・申請受付などを行う代替組織を設置すべきである。その際、特に以下の点に配慮されたい。

- 住民サービス水準を確保するため、常設の支所として、通常の行政機関と同じ開設日・開設時間とすることが望ましい。
- 住民が直接の相手方である対人保健分野はもとより、対物保健分野についても、相談・申請等に幅広く対応することが望ましい。
- 代替組織は災害時において被災状況の確認などの初動対応の役割を担うことも想定されることから、防災情報ネットワークシステムの端末配備や、緊急輸送道路ネットワーク計画における防災拠点としての位置づけなどについて、代替組織となった後も引き続き、現在の保健所と変わらない取扱いを継続することを検討されたい。

イ テレビ会議システムの導入

代替組織を訪れた住民と各業務を担当する本所の職員とが直接コミュニケーションを取れるよう、書画カメラを備えたテレビ会議システムを導入・活用することが効果的であると考えられるため、積極的に取り組まれない。

ウ 市町村への権限移譲

一般住民向けのサービス水準の低下を極力招かないようにする観点から、一般住民を対象とする対人保健分野で、比較的まとまった取扱件数のある以下の事務について、市町村への権限移譲（委託）を積極的に進められたい。

その際、市町村への業務引継が円滑に行えるよう、申請受付事務に係るマニュアルの作成や、市町村担当者向けの説明会の開催、実務研修の受入など、市町村とも協議しながら、市町村が移譲を受けやすい環境づくりに配慮されたい。

- ・ 指定難病に係る医療費支給認定に関する申請対応（権限移譲）
- ・ 小児慢性特定疾病医療費支給認定に関する申請対応（権限移譲）
- ・ 肝炎治療費助成認定に関する申請対応（委託）

エ 郵送または電子申請による申請受付の拡充

申請手続きごとに対面での書類確認の必要性を改めて見直し、対面で申請者へ助言するのが望ましい手続きや、対面による本人確認が望ましい手続きを除き、原則として郵送による申請受付が可能となるよう、またその中でも、手数料（収入印紙等）や原本提出が不要な手続きについては、電子申請による受付が可能となるよう見直しを進めるべきである。

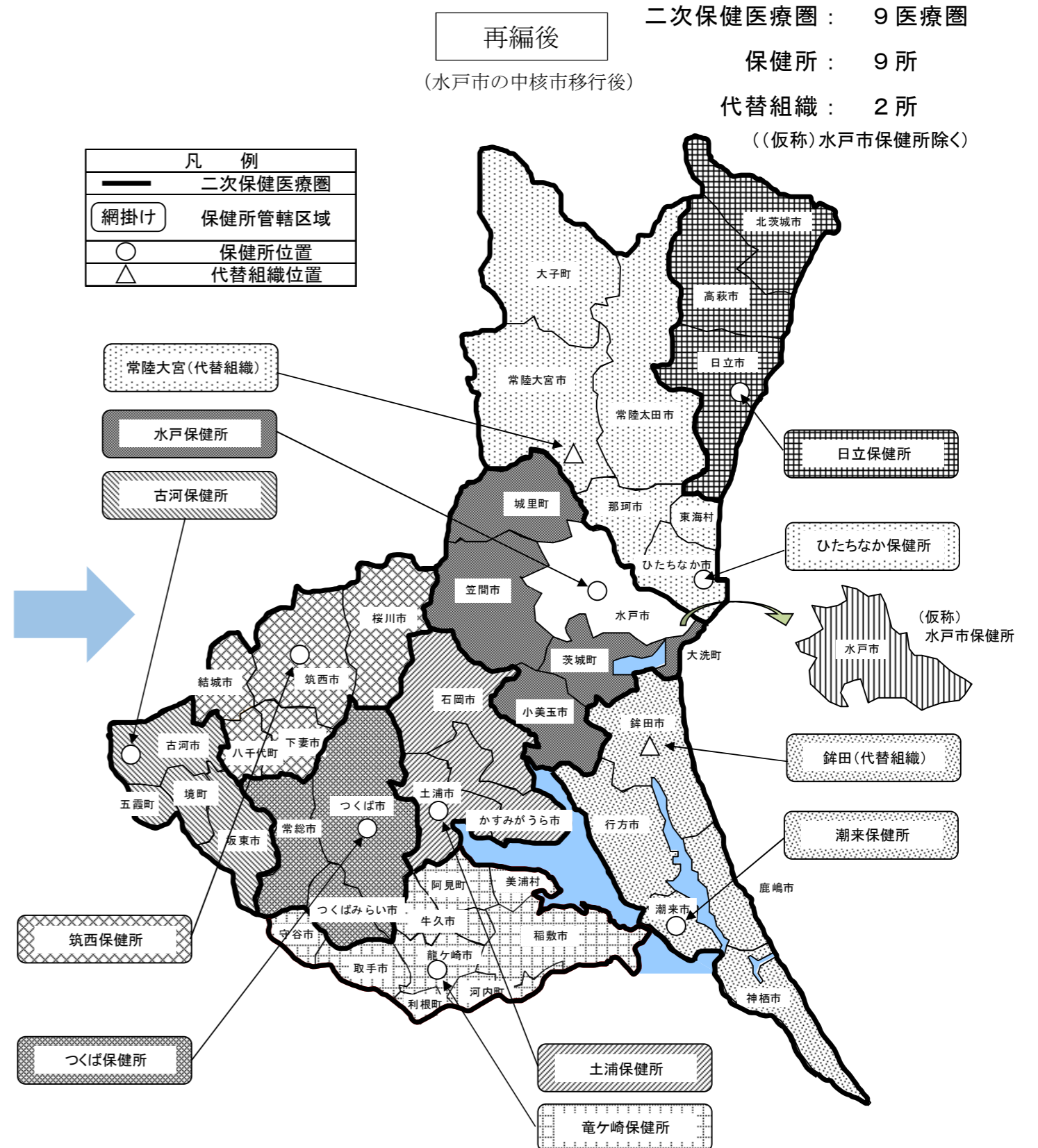
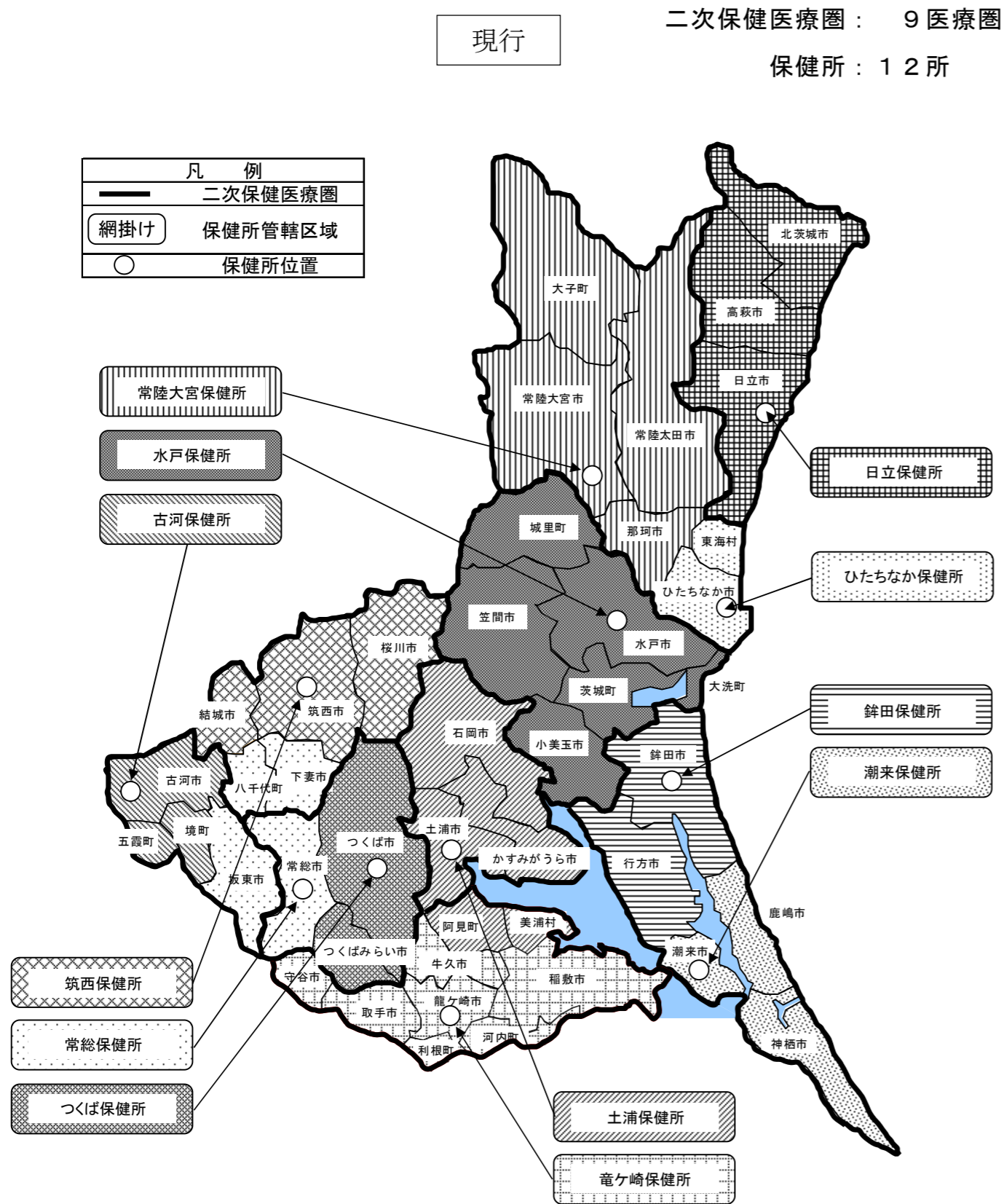
また、これら郵送や電子申請が可能な手続きの周知及び申請マニュアルの整備についても積極的に推進されたい。

（４）再編後について

今回の再編を行った後も、引き続き住民サービス水準を向上させるための取組を推進していくとともに、今後の社会情勢や地域実情の変化に応じて二次保健医療圏の圏域設定を見直す際には、合わせて保健所の管轄区域の見直しを検討するべきである。

また、保健所庁舎の老朽化が進んでいることから、庁舎建替の際には、その時点における人口動態の変化や地理的条件等を踏まえ、より適切な位置へ庁舎を移転することも検討されたい。

○再編前後の保健所管轄区域及び二次保健医療圏



《参考資料》

茨城県保健所再編検討懇話会の審議等経過

開催時期	内容
第1回懇話会 (平成30年4月16日)	懇話会の全体スケジュール 保健所をめぐる現状, 課題, 検討の方向
第2回懇話会 (平成30年5月21日)	第1回懇話会における主な意見への対応 保健所の具体的なあり方
第3回懇話会 (平成30年7月13日)	再編時期の見直し 関係団体等からの意見 統合される保健所に代わり設置する組織
第4回懇話会 (平成30年10月16日)	意見聴取 各保健所の申請業務等取扱件数 統合される保健所に代わり設置する組織 住民サービス水準の確保 災害時の対応
第5回懇話会 (平成31年2月21日)	懇話会意見書(案)

茨城県保健所再編検討懇話会設置要綱

(目的)

第1条 地域保健を取り巻く環境が大きく変化している中、保健所における健康危機管理対応力の強化など、保健所の体制強化を図るため、茨城県保健所再編検討懇話会（以下「懇話会」という。）を設置する。

(所掌事項)

第2条 懇話会は、再編を含めた今後の県保健所のあり方について検討を行う。

(組織)

第3条 懇話会は、委員13人以内で組織する。

- 2 懇話会に会長1人及び副会長1人を置き、委員の互選によって定める。
- 3 副会長は、会長を補佐し、会長に事故あるときは、その職務を代理する。

(運営)

第4条 懇話会は、会長が必要に応じて招集し、会長が議長となる。

- 2 会長は、必要があると認めるときは、委員以外の者の出席を求め、その意見を聞くことができる。

(事務局)

第5条 懇話会の庶務は、茨城県保健福祉部厚生総務課において処理する。

(その他)

第6条 この要綱に定めるもののほか、懇話会の運営に関し必要な事項は、会長が定める。

付 則

この要綱は、平成30年3月1日から施行する。

茨城県保健所再編検討懇話会委員名簿

所 属 等	氏 名	備 考
大阪大学大学院 医学系研究科 社会医学講座 公衆衛生学 教授	磯 博康	会長
一般社団法人 茨城県医師会 会長	諸岡 信裕	副会長
茨城県市長会・町村会 常務理事兼事務局長	今関 裕夫	
獨協大学 法学部 総合政策学科 教授	大谷 基道	
公益財団法人 茨城県生活衛生営業指導センター 専務理事	川島 邦子	
茨城県議会 保健福祉医療委員会 委員長	田口 伸一	～H31.1.31
	戸井田 和之	H31.2.1～
筑波大学 医学医療系 教授	田宮 菜奈子	
公益社団法人 茨城県薬剤師会 会長	根本 清美	
公益社団法人 茨城県食品衛生協会 顧問	萩谷 寛	
公益社団法人 茨城県歯科医師会 会長	森永 和男	